

Comparaisons internationales des dépenses de santé à la charge directe des patients dans les pays de l'OCDE

La quasi-totalité des pays de l'OCDE offrent à présent une couverture maladie universelle, donnant accès à leur population à un ensemble de biens et services de santé. Les dépenses de santé à la charge directe des patients (voir la définition dans l'encadré ci-dessous) dépendent non seulement de l'étendue du panier de soins couvert, variable d'un pays à l'autre, des taux de couverture respectifs des biens et services couverts, mais également de la capacité des ménages à acheter des biens et services mal ou non couverts, et, accessoirement, de l'offre disponible pour ces derniers [2]. Les dépenses de santé à la charge des ménages ne constituent donc pas un indicateur parfait de l'accessibilité financière aux soins. Il sont, cependant, souvent utilisés comme un indicateur intéressant.

Les dépenses de santé à la charge des patients occupent une place relativement importante dans la plupart des pays de l'OCDE. En 2015, elles sont la troisième source de financement des dépenses de santé (après les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire). Les ménages ont financé directement environ un cinquième de toutes les dépenses de santé en moyenne en 2015, et ont consacré 3 % de leurs dépenses de consommation aux biens et services médicaux. Dans la plupart des pays de l'OCDE, la part des dépenses à la charge directe des patients est plus élevée pour les produits pharmaceutiques, les soins dentaires et d'optique que pour les soins hospitaliers.

Si cette charge financière peut créer des barrières à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation, de nombreux pays ont mis en place des filets de protection sociale pour éviter que les catégories les plus vulnérables

de la population (les pauvres, les personnes âgées ou les personnes souffrant de maladie chronique ou de handicap) aient des dépenses directes trop importantes [65, 69].

Les paiements à la charge directe des patients représentent un cinquième de toutes les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE

Les paiements à la charge directe des patients sont une source importante de financement des dépenses de santé : la troisième après les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire (figure 1). En moyenne, les ménages ont financé directement environ un cinquième de toutes les dépenses de santé en 2015. La part des paiements à la charge des ménages varie considérablement selon les pays. Cette part est supérieure à 30 % au Chili (32 %), en Grèce (35 %), en Corée (37 %), au Mexique (41 %) et en Lettonie (42 %). La France, en revanche, affiche la plus faible part des dépenses de santé à la charge des ménages (7 %), notamment en raison de l'intervention des complémentaires, qui couvrent une grande partie des dépenses laissées à la charge des patients par l'assurance maladie obligatoire.

Récemment, la part des dépenses à la charge directe des ménages dans le financement de la santé est restée globalement stable, malgré quelques hausses notables dans certains pays européens touchés par la crise financière de 2008 (figure 2). En Grèce et en Espagne, la part des dépenses de santé à la charge des ménages a augmenté depuis 2009 (de +6,2 et +4,7 points de pourcentage respectivement) suite à la mise en œuvre de réformes visant à équilibrer les budgets publics.

Caroline Berchet

Analyste des politiques de santé à l'OCDE
David Morgan
Chef de projet statistiques de santé à l'OCDE

Les opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs, et non celles de l'OCDE ou de ses pays membres. Les auteurs assument l'entière responsabilité d'éventuelles erreurs.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 53.

Les paiements à la charge directe des patients : définition et comparabilité

Les paiements à la charge directe des patients sont ceux supportés directement par les patients lorsque les systèmes d'assurance obligatoires et volontaires ne couvrent pas en totalité le coût d'un produit ou d'un service de santé. Dans les pays de l'OCDE, ces dépenses peuvent inclure (i) les dépenses des personnes non couvertes, (ii) les dépenses des ménages pour des biens et services non couverts, (iii) les restes à charge

pour les biens et services couverts, et (iv) les versements informels aux prestataires de soins. Ces versements informels existent dans quelques pays de l'OCDE, en particulier les pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est où la part du financement public est particulièrement faible (comme en Hongrie, en Pologne, en Turquie, en Lettonie et en Grèce).

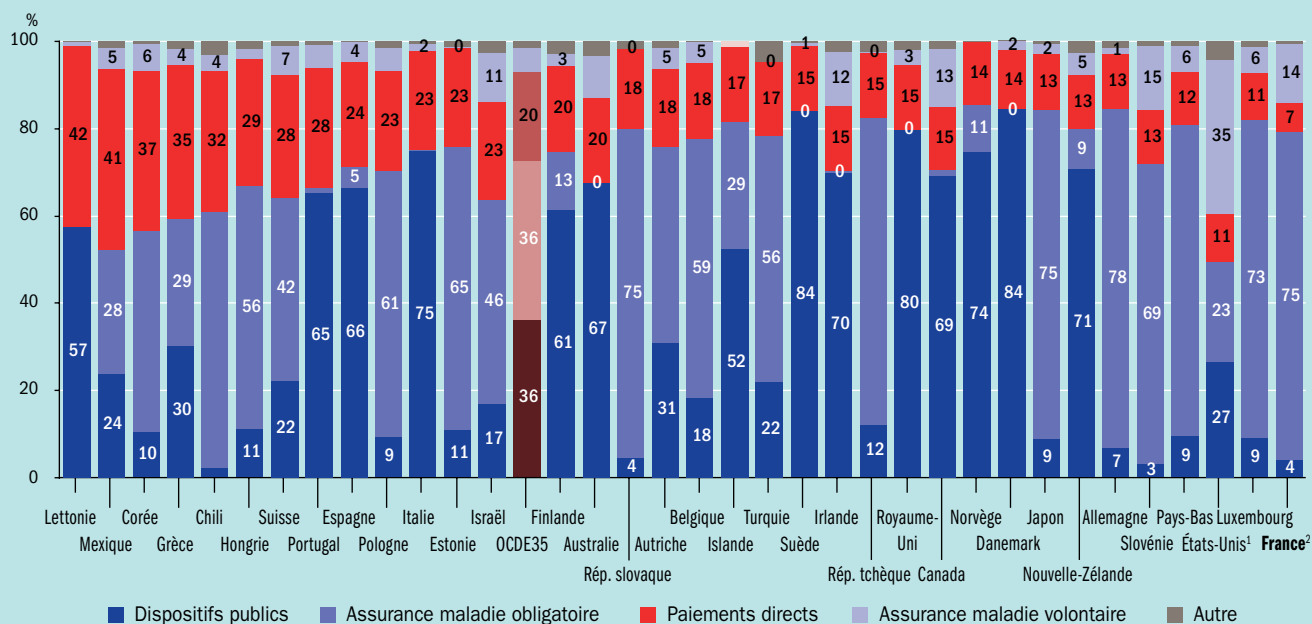
Les paiements à la charge directe des patients sont la composante

privée du financement de la santé pour laquelle les données sont les plus fragiles, en particulier en ce qui concerne les biens et services non couverts et les versements informels aux prestataires de soins. À ce titre, c'est l'une des principales sources d'erreurs d'estimation de la dépense totale de santé dans de nombreux pays de l'OCDE [66].



figure 1

Dépenses de santé par type de financement en 2015 (ou l'année la plus proche, en %)

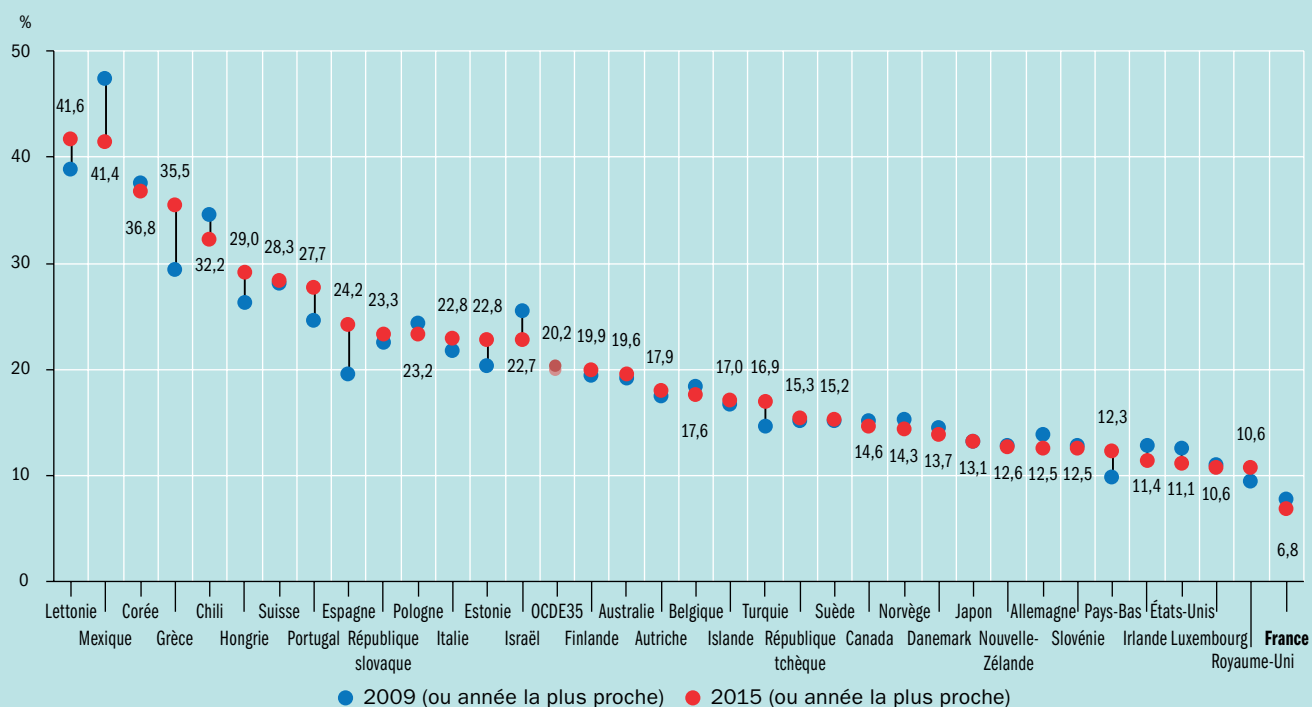


1. Les dépenses des sociétés d'assurance maladie privées aux États-Unis relèvent de l'assurance santé volontaire (Voluntary Health Insurance).
2. La France n'inclut pas les paiements directs des soins hospitaliers de longue durée, d'où une sous-estimation de la part des paiements directs.

Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

figure 2

Évolution de la part des paiements directs dans les dépenses de santé totales de 2009 à 2015 (ou l'année la plus proche, en %)



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

Ces politiques de rigueur ont ainsi transféré une partie de la responsabilité du financement aux patients. À l'inverse, cette part a diminué au Mexique et au Chili au cours de la même période (de -6 et -2,3 points de pourcentage), reflétant en partie l'augmentation de la part de la population couverte par l'assurance maladie.

Les ménages consacrent en moyenne 3 % de leurs dépenses de consommation aux biens et services médicaux

La part de la consommation des ménages allouée aux soins médicaux varie considérablement selon les pays de l'OCDE. En 2015, elle variait de 1,4 % de leur consommation totale en France, au Luxembourg et au Royaume-Uni, à plus de 5 % en Corée et en Suisse (figure 3). En moyenne, les ménages consacrent 3 % de leurs dépenses de consommation aux biens et services médicaux.

La part des dépenses à la charge directe des patients est plus élevée pour les produits pharmaceutiques, les soins dentaires et d'optique

Le degré de couverture des différents services et biens de santé varie selon les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Dans la plupart des pays, la part des dépenses à la charge directe des patients est plus élevée pour

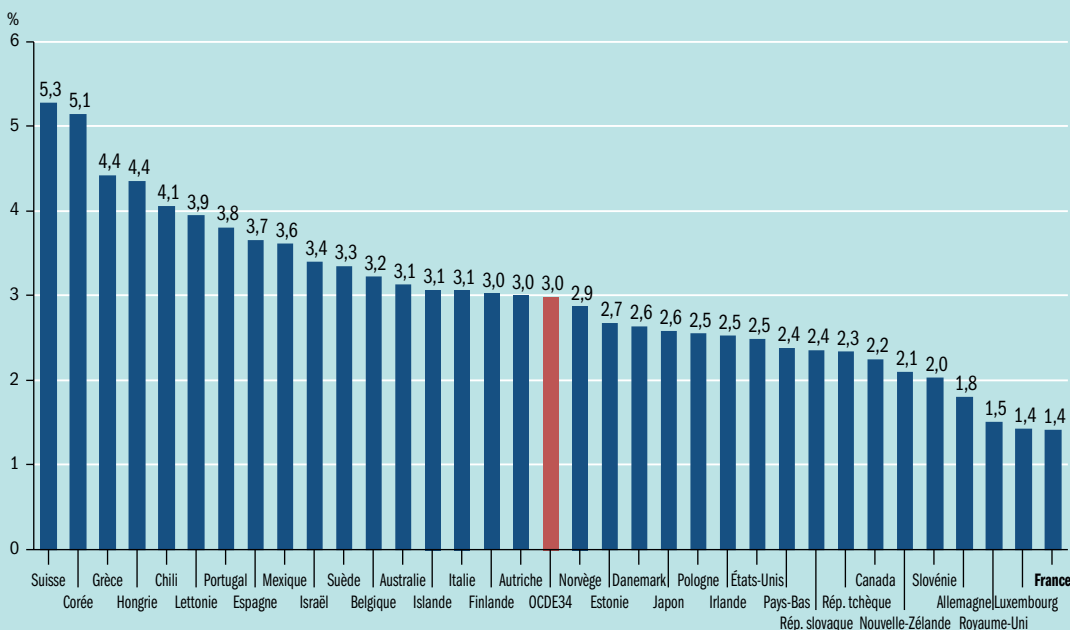
les produits pharmaceutiques, les soins dentaires et les frais d'optique que pour les soins hospitaliers [69]. Dans la majorité des pays, les dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques et aux soins ambulatoires (dont les soins dentaires) sont les deux principaux postes de dépenses à la charge des ménages (figure 4), et représentent généralement près des quatre cinquièmes de leurs dépenses de santé.

En moyenne, les dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques représentent 36 % de l'ensemble des dépenses à la charge des patients dans les pays de l'OCDE. Dans quelques pays d'Europe centrale et orientale, comme la Pologne, la République tchèque et la Hongrie, ainsi qu'au Canada et au Mexique, les médicaments représentent plus de 45 % des dépenses à la charge des ménages. Cela peut être lié non seulement à la participation au coût des médicaments prescrits mais aussi à des dépenses élevées de médicaments en vente libre destinés à l'automédication. En revanche, les dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques ne représentent qu'un quart ou moins des dépenses des ménages au Portugal, en Suisse et au Luxembourg.

La couverture des traitements dentaires est généralement faible ; de ce fait, les soins dentaires occupent une place substantielle dans les dépenses en soins ambulatoires et dans les dépenses totales des

figure 3

Dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage de la consommation finale des ménages en 2015 (ou l'année la plus proche)



Note : cet indicateur correspond aux dépenses de santé courantes, hors dépenses de soins de longue durée.

Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.



Reste à charge et santé

ménages, puisqu'ils représentent 20 % de l'ensemble des dépenses à la charge des patients dans les pays de l'OCDE. En Espagne, en Norvège et en Estonie, ce chiffre atteint 30 % ou plus. Cette situation tient, en partie au moins, à la prise en charge limitée des soins dentaires par les régimes obligatoires de ces pays en comparaison à celle, plus complète, d'autres catégories de soins.

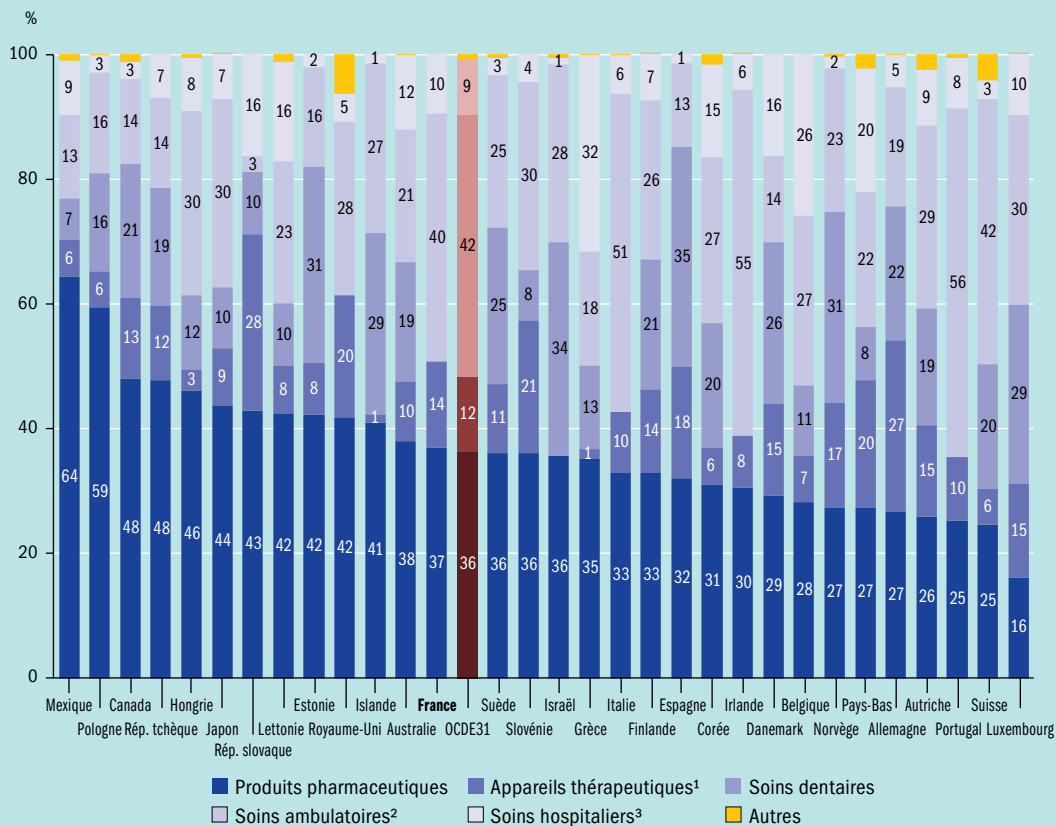
Les appareils thérapeutiques, qui comprennent les produits d'optique et les appareils auditifs, peuvent aussi représenter une part sensible des dépenses des ménages. En moyenne, ces dépenses représentent 12 % des dépenses à la charge des ménages dans les pays de l'OCDE mais on peut constater d'importantes variations entre les pays. La dépense en appareils thérapeutiques représente plus de 20 % des dépenses des ménages aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Slovaquie, en Allemagne et en République slovaque. La couverture par

les régimes obligatoires des lunettes se limite souvent à une participation au coût des verres correcteurs, ce qui oblige les ménages à en supporter la plus grande partie du coût s'ils n'ont pas souscrit une assurance privée complémentaire.

Enfin, les dépenses consacrées aux soins hospitaliers représentent 9 % de l'ensemble des dépenses à la charge des patients dans les pays de l'OCDE. Les services supplémentaires, du type chambre particulière, généralement non couverts par l'assurance de base, peuvent augmenter la part des frais hospitaliers à la charge directe des ménages. En Grèce, en Belgique et aux Pays-Bas, les soins hospitaliers représentent une fraction plus importante des dépenses des ménages (plus de 20 %), alors qu'ils ne s'élèvent qu'à moins de 5 % en Pologne, au Canada, en Estonie, en Islande, en Suède, en Slovaquie, en Israël, en Espagne, en Norvège et en Suisse. 🏠

figure 4

Dépenses de santé à la charge des patients par type de biens et services médicaux en 2015 (ou l'année la plus proche, en %)



Note : Cet indicateur correspond aux dépenses de santé courantes à l'exception des dépenses de soins de longue durée.

1. Inclut les produits ophtalmologiques, les appareils auditifs, les fauteuils roulants, etc.

2. Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires (et les soins dentaires s'ils ne sont pas montrés séparément).

3. Inclut les soins de jour.

Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.