

La couverture des soins de santé par les assurances publiques ou privées favorise l'accès aux produits et services médicaux, et permet de se couvrir contre les aléas financiers d'un accident ou d'une maladie grave. Toutefois, le pourcentage de la population couverte par de telles assurances ne fournit pas un indicateur complet de l'accessibilité, car la gamme de services couverts et le degré de participation des patients au coût de ces services affectent également l'accès aux soins.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture universelle (ou quasi-universelle) des soins pour un ensemble de services de base, tels que les consultations de médecins et de spécialistes, les tests et examens, et les interventions chirurgicales (graphique 7.1). En règle générale, les soins dentaires et les médicaments sont partiellement couverts, même si dans un certain nombre de pays ces services doivent être achetés séparément (OCDE, 2015).

Dans la zone OCDE, la Grèce, les États-Unis et la Pologne n'ont pas mis en place de couverture de santé universelle (quasi-universelle). En Grèce, la crise économique a réduit la couverture de l'assurance maladie pour les chômeurs de longue durée, et de nombreux travailleurs indépendants ont également décidé de ne pas renouveler leur plan d'assurance maladie du fait de la baisse de leur revenu disponible. Depuis juin 2014, les personnes non assurées sont toutefois couvertes pour les produits pharmaceutiques prescrits et les soins dans les services d'urgence des hôpitaux publics, ainsi que pour les soins hospitaliers non urgents sous certaines conditions (Eurofound, 2014). Aux États-Unis, la couverture de base est principalement fournie par l'assurance maladie privée et 54 % de la population disposaient d'une telle couverture en 2014. Les personnes âgées, à bas revenus ou handicapées, soit 34,5 % de la population totale, bénéficient d'une couverture financée par des fonds publics, ce qui laisse 11,5 % de la population sans couverture maladie. Le pourcentage de la population non assurée a diminué de 14,4 % en 2013 à 11,5 % en 2014, après la mise en place de l'Affordable Care Act conçu pour étendre la couverture de l'assurance maladie (Cohen et Martinez, 2015). En Pologne, la loi est devenue plus restrictive en 2012 et les personnes ne payant pas leurs cotisations n'ont plus droit à la couverture sociale de l'assurance maladie. Il est cependant courant que les personnes non assurées ayant besoin de soins médicaux se rendent dans les services d'urgence des hôpitaux, où ils seront incités à souscrire une assurance.

La couverture maladie primaire de base, qu'elle soit fournie par une assurance publique ou privée, couvre généralement un « panier » de prestations défini, souvent avec une participation du patient aux coûts. Dans certains pays, on peut souscrire une couverture maladie additionnelle auprès d'une assurance privée afin de couvrir tous les frais non pris en charge par la couverture de base (assurance complémentaire), d'ajouter des services (assurance supplémentaire) ou d'obtenir un accès plus rapide ou un choix plus large de prestataires (assurance duplicative). Neuf des 34 pays de l'OCDE font état d'une couverture maladie privée pour plus de la moitié de leur population (graphique 7.2).

En France, l'assurance maladie privée fournit à 95 % de la population une assurance complémentaire qui couvre la partici-

pation au coût dans le régime de sécurité sociale. Les Pays-Bas ont le plus vaste marché de l'assurance supplémentaire (86 % de la population), suivis par Israël (83 %) où l'assurance privée prend en charge le coût des médicaments délivrés sur ordonnance et des soins dentaires qui ne sont pas remboursés par le régime public. C'est en Irlande (45 %) et en Australie (47 %) que l'assurance maladie parallèle (ou *duplicative*) offrant un accès plus rapide aux services médicaux via le secteur privé en cas de délais d'attente dans le public est la plus développée.

La part de la population couverte par l'assurance maladie privée a augmenté dans certains pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie, mais diminué dans d'autres. Elle a augmenté dans certains pays nordiques tels que le Danemark où un tiers de la population dispose désormais d'une assurance maladie privée (contre moins de 10 % en 2005) et la Finlande où la croissance a été plus modeste, mais elle demeure pratiquement inexistante dans d'autres pays nordiques. La couverture de l'assurance maladie privée a également augmenté en Australie et en Corée, mais s'est réduite en Irlande, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni (graphique 7.3).

Plusieurs facteurs, notamment les limites d'accès aux services financés par des fonds publics, les interventions des pouvoirs publics sur les marchés de l'assurance maladie privée et les évolutions historiques, sont susceptibles d'expliquer le développement de l'assurance maladie privée.

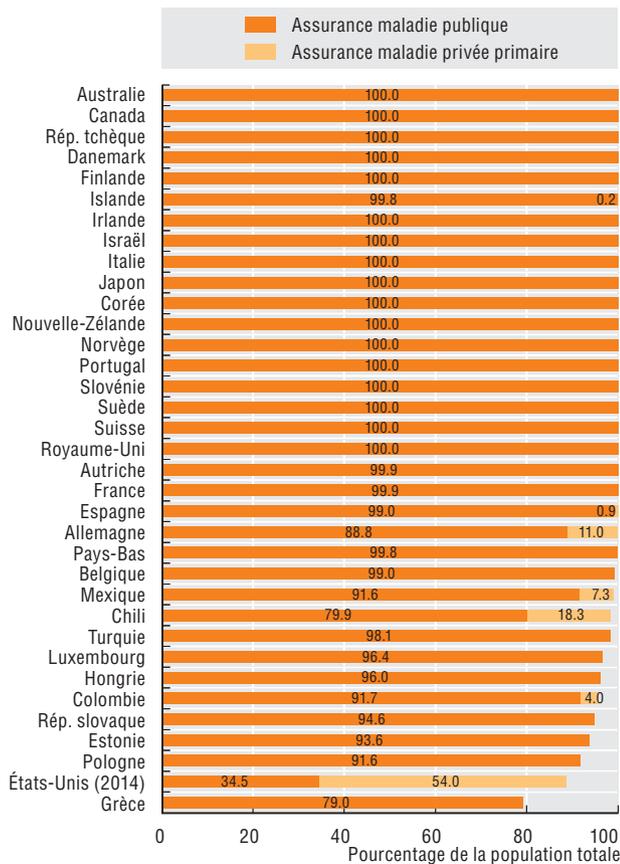
Définition et comparabilité

La couverture des soins de santé est définie ici comme la part de la population qui reçoit un ensemble défini de produits et de services de santé dans le cadre de programmes publics et de l'assurance maladie privée. Elle englobe les personnes couvertes en leur nom propre et leurs personnes à charge. On entend par couverture publique à la fois les services publics fournis à la population et l'assurance maladie financée par l'impôt ou les cotisations sociales. La souscription d'une assurance privée est souvent volontaire, mais elle peut aussi être imposée par la loi ou obligatoire pour les salariés dans le cadre de leur contrat de travail. Le montant des primes n'est généralement pas lié aux revenus ; toutefois, la souscription d'une couverture privée peut être subventionnée par les pouvoirs publics.

Références

- Cohen, R.A. et M.E. Martinez (2015), *Health Insurance Coverage: Early Release of Estimates from the National Health Interview Survey, 2014*, National Center for Health Statistics, juin 2015.
- Eurofound (2014), *Access to Healthcare in Times of Crisis*, Dublin.
- OCDE (2015), « Measuring Health Coverage », disponible sur : www.oecd.org/els/health-systems/measuring-health-coverage.htm.

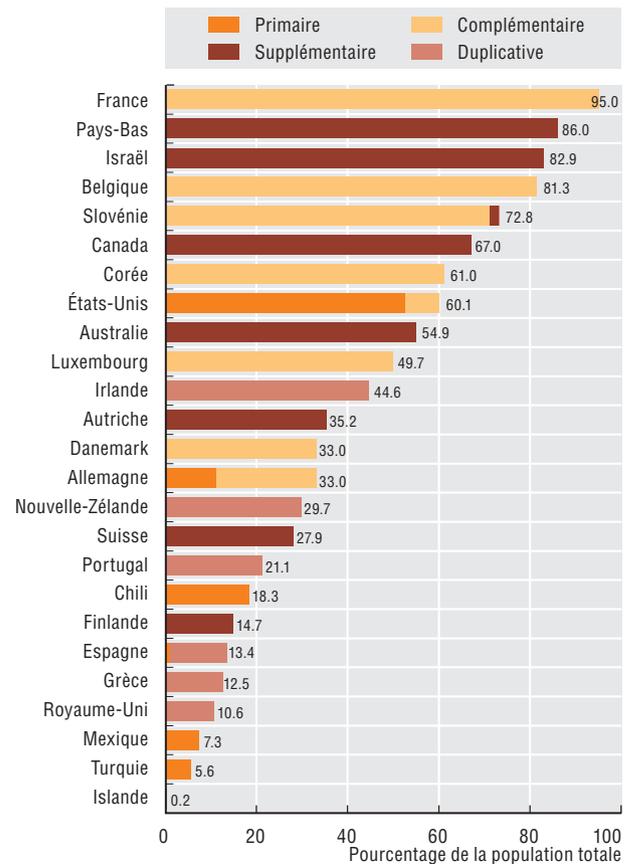
7.1. Couverture de l'assurance maladie pour un ensemble de services, 2013



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281981>

7.2. Population couverte par une assurance maladie privée, selon le type d'assurance, 2013 (ou année la plus proche)

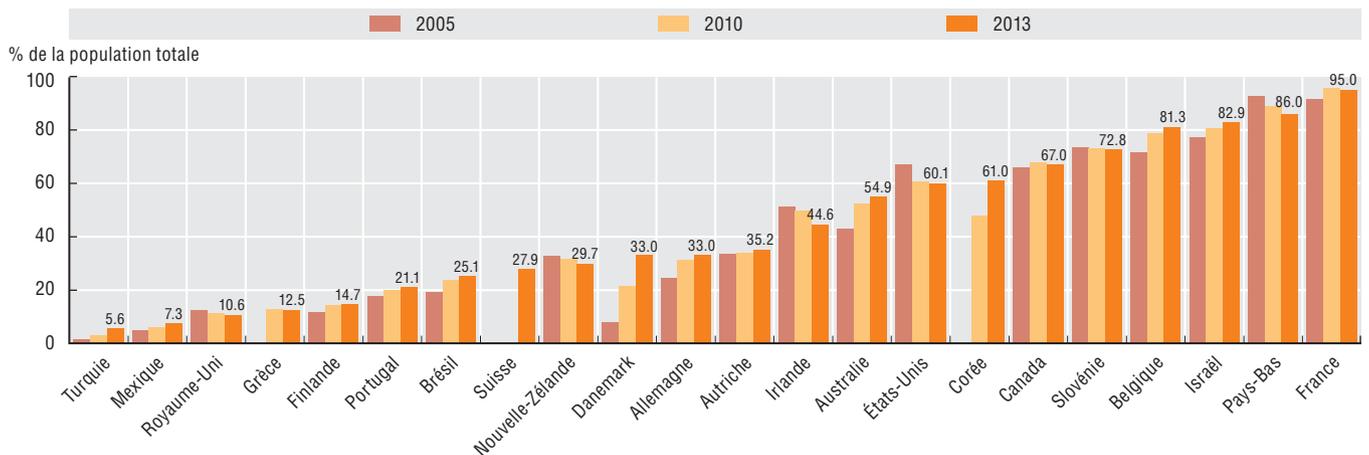


Note : L'assurance maladie privée peut être à la fois duplicative et supplémentaire en Australie ; à la fois complémentaire et supplémentaire au Danemark et en Corée ; et duplicative, complémentaire et supplémentaire en Israël et en Slovénie.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281981>

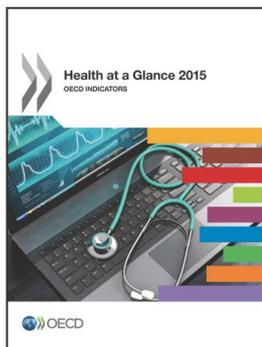
7.3. Évolution de la couverture d'assurance maladie privée, 2005 à 2013



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281981>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Couverture des soins de santé », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-39-fr

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.