

Les personnes ou groupes de population bénéficient de soins de santé grâce à une série d'accords financiers. Il s'agit d'un ensemble de régimes tiers mais aussi, par convention, de versements effectués directement par les ménages. Les régimes de financement publics, sur une base nationale ou infranationale ou pour des groupes de population spécifiques, donnent droit aux soins de santé sur la base de la résidence et constituent le principal mécanisme de prise en charge des coûts des soins de santé dans près de la moitié des pays de l'OCDE. L'autre principale méthode de financement est une forme d'assurance maladie obligatoire (gérée par des entités publiques ou privées). Les dépenses à la charge des ménages, à la fois sur une base entièrement discrétionnaire et dans le cadre d'un accord de participation forfaitaire, peuvent constituer une part significative des dépenses globales de santé. Enfin, l'assurance maladie facultative, sous ses diverses formes, peut également jouer un rôle important en matière de financement dans certains pays.

La couverture obligatoire ou automatique, par le biais des régimes publics ou de l'assurance maladie, constitue l'essentiel du financement des soins de santé dans les pays de l'OCDE (Graphique 7.9). Les trois quarts de l'ensemble des dépenses de santé de 2019 ont été financées par ces types de systèmes obligatoires. Les régimes publics centraux, régionaux ou locaux en Norvège, au Danemark, en Suède, en Islande et au Royaume-Uni représentaient 80 % ou plus des dépenses nationales de santé. En Allemagne, au Japon, en France et aux Pays-Bas, plus de 75 % des dépenses étaient couvertes par un type de régime d'assurance maladie obligatoire. Alors que l'Allemagne et le Japon s'appuient sur un régime d'assurance maladie multirisque, la France complète cette couverture par un système de dispositifs d'assurance maladie privés devenus obligatoires dans certaines conditions d'emploi en 2016.

Aux États-Unis, les régimes fédéraux et régionaux, comme *Medicaid*, représentaient environ un quart de toutes les dépenses de santé du pays en 2019. Près de 60 % des dépenses étaient classées dans les régimes d'assurance obligatoire, mais ces derniers recouvrent des régimes très différents. Les régimes fédéraux d'assurance maladie, tels que Medicare, couvraient un quart des dépenses totales, mais la plupart des dépenses appartenant à cette catégorie concernaient l'assurance maladie privée. Cette dernière représentait un autre tiers de la totalité des dépenses de santé, et elle est considérée comme obligatoire en vertu de l'« *Affordable Care Act (ACA)* » en raison de l'obligation individuelle imposant aux particuliers de s'assurer.

Les restes à charge pour le patient finançaient un cinquième des dépenses de santé en 2019 dans les pays de l'OCDE, cette part diminuant sensiblement à mesure que le PIB augmente. Les ménages représentaient un tiers ou plus des dépenses au Mexique (42 %), en Lettonie (37 %), en Grèce (36 %) et au Chili (33 %), tandis qu'en France les dépenses à la charge des ménages étaient inférieures à 10 %. La participation financière directe aux soins de santé était également supérieure à 35 % en Fédération de Russie (Russie) et en Chine, et supérieure à 60 % en Inde.

Dans l'objectif de passer à une couverture maladie universelle, un certain nombre de pays de l'OCDE ont augmenté les dépenses des régimes d'assurance obligatoire ou publique au cours des précédentes décennies. Par conséquent, la part des coûts de santé qui était à la

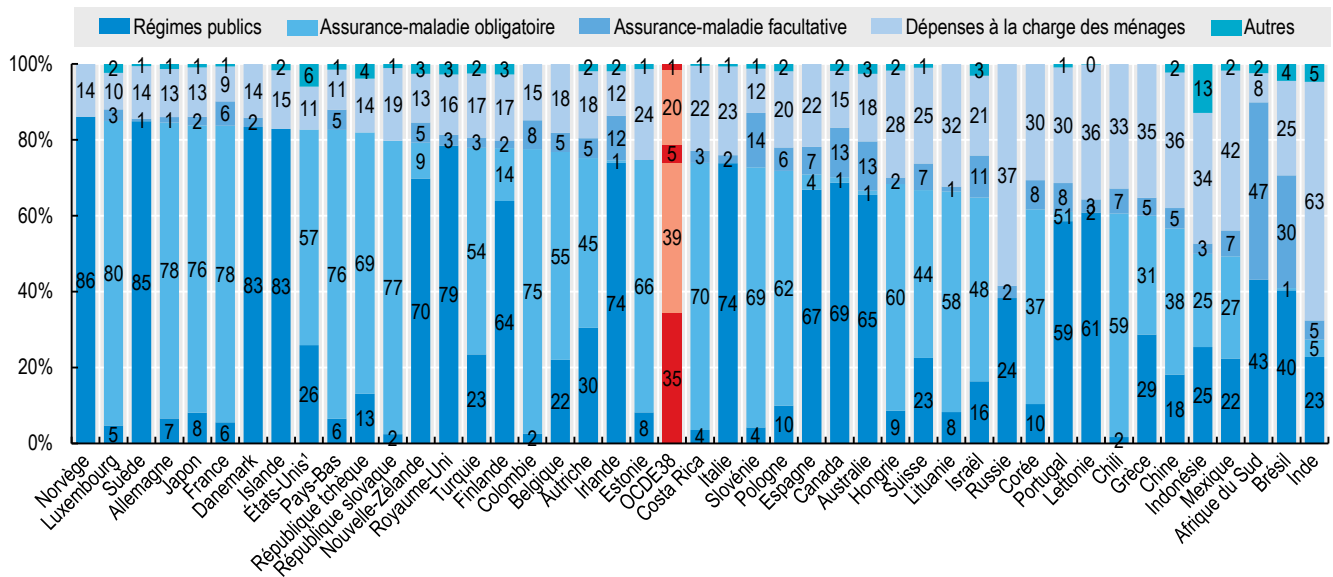
charge des ménages et des régimes d'assurance volontaire a largement diminué dans certains pays. Ainsi, si le pourcentage des dépenses de santé couvert par ces deux régimes dans les pays de l'OCDE s'est légèrement réduit, passant de 28 % en 2003 à 25 % en 2019, on observe des différences notables entre pays. En Slovénie et au Canada, où l'assurance maladie facultative joue un rôle important, cette part est restée relativement stable, alors qu'elle a augmenté en Corée et au Mexique (Graphique 7.10)

Dans les années qui ont suivi la crise financière et économique mondiale, la part des dépenses de santé couverte par les versements directs a augmenté dans plusieurs pays européens, tels que la Grèce (6 points de pourcentage), le Portugal (5 points) et l'Espagne (3 points) (Graphique 7.11). Cela résulte probablement des politiques mises en place aux fins d'équilibrage des budgets publics, telles que l'instauration ou l'augmentation des tickets modérateurs ou le relèvement des seuils de remboursement. Au Chili et en Corée, en revanche, la part du reste à charge a diminué progressivement au cours des 15 dernières années. Les estimations préliminaires des dépenses de santé en 2020 tendent à montrer que les dépenses à financement privé pourraient avoir diminué, l'impact du COVID-19 ayant réduit les activités de soins de santé dans des domaines comme les soins dentaires et les produits pharmaceutiques en vente libre, où les dépenses privées jouent un rôle prédominant. Dans le même temps, de nombreux États de l'OCDE ont revu à la hausse leurs engagements budgétaires en matière de santé, afin de couvrir les coûts supplémentaires liés au COVID-19 (OCDE, 2021[4]).

Définition et comparabilité

Le financement des dépenses de santé peut être analysé du point de vue des dispositifs de financement (les mécanismes de financement par lesquels les services de santé sont payés et obtenus par les individus, p. ex. l'assurance maladie sociale), des agents de financement (les organismes gérant les dispositifs de financement, p. ex. les caisses d'assurance sociale) et des types de recettes (p. ex. les cotisations d'assurance sociale). Par « financement », il faut entendre ici les mécanismes de financement tels que les définit le Système de comptes de la santé (OCDE/Eurostat/OMS, 2017[1]) ; il englobe les régimes publics, l'assurance maladie obligatoire, l'assurance maladie facultative et les fonds privés tels que les paiements directs des ménages ainsi que le financement par des organisations non gouvernementales (ONG) et des entreprises privées. Les dépenses à la charge des ménages sont celles que les patients supportent directement. Les données incluent la participation aux coûts et, dans certains pays, les estimations relatives à la rémunération informelle des prestataires de soins.

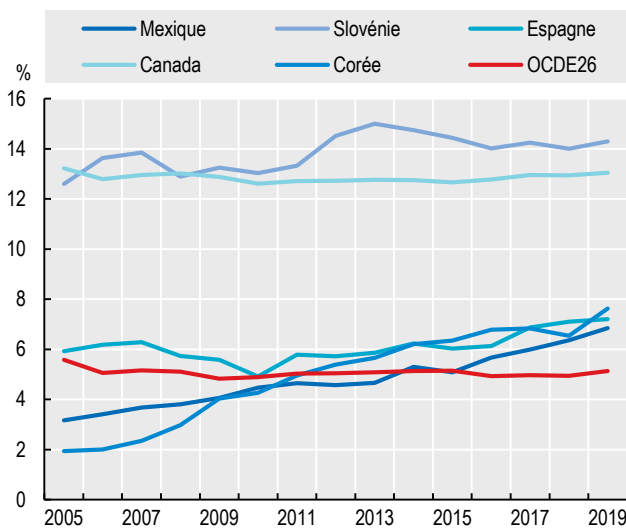
Graphique 7.9. Dépenses de santé par type de financement, 2019 (ou année la plus proche)



1. Toutes les dépenses des compagnies d'assurance maladie privées déclarées au titre de l'assurance maladie obligatoire. La catégorie « Autres » désigne le financement par les ONG, les employeurs, les régimes des non-résidents et les régimes inconnus.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/gt0u4b>

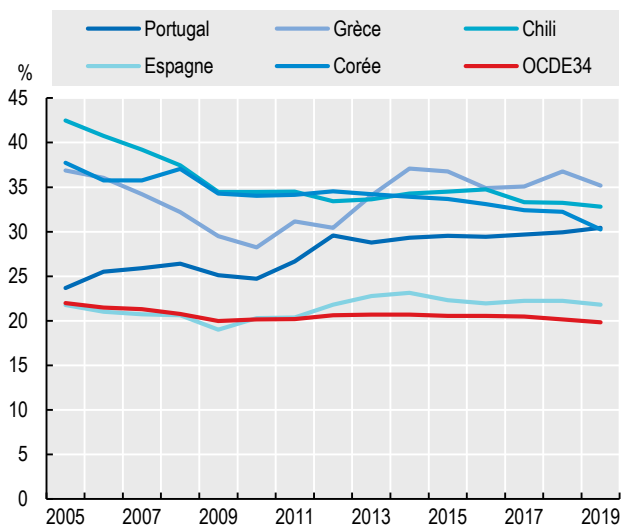
Graphique 7.10. Dépenses de santé de l'assurance maladie facultative en pourcentage des dépenses totales, dans une sélection de pays, 2005-19



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/u6zqne>

Graphique 7.11. Part des paiements directs dans les dépenses de santé totales, dans une sélection de pays, 2005-19



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/kzpj9>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Dépenses de santé par dispositif de financement », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f0b179c7-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, 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>.