

6. ACCÈS AUX SOINS

6.2. Couverture des soins de santé

La couverture des soins de santé favorise l'accès et permet de se couvrir contre les aléas financiers d'un accident ou d'une maladie grave (OCDE, 2004a). La couverture globale, publique et privée, de l'assurance maladie est toutefois un indicateur imparfait de l'accessibilité aux soins car les services inclus et le degré de participation des patients au coût de ces services peuvent varier d'un pays à l'autre.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture 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 6.2.1). En règle générale, des services tels que les soins dentaires et les médicaments sont partiellement couverts, même si dans un certain nombre de pays ces services doivent être achetés séparément (voir annexe A, tableau A.5).

Quatre pays de l'OCDE n'ont pas encore de couverture maladie universelle. Le Chili a un système dual de soins de santé avec une couverture assurée par la caisse nationale d'assurance maladie ou par des compagnies privées d'assurance maladie et autres agences à but non lucratif ; toutefois, une partie de la population n'a toujours pas de couverture spécifique. Au Mexique, le système facultatif d'assurance maladie « Seguro Popular » mis en place en 2004 pour offrir une couverture aux pauvres et aux personnes non assurées, s'est développé rapidement de sorte qu'en 2009 environ les trois quarts de la population étaient couverts. En Turquie aussi, l'assurance maladie publique s'est fortement étendue au cours des dernières années, et plus de 80 % de la population était couverte en 2009.

Aux États-Unis, la couverture de base est principalement fournie par l'assurance maladie privée et 55 % de l'ensemble de la population avait une telle couverture en 2009. Les personnes âgées, à bas revenus ou handicapées, soit 26 % de la population totale, bénéficient d'une couverture financée par des fonds publics, ce qui laisse 19 % de la population, pour la plupart des personnes de moins de 65 ans, sans couverture maladie. La plupart des personnes non assurées mentionnent le coût grandissant des primes pour expliquer l'absence de couverture (NCHS, 2009). Les employeurs, en particulier les petits employeurs, sont moins susceptibles d'offrir une couverture à leurs employés (OCDE, 2008c). L'augmentation récente de la proportion de personnes non assurées peut être attribuée aux effets de la récession et de la perte d'emplois, qui s'accompagne de la perte d'assurance maladie (KFF, 2010). Le fait que des personnes soient démunies d'assurance de manière persistante apparaît comme un obstacle majeur à l'accès aux soins et, plus généralement, à la réduction des inégalités de santé (AHRQ, 2008a; HHS Office of Health Reform, 2009). Le « Patient Protection and Affordable Care Act » adopté en 2010 aux États-Unis vise à accroître la couverture de l'assurance maladie. 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. Dix des 34 pays de l'OCDE faisaient état d'une couverture maladie privée pour plus de la moitié de leur population en 2009 (graphique 6.2.2).

L'assurance maladie privée fournit à 94 % de la population française une assurance *complémentaire* qui couvre la participation au coût dans le régime de sécurité sociale. Les Pays-Bas ont le plus vaste marché de l'assurance *complémentaire* (90 % de la population), suivis par Israël (81 %) 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 (51%) et en Australie (45) 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 importante.

Il existe une corrélation positive entre la proportion de la population couverte par une assurance maladie privée et la part de l'assurance maladie privée dans le total des dépenses de santé (graphique 6.2.3).

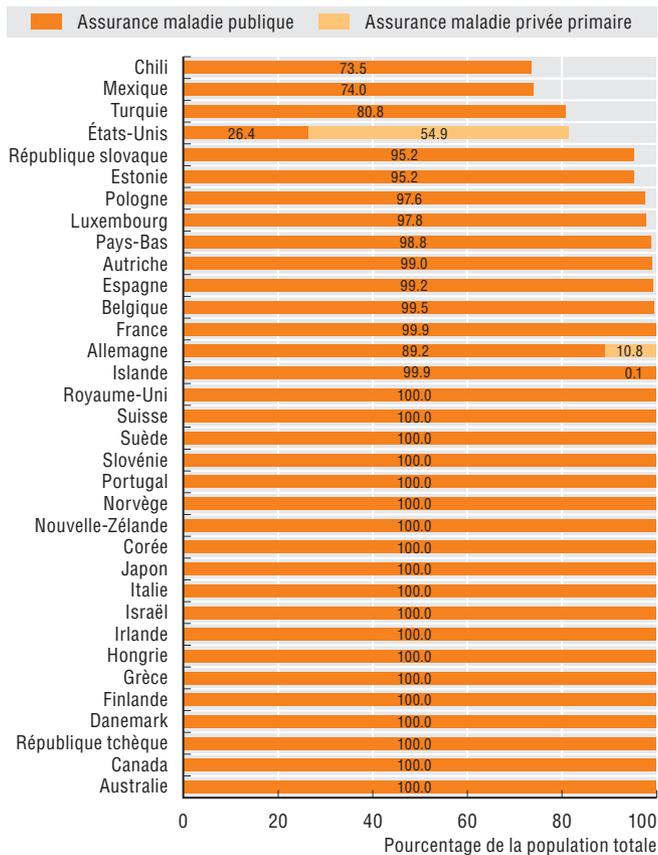
L'importance de l'assurance maladie privée n'est pas liée au développement économique d'un pays. D'autres facteurs, notamment les limites de services financés par des fonds publics, la manière dont se financent les prestataires privés, les interventions des pouvoirs publics sur les marchés de l'assurance maladie privée et l'évolution historique sont susceptibles d'expliquer le développement des marchés (OCDE, 2004b).

Définition et comparabilité

La couverture des soins de santé désigne la proportion 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 dispositifs publics généralement financés par l'impôt 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.

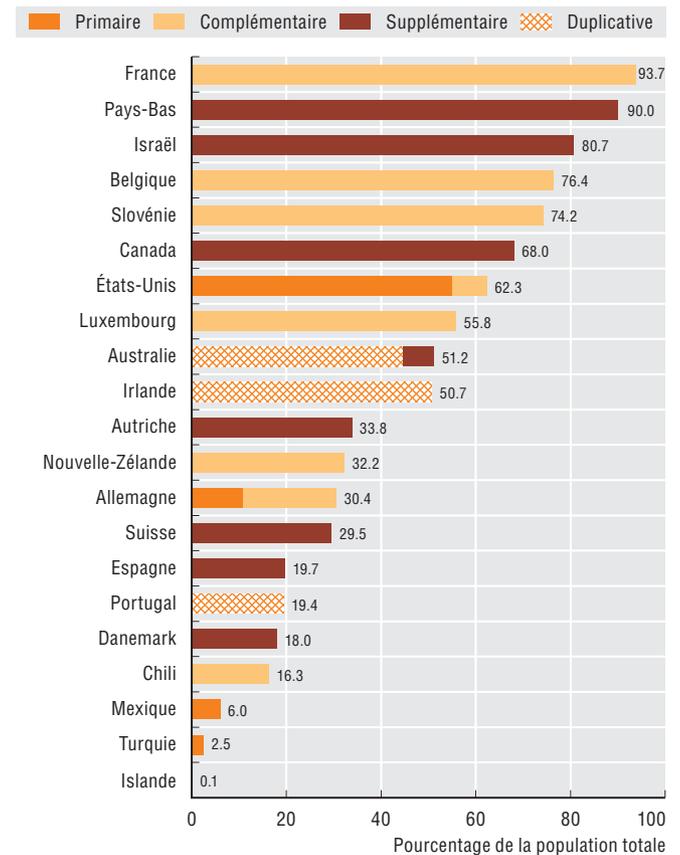
Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

6.2.1 Couverture de l'assurance maladie pour un ensemble de services, 2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530188>

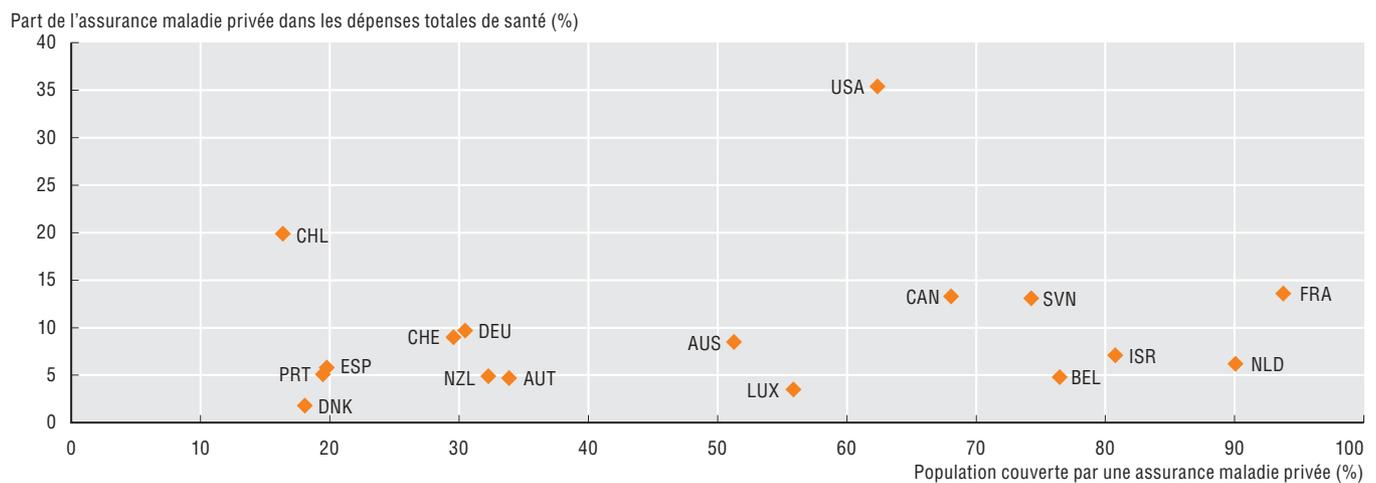
6.2.2 Population couverte par une assurance maladie privée, selon le type d'assurance, 2009



Note : L'assurance maladie privée peut remplir différents rôles. Par exemple, elle peut-être à la fois duplicative et supplémentaire en Australie et Israël ; et à la fois complémentaire et supplémentaire au Danemark, en Irlande et Nouvelle-Zélande.

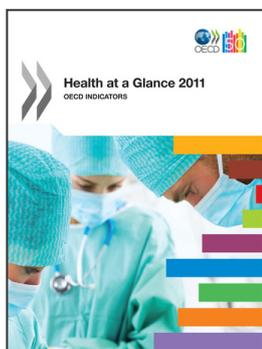
Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530207>

6.2.3 Assurance maladie privée, population couverte et part dans les dépenses totales de santé, 2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530226>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Couverture des soins de santé », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-53-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.