

Financement des dépenses de santé

Les soins de santé peuvent être financés par divers mécanismes. Dans certains pays, ils peuvent être majoritairement financés par des régimes publics qui prennent automatiquement en charge les individus sur la base de leur lieu de résidence. Dans d'autres cas, les régimes d'assurance maladie obligatoire (publics ou privés) couvrent la majeure partie des dépenses de santé. Outre ces mécanismes, une part variable des dépenses de santé est supportée par les paiements directs des ménages (paiements indépendants ou dispositifs de participation aux coûts), ainsi que différentes formes d'assurance maladie volontaire visant à remplacer, compléter ou renforcer l'assurance automatique ou obligatoire.

Dans la totalité des pays de l'OCDE sauf un, les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire sont les principales sources de financement de la santé. Ensemble, ils couvraient en moyenne près des trois quarts du total des dépenses de santé de l'OCDE en 2015 (graphique 7.6). Au Danemark, en Suède et au Royaume-Uni, les administrations centrales, régionales ou locales finançaient 80 % de ces dépenses, voire plus. En Allemagne, au Japon, en France et en République slovaque, plus de 75 % de l'ensemble des dépenses de santé ont été couvertes par les régimes d'assurance maladie obligatoire. Il n'y a qu'aux États-Unis que la part du financement public ou de l'assurance maladie obligatoire dans les dépenses de santé était inférieure à 50 %. En revanche, une part importante des dépenses de santé (35 %) était payée par le biais d'assurances maladie volontaires.

Les pouvoirs publics financent une large gamme de services publics, puisant dans leur budget total. Aussi, la santé est en concurrence avec d'autres secteurs comme l'éducation, la défense ou le logement. Le montant du budget public alloué à la santé est déterminé par un certain nombre de facteurs tels que le type de système en place et la composition démographique de la population. Les priorités budgétaires relatives peuvent également varier d'une année à l'autre, en fonction des décisions politiques et de l'impact économique. En 2015, les dépenses de santé des régimes publics et de l'assurance obligatoire représentaient environ 15 % du total des dépenses publiques dans les pays de l'OCDE (graphique 7.7). Au Japon, en Suisse, en Nouvelle-Zélande, aux États-Unis et en Allemagne, plus de 20 % des dépenses publiques étaient alloués à la santé. À l'inverse, moins d'un euro sur dix dépensé par les pouvoirs publics ou l'assurance maladie obligatoire était alloué à la santé en Lettonie et en Grèce.

Après les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire, la principale source de financement est généralement celle des paiements directs à la charge des patients. En moyenne dans l'OCDE, les ménages ont financé directement environ un cinquième de toutes les dépenses de santé en 2015. Cette part est supérieure à 30 % en Grèce (35 %), en Corée (37 %), au Mexique (41 %), et en Lettonie (42 %), tandis qu'en France elle est inférieure à 10 %. Avec la mise en place de l'assurance maladie universelle dans certains pays de l'OCDE au cours des précédentes décennies, la part des coûts de santé qui était à la charge des ménages par le passé a considérablement diminué. Plus récemment, le pourcentage des paiements directs est resté globalement stable, malgré quelques hausses notables dans certains pays européens (graphique 7.8). En Grèce (+6.2 points de pourcentage) et en Espagne (+4.7 points de pourcentage), la part des dépenses de santé à la charge des ménages a augmenté depuis 2009, suite à la mise en œuvre de réformes visant à équilibrer les budgets publics, qui ont

transféré une partie de la responsabilité du financement aux patients. À l'inverse, cette part a diminué au Mexique (-6.0 points de pourcentage) et au Chili (-2.3 points de pourcentage) au cours de la même période.

Définition et comparabilité

Le financement des dépenses de santé peut être analysé du point de vue des *dispositifs de financement* (mécanismes de financement par lesquels les services de santé sont payés et obtenus par des individus, p. ex. assurance maladie sociale), des *agents de financement* (organismes gérant les dispositifs de financement, p. ex. caisse d'assurance sociale), et des *types de recettes* (p. ex. 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 et OMS, 2011) ; il englobe les régimes publics, l'assurance maladie obligatoire ainsi que l'assurance maladie volontaire et les fonds privés comme les paiements directs des ménages, les ONG et les entreprises privées. L'assurance maladie obligatoire peut être proposée par des prestataires privés (par exemple, au Chili ou en Allemagne). Les dépenses à la charge des ménages sont celles que les patients supportent directement : participation aux coûts et toute rémunération informelle des fournisseurs de soins.

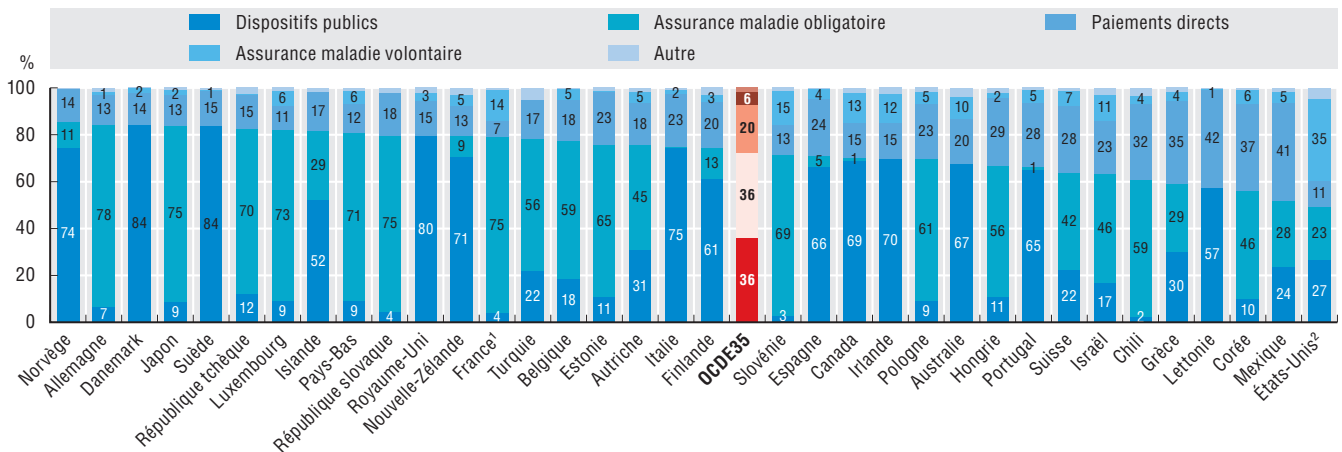
Les dépenses totales des administrations publiques sont définies comme dans le Système des comptes nationaux ; elles incluent la consommation intermédiaire, la rémunération des salariés, les intérêts, les prestations sociales, les transferts sociaux en nature, les subventions, les autres dépenses courantes et les dépenses en capital payables par les administrations centrales, régionales ou locales ainsi que par les caisses de sécurité sociale. Les dépenses publiques de santé et celles de l'assurance santé obligatoire en proportion de la dépense publique totale peuvent être surestimées, dans une certaine mesure, pour les pays où l'assurance maladie obligatoire est fournie par des prestataires privés.

Les dépenses des sociétés d'assurance maladie privée aux États-Unis se rattachent à l'assurance maladie volontaire, bien que depuis 2014, l'Affordable Care Act (ACA) oblige les individus à souscrire une assurance maladie ou à payer des pénalités.

Références

- Mueller, M. et D. Morgan (2017), « New Insights into Health Financing: First Results of the International Data Collection under the System of Health Accounts 2011 Framework », *Health Policy*, vol. 121, n° 7, pp. 764-769, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.008>.
- OCDE, Eurostat et OMS (2011), *A System of Health Accounts: 2011 Edition*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en>.

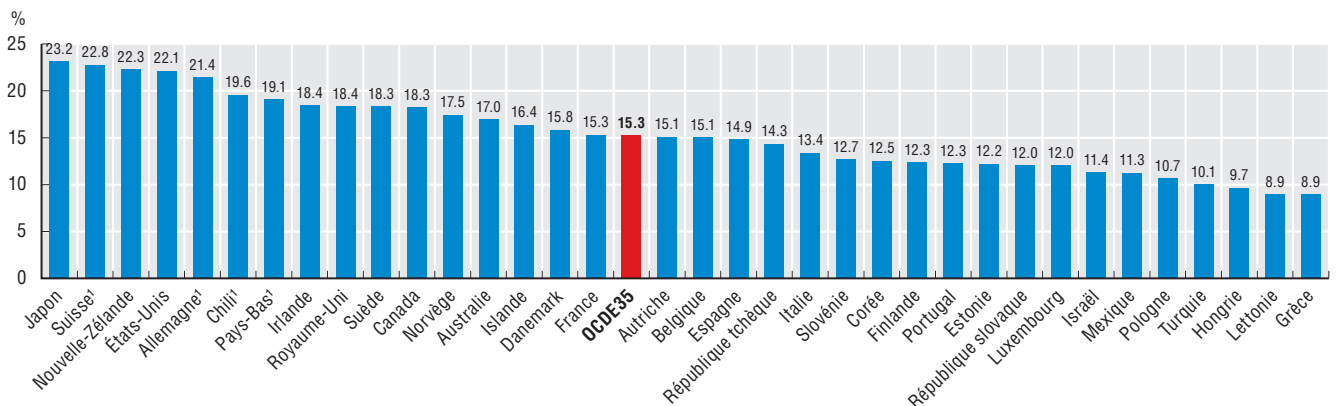
Graphique 7.6. Dépenses de santé par type de financement, 2015 (ou année la plus proche)



1. La France n'inclut pas les paiements directs des soins hospitaliers de longue durée, d'où une sous-estimation de la part des paiements directs.
 2. Les dépenses des sociétés d'assurance maladie privées aux États-Unis relèvent de l'assurance santé volontaire (Voluntary Health Insurance).
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608770>

Graphique 7.7. Dépenses de santé des régimes publics et de l'assurance maladie obligatoire en pourcentage des dépenses publiques totales, 2015 (ou année la plus proche)



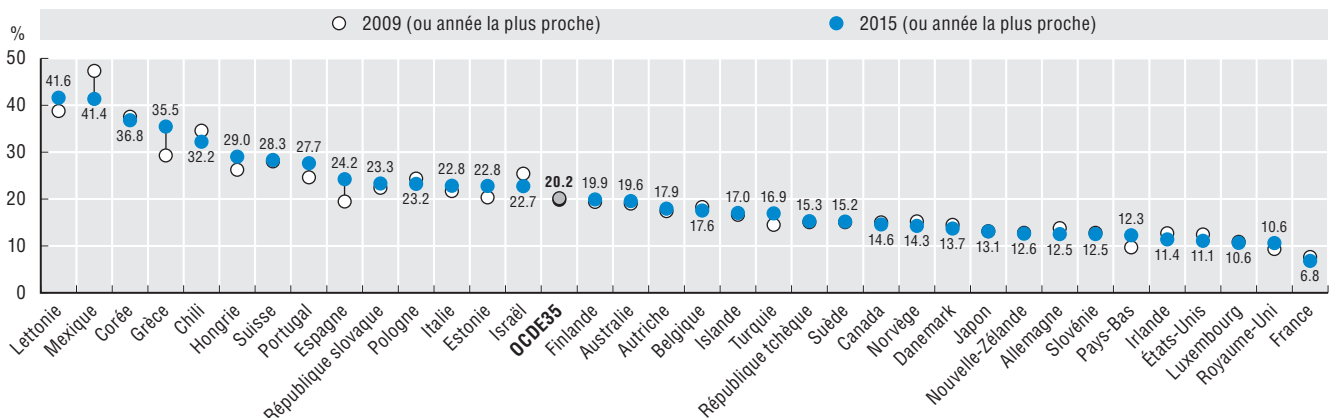
Note : Relier les dépenses des régimes publics et des régimes d'assurance maladie obligatoire aux dépenses publiques totales peut conduire à une surestimation dans les pays où l'assurance maladie obligatoire est fournie par des assureurs privés.

1. Les dépenses des assureurs privés sont incluses dans les dépenses d'assurance maladie obligatoire.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017; Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608789>

Graphique 7.8. Évolution de la part des paiements directs dans les dépenses de santé totales, 2009 à 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017; Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608808>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Financement des dépenses de santé », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-46-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.