

Des dépenses de santé sans précédent

OCDE

<http://www.oecd.org/FR/document/0,,FR-document-590-17-no-12-42366-0--no-,00.html>

23/06/2003 - Les pays de l'OCDE ont dépensé des sommes record en soins de santé, essentiellement dû à l'accroissement des coûts des produits pharmaceutiques et à la diffusion de techniques médicales modernes.

Les dernières données disponibles montre que les pays de l'OCDE ont dépensé en 2001 des sommes records en soins de santé - en moyenne 8.4 % du produit intérieur brut soit un accroissement de 0.3 % par rapport à 2000. Ces informations ne constituent qu'une partie des données contenues dans Eco-Santé OCDE 2003 : analyse comparative de 30 pays - qui représente la source la plus exhaustive de statistiques comparables sur la santé et les systèmes de santé dans les pays industrialisés. Au cours de la décennie passée, les dépenses de santé des pays de l'OCDE ont progressé plus vite, d'un point de pourcentage, que leur économie.

Cette progression en 2001 a été supportée à la fois par le secteur public et le secteur privé, les dépenses du premier augmentant de 5.8 % en 2001, autrement dit à un rythme un peu plus soutenu que celles du second (4.8 %). Cette évolution n'a pas suffi à changer sensiblement la part des dépenses publiques dans les dépenses totales de santé, qui s'est établie à 72 % en moyenne dans l'ensemble des pays, oscillant entre 44 % aux Etats-Unis et plus de 80 % dans la plupart des pays scandinaves (tableau 1).

Les Etats-Unis continuent d'arriver en tête du classement des pays de l'OCDE pour les dépenses globales de santé avec 4 900 dollars par personne en 2001 - plus de deux fois la moyenne de l'OCDE de 2 100 dollars (Graphique 1) . Bien que dans ce pays les financements privés couvrent plus de la moitié de ces dépenses de santé, les dépenses publiques par tête sont également élevées (seuls la Norvège, le Luxembourg et l'Islande dépensent plus), alors même qu'un quart environ seulement de la population est assurée dans le cadre de dispositifs publics contre 90 %, ou davantage, dans la plupart des autres pays de l'OCDE.

Aux Etats-Unis, les dépenses de santé en pourcentage du PIB ont fait un bond entre 2000 et 2001 passant de 13.1 à 13.9 %, ce qui correspond en grande partie au ralentissement économique américain. Après les Etats-Unis, les pays dont les dépenses de santé sont les plus élevées rapportées au PIB sont la Suisse avec 10.9 % et l'Allemagne avec 10.7 %. Les pays dont les dépenses sont les plus faibles en proportion du PIB sont la Corée, le Luxembourg et la République slovaque qui ont consacré moins de 6 % de leur produit intérieur brut à la santé en 2000 et en 2001.

Accroissement des coûts des produits pharmaceutiques

L'accroissement des dépenses publiques et privées en produits pharmaceutiques a été ces dernières années l'un des principaux facteurs de progression des dépenses de santé dans nombre de pays de l'OCDE, ce qui s'explique par la mise en circulation de médicaments nouveaux et plus coûteux. Les dépenses en produits pharmaceutiques ont augmenté de plus de 70 %, en termes réels, entre 1990 et 2001 en Australie, au Canada, aux Etats-Unis, en Finlande, en Irlande et en Suède (Graphique 2) . Les produits pharmaceutiques représentent maintenant plus de 10 % des dépenses totales de santé dans la quasi totalité des pays de l'OCDE et plus de 20 % en France et en Italie.

Diminution de la durée moyenne de séjour à l'hôpital

La durée moyenne de séjour à l'hôpital continue de diminuer dans presque tous les pays de l'OCDE du fait de techniques d'intervention chirurgicale moins invasives et des efforts faits pour maîtriser les dépenses. La durée moyenne de séjour pour soins aigus à l'hôpital a diminué, passant en moyenne de 8.8 jours en 1990 à 7 jours en 2000. Cette diminution a été particulièrement rapide dans les pays scandinaves - Danemark, Finlande et Suède - ainsi que dans d'autres pays européens parmi lesquels l'Autriche, la France et la Suisse. Aux Etats-Unis, la durée moyenne de séjour pour soins aigus à l'hôpital est passée de 7.3 jours en 1990 à 5.8 jours en 2000 (Graphique 3) .

La durée d'hospitalisation en maternité suscite des inquiétudes dans certains pays en raison des sorties prématurées des jeunes accouchées. Pour les femmes qui ont accouché en 2000, les différences de durée d'hospitalisation entre les pays sont frappantes, cette durée s'échelonnant de 2 jours seulement au Canada, aux Etats-Unis et en Nouvelle-Zélande à plus de 5 jours en Autriche, en Belgique, au Luxembourg et en Pologne. En Allemagne et en France, la durée d'hospitalisation pour un accouchement se déroulant normalement est toujours de près de 5 jours. En 2000, la durée moyenne dans l'ensemble des pays de l'OCDE était de 4 jours (Graphique 4) .

Changement de nature des risques pour la santé

Les facteurs de risque pour la santé changent. De nombreux pays de l'OCDE ont réalisé de remarquables progrès ces dernières décennies dans la réduction de la consommation de tabac bien que celle-ci demeure une des principales causes de mortalité précoce. Les taux actuels de fumeurs quotidiens parmi les adultes sont à présent inférieurs à 20 % en Australie, au Canada, aux Etats-Unis et en Suède contre plus de 32 % dans ces pays en 1980. La Grèce a fait état des taux les plus élevés (35 %) en 2000 (Graphique 5) .

Dans le même temps, les taux d'obésité ont progressé dans tous les pays de l'OCDE au cours des deux dernières décennies en raison de mauvaises habitudes alimentaires et de l'absence d'activités physiques. L'obésité est un facteur de risque connu de plusieurs maladies telles que le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les problèmes respiratoires (asthme) et les maladies rhumatologiques (arthrose). Comme il y a un décalage dans le temps entre le début de l'obésité et l'accroissement des maladies chroniques qui en résulte, la forte progression de l'obésité depuis 1980 aura des conséquences considérables du point de vue de l'incidence à l'avenir des problèmes de santé et des dépenses s'y rapportant. S'il est vrai que les Etats-Unis affichent toujours le taux le plus élevé d'obésité chez les adultes, l'écart avec les autres pays se comble. Au Mexique, au Royaume-Uni et en Australie, plus de 20 % de la population sont maintenant considérés comme obèses (Graphique 6) . Les taux d'obésité sont plus élevés lorsqu'ils sont évalués à l'occasion d'examens de santé directs, mais ce type de données n'est disponible sur une base régulière que pour les Etats-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni.

Tableau 1. Croissance des dépenses de santé, 1990-2001

	Taux de croissance annuel réel par habitant, 1990-2001 (%) ⁽¹⁾		Dépenses de santé en pourcentage du PIB ⁽²⁾		
	Dépenses de santé	PIB	1990	2000	2001
Allemagne	2.0	1.2	8.5	10.6	10.7
Australie	3.8	2.4	7.8	8.9	..
Autriche	2.6	1.8	7.1	7.7	7.7
Belgique	3.5	1.7	7.4	8.6	9.0
Canada	2.3	1.6	9.0	9.2	9.7
Corée	7.4	5.2	4.8	5.9	..
Danemark	1.9	1.9	8.5	8.3	8.6
Espagne	3.4	2.3	6.7	7.5	7.5
Etats-Unis	3.2	1.7	11.9	13.1	13.9
Finlande	0.5	1.6	7.8	6.7	7.0
France	2.5	1.5	8.6	9.3	9.5
Grèce	4.0	1.8	7.4	9.4	9.4
Hongrie	2.1	2.6	7.1	6.7	6.8
Irlande	6.7	6.2	6.1	6.4	6.5
Islande	2.8	1.6	8.0	9.3	9.2
Italie	1.9	1.4	8.0	8.2	8.4
Japon	3.8	1.1	5.9	7.6	..
Luxembourg	3.0	3.9	6.1	5.6	..
Mexique	4.9	1.4	4.5	5.6	6.6
Norvège	3.5	2.8	7.7	7.7	8.3
Nouvelle-Zélande	3.0	1.5	6.9	8.0	8.1
Pays-Bas	3.1	2.1	8.0	8.6	8.9
Pologne	5.0	3.3	5.3	6.0	6.3
Portugal	6.1	2.3	6.2	9.0	9.2
République Slovaque	5.7	5.7
République Tchèque	4.1	0.6	5.0	7.1	7.3
Royaume-Uni	4.2	2.0	6.0	7.3	7.6
Suède	2.1	1.5	8.2	8.4	8.7
Suisse	2.4	0.2	8.5	10.7	10.9
Moyenne OCDE (3)	3.4	2.1	7.3	8.1	8.4

Notes:

(1) Australie, Corée, Japon, Luxembourg 1990-2000, Hongrie 1991-2001, Allemagne 1992-2001.

(2) Hongrie 1991, Allemagne 1992.

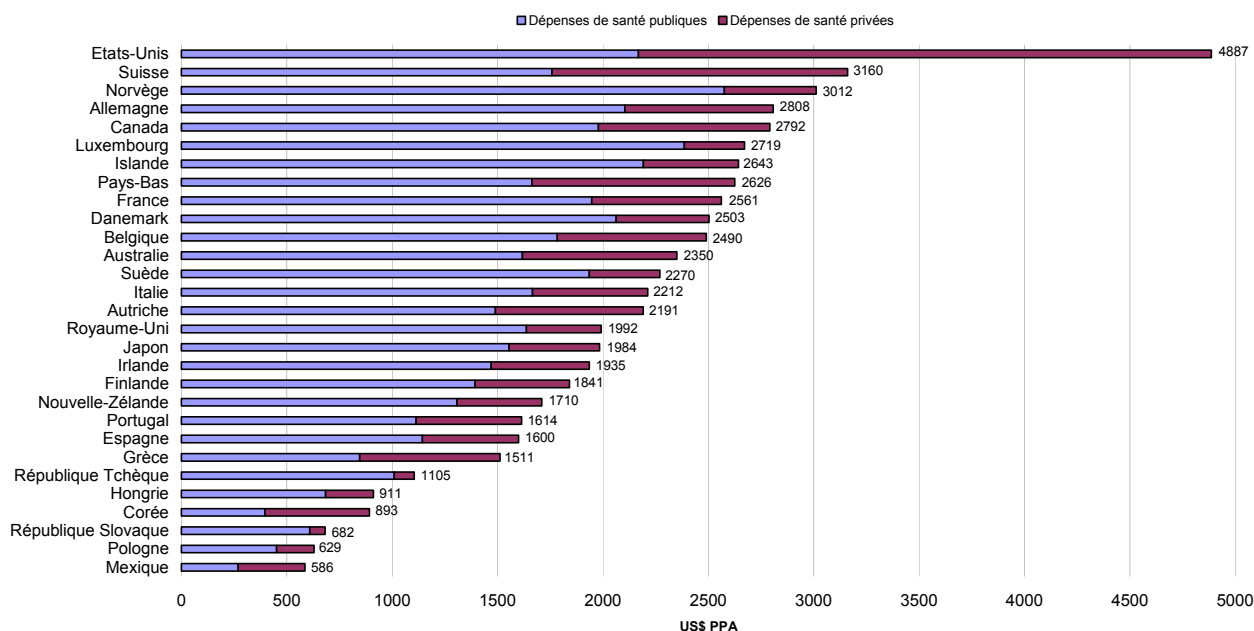
(3) Les moyennes OCDE excluent la République Slovaque et la Turquie. La moyenne OCDE pour 2001 inclut les données pour 2000 pour Australie, Corée, Japon et Luxembourg.

La croissance des dépenses de santé et du PIB est calculée en prix constants (sur la base du PIB de 1995).

Il n'y a pas d'estimations récentes pour la Turquie.

Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 1: Dépenses de santé par habitant, US\$ en parités de pouvoir d'achat, 2001



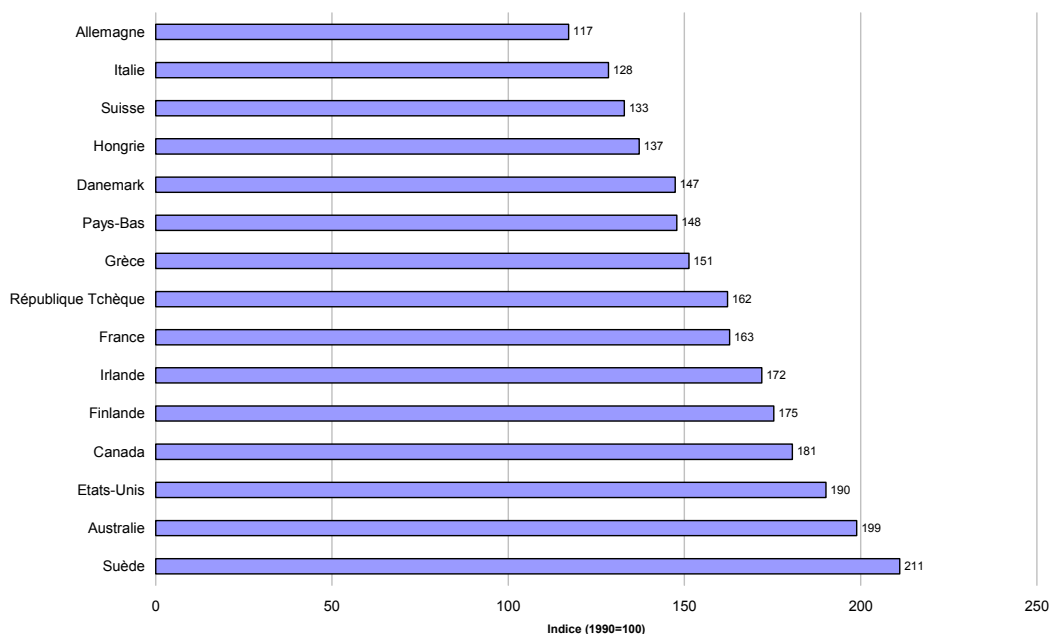
Notes:

Australie, Corée, Japon, Luxembourg et Suisse: 2000.

Les parités de pouvoir d'achat (PPA) permettent la comparaison des dépenses entre les pays sur une base commune. Les PPA sont des taux de conversion monétaire qui égalisent le coût d'un « panier » donné de produits et services dans différents pays.

Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 2 : Croissance des dépenses pharmaceutiques par habitant, en terme réel, 1990-2001 (1990=100)



Notes:

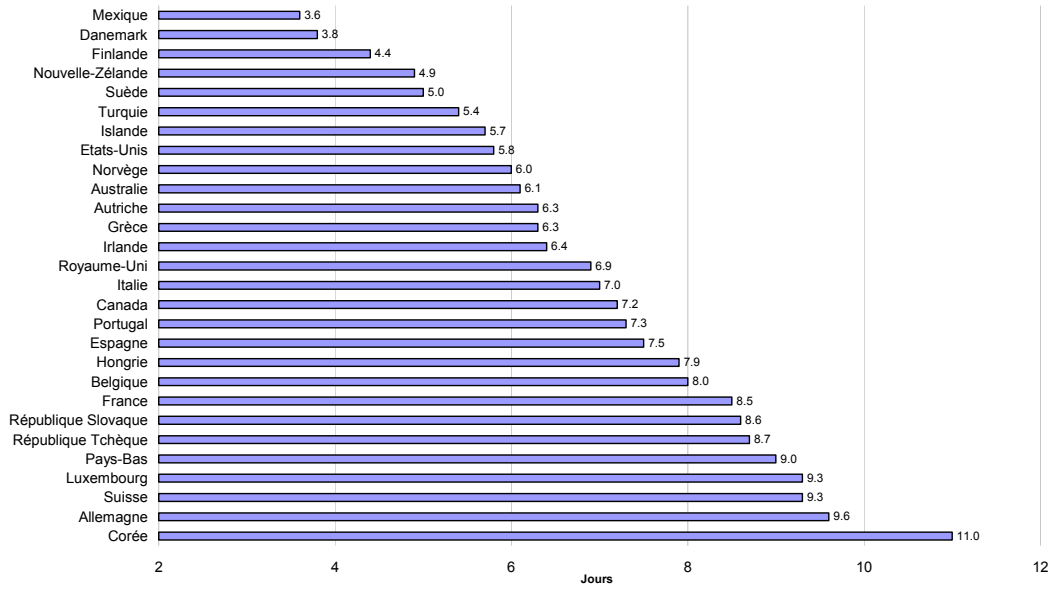
Australie et Suisse: 1990-2000.

Hongrie: 1991-2001; Allemagne 1992-2001.

La croissance des dépenses pharmaceutiques est calculée en prix constant (sur la base du PIB de 1995).

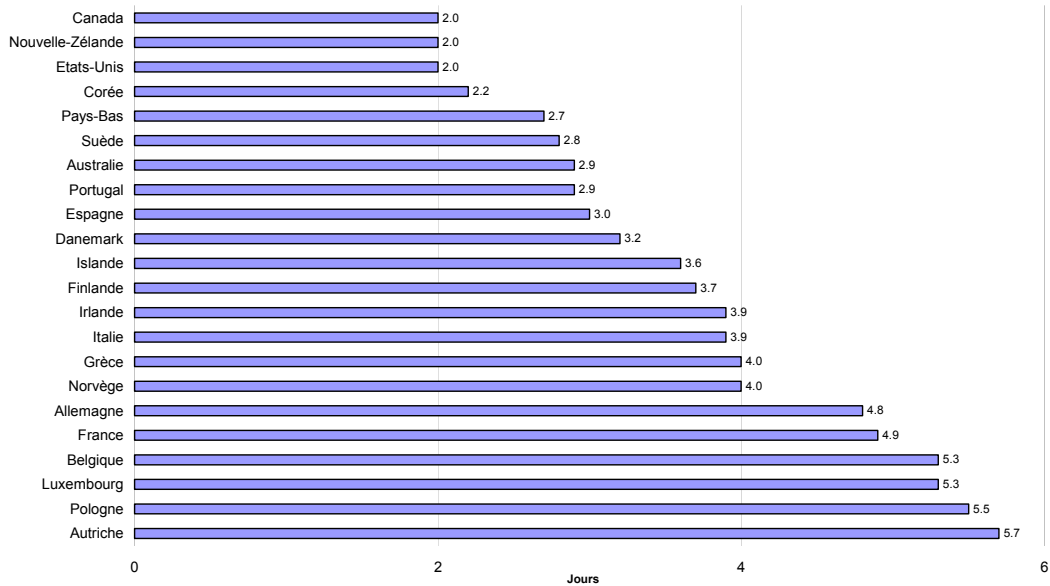
Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 3: Durée moyenne de séjour en soins aigus, 2000



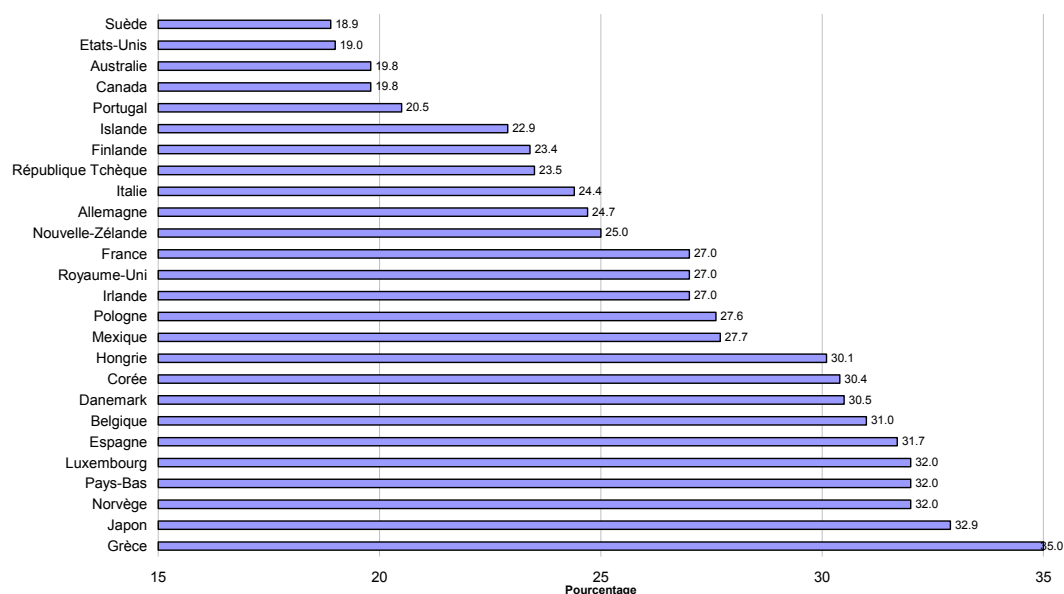
Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 4 : Durée moyenne de séjour pour un accouchement normal, 2000



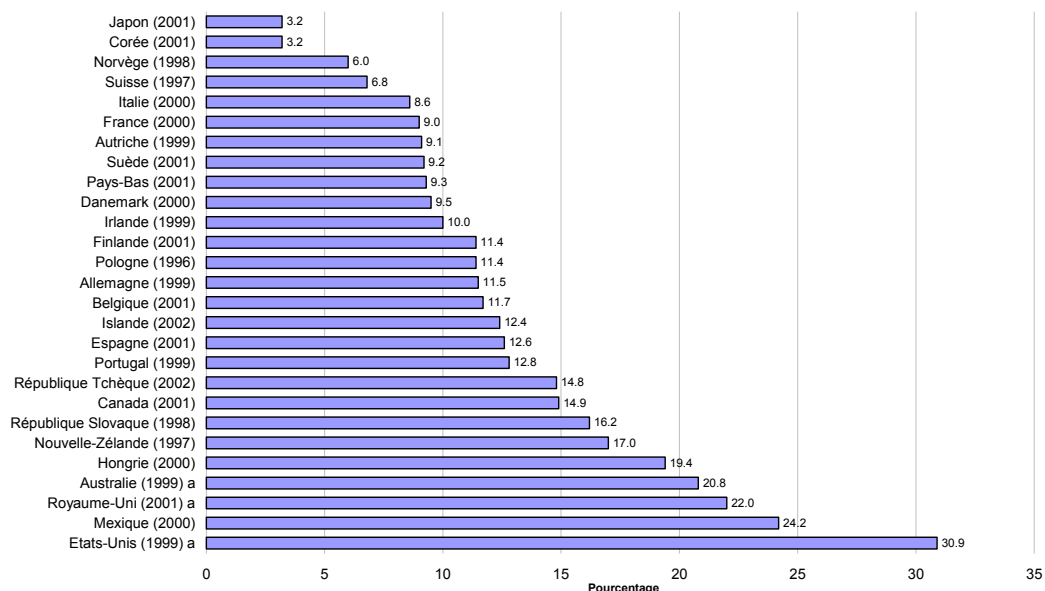
Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 5: Proportion d'adultes qui déclarent fumer quotidiennement, 2000 (ou dernière année disponible)



Source: Eco-Santé OCDE 2003.

Graphique 6: Obésité parmi la population adulte dans les pays de l'OCDE, dernière année disponible



Notes:

L'obésité est définie comme un indice de masse corporelle supérieur à 30. L'indice de masse corporelle est un chiffre rapportant le poids d'un individu à sa taille (poids/taille², le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille en mètres).

(a) Pour l'Australie, le Royaume-Uni et les Etats-Unis, les données sont basées sur un examen au cours duquel on a mesuré la taille et le poids réel des individus, plutôt qu'une simple déclaration des répondants. Les estimations provenant d'examen sont généralement supérieures et plus fiables que celles provenant de déclarations, puisqu'elles excluent la possibilité de fausses déclarations, mais seulement quelques pays mènent des enquêtes par examen. Pour l'Australie et les Etats-Unis, la prévalence de l'obésité parmi la population adulte basées sur les enquêtes par déclaration était respectivement de 17.9% en 2001 et 22% en 1999.

Source: Eco-Santé OCDE 2003.