

En 2021 et 2022, sous l'effet de la pandémie de Covid-19 et de l'inflation, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) en valeur augmente dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE. Relativement au PIB, elle diminue du fait du rebond de l'activité économique en 2021 et de l'inflation en 2022.

En tête des pays de l'OCDE, les États-Unis consacrent 18,2 % de leur PIB à la DCSi en 2022, contre 11,9 % en France. En corrigeant des différences de pouvoir d'achat pour la santé, les DCSi française et américaine s'élèvent à 4 650 et 6 780 euros par habitant en 2022, chaque euro correspondant à un « euro français ».

Les soins courants, portés majoritairement par l'hôpital, représentent la moitié de la dépense de santé en moyenne. Les biens médicaux contribuent à une part importante de la DCSi dans les pays les moins riches.

Le System of Health Accounts (SHA) prévoit un cadre harmonisé de présentation des statistiques sur les dépenses de santé, de façon à assurer la comparabilité entre pays. Son agrégat central est la dépense courante de santé au sens international (DCSi), déclinée par fonctions de dépense, prestataires et financeurs. La DCSi couvre un champ plus large que la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui regroupe les seules dépenses relatives aux traitements directs d'une perturbation de l'état de santé ; en effet, la DCSi comprend également les dépenses de prévention, les soins de longue durée et les dépenses de gouvernance. Le SHA est piloté par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), Eurostat et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [annexe 1].

La tendance à la hausse de la DCSi se poursuit en 2022

En 2022, les dépenses de santé augmentent en valeur...

Entre 2020 et 2021, sous l'effet de la crise sanitaire, la DCSi en valeur augmente dans la totalité des pays ayant communiqué des données à l'OCDE (*graphique 1*) : de +2,5 % aux États-Unis à +38,5 % en Lettonie (contre +9,9 % en France).

Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la hausse de la DCSi entre 2020 et 2021 est bien supérieure aux tendances observées avant la crise sanitaire. La DCSi en prix courants avait pourtant augmenté de façon structurelle entre 2010 et 2019 dans la totalité

des pays considérés, sauf en Grèce (- 3,9 % par an en moyenne).

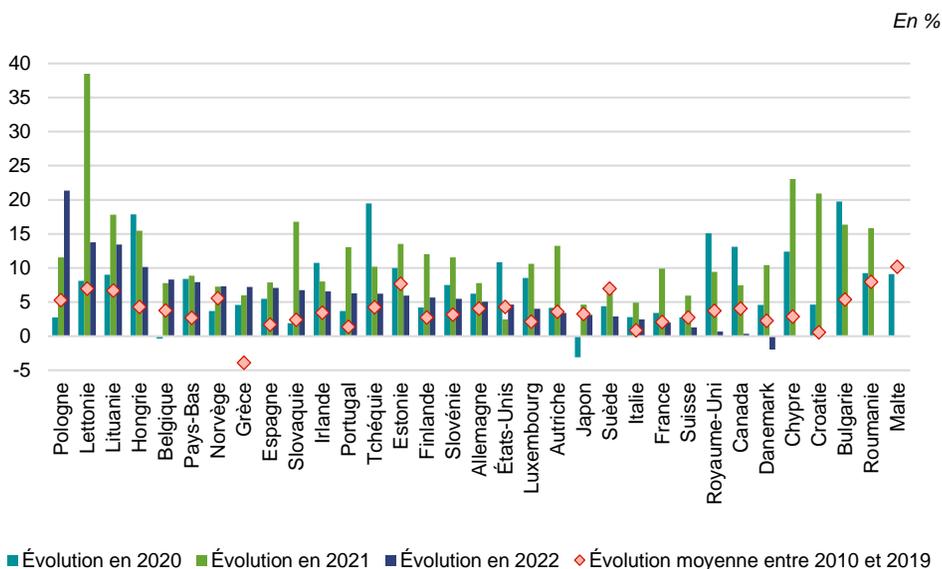
En 2022, la DCSi croît dans tous les pays étudiés, sauf au Danemark (où elle baisse de 2,0 %). Parmi les pays de l'UE-14, c'est en Belgique que la DCSi augmente le plus en 2022 (+8,3 %), devant l'Allemagne (+5,0 %), la France (+2,0 %) et le Royaume-Uni (+0,7 %).

Si les dépenses de prévention ont chuté en 2022 dans la majorité des pays avec le reflux progressif de l'épidémie de Covid-19, les autres composantes de la DCSi croissent à un rythme plus élevé que celui observé avant la crise (en raison notamment de la poursuite de la hausse des rémunérations des personnels hospitaliers, de l'introduction de médicaments innovants et de la reprise des soins courants). En parallèle, l'inflation et l'augmentation des prix de l'énergie pèsent sur les charges fixes en 2022 et tirent à la hausse les dépenses de santé, notamment dans les hôpitaux.

... mais diminuent relativement au PIB, du fait de la croissance économique et de l'inflation

Relativement au produit intérieur brut (PIB), la DCSi augmente dans tous les pays considérés en 2020 (de +0,03 point de pourcentage [pp] au Japon à +2,2 pp au Royaume-Uni), avant de diminuer dans une majorité de pays en 2021 (DREES, 2022), en raison notamment du rebond de l'activité économique. Cette baisse se poursuit dans la totalité des pays en 2022, à l'exception de la Pologne (+0,2 pp), du fait de la croissance économique et de l'inflation (*graphique 2*).

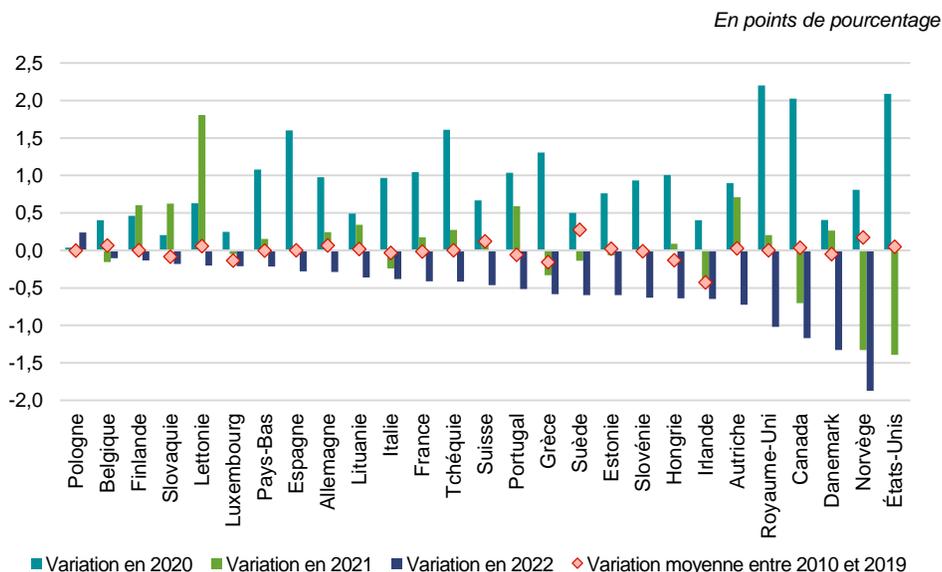
Graphique 1 Évolution de la DCSi en valeur



Lecture > En France, la DCSi en valeur augmente de 9,9 % en 2021 et de 2,0 % en 2022. Elle avait augmenté en moyenne de 2,1 % par an entre 2010 et 2019.

Sources > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 2 Variation de la DCSi en part du PIB



Lecture > En France, la DCSi a augmenté de 1,0 pp en 2020 et de 0,2 pp en 2021, avant de diminuer de 0,4 pp en 2022.

Sources > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Les États-Unis dépensent environ 50 % de plus par habitant que la France

L'Allemagne et les États-Unis consacrent à la santé les parts de PIB les plus élevées de l'Union européenne

Avec une DCSi représentant 18,2 % de leur PIB en 2022, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (graphique 3). Plus de 5 points derrière, l'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,6 % de son PIB pour la santé, juste devant la France (11,9 %) et l'Autriche (11,4 %). En 2021 (dernière année pour laquelle les données sont disponibles pour tous les pays de l'OCDE), les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 11,0 % de leur PIB aux dépenses de santé. Néanmoins, les anciens États membres dépensent un peu plus que les États membres plus récents : les pays de l'UE-14 (voir glossaire) y allouent en moyenne 11,4 % de leur PIB, contre 7,5 % pour les 13 nouveaux membres ayant rejoint l'UE après 2004 (NM-13) [voir glossaire].

Par tête, et en corrigeant des différences de pouvoir d'achat, les dépenses demeurent les plus élevées en Allemagne au sein de l'UE

Rapporter les dépenses de santé (mesurées par la DCSi) au nombre d'habitants néglige un facteur important d'écart : les différences de coûts des services de santé entre pays. Les parités de pouvoir d'achat en santé (PPA santé) [voir glossaire] permettent de corriger cela : elles sont fondées sur une

comparaison des prix pratiqués dans chaque pays pour un panier de produits et services de santé standards, comprenant les équipements, les médicaments et le personnel soignant, et permettent donc d'ajuster les dépenses de santé par les prix. En pratique, on utilise les estimations de PPA santé pour rapporter les dépenses moyennes par individu à des dépenses « en euros en France », ce qui signifie que tout euro en PPA santé correspond à un euro en France.

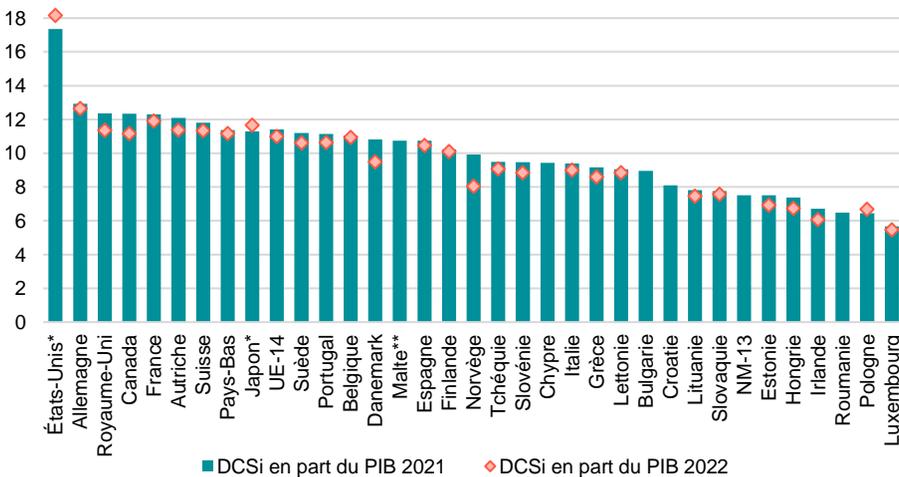
Parmi les pays de l'OCDE, c'est toujours aux États-Unis que la DCSi par tête est la plus élevée : en 2022, elle atteint 6 780 euros en PPA santé par habitant (graphique 4). Ce montant est presque 50 % supérieur à la dépense moyenne en France : 4 650 euros en PPA santé par habitant en 2022.

En moyenne, en 2021, les pays de l'UE-14 et les NM-13 consacrent respectivement 3 860 euros PPA et 2 860 euros PPA par habitant.

L'Allemagne, où les prix des biens et services de santé sont comparables à ceux de la France (encadré) est, quant à elle, le premier pays de l'UE-27 en termes de DCSi par habitant en PPA santé, avec 5 710 euros PPA par habitant en 2022. La Suisse, où les biens et services de santé sont les plus onéreux dans l'OCDE, rétrograde au 12^e rang pour ce qui est de la DCSi en euros PPA santé en 2022, traduisant un effet prix pour ce pays (4 030 euros PPA). À l'inverse, la Tchèque, pays de l'échantillon où les prix de santé sont parmi les plus faibles d'Europe, remonte au 3^e rang, en 2022, juste derrière l'Allemagne (avec 5 160 euros PPA).

Graphique 3 DCSi en % du PIB en 2022 et 2021

En % du PIB



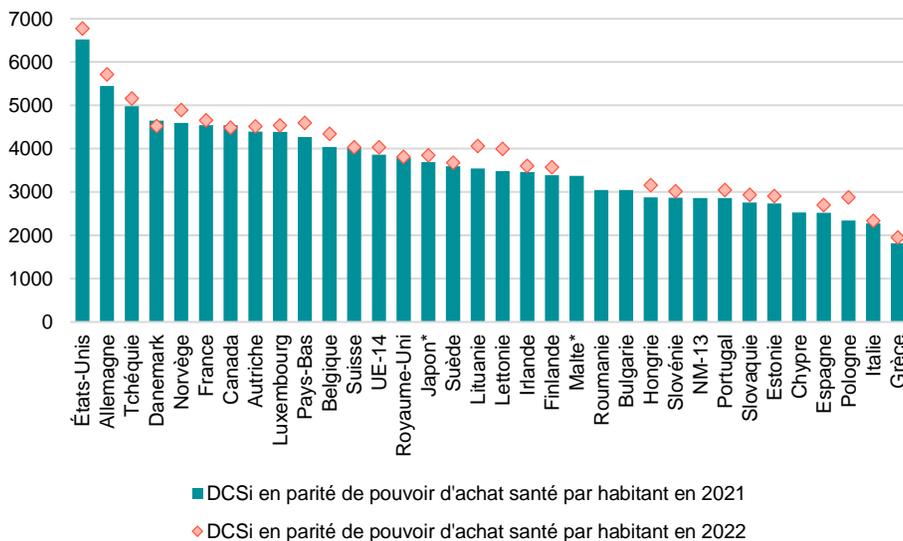
* PIB pour l'année 2021 et non 2022 ; ** Données 2020.

Lecture > En France, la DCSi représente 12,3 % du PIB en 2021 et 11,9 % du PIB en 2022.

Sources > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 4 DCSi par habitant en parité de pouvoir d'achat en 2022 et 2021

En euros en parité de pouvoir d'achat santé (PPA santé) par habitant, France = 1



* Données 2020.

Lecture > En France, la DCSi représente 4 550 euros PPA santé par habitant en 2021 et 4 650 en 2022.**Sources** > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).**Des dépenses de santé concentrées dans les soins hospitaliers et de ville**

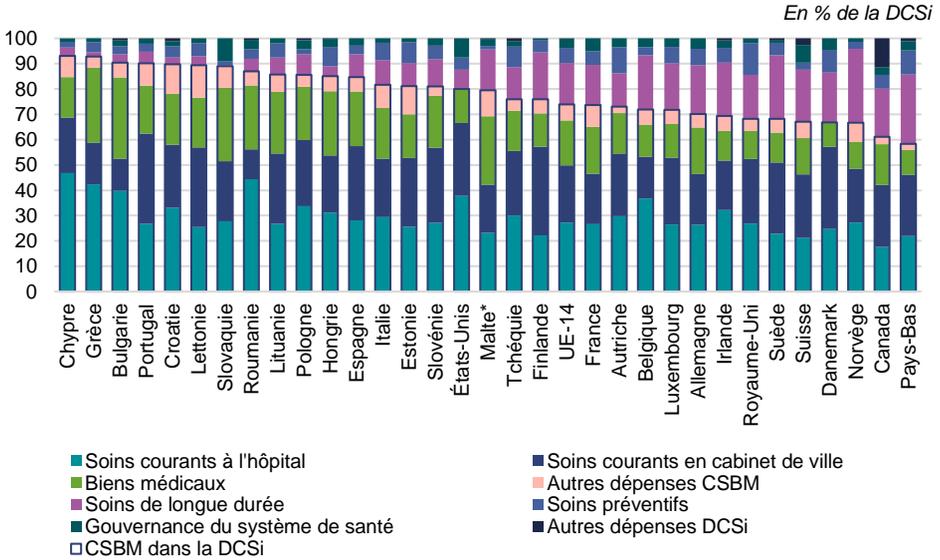
La structure de la DCSi selon la fonction de la dépense varie considérablement d'un pays à l'autre. Les soins courants constituent toutefois le principal poste de dépense dans la totalité des pays étudiés. Aux États-Unis, en 2021, ils représentent 67 % de la DCSi, dont 38 % pour les soins hospitaliers et 29 % pour les soins en cabinet de ville (*graphique 5*).

Dans les pays de l'UE-14, les soins courants représentent en moyenne 50 % de la DCSi. Les dépenses consacrées aux soins de ville sont élevées au Portugal (36 %) et en Finlande (35 %). À l'inverse, la France y consacre une plus faible part de sa DCSi (20 %), au profit des soins à l'hôpital (27 %) [*fiche 34*].

Les biens médicaux (produits pharmaceutiques et appareils médicaux) forment la deuxième grande catégorie des dépenses de santé. Leur part est particulièrement élevée dans les pays les moins riches de l'OCDE et dans ceux ayant une plus faible DCSi. Les biens médicaux représentent ainsi 22 % de la DCSi en moyenne dans les NM-13, contre 18 % dans les pays de l'UE-14. Les prix de ces biens sont en effet relativement homogènes à l'échelle mondiale, ce qui n'est pas le cas pour les services médicaux (en particulier les salaires des professionnels de santé) [OCDE, 2021]. La dépense consacrée aux biens médicaux, incompressible, représente donc pour les pays du sud de l'Europe et pour les NM-13 une plus forte proportion de leur DCSi (*fiche 35*).

La somme des soins courants (à l'hôpital, en cabinet de ville et à domicile), des biens médicaux et des services auxiliaires correspond à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) [*voir annexe 1 et glossaire*], la CSBM étant l'agrégat central des comptes de la santé en France. Elle caractérise les dépenses qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé, par opposition aux soins de longue durée ou à la prévention. En 2021, les pays étudiés consacrent de 58 % (Pays-Bas) à 93 % (Chypre et Grèce) de la DCSi à la CSBM. En France en 2021, la CSBM constitue 74 % de la DCSi ; cette part est légèrement supérieure à celle de l'Allemagne (70 %), où les dépenses de soins préventifs sont un peu plus élevées en 2021.

L'essentiel de l'écart entre la CSBM et la DCSi correspond aux soins de longue durée aux personnes en perte d'autonomie (personnes âgées ou en situation de handicap). Ces dépenses sont plus élevées dans les pays du nord que dans ceux du sud ou de l'est de l'Europe, ce qui explique pourquoi la part de la CSBM dans la DCSi est plus élevée au sein des NM-13 (85 %) qu'en moyenne dans les pays de l'UE-14 (74 %). La Suède, la Norvège et les Pays-Bas consacrent ainsi plus de 25 % de leurs dépenses de santé aux soins de longue durée en 2021 ; à l'inverse, les soins de longue durée représentent moins de 5 % de la DCSi à Chypre, en Grèce, en Bulgarie, au Portugal, en Croatie, en Lettonie et en Hongrie. En France, ces dépenses représentent 16 % de la DCSi (*fiche 36*). ■

Graphique 5 Structure de la DCSi selon la fonction de la dépense en 2021

* Données 2020.

Note > Les autres dépenses CSBM (consommation de soins et de biens médicaux) correspondent aux services auxiliaires et aux soins courants à domicile. Les autres dépenses DCSi correspondent aux dépenses non classées ailleurs. La CSBM dans la DCSi caractérise les dépenses de santé qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé : elle comprend les soins courants (à l'hôpital, en cabinet de ville ou à domicile), les biens médicaux et les services auxiliaires.

Lecture > En France, en 2021, la DCSi se distribue comme suit : 27 % pour les soins courants à l'hôpital, 20 % pour les soins en cabinet de ville, 19 % pour les biens médicaux, 9 % pour les autres dépenses de la CSBM (soins auxiliaires et soins courants à domicile), pour une CSBM totale de 74 % de la DCSi. Le reste se partage à 16 % pour les soins de longue durée, 5 % pour les soins préventifs et 5 % pour la gouvernance du système de santé.

Sources > OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Encadré Les niveaux de prix des biens et services de santé varient considérablement selon le pays

Les variations de dépenses entre pays peuvent être dues à des différences liées aux prix des produits et des services achetés, ou à des différences de volume, c'est-à-dire liées à la quantité de biens et services consommés par les individus. C'est pour tenir compte de cette décomposition que l'on utilise les indices de niveaux de prix (*price level indices* en anglais), qui indiquent le ratio des prix d'un même panier de produits et services dans différents pays.

Sur le graphique ci-dessous, trois indices de prix sont présentés : la consommation individuelle effective (qui correspond à l'ensemble des biens et services acquis par les ménages), la santé (qui correspond à l'ensemble des biens et services de santé acquis par les ménages et comprenant les équipements, les médicaments et le personnel soignant) et les services hospitaliers. Ces indices permettent d'ajuster les dépenses concernées par les prix, pour apprécier les différences de volume des produits et services consommés.

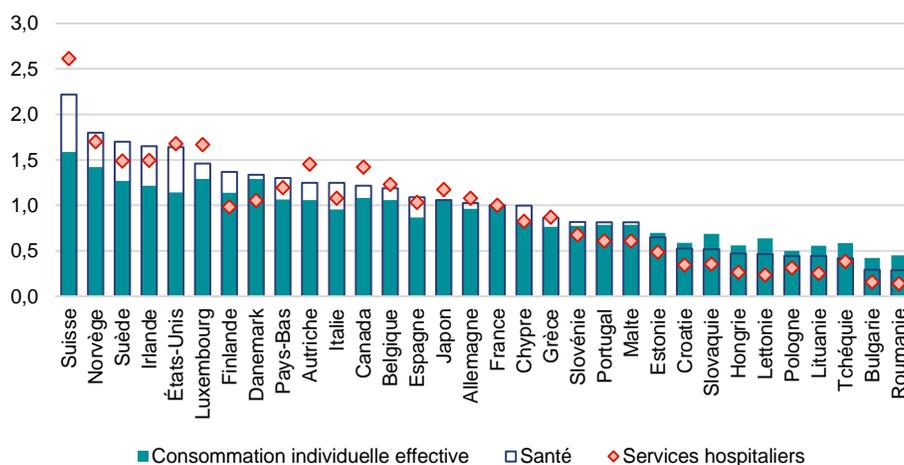
Les niveaux de prix varient considérablement selon le pays. En règle générale, plus le PIB par habitant est élevé, plus les prix pratiqués seront élevés. Les prix des biens durables (par exemple, les voitures), varient moins que les prix des services (par exemple, l'éducation ou la santé), ces biens étant soumis à la concurrence internationale ce qui réduit les écarts de prix ; les services, en revanche, sont généralement achetés localement. Les niveaux de salaires étant supérieurs dans les pays les plus développés, les prix des services y seront aussi plus élevés.

Les variations inter pays de prix dans le secteur de la santé, secteur relativement intensif en main-d'œuvre, ont donc tendance à être plus prononcées que les différences par rapport à l'économie dans son ensemble. C'est pourquoi, en utilisant la France comme pays de référence (base 1), et alors que les niveaux de prix liés à la consommation individuelle effective en Suisse sont de 1,59, ceux liés aux biens

et services de santé et aux services hospitaliers sont respectivement de 2,22 et de 2,61. Cela signifie que les prix pratiqués en Suisse sont 59 % plus élevés qu'en France pour l'ensemble des biens et services achetés par les ménages, 122 % plus qu'en France pour les biens et services de santé et 161 % plus élevés qu'en France pour les services hospitaliers.

Les niveaux de prix sont mesurés par les services en charge de la comptabilité nationale des instituts statistiques nationaux. Pour les services hospitaliers, une enquête triennale est réalisée afin d'analyser la structure des prix. La dernière enquête en date diffusée date de 2017. La méthodologie de la PPA santé ne tient donc pas compte d'une éventuelle hausse des prix des produits de santé, entre 2017 et 2022, en lien avec la crise sanitaire du Covid-19. Pour plus d'informations, voir Eurostat et OCDE (2012).

Graphique 6 Niveaux des prix d'achat par catégorie de biens et services en 2017, base France = 1



Note > Les niveaux de prix sont mesurés par les services en charge de la comptabilité nationale des instituts nationaux statistiques. Pour les services hospitaliers, une enquête triennale est réalisée avant d'analyser la structure des prix. La dernière enquête en date diffusée date de 2017. Pour plus d'informations, voir Eurostat et OCDE (2012). Les niveaux de prix correspondent à : PPA (parités de pouvoir d'achat) x taux de change. Plus précisément, ils ont été calculés à partir d'une base de l'OCDE indiquant les PPA en monnaie nationale par euro en 2017, utilisant l'UE-28 comme base 1. Nous avons ajusté ces données du taux de change des monnaies nationales par rapport à l'euro, et choisi la France comme pays de référence (base 1).

Lecture > Aux États-Unis, en 2017, les niveaux des prix dans le secteur de la santé, avec la France comme pays de référence, s'élèvent à 1,64. Cela signifie que, pour un panier de biens et services de santé similaire, les prix pratiqués aux États-Unis sont 64 % supérieurs à ceux pratiqués en France.

Source > OCDE, Statistiques sur le pouvoir d'achat et les taux de change (2022).

Pour en savoir plus

- > **Arnaud, F., Lefebvre, G., Mikou, M., Portela, M. (dir.)** (2022). *Les dépenses de santé en 2021 – Édition 2022. Résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Eurostat et OCDE** (2012). *Eurostat-OECD methodological manual on purchasing power parities (2012th ed.)*. Union européenne.
- > **OCDE** (2021). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : Éditions OCDE.