

ANNEXE

Définitions des types de financement des dépenses de santé utilisées par l'OCDE

Administrations de Sécurité Sociale : dépenses de santé supportées par les régimes de sécurité sociale. Les régimes de sécurité sociale sont des régimes d'assurance sociale qui couvrent l'ensemble de la collectivité ou d'importants sous-ensembles de la collectivité et sont imposés et contrôlés par les administrations publiques. Ils supposent en général le versement de cotisations obligatoires par les salariés ou les employeurs, ou par les deux ; les conditions suivant lesquelles les prestations sont versées aux bénéficiaires sont déterminées par les administrations publiques. Il faut distinguer les régimes de sécurité sociale des autres régimes d'assurance sociale qui sont déterminés par accord réciproque entre certains employeurs et leurs salariés.

Par **assurance sociale médicale**, on entend un régime dans lequel les particuliers sont obligés ou encouragés à s'assurer par une tierce partie. C'est ainsi qu'un gouvernement peut imposer à l'ensemble des salariés de cotiser à un régime d'assurance sociale, qu'un employeur peut poser comme condition à l'embauche que ses futurs employés cotisent au régime d'assurance sociale désigné par lui, qu'un employeur peut encourager ses salariés à adhérer à un régime en y cotisant lui-même pour le compte de son personnel ou qu'un syndicat peut souscrire une assurance à des conditions particulièrement avantageuses réservées à ses seuls membres. Les cotisations aux régimes d'assurance sociale sont généralement payées par les salariés ou pour le compte de ces derniers ; dans certains cas toutefois, les travailleurs indépendants et les personnes n'occupant pas d'emploi peuvent eux aussi être couverts.

Un régime d'assurance est appelé **régime d'assurance sociale** s'il remplit l'une au moins des trois conditions suivantes :

- l'affiliation au régime est rendue obligatoire par la loi ou le contrat d'emploi
- le régime est géré pour le compte d'un groupe de personnes et limité à ces dernières
- l'employeur cotise au régime pour le compte de ses salariés.

Versements nets des ménages : les versements nets des ménages comprennent la participation aux dépenses, les frais d'automédication et les autres dépenses directement payées par les ménages privés, que le recours au système de soins ait eu lieu après orientation du patient ou à son initiative personnelle. La participation aux dépenses résulte des dispositions d'un régime d'assurance-maladie ou d'un système de tiers payant en vertu desquelles le bénéficiaire doit supporter une partie du coût des soins médicaux, qu'il paie un montant fixe par service (participation forfaitaire), une proportion déterminée du coût du service (participation proportionnelle, également appelée dans certains pays 'ticket modérateur'), ou qu'une franchise au-delà de laquelle les coûts sont pris en charge par le tiers payant lui soit appliquée. Les frais d'automédication comprennent les dessous-de table sollicités par les prestataires de soins et correspondant à un dépassement d'honoraires, l'achat de médicaments en vente libre et le paiement de prestations médicales non couvertes par un tiers payant ou ne figurant pas dans la nomenclature des prestations remboursables

Assurance privée : dépenses de santé supportées par les fonds de l'assurance privée (assurance sociale privée et tous les autres fonds d'assurance privée).

Assurance privée (autre que assurance sociale) : dépenses de santé supportées par les fonds de l'assurance maladie privée (autre que l'assurance sociale).

Assurance sociale privée : dépenses de santé supportées par les fonds de l'assurance sociale maladie privée (tels que les sociétés de prévoyance, les mutuelles, et les régimes volontaires).

Source : Eco-Santé OCDE 2001, OCDE, Paris, 2001