

Copaiement des dépenses de santé et difficultés des comparaisons internationales sur le renoncement aux soins

Gaétan Lafortune

Division de la santé, OCDE

Colloque sur le renoncement aux soins, 22 novembre 2011

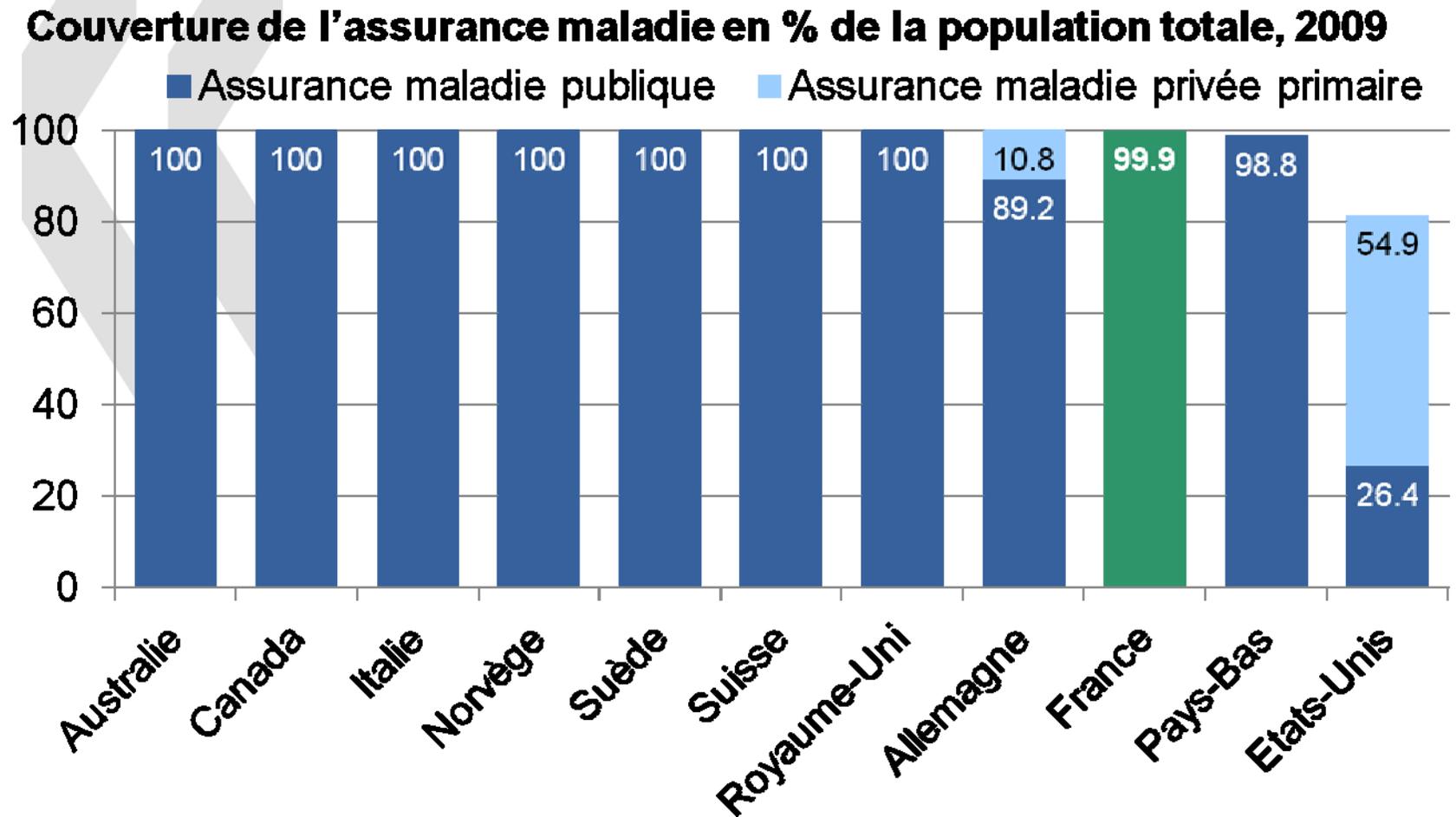
L'accès aux soins est un objectif majeur dans tous les pays de l'OCDE

- Tous les pays de l'OCDE se sont donnés comme objectif d'assurer un accès adéquat, voire égal, aux soins de santé pour l'ensemble de la population
- Important d'évaluer dans quelle mesure cet objectif est atteint
- Les barrières à l'accès peuvent être nombreuses: financières, géographiques, sociales (immigrants, langue, niveau d'éducation)
- Focus sur les barrières financières

Survol de la présentation

- 1) Financement des soins de santé en France par rapport aux autres pays de l'OCDE
- 2) Déclaration de renoncement aux soins en France par rapport à 10 autres pays de l'OCDE
- 3) Bref survol des premiers résultats d'une nouvelle étude de l'OCDE sur les inégalités d'utilisation de certains services de santé selon le revenu

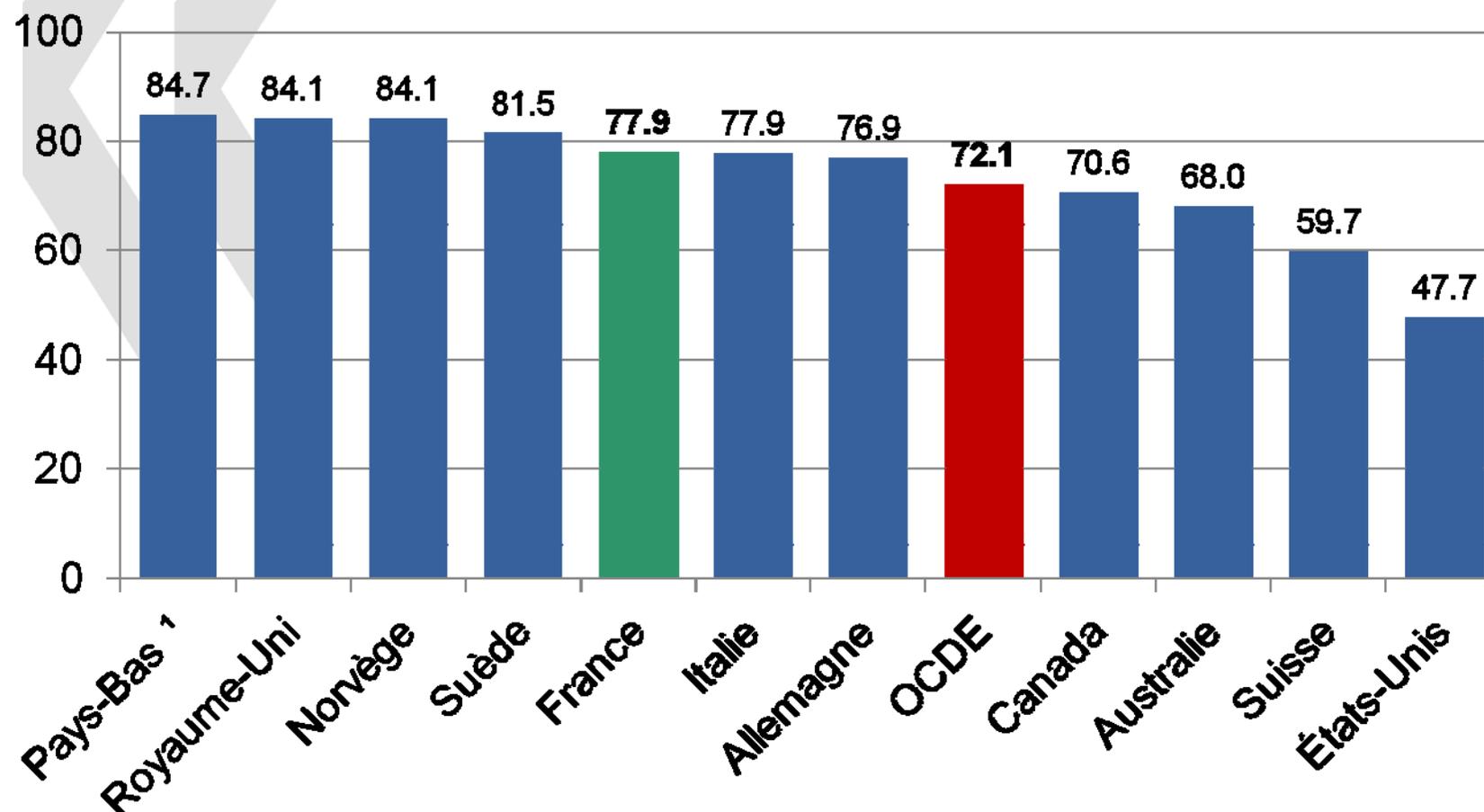
Tous les pays de l'OCDE ont mis en place une assurance maladie universelle, à l'exception des États-Unis



Source : Panorama de la santé (OCDE, 2011).

Mais le degré de couverture de l'assurance publique varie

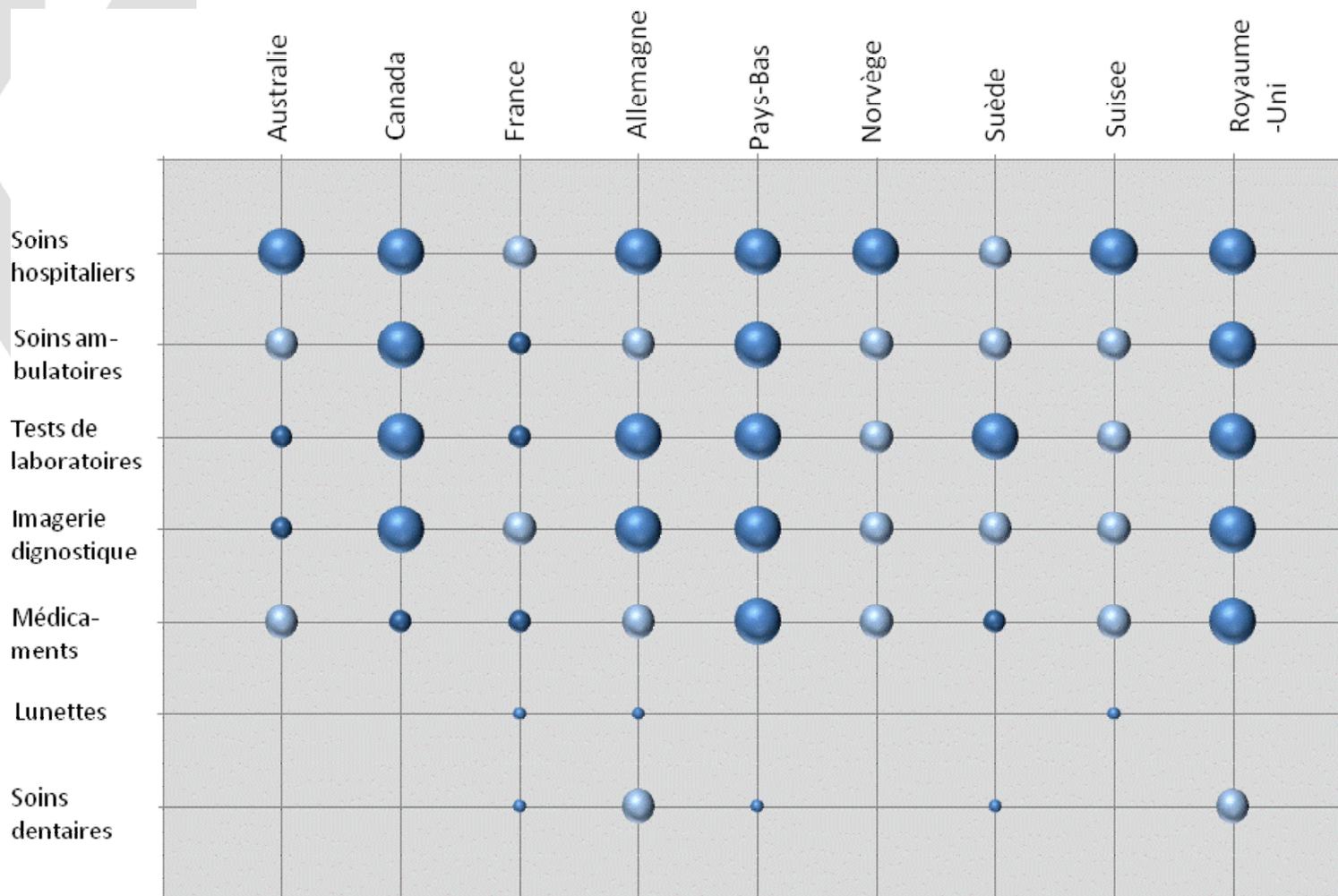
% des dépenses publiques dans le total des dépenses de santé, 2009



1. Dépenses courantes.

Source : Panorama de la santé (OCDE, 2011).

Le niveau de couverture de l'assurance maladie publique varie selon les biens et services

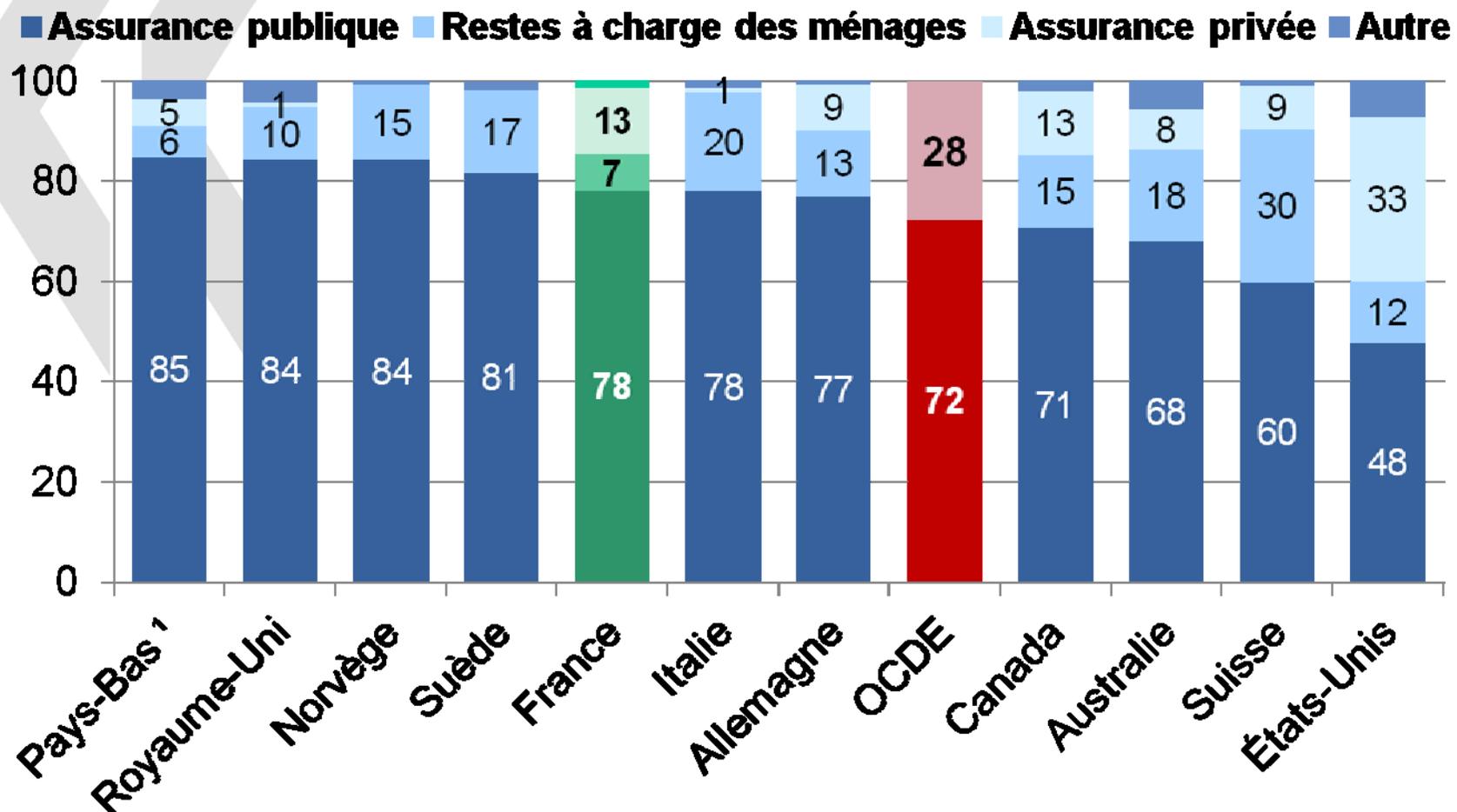


Niveau de couverture en 2008: 100%, 76%-99%, 51-75%, < 50%, 0%   

Source: Paris, Devaux et Wei (2010), OECD Health Working Paper No. 50

Les assurances maladies privées jouent un rôle important dans certains pays seulement

% des dépenses totales de santé par type de financement, 2009

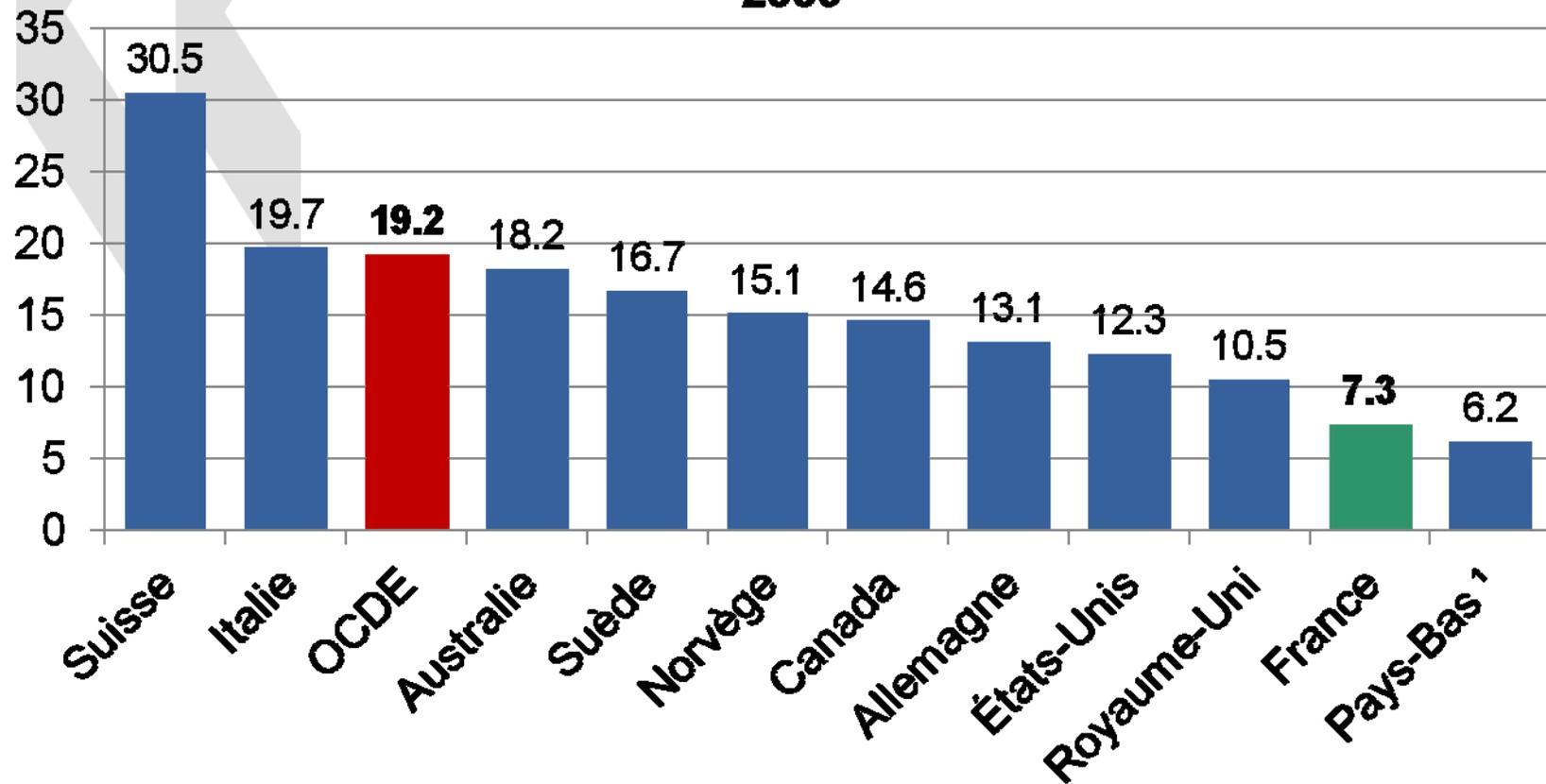


1. Dépenses courantes.

Source : Panorama de la santé (OCDE, 2011).

Les restes à charge des ménages varient en fonction de la couverture de l'assurance maladie publique et des assurances privées

% des restes à charge des ménages dans les dépenses totales de santé, 2009



1. Dépenses courantes.

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

Limite des analyses basées sur les restes à charge des ménages

- Ne prend pas en compte toute hausse des cotisations pour les assurances maladies privées/complémentaires
- Ne prend pas en compte une offre de services restreinte (ou non disponible à proximité) dans certaines régions
- Ne prend pas en compte la volonté ou la capacité des individus à payer certains services (e.g., dentaires)
- Ne prend pas en compte les renoncements aux soins (pour raisons financières ou autres)

Survol de la présentation

- 1) Financement des soins de santé en France par rapport aux autres pays de l'OCDE
- 2) Déclaration de renoncement aux soins en France par rapport à 10 autres pays de l'OCDE
- 3) Bref survol des premiers résultats d'une nouvelle étude de l'OCDE sur les inégalités d'utilisation de certains services de santé selon le revenu

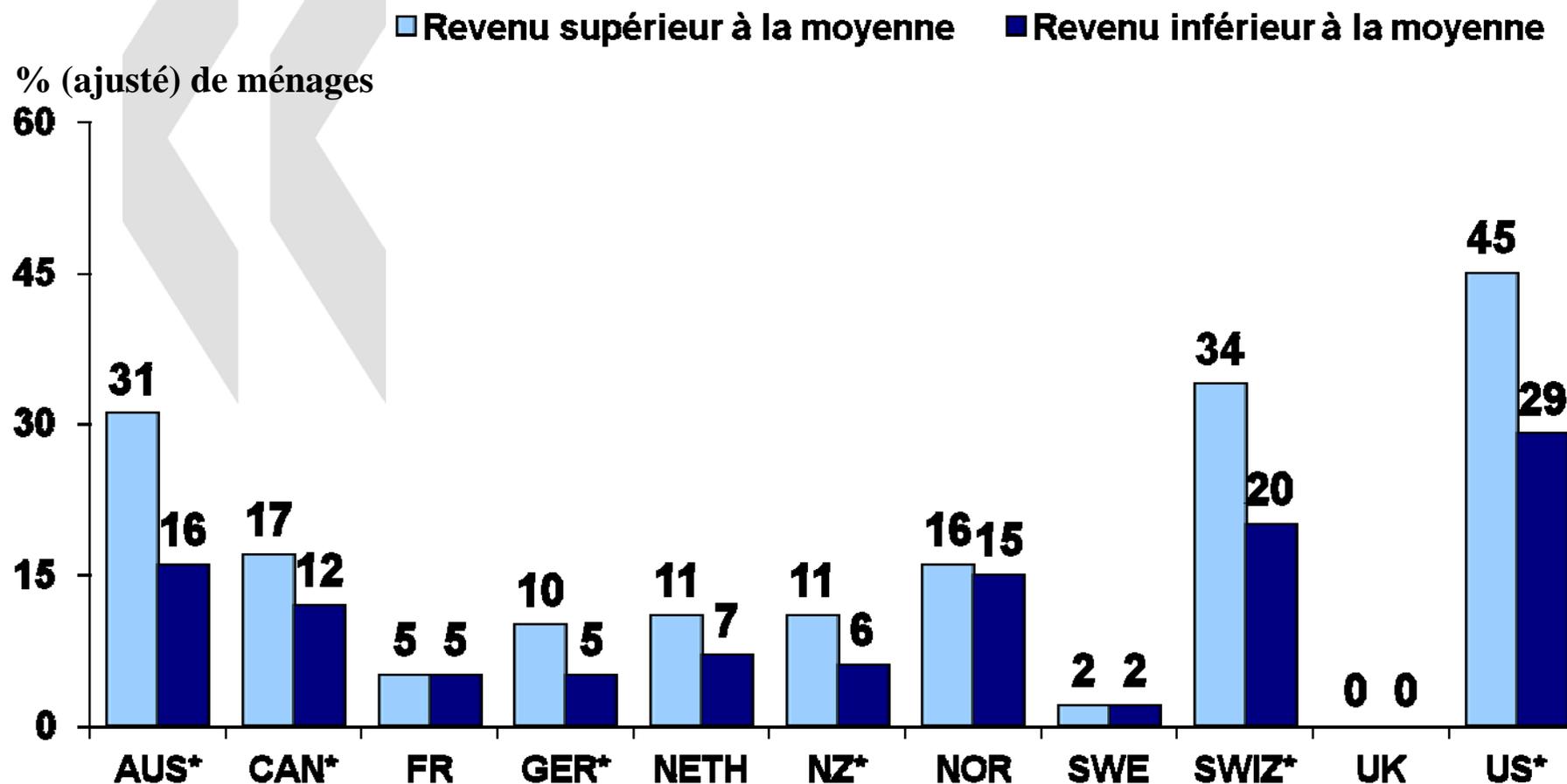
Enquêtes qui fournissent des informations sur les renoncements aux soins

- Enquête Santé et Protection Sociale, IRDES (France)
- Enquête sur le revenu et les conditions de vie (SILC) réalisée par l'INSEE dans un cadre européen
- Enquête *International Health Policy Survey* coordonnée par Commonwealth Fund (11 pays européens et non-européens)

2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

- Enquête téléphonique entre mars et juin 2010
- 11 pays (taille de l'échantillon finale):
 - Allemagne (1,005)
 - Australie (3,552)
 - Canada (3,302)
 - Etats-Unis (2,501)
 - **France (1,402)**
 - Norvège (1,058)
 - Nouvelle-Zélande (1,000)
 - Pays-Bas (1,001)
 - Royaume-Uni (1,511)
 - Suède (2,100)
 - Suisse (1,306)
- Partenaire français: Haute Autorité de Santé (HAS)

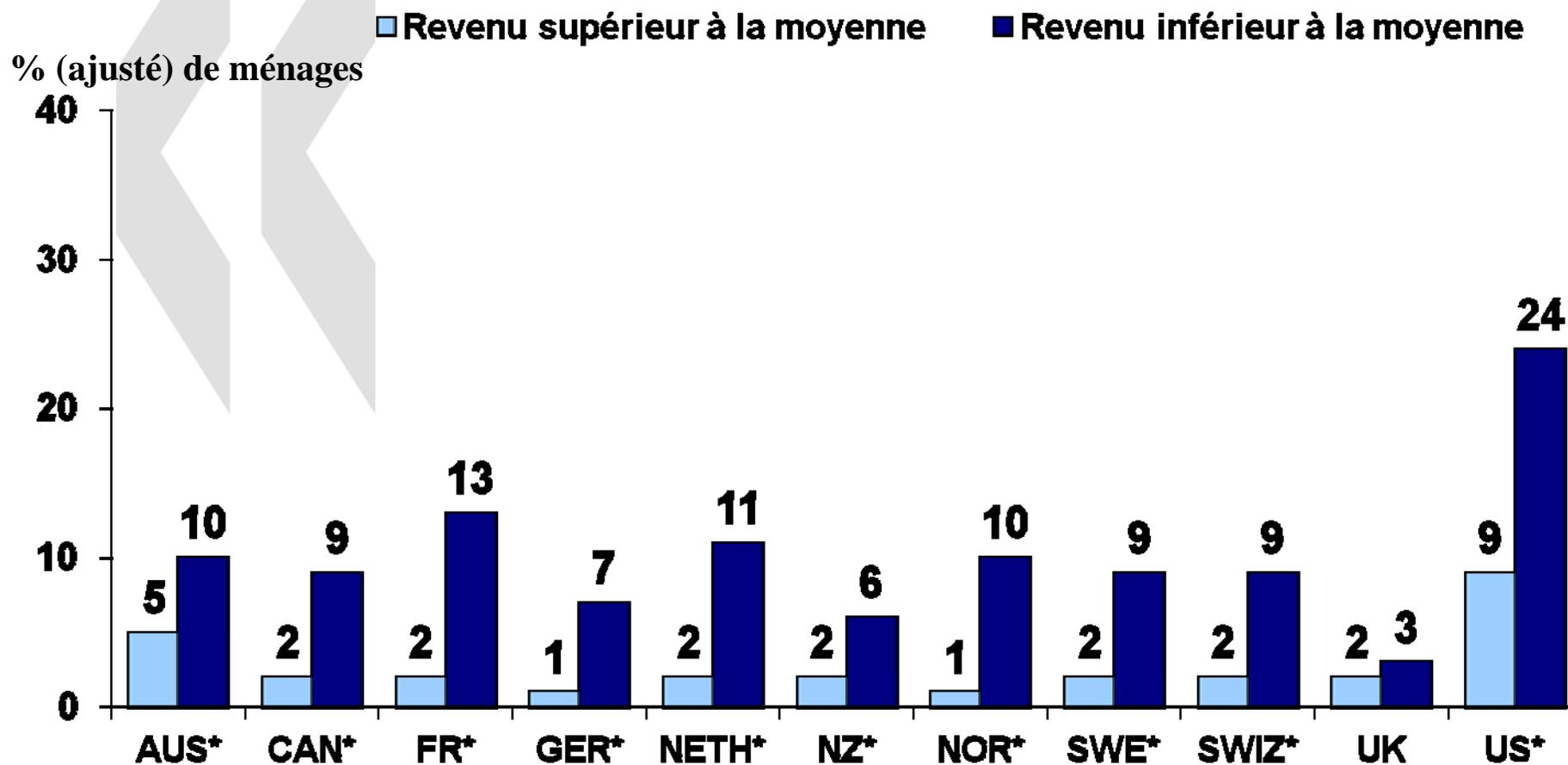
Restes à charge des ménages de \$1,000 ou plus (environ €740)



Note: Pourcentage ajusté afin de contrôler l'état de santé, l'âge et, pour les Etats-Unis, la couverture d'assurance.

* Indique une différence significative dans le pays entre les niveaux de revenu ($p < 0.05$).

Problèmes sérieux à payer les dépenses de santé ou incapable de payer les dépenses

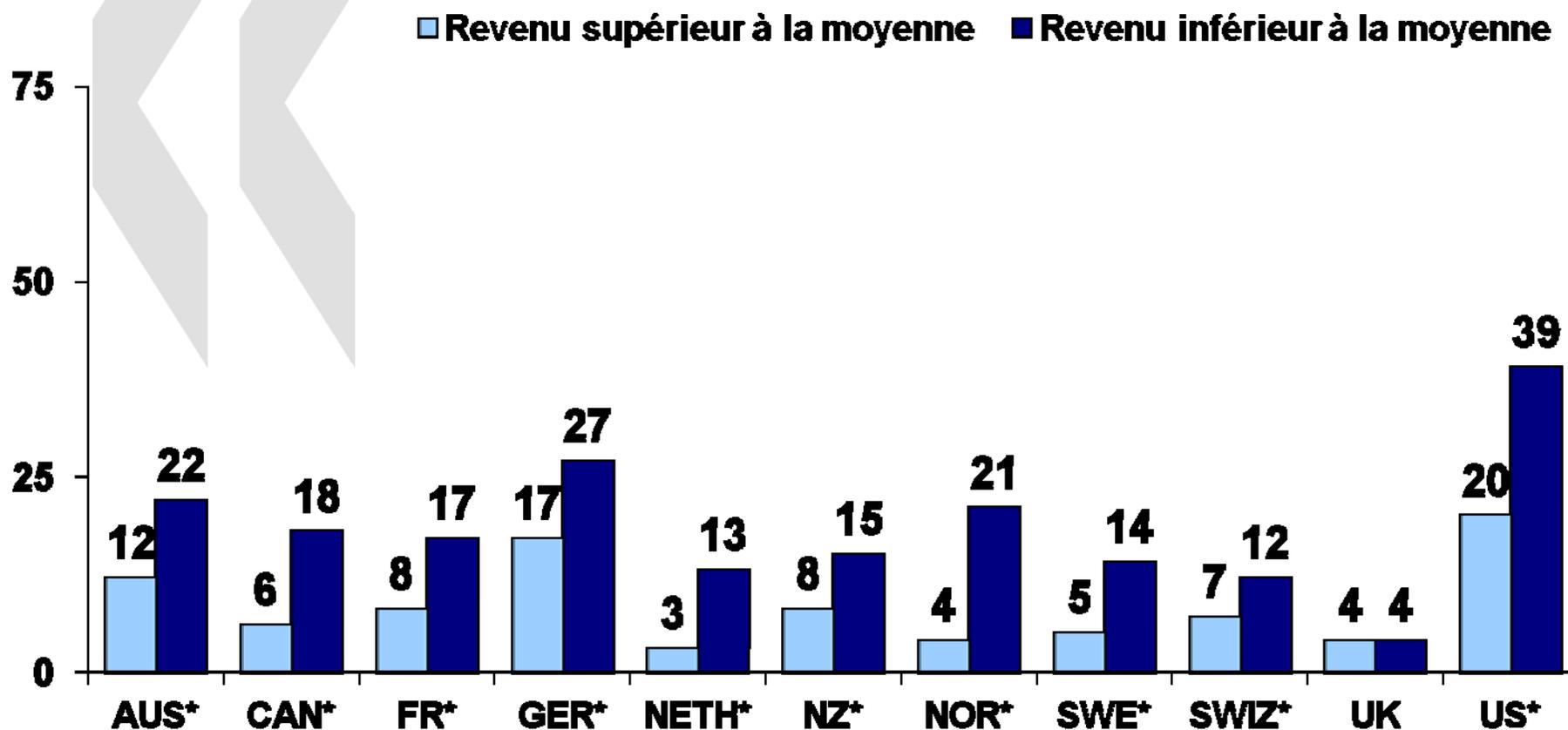


Note: Pourcentage ajusté afin de contrôler l'état de santé, l'âge et, pour les Etats-Unis, la couverture d'assurance.

* Indique une différence significative dans le pays entre les niveaux de revenu ($p < 0.05$).

Renoncement à des soins médicaux et médicaments pour raisons financières

% (ajusté) de ménages



Note: Renoncement à au moins un des trois services suivants: N'a pas consulté un médecin lorsqu'il était malade, n'a pas suivi les prescriptions du médecin, ou a laissé tomber des tests et traitements.

**Indique une différence significative dans le pays entre les niveaux de revenu ($p < 0.05$).

Limitations des comparaisons internationales de renoncement aux soins

- Faible taille des échantillons = large marge d'erreur
- Déclaration “subjective” des répondants: peut être affectée par des facteurs “conjoncturels” (réaction à la dernière réforme) et culturels
- Déclaration de renoncement peut être associée à une forte consommation de services (quel impact sur la santé?)

Survol de la présentation

- 1) Financement des soins de santé en France par rapport aux autres pays de l'OCDE
- 2) Déclaration de renoncement aux soins en France par rapport à 10 autres pays de l'OCDE
- 3) Bref survol des premiers résultats d'une nouvelle étude de l'OCDE sur les inégalités d'utilisation de certains services de santé selon le revenu

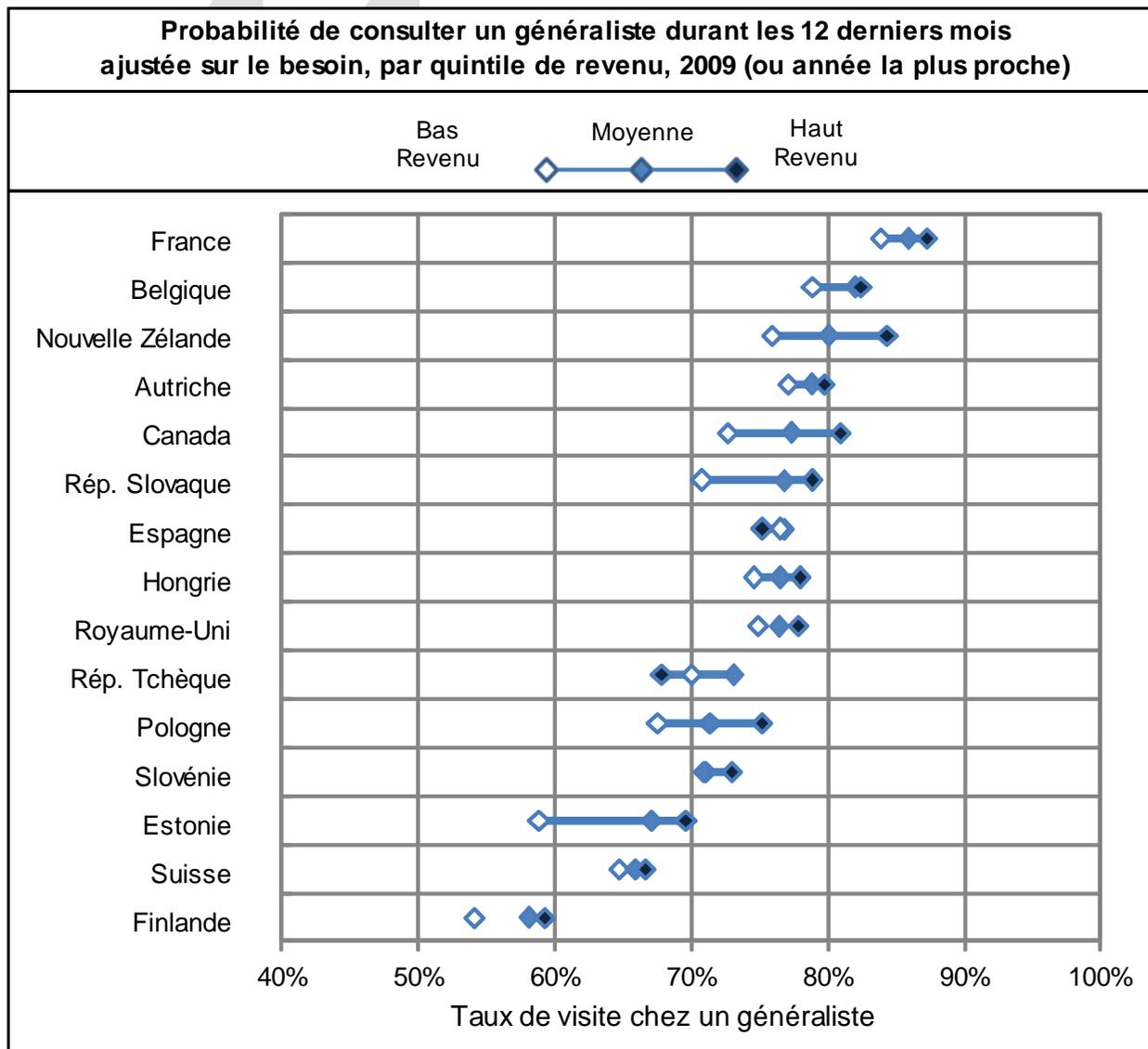
Nouvelle étude de l'OCDE sur l'utilisation de certains services de santé selon le revenu

- Objectif: Mettre à jour les résultats d'une étude précédente réalisée par Van Doorslaer & Masseria (OECD Health Working Paper No.14, 2004)
- Mesurer les inégalités d'utilisation de certains services de santé, ajustée selon les besoins (lorsque nécessaire/possible):
 - consultations auprès des généralistes et spécialistes
 - consultations auprès des dentistes
 - taux de dépistage pour certains cancers
- Analyser certains déterminants des inégalités (p.ex., variables sur le financement des services)

Sources de données

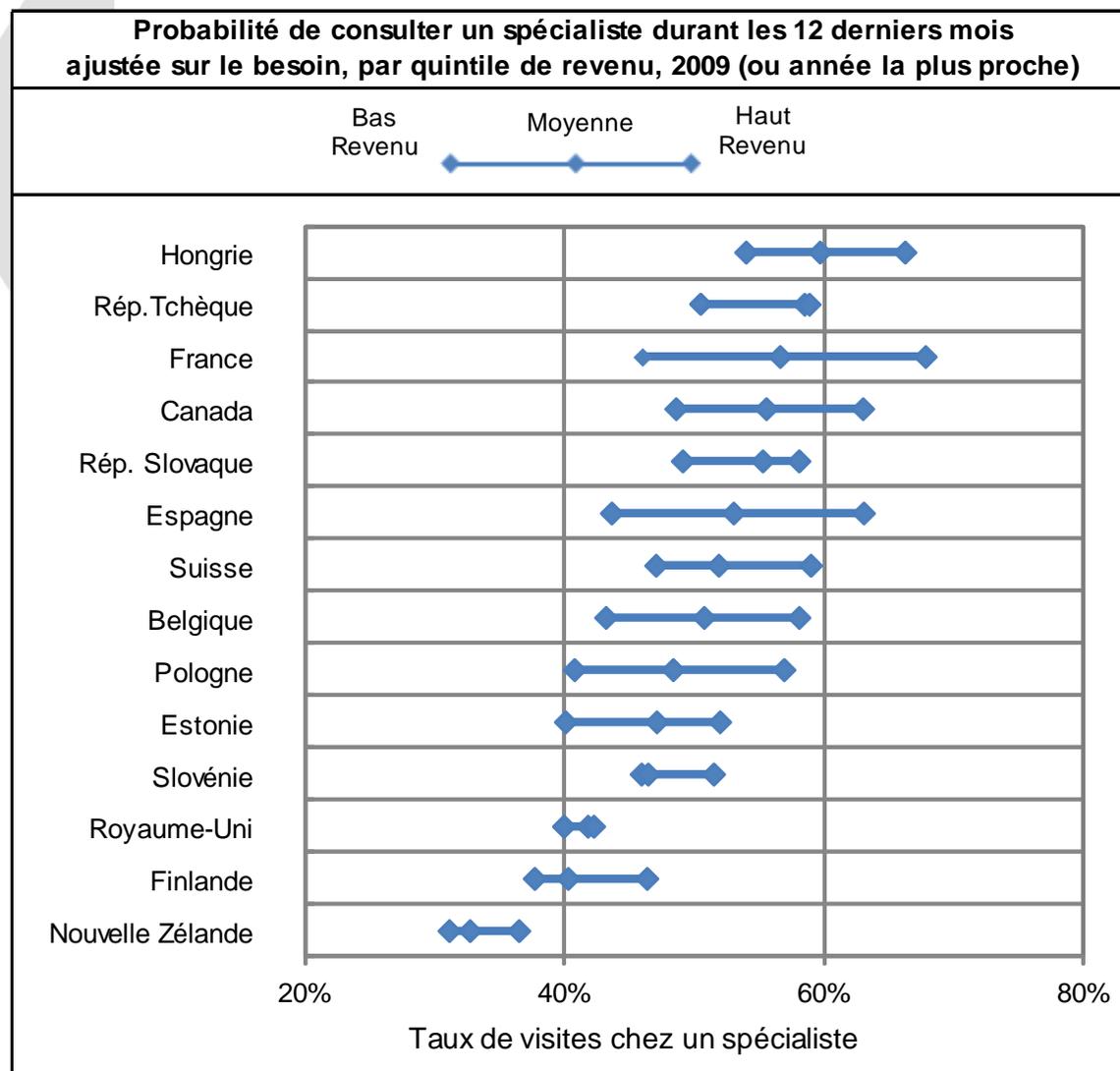
- Enquête réalisée dans le cadre européen des enquêtes de santé pour 9 pays (2006-2009)
- Enquêtes nationales de santé:
 - Canada /CCHS 2007-08
 - Etats-Unis/MEPS 2008
 - Finlande/HYPA 2009
 - **France/ESPS 2008**
 - Nouvelle-Zélande/NHS 2006-07
 - Royaume-Uni/BHPS 2008
 - Suisse/NHS 2007

Résultats préliminaires: Médecins généralistes



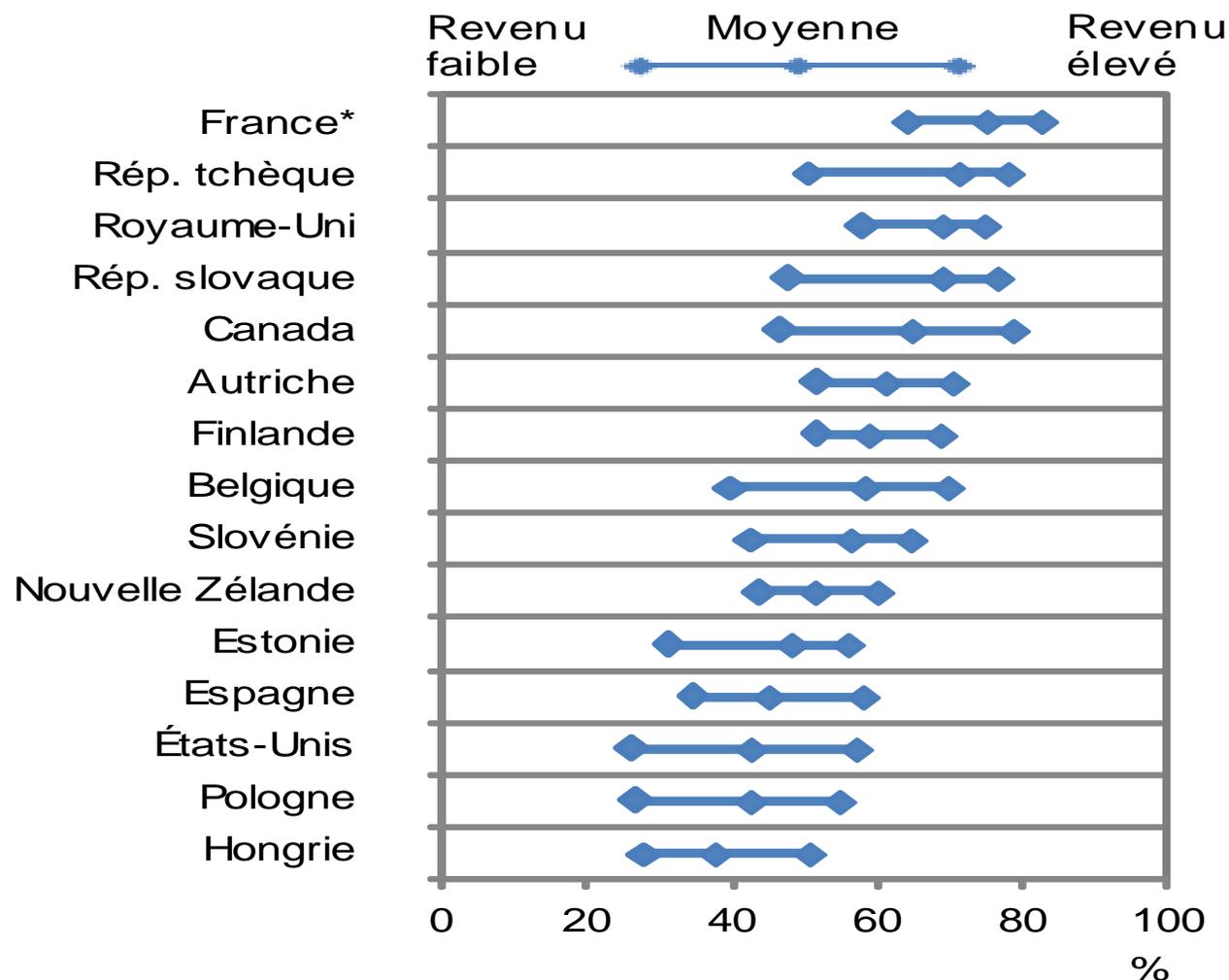
- Inéquité en faveur des personnes à revenu élevé significative dans certains pays, mais pas en France et dans d'autres pays

Les personnes à revenu élevé ont plus de chance de consulter un spécialiste



Les personnes à revenu élevé ont aussi plus de chance de consulter un dentiste

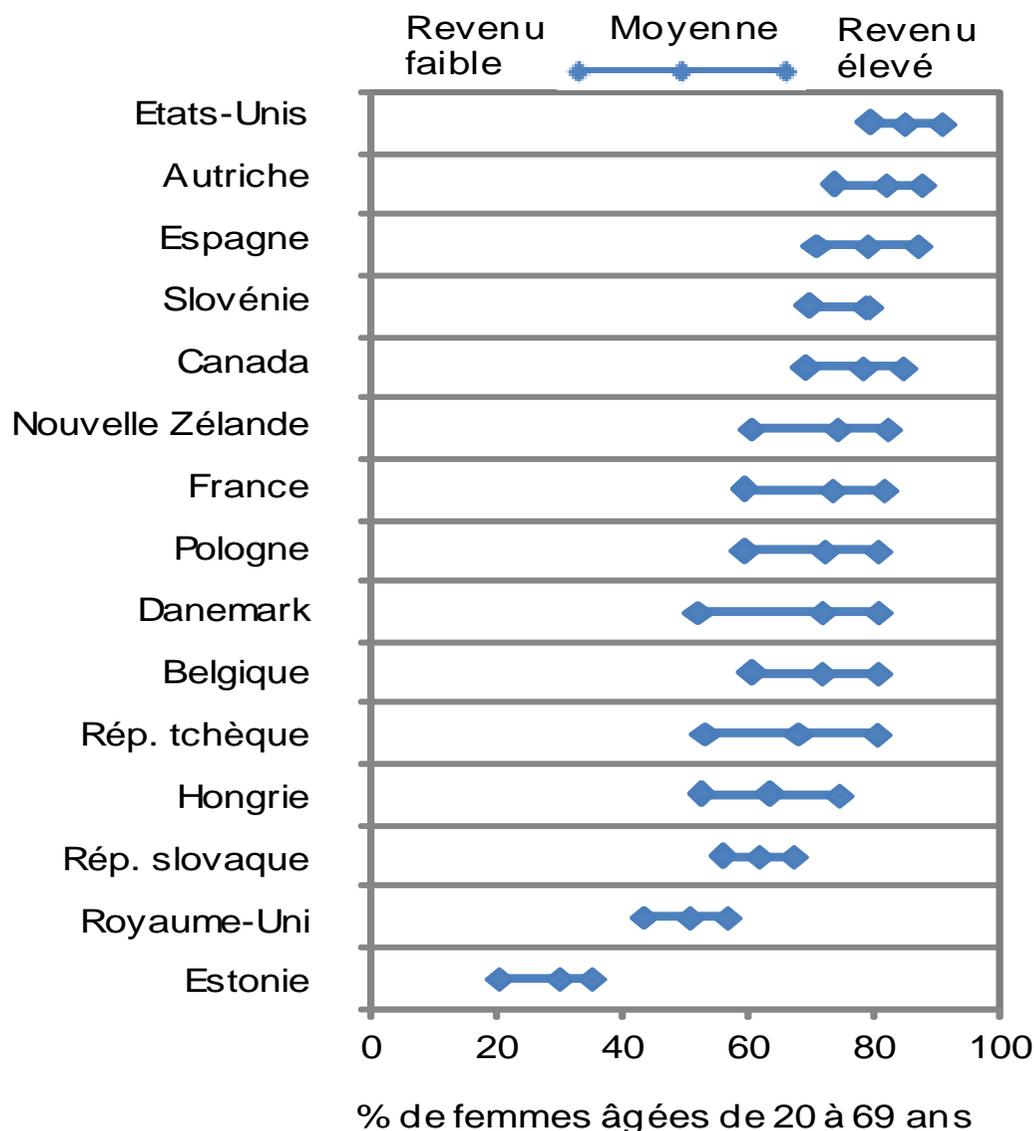
Probabilité d'une consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois, par niveau de revenu, 2009



Note: (*) Consultations des 2 dernières années

Inégalité concernant les taux de dépistage

Dépistage du cancer du col de l'utérus, par quintile de revenu, 2009 (ou année la plus proche)



- Dans les pays qui ont des programmes de dépistage du cancer, le service est souvent gratuit (Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni...).
- Pourquoi des écarts selon le revenu? (barrières non financières)

Conclusions

- 1) La part publique des dépenses de santé en France est plus élevée que la moyenne des pays de l'OCDE, et les restes à charge des ménages sont plus faibles, notamment parce que les assurances privées/complémentaires jouent un rôle plus important
- 2) Une des enquêtes internationales sur le renoncement de soins indique des taux plus élevés en France que dans plusieurs autres pays, mais les résultats de cette enquête sont limités par la faible taille des échantillons et le caractère "subjectif" des déclarations
- 3) Une nouvelle analyse de l'utilisation de certains services montre que les gens à faible revenu en France comme dans d'autres pays ont un accès égal aux généralistes, mais moindre pour les spécialistes et dentistes, et utilisent moins les services de dépistage

Pour en savoir plus sur les comparaisons entre les pays de l'OCDE...

- Eco-santé OCDE:
www.oecd.org/sante/basedonnees
- Panorama de la santé:
www.oecd.org/sante/panoramadelasante

