

Dépenses de santé par prestataire

Les modalités de l'offre de soins ont une forte incidence sur les dépenses consacrées aux différents biens et services. Les biens et services de santé sont fournis par un large éventail d'établissements, des hôpitaux et des cabinets médicaux aux pharmacies, voire aux ménages qui prennent soin de membres de la famille. L'analyse des dépenses de santé par prestataire, en parallèle avec leur répartition par fonction, peut être particulièrement utile pour obtenir une vue plus détaillée de l'organisation des systèmes de santé (voir indicateur « Dépenses de santé par type de service »).

Les activités hospitalières représentent la plus forte proportion de dépenses de santé dans presque tous les pays de l'OCDE, même si chaque pays organise différemment son système de financement et de prise en charge. En moyenne, les hôpitaux reçoivent 38 % du financement du système de santé, mais plus de la moitié de toutes les ressources financières en Turquie (Graphique 7.17). Le secteur hospitalier est également important en Corée, en Estonie et en Italie, où les dépenses qui lui sont consacrées sont de l'ordre de 45 %. L'Allemagne et le Mexique sont les seuls pays où les dépenses hospitalières représentent moins de 30 % des dépenses de santé.

Les prestataires ambulatoires constituent la deuxième catégorie de prestataires de soins, après les hôpitaux. Cette catégorie comprend un large éventail de services et, selon l'organisation de la fourniture des services de santé dans chaque pays, la plupart des dépenses se rapportent soit aux cabinets médicaux, comme les cabinets de médecins généralistes et spécialistes (p. ex. Allemagne, Autriche et France), soit aux centres de soins ambulatoires (p. ex. Finlande, Irlande et Suède). Tous les pays de l'OCDE confondus, les soins dispensés par les prestataires ambulatoires représentent environ un quart de l'ensemble des dépenses de santé. Cette part est supérieure à 30 % en Allemagne, en Belgique, aux États-Unis, en Israël, au Luxembourg et au Mexique, mais inférieure à 20 % en Grèce, aux Pays-Bas, en République slovaque et en Turquie. Les cabinets de médecins généralistes et spécialistes, ainsi que les centres de soins ambulatoires, comptent pour environ deux tiers des dépenses au titre des prestataires ambulatoires, et les cabinets dentaires pour environ un cinquième de ces dépenses.

Les autres grandes catégories de prestataires incluent les détaillants (principalement les pharmacies vendant des médicaments sur ordonnance et en vente libre), qui représentent 18 % de l'ensemble des dépenses de santé, et les établissements de soins de longue durée (qui fournissent principalement des soins hospitaliers aux personnes dépendantes), auxquels sont imputables 9 % du total des dépenses de santé.

Les activités des prestataires d'une même catégorie peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre en fonction de la structure et de l'organisation du système de santé, en particulier dans les hôpitaux (Graphique 7.18). Bien que les soins curatifs et de réadaptation forment la grande majorité des dépenses hospitalières dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, les hôpitaux sont également d'importants prestataires de soins ambulatoires dans de nombreux pays, par exemple par le biais des services d'urgences, des unités ambulatoires spécialisées et des services de laboratoires et d'imagerie destinés aux patients

ambulatoires. Les hôpitaux étant généralement monofonctionnels en Allemagne et en Grèce, la plus grande proportion (93 %) des dépenses est consacrée aux services hospitaliers plutôt qu'aux services ambulatoires et aux services de jour. En revanche, les services ambulatoires représentent plus de 40 % des dépenses hospitalières au Danemark, en Estonie, en Finlande, au Portugal et en Suède, où les spécialistes voient généralement leurs patients dans les unités ambulatoires des hôpitaux.

Depuis quelques années, un grand nombre de pays transfèrent certains services médicaux de l'hôpital aux services de jour (voir l'indicateur « Chirurgie ambulatoire » au chapitre 9). Ces transferts sont principalement motivés par l'amélioration de l'efficacité et la réduction des délais d'attente. En outre, pour certaines interventions, l'accueil de jour est désormais la méthode de traitement la plus appropriée. Ainsi, dans un certain nombre de pays, les soins de jour représentent désormais plus de 10 % de l'ensemble des dépenses hospitalières. En outre, les soins de longue durée dans les hôpitaux représentent une part considérable des dépenses hospitalières dans certains pays (p. ex. Corée, Islande et Japon).

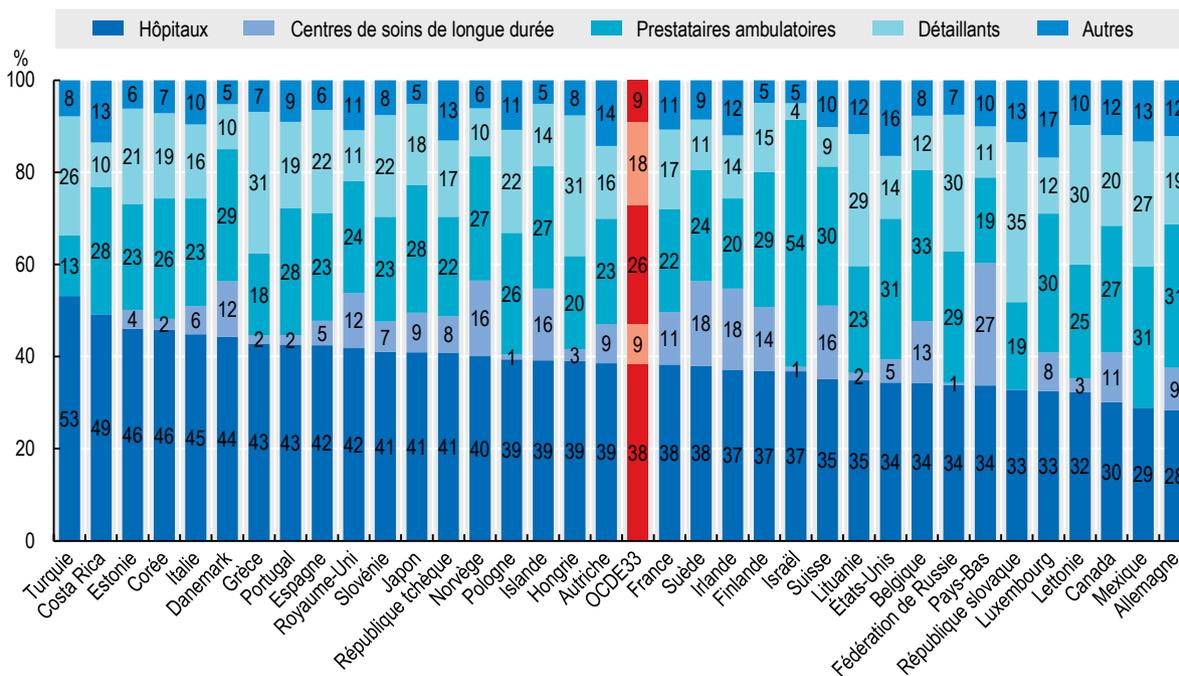
Définition et comparabilité

L'univers des prestataires de santé est défini dans le Système de comptes de la santé (OCDE, Eurostat et OMS, 2017) et englobe les prestataires primaires, à savoir les organisations et acteurs dont l'activité principale est l'offre de biens et de services médicaux, ainsi que les prestataires secondaires pour lesquels la prestation de soins de santé n'est qu'une activité parmi tant d'autres.

Les principales catégories de prestataires primaires sont les hôpitaux (de court séjour et psychiatriques), les établissements de soins de longue durée, les prestataires ambulatoires (cabinets de médecins généralistes et spécialistes, cabinets dentaires, centres de santé ambulatoires, prestataires de services de soins à domicile), les prestataires de services annexes (p. ex. services d'ambulance, laboratoires), les détaillants (p. ex. pharmacies), et les prestataires de soins préventifs (p. ex. établissements de santé publique).

Les prestataires secondaires incluent les établissements de soins résidentiels, dont la principale activité peut être l'hébergement, mais qui peuvent proposer une surveillance infirmière comme activité secondaire ; les supermarchés qui commercialisent des médicaments en vente libre ; ou des établissements qui fournissent des services de santé à un groupe restreint de la population, comme les services de santé carcéraux. Les prestataires secondaires incluent également les organismes qui gèrent et financent le système de santé (p. ex. organismes publics, caisses d'assurance maladie) et les ménages en tant que prestataires de soins à domicile.

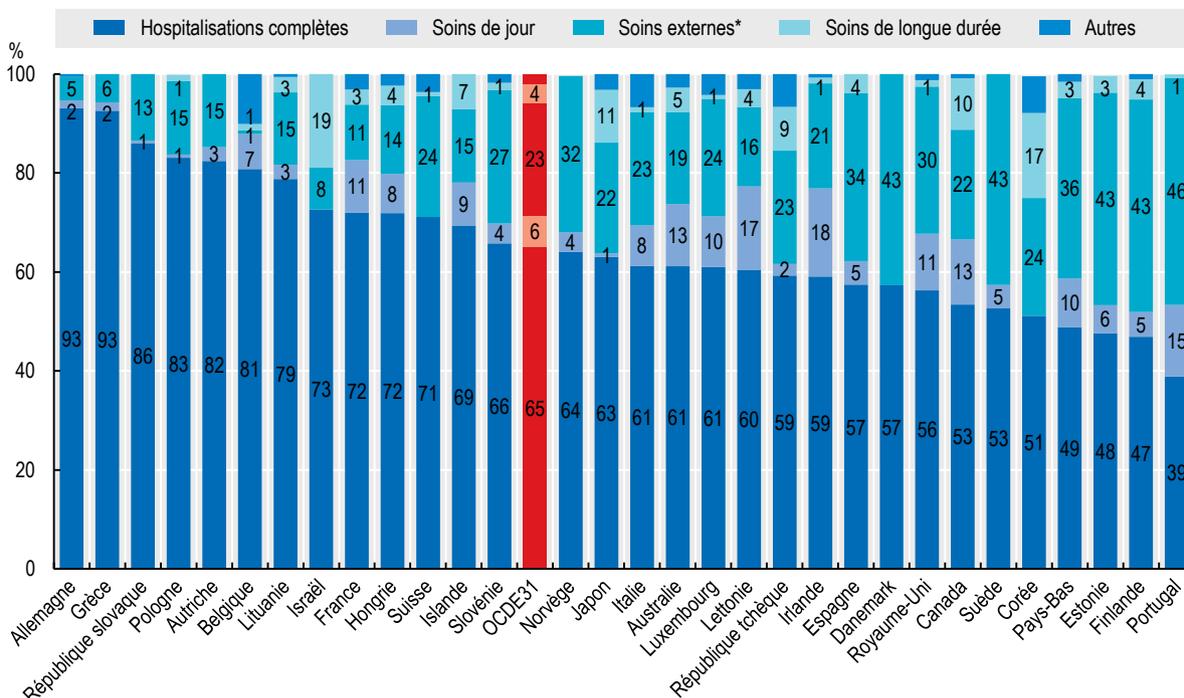
Graphique 7.17. Dépenses de santé par prestataire, 2017 (ou année la plus proche)



Note : Les pays sont classés selon la part des hôpitaux dans les dépenses courantes de santé. * Correspond aux établissements de soins de longue durée.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069598>

Graphique 7.18. Dépenses hospitalières par type de service, 2017 (ou année la plus proche)



Note : Les pays sont classés selon la part de soins curatifs et de réadaptation en hospitalisation complète dans les dépenses hospitalières. * Inclut les services auxiliaires.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069617>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Dépenses de santé par prestataire », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/42c6e6c0-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>.