

Dans tous les pays de l'OCDE, les soins de santé destinés à la population sont financés à des degrés divers par des sources publiques et privées. Le financement public peut se limiter aux recettes publiques dans les pays où la responsabilité directe du financement des services de santé incombe essentiellement au gouvernement central et/ou aux administrations locales (en Espagne et en Norvège, par exemple). Dans les pays où le financement repose sur un système d'assurance sociale (en France et en Allemagne, par exemple), il englobe à la fois les recettes de l'administration centrale et les cotisations sociales. En revanche, le financement privé couvre les paiements directs des ménages (dépenses directes ou participation aux coûts), les mécanismes de tiers-payant qui peuvent prendre des formes diverses d'assurance maladie privée, les services de santé directement assurés par l'employeur (comme la médecine du travail) et d'autres prestations directes émanant d'organismes caritatifs et assimilés.

Le graphique 7.5.1 montre la ventilation du financement des services de santé dans les pays de l'OCDE en 2009. Le secteur public reste la principale source de financement de la santé dans tous les pays de l'OCDE excepté le Chili, le Mexique et les États-Unis. Aux Pays-Bas, dans les pays nordiques (excepté la Finlande), au Royaume-Uni, en République tchèque, au Luxembourg, au Japon et en Nouvelle-Zélande, le financement public des soins de santé représentait plus de 80 % des dépenses totales de santé. En moyenne, la part publique des dépenses totales de santé a été de 72 % en 2009, soit une proportion plus ou moins inchangée sur les 20 dernières années, même si l'éventail a eu tendance à se resserrer légèrement. Un grand nombre de pays dans lesquels la part publique était relativement élevée au début des années 90, comme la République tchèque et la République slovaque, ont réduit cette part tandis que d'autres ayant eu de tout temps un niveau relativement bas (le Portugal et la Turquie, par exemple) l'ont accrue, reflétant les réformes des systèmes de santé et le développement de la couverture publique.

Après le financement public, la principale source de financement des soins de santé sont les ménages eux-mêmes par le biais des paiements directs. Cela peut prendre la forme d'un dispositif de participation aux coûts ou de partage des frais avec les régimes publics ou privés, comme pour les médicaments vendus sur ordonnance, ou simplement d'un paiement direct des services ou des produits par le patient. En moyenne dans les pays de l'OCDE, la proportion des dépenses de santé couvertes par les ménages était de l'ordre de 19 % en 2009, s'échelonnant entre des points bas de 6 % et 7 % aux Pays-Bas et en France et plus de 30 % en Corée, au Mexique et au Chili. Dans certains pays d'Europe centrale et orientale, le niveau

des paiements directs est probablement sous-estimé en raison de la pratique des paiements informels.

Ces dernières années, certains pays ont étendu la couverture de leur système public de santé et vu la charge pesant sur les ménages baisser. Dans le cas de la Corée et de la Turquie, la part des dépenses de santé supportée par les ménages a chuté d'environ 10 points de pourcentage depuis 2000 (graphique 7.5.2). En revanche, certains pays d'Europe orientale ayant eu de tout temps une proportion élevée de financements publics ont observé sur la même période un déplacement des charges vers les ménages.

De manière générale, on peut observer une relation entre les paiements directs en proportion des dépenses totales de santé et le montant global des dépenses de santé (graphique 7.5.3). Les États-Unis, la France et les Pays-Bas, qui comptent parmi les pays qui dépensent le plus pour la santé, voient également les ménages financer directement une part relativement faible des soins de santé, la majorité des dépenses étant effectuées à travers un système de tiers payant, public ou privé. Ce n'est pas le cas cependant en Suisse où une part significative des dépenses globales de santé incombe directement aux ménages.

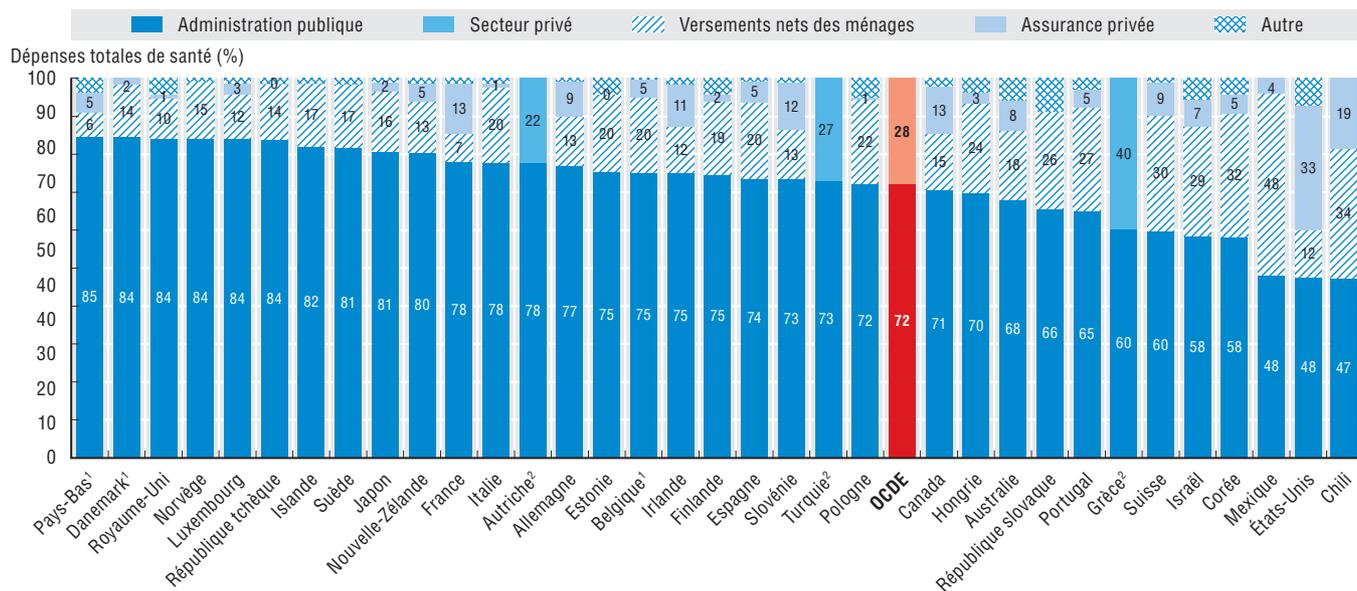
Définition et comparabilité

Le financement des soins de santé comporte trois éléments importants : les sources de financement (les ménages, les employeurs et l'État), les mécanismes de financement (par exemple l'assurance volontaire ou obligatoire) et les agents de financement (organisations gérant les dispositifs de financement). Le terme « financement » est utilisé ici davantage au sens de mécanisme de financement. Le financement public inclut les recettes du gouvernement central et des caisses de sécurité sociale. Le financement privé recouvre les paiements directs des ménages, l'assurance maladie privée et autres fonds privés (ONG et entreprises privées).

Les paiements directs sont les dépenses supportées directement par le patient. Ils incluent la participation aux coûts et, dans certains pays, une estimation des paiements informels aux fournisseurs de soins.

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

7.5.1 Dépenses totales de santé par type de financement, 2009 (ou année la plus proche)

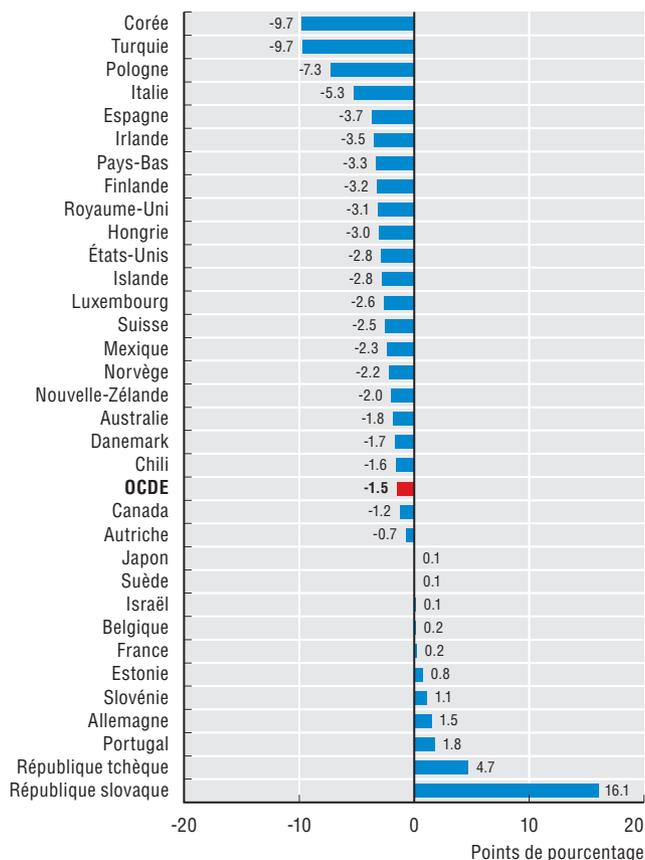


1. Dépenses courantes.
2. Ventilation des financements privés non disponible.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530777>

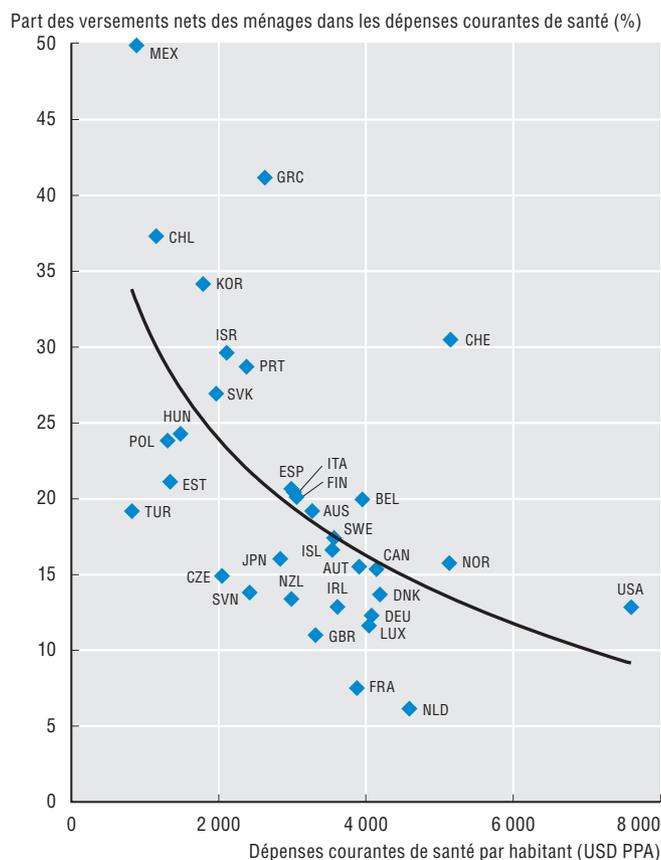
7.5.2 Variation des versements des ménages en pourcentage des dépenses courantes de santé, 2000-09 (ou année la plus proche)



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

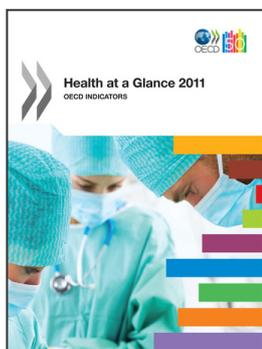
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530796>

7.5.3 Versements des ménages et dépenses courantes de santé, 2009 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530815>



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

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-64-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.