

Les variations des dépenses de santé par habitant peuvent être dues à des différences de prix des produits et des services de santé, ainsi qu'à des différences de « volume », c'est-à-dire de la quantité de soins utilisés par les individus. En éclairant les responsables sur les raisons de ces écarts, la décomposition des dépenses de santé en prix et volume les oriente dans leur choix de mesures à mettre en place pour améliorer le rapport qualité-prix. Les options ne seront pas forcément les mêmes selon les facteurs à l'origine du niveau élevé de dépenses.

La comparaison des données sur les dépenses des différents pays nécessite qu'elles soient exprimées dans une monnaie commune. Le choix de méthode de conversion des monnaies peut toutefois fortement influencer les résultats et l'interprétation. Les taux de change du marché, bien que souvent utilisés, ne sont pas idéaux pour certains secteurs, dont celui de la santé. Premièrement, les taux de change sont déterminés par l'offre et la demande de devises, qui peut être influencée, entre autres facteurs, par la spéculation et les taux d'intérêt. Deuxièmement, pour les secteurs principalement non exportateurs, comme la santé, il est peu probable que les taux de change soient indicatifs du pouvoir d'achat relatif des monnaies dans leurs marchés nationaux (Eurostat et OCDE, 2012<sup>[1]</sup>).

Les parités de pouvoir d'achat (PPA), en revanche, sont des taux de conversion qui reflètent le ratio des prix en monnaies nationales au dollar US d'un même panier de produits et services. Les PPA permettent d'ajuster les dépenses par les prix, pour apprécier les différences de volume des produits et services consommés. Les dépenses de santé ont traditionnellement été comparées en utilisant les PPA pour l'ensemble de l'économie (voir indicateur « Dépenses de santé par habitant »), qui indiquent le niveau de dépenses de santé corrigé des différences de prix globales entre les pays. Dans le cas du secteur de la santé, l'évaluation des volumes seuls suppose l'emploi de PPA propres à la santé. Les PPA élaborées pour la santé et les hôpitaux peuvent servir au calcul des indices de niveau de prix (INP, ratio des PPA aux taux de change) pour la santé, qui indiquent le nombre requis d'unités d'une monnaie commune pour l'achat du même volume de soins de santé.

Le Graphique 7.6 présente une comparaison des prix d'un panier de produits et services de santé et des prix aux États-Unis. On observe que les prix du même assortiment de produits et services dans le secteur de la santé sont, selon les estimations, 10 % supérieurs en Suède, 20 % en Norvège et jusqu'à 39 % en Suisse. Dans tous les pays de l'OCDE, les prix sont en moyenne inférieurs de 28 % à ceux pratiqués aux États-Unis. Les prix des soins de santé en France et en Allemagne sont inférieurs d'environ 33 % par rapport aux États-Unis, et de 50 % par rapport à la Suisse voisine. C'est en Turquie que les prix sont les plus bas, à 17 % de ceux des États-Unis et moins d'un quart de la moyenne de l'OCDE.

En règle générale, plus le pays est riche, plus les prix pratiqués sont élevés. Les prix des biens durables (p. ex. les voitures) varient moins que les prix des services (p. ex. l'éducation et la santé). Le fait que les biens durables sont souvent soumis à la concurrence internationale dans différents pays a tendance à égaliser les prix ; les services, en revanche, sont généralement achetés localement. Les niveaux de salaire étant supérieurs dans les pays avancés, les prix des services sont eux aussi plus élevés. Les différences de prix dans le secteur de la santé, à relativement forte intensité de main-d'œuvre, ont donc

tendance à être plus prononcées que les différences par rapport à l'économie dans son ensemble. Les pays à revenu élevé pratiquent des prix encore plus élevés pour les soins de santé comparativement aux pays à faible revenu.

En faisant abstraction des différences de prix des produits et services de santé entre les pays, on obtient une indication du volume de services de santé consommés (Graphique 7.7). On réduit ainsi les différences entre les pays pratiquant des prix relativement élevés et ceux dont les prix se situent au bas de l'échelle. Par exemple, la prise en compte des prix relativement élevés pratiqués aux États-Unis réduit la différence avec la moyenne OCDE même s'ils restent les plus grands consommateurs de services de santé. Elle indique aussi que la différence de volume de soins de santé consommés aux États-Unis par rapport aux pays pratiquant des prix inférieurs, comme l'Australie et la France, se réduit. Les très bas prix pratiqués dans le secteur de la santé turc révèlent que, en moyenne, la population consomme toujours environ 54 % de la moyenne de l'OCDE en soins de santé, mais ne dépense que 30 % de la moyenne.

### Définition et comparabilité

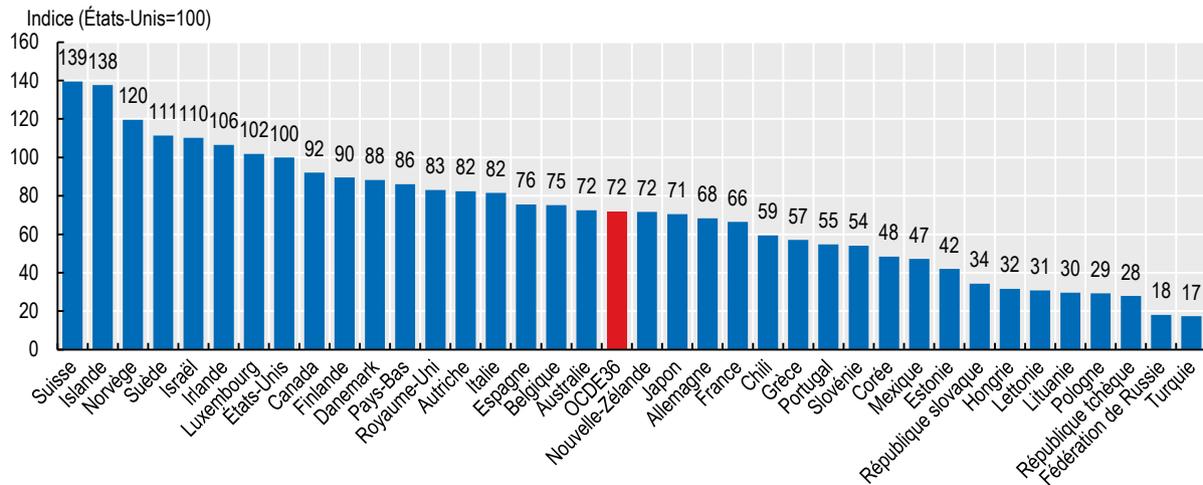
Les parités de pouvoir d'achat (PPA) sont des taux de conversion qui indiquent le ratio des prix en monnaies nationales du même panier de produits et services dans différents pays. Elles peuvent ainsi être utilisées à la fois pour convertir les monnaies et déflater les prix. Quand les PPA sont employées pour convertir les dépenses en une unité commune, les résultats sont évalués à un niveau de prix uniforme et devraient représenter uniquement les différences de volume de produits et services consommés.

L'analyse des différences de volumes dans le secteur de la santé suppose des PPA propres à la santé. Eurostat et l'OCDE calculent régulièrement les PPA pour le PNB et environ 50 catégories de produits, dont la santé. Depuis quelques années, certains pays cherchent à mesurer les prix des produits et services de santé selon l'optique de la production. Cette méthodologie a été employée pour calculer les PPA de la santé et des hôpitaux, qui sont désormais incorporées dans le calcul global des PPA du PIB. Ces PPA peuvent servir au calcul des indices de niveau de prix (INP) pour comparer les niveaux de prix et les volumes des différents pays. Calculés sous forme de ratios entre les PPA de la santé et les taux de change, ils indiquent le nombre requis d'unités d'une monnaie commune pour l'achat du même volume de soins de santé.

### Références

- [2] Eurostat (2001), *Handbook on Price and Volume Measures in National Accounts*, Union européenne, Luxembourg
- [1] Eurostat et OCDE (2012), *Eurostat-OECD Methodological Manual on Purchasing Power Parities* (édition 2012), Union européenne, Luxembourg.

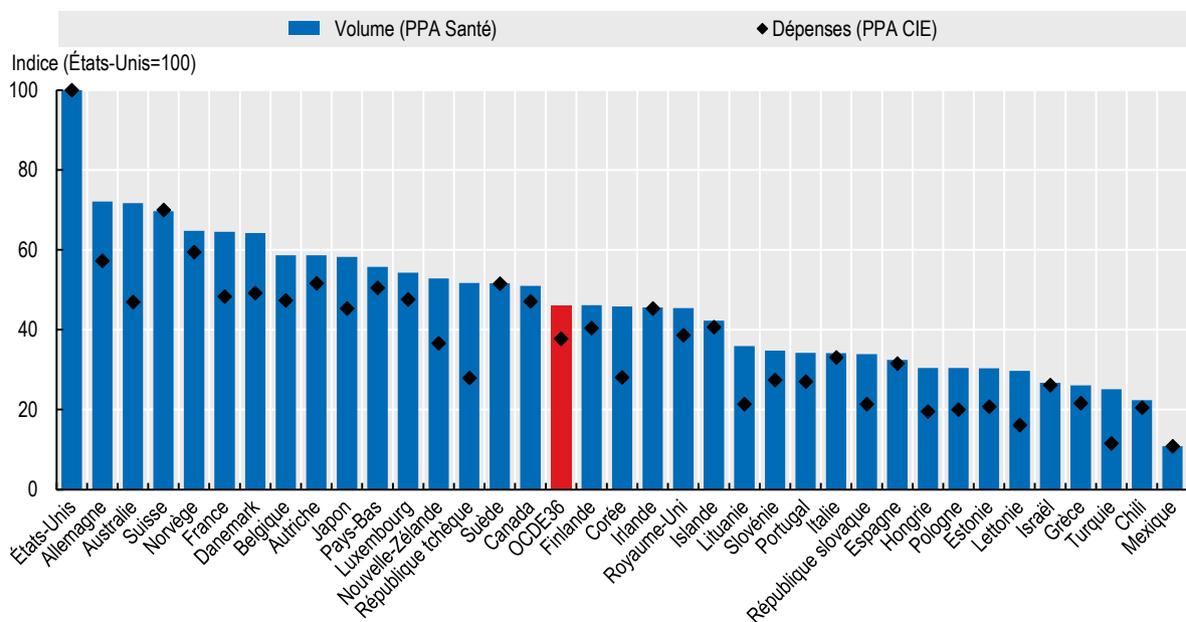
Graphique 7.6. Comparaison des niveaux de prix dans la santé, 2017, États-Unis=100



Source : Estimations de l'OCDE (inédites).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069389>

Graphique 7.7. Indices des dépenses et des volumes en matière de soins de santé par habitant, 2017, États-Unis=100



Note : CIE signifie consommation individuelle effective.  
Source : Estimations de l'OCDE (inédites).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069408>



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), « Prix dans le secteur de la santé », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/58f318b0-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>.