

7. DÉPENSES DE SANTÉ ET FINANCEMENT

7.6. Financement des dépenses de santé

Dans tous les pays de l'OCDE, les soins de santé sont financés à la fois par des sources publiques et des sources privées, mais à des degrés variables. Le financement public peut se limiter aux recettes publiques dans les pays où la responsabilité directe du financement des services de santé incombe au gouvernement central et/ou aux administrations locales (en Espagne et en Norvège, par exemple), ou regrouper les recettes publiques générales et les cotisations sociales dans les pays où le financement repose sur un système d'assurance sociale (en France et en Allemagne, par exemple). Le financement privé englobe les paiements à la charge des ménages (y compris sous la forme d'une participation au coût), les mécanismes de tiers-payant qui peuvent prendre des formes diverses d'assurance maladie privée, les services de santé directement assurés par l'employeur (comme la médecine du travail) et d'autres prestations directes émanant d'organismes caritatifs et assimilés.

Le secteur public est la principale source de financement de la santé dans tous les pays de l'OCDE excepté le Mexique et les États-Unis (graphique 7.6.1). En moyenne, la part du secteur public dans les dépenses de santé était de 73 % en 2007, sans changement par rapport à 1990. Au Luxembourg, en République tchèque, dans les pays nordiques (à l'exception de la Finlande), au Royaume-Uni, au Japon, en Irlande et en Nouvelle-Zélande, le financement public représentait plus de 80 % du total des dépenses de santé. On observe une certaine convergence des taux de financement public des dépenses de santé parmi les pays de l'OCDE. Des pays comme la Pologne et la Hongrie, où la part des dépenses publiques était relativement élevée au début des années 90, ont vu cette part diminuer, tandis que d'autres, comme le Portugal et la Turquie, qui avaient historiquement un niveau relativement faible de dépenses publiques, ont enregistré une augmentation suite à des réformes et à l'élargissement de la couverture publique.

Le fait que, dans la plupart des pays, le système de santé soit principalement financé par des fonds publics n'implique pas que le secteur public soit l'acteur dominant dans chacun des domaines des soins de santé. Le graphique 7.6.2 présente la part publique du financement séparément pour les services et les produits médicaux. Dans la plupart des pays, le secteur public joue un rôle dominant dans le paiement des services médicaux (à hauteur d'environ 78 %). Toutefois, si l'on entre dans le détail de ces services, on constate un rôle de plus en plus important du financement privé dans le secteur des services aux patients non hospitalisés (Orosz et Morgan, 2004), notamment les soins dentaires où environ deux tiers des dépenses sont de source privée. Par ailleurs, dans le financement des produits médicaux (principalement les produits pharmaceutiques), les paiements privés représentent une part bien supérieure à celle des

paiements publics dans un certain nombre de pays et particulièrement au Mexique, au Canada, aux États-Unis et en Pologne.

L'ampleur et la composition du financement privé pour l'ensemble des services et produits de santé diffèrent considérablement d'un pays à l'autre. En moyenne, les paiements à la charge des ménages (y compris leur participation aux coûts) représentent plus des deux tiers du financement privé. Dans certains pays d'Europe centrale et orientale, le niveau des paiements directs est probablement sous-estimé en raison de la pratique des paiements supplémentaires non officiels. L'assurance maladie privée représente environ 5 à 6 % du total des dépenses de santé en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique 7.6.3). Dans certains pays, elle a un rôle de financement important. Elle assure une couverture primaire à certaines catégories de population en Allemagne et à une proportion importante de la population autre que les personnes âgées aux États-Unis où l'assurance maladie privée représente 35 % des dépenses de santé. En France et au Canada, l'assurance maladie privée finance 13 % des dépenses totales mais fournit respectivement une couverture complémentaire et une couverture supplémentaire dans un régime public d'étendue universelle (voir l'indicateur 6.2).

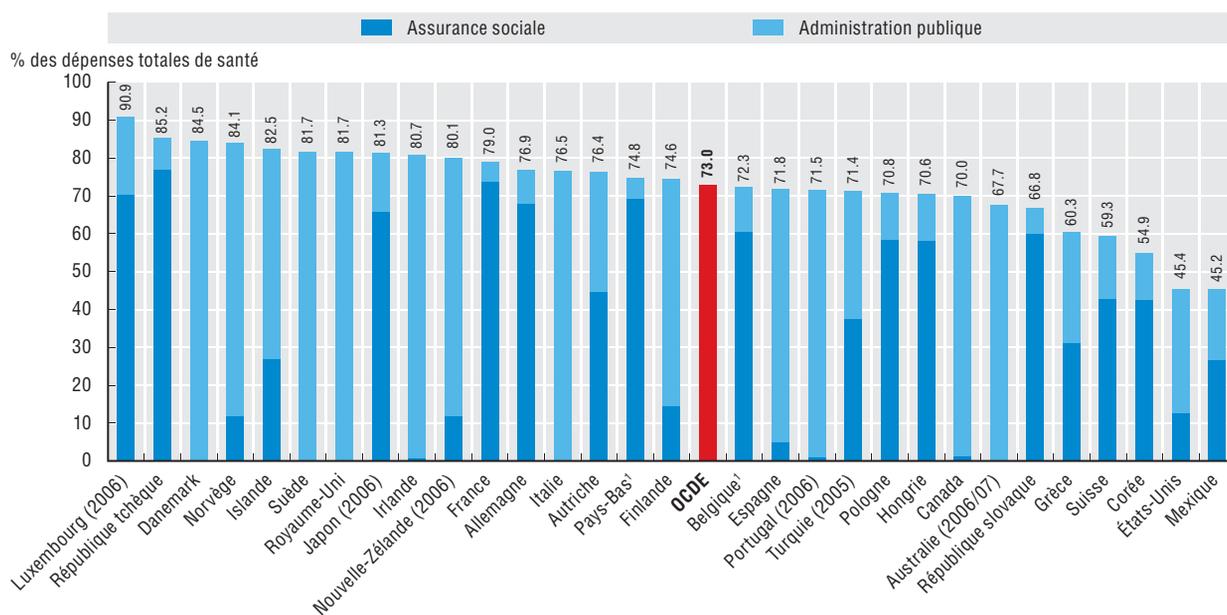
Dans un certain nombre de pays, dont les Pays-Bas et la France, les dépenses directes de santé représentaient moins de 2 % de la consommation totale des ménages en 2007, tandis qu'elles s'élevaient à 6 % en Suisse. En Corée et au Mexique, elles se situaient à 4 ou 5 % et les États-Unis, avec presque 3 % de la consommation des ménages consacrée aux dépenses directes de santé, étaient proches de la moyenne de l'OCDE.

Définition et écarts

Le financement des soins de santé comporte trois éléments importants : les sources de financement (les ménages, les employeurs et l'État), les dispositifs de financement (par exemple, l'assurance obligatoire ou volontaire) et les agents de financement (organismes gérant les dispositifs de financement). Le terme « Source de financement » désigne ici les dispositifs de financement tels qu'ils sont définis dans le *Système de comptes de la santé*. Les sources publiques incluent les recettes publiques générales et les fonds de la sécurité sociale. Les sources privées recouvrent les paiements directs des ménages, les assurances maladie privées et autres (ONG et entreprises privées).

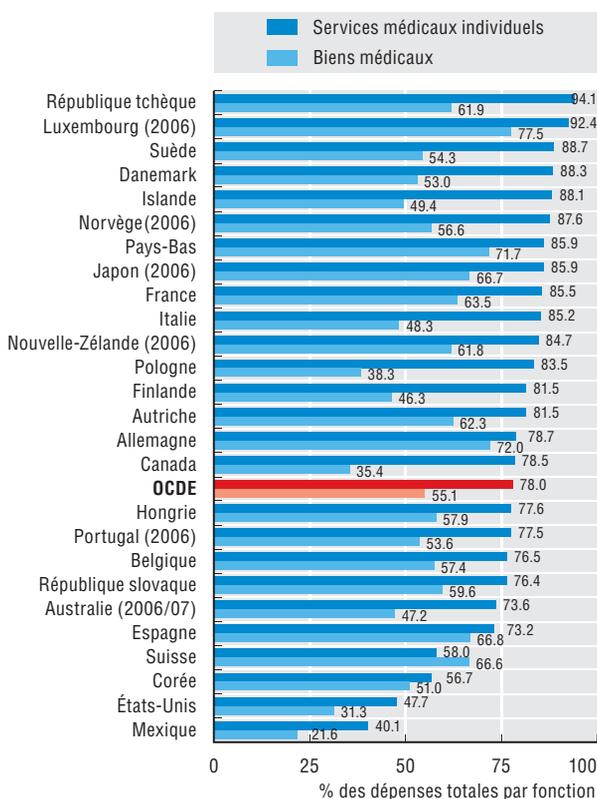
Les paiements directs sont les dépenses supportées directement par un patient. Ils incluent la participation aux coûts et, dans certains pays, une estimation des paiements informels.

7.6.1 Part publique des dépenses totales de santé, 2007

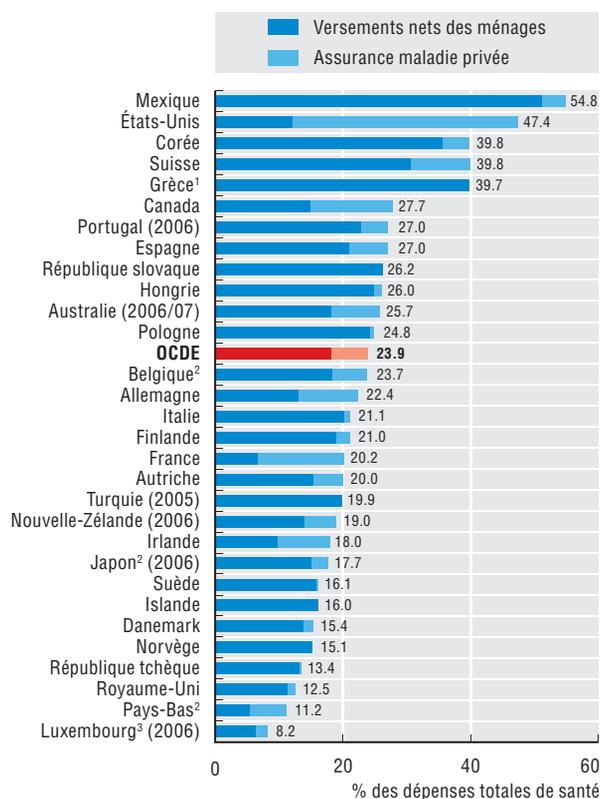


1. Part des dépenses courantes de santé.

7.6.2 Part publique des dépenses en services et biens médicaux, 2007



7.6.3 Versements nets des ménages et assurance maladie privée, 2007



1. Dépenses privées totales.
2. Dépenses courantes.
3. Copaiements uniquement.

Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722724865548>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Financement des dépenses de santé », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-73-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.