

En 2022, les dépenses du risque maladie représentent 10,0 % du produit intérieur brut (PIB) en France et 8,1 % en moyenne dans les États membres de l'Union européenne à 27 (UE-27). La France consacre environ 3 890 euros en parité de pouvoir d'achat en santé (PPA santé) par habitant aux prestations de maladie, contre 2 930 euros PPA santé en moyenne dans les pays de l'UE-27.

Avec la crise sanitaire due au Covid-19, la croissance des dépenses de prestations maladie est forte dans les pays de l'UE-27 entre 2019 et 2022 (+5,7 % par an en moyenne), comparée à la croissance moyenne de 2,8 % par an observée entre 2010 et 2019. Entre 2021 et 2022, l'augmentation des dépenses pour le risque maladie se poursuit mais, en raison du reflux de l'épidémie, dans une moindre mesure qu'en 2021 : +2,9 % en France et +3,5 % en moyenne dans les pays de l'UE-27.

Les prestations du risque maladie sont pour la plupart versées en nature (86 % en moyenne dans l'UE-27), les prestations en espèces (14 %) correspondant majoritairement à des indemnités de congés maladie.

Les prestations du **risque maladie** rassemblent les soins médicaux dispensés dans le cadre de la protection sociale ainsi que les prestations en espèces versées en cas d'incapacité de travail temporaire pour cause de maladie ou d'accident (Eurostat, 2008). Du fait de cette définition, le champ du risque maladie identifié dans le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros) inclut les indemnités de congés maladie, contrairement au Système des comptes de la santé (SHA)¹.

En France, en 2022, les dépenses pour le risque maladie sont parmi les plus élevées des pays de l'UE-27

En 2022, la France est le pays d'Europe qui dépense le plus pour le risque maladie par rapport à son PIB...

En 2022, les prestations du risque maladie s'élèvent en moyenne à 8,1 % du **produit intérieur brut** (PIB) pour les États membres de l'Union européenne à 27 (UE-27) et à 8,5 % pour les États membres de l'Union européenne à 14 (UE-14) (graphique 1). Avec 10,0 % de son PIB consacré aux prestations maladie, la France est le pays d'Europe qui dépense le plus pour ce risque en 2022, suivi de l'Allemagne et de l'Islande : 9,7 % et 9,4 % respectivement. En revanche, cette dépense est moindre en Irlande (4,6 %), au Luxembourg (6,1 %) ², et dans les pays d'Europe de l'Est (moins de 8 %, à l'exception de la Slovaquie). En moyenne, les nouveaux États

membres qui ont rejoint l'Union européenne après 2004 (NM-13) consacrent seulement 5,4 % de leur PIB au risque maladie en 2022.

... mais c'est au Luxembourg que le risque maladie représente la dépense par habitant la plus élevée

Exprimée en euros et en **parité de pouvoir d'achat en santé** (PPA santé) par habitant³, la hiérarchie des pays est sensiblement modifiée. Les PPA santé (OCDE) [graphique 1] permettent de corriger les différences de coûts des services de santé entre pays, en se fondant sur la comparaison des prix pratiqués dans chaque pays pour un panier de biens et de services de santé standards, comprenant les équipements, les médicaments et le personnel soignant.

En Europe, c'est le Luxembourg qui consacre au risque maladie le montant par habitant le plus élevé : 5 000 euros PPA santé. Viennent ensuite l'Allemagne (4 420 euros PPA santé) et la Tchéquie (4 370 euros PPA santé). Avec une dépense par habitant de 3 890 euros PPA santé en 2022, la France se situe au-dessus de la moyenne des pays de l'UE-14 (3 120 euros PPA santé) et à un niveau proche de l'Autriche (3 370 euros PPA santé) et des Pays-Bas (3 820 euros PPA santé).

Au sein des pays d'Europe du Nord, la Finlande et la Suède ont des niveaux relativement faibles de dépenses par habitant, aux alentours de 2 500 euros PPA santé, soit à peine plus que les pays d'Europe

¹ Plus spécifiquement, le risque maladie inclut les congés payés de maladie, les versements divers au profit de personnes protégées en rapport avec une maladie ou un accident, les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les produits pharmaceutiques et l'assistance aux personnes malades ou blessées (hors soins de santé) en vue de leur simplifier les tâches de la vie quotidienne. Enfin, les soins de santé couvrent un large ensemble de biens et de services utilisés à des fins de prévention, de traitement ou de réadaptation.

² En Irlande, au Luxembourg, et dans certains pays d'Europe du Nord (comme le Danemark, la Finlande ou la Suède), les prestations de protection sociale liées au risque maladie sont relativement faibles rapportées au PIB, du fait d'un haut niveau de richesse nationale. Rapportées au nombre d'habitants et exprimées en PPA, ces dépenses sont nettement supérieures.

³ La France est ici utilisée comme pays de référence, ce qui signifie que tout euro en PPA correspond à un euro en France.

du Sud ou de l'Est (la moyenne des NM-13 étant à 2 300 euros PPA santé).

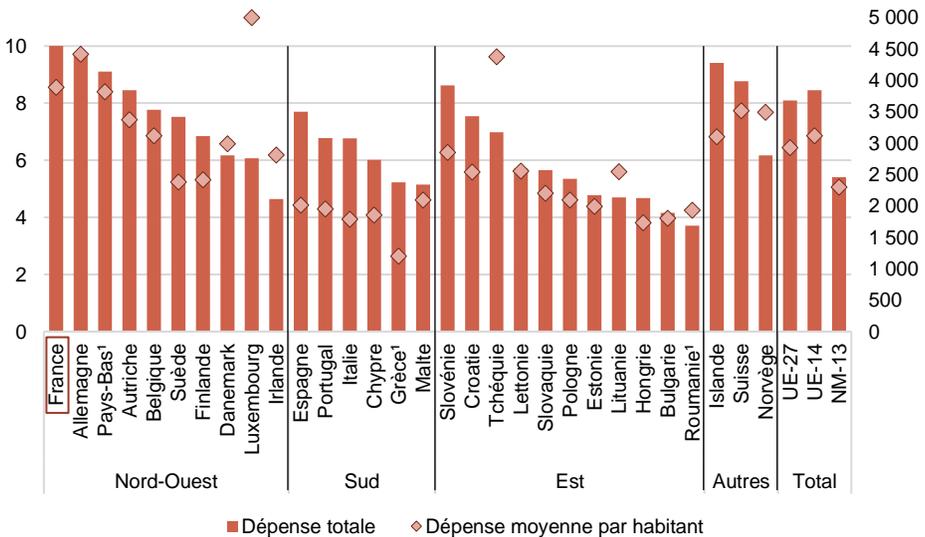
En Europe du Sud, la Grèce, dont les dépenses de santé sont toujours inférieures à leur niveau pré-crise de la dette de 2012, est le dernier pays de l'UE-27 (1 200 euros PPA santé de dépenses par habitant). Les autres pays du Sud de l'Europe se situent entre 1 790 euros PPA santé (Italie) et 2 100 euros PPA santé (Malte). Ces niveaux de dépenses plus faibles qu'en Europe du Nord-Ouest peuvent notamment s'expliquer par une prise en charge différente des dépenses de santé par les secteurs public et privé (Faure, Gaillard, 2020). Ainsi, bien que les

pays du Sud de l'Europe aient des systèmes de santé majoritairement financés par l'État (Arnaud, *et al.*, 2023), la part des dépenses de santé restant à la charge des ménages est en augmentation dans ces pays depuis la crise financière de 2008.

Enfin, à l'exception de la Tchéquie, les pays de l'Est de l'Europe investissent également moins en euros PPA santé par habitant pour le risque maladie que les pays du Nord et de l'Ouest de l'Europe, même si l'écart se resserre avec les pays du Sud de l'Europe : de 1 730 euros PPA santé en Hongrie à 4 370 euros PPA santé en Tchéquie, troisième pays de l'UE-27 en dépense PPA santé par habitant.

Graphique 1 Prestations du risque maladie en 2022

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en euros PPA santé par habitant (axe de droite)



1. Données 2021.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, plus la Norvège, l'Islande et la Suisse, à l'exception des Pays-Bas, de la Roumanie et de la Grèce. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé pour chaque pays les chiffres de la dernière année disponible (2022 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2021 sinon). Les parités de pouvoir d'achat (PPA) présentées ici neutralisent les différences de prix propres à chaque pays et utilisent la France comme pays de référence (base France = 1), de telle sorte que chaque euro correspond à un « euro français ». Elles proviennent des données de l'OCDE sur les indices de niveaux des prix d'un panier de biens et de services de santé standards. 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.

Lecture > En 2022, les prestations du risque maladie représentent 8,1 % du PIB en moyenne dans les pays de l'UE-27. Les prestations du risque maladie s'élevaient à 2 930 euros PPA santé par habitant.

Source > Eurostat, Sespros.

De 2010 à 2019, les prestations du risque maladie ont faiblement progressé

Avant la crise sanitaire, entre 2010 et 2019, les dépenses pour le risque maladie ont augmenté de façon structurelle : en moyenne de l'ordre de 3 % par an dans les pays de l'UE-27 et de l'UE-14, et de 5 % par an dans les NM-13 (*graphique 2*). La faible croissance des dépenses de santé observée sur cette période dans les pays du Sud de l'Europe (+1,0 %

en moyenne par an en Espagne et au Portugal, +0,5 % en Italie et -4,8 % en Grèce) est à analyser au regard de la crise de 2008, qui a conduit ces pays à des coupes budgétaires importantes et à des réformes structurelles de leur système de santé. En France, cette croissance s'établissait à 2,3 % par an en moyenne, avec des dépenses contenues par les objectifs nationaux de progression des dépenses de l'Assurance maladie (Ondam).

Les prestations du risque maladie ont largement progressé en Europe pendant la crise sanitaire

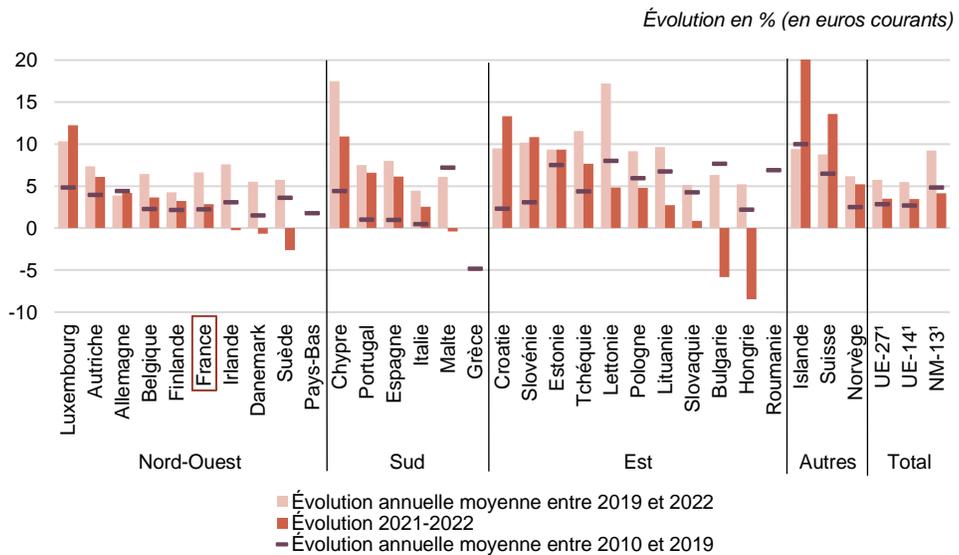
Sous l'effet de la crise sanitaire due au Covid-19, les prestations du risque maladie ont fortement augmenté entre 2019 et 2022, et ce pour l'ensemble des pays étudiés (graphique 2). Tous les pays européens n'ont toutefois pas consenti aux mêmes efforts financiers : c'est à Chypre et en Lettonie que les prestations du risque maladie ont le plus progressé entre 2019 et 2022, avec respectivement +17,5 % et +17,2 % par an en moyenne entre 2019 et 2022, contre seulement +3,9 % en Allemagne et +5,5 % en moyenne dans les pays de l'UE-14.

Ces augmentations globales sur la période 2019-2022 sont la cause de plusieurs phénomènes successifs. En 2020, la hausse généralisée des dépenses pour le risque maladie tenait pour l'essentiel aux dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie de Covid-19 (achats de masques, tests de dépistage, primes aux soignants, etc.), ainsi qu'aux subventions mises en place dans la plupart des pays d'Europe pour pallier la baisse d'activité des soins de

ville (Chardon-Boucaud, 2022). En 2021, la hausse des dépenses pour le risque maladie correspondait au lancement dans l'ensemble de l'UE de la campagne de vaccination, au renforcement des mesures de dépistage par tests PCR et antigéniques et à la relance des soins de ville et des soins hospitaliers (Arnaud, *et al.*, 2022).

Dans le cas de la France, l'augmentation significative des prestations du risque maladie entre 2019 et 2022 (+6,6 % par an en moyenne) résulte de plusieurs facteurs. Parmi eux, on peut citer (1) l'accroissement des dépenses de soins du secteur public hospitalier (du fait essentiellement de la hausse des rémunérations des personnels soignants *via* les primes Covid-19, la majoration des heures supplémentaires et les premières hausses de salaires liées au **Ségur de la santé**) ; (2) la prise en charge des patients atteint du Covid-19 (réalisation de tests de dépistage, matériel de réanimation) ; (3) les dépenses pour les équipements de protection face au Covid-19 (acquisition de masques de protection et d'équipements individuels) ; (4) la croissance des **indemnités journalières** versées en cas de maladie ou d'accident professionnel (Marc, *et al.*, 2021).

Graphique 2 Évolution des prestations du risque maladie entre 2010 et 2019, entre 2019 et 2022 et entre 2021 et 2022



1. Hors Pays-Bas, Roumanie et Grèce.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Roumanie, de la Grèce et des Pays-Bas. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), ces pays ont donc été exclus.

Lecture > En moyenne dans les pays de l'UE-27, les prestations du risque maladie ont augmenté de 3,5 % entre 2021 et 2022, en moyenne de 5,7 % par an entre 2019 et 2022 et en moyenne de 2,8 % par an entre 2010 et 2019.

Source > Eurostat, Sespros.

La hausse des dépenses pour le risque maladie se poursuit en 2022, mais dans une moindre mesure

En 2022, les estimations précoces disponibles pour 24 des 27 pays européens (hors Grèce, Roumanie et Pays-Bas), ainsi qu'en Norvège, en Islande et en Suisse, suggèrent que les prestations pour le risque maladie ont continué de croître dans la plupart des pays en 2022 (*graphique 2*). Les augmentations les plus importantes ont été observées en Islande (+20,2 % entre 2021 et 2022), en Suisse (+13,6 %) et en Croatie (+13,3 %). Elles s'établissent en moyenne à 3,5 % pour les pays de l'UE-27. En France, les prestations du risque maladie ont augmenté de 2,9 % entre 2021 et 2022. En Finlande et en Italie, l'augmentation est du même ordre (respectivement +3,2 % et +2,5 %).

En effet, 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 du risque santé ont continué de croître à un rythme plus élevé que celui observé avant la crise sanitaire. Il s'agit notamment de la poursuite de la hausse des rémunérations des personnels hospitaliers, de l'introduction de médicaments innovants et coûteux, 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 pour le risque maladie, notamment dans les hôpitaux.

Les dépenses de santé reculent toutefois en 2022 dans 6 des 27 pays qui fournissent des estimations précoces : en Irlande (-0,3 %), à Malte (-0,4 %), au Danemark (-0,7 %), en Suède (-2,6 %), en Bulgarie (-5,8 %) et en Hongrie (-8,5 %). Ces diminutions font suite à des augmentations importantes (entre +8 et +12 %) des dépenses de santé dans ces pays entre 2020 et 2021 (Amaud, *et al.*, 2022).

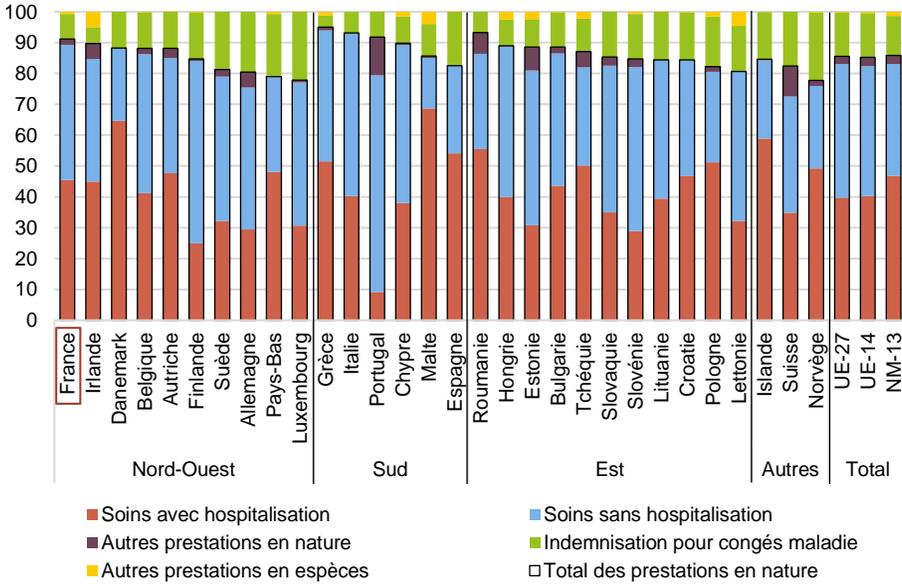
En moyenne, dans l'UE-27, plus de 85 % des prestations du risque maladie sont des prestations en nature

En 2021, en moyenne dans les pays de l'UE-27, les **prestations en nature** représentent 86 % de l'ensemble des dépenses du risque maladie (*graphique 3*). En France, elles couvrent 91 % des prestations santé. Dans la plupart des pays étudiés, les soins effectués avec et sans hospitalisation représentent chacun environ la moitié des prestations en nature. C'est notamment le cas en France (45 % de soins avec hospitalisation et 44 % de soins sans hospitalisation) et en moyenne dans les pays de l'UE-14 (40 % et 42 % respectivement). En revanche, les NM-13 versent majoritairement des prestations pour les soins effectués avec hospitalisation (47 % pour les soins avec hospitalisation et 36 % pour les soins sans hospitalisation). La part restante des prestations en nature s'élève à environ 2 % en France et correspond aux autres prestations en nature : assistance aux personnes malades ou blessées, hors soins de santé, en vue de leur simplifier les tâches de la vie quotidienne [Eurostat, 2008].

Les **prestations en espèces** correspondent donc à un faible pourcentage des dépenses totales pour ce risque : de 5 % en Grèce à 22 % au Luxembourg et en Norvège (14 % en moyenne dans les pays de l'UE-27 et 9 % en France). Ces prestations incluent principalement des indemnités destinées à remplacer les revenus qui sont suspendus pour cause de maladie (14 % en moyenne dans les pays de l'UE-14, 8 % en France), le reste correspondant à des prestations en espèces versées de manière ponctuelle. ■

Graphique 3 Structure des prestations du risque maladie en 2021

Parts en % du total des prestations



Lecture > En France, en 2021, les prestations du risque maladie sont versées à 91 % en nature (45 % pour des soins avec hospitalisation, 44 % pour des soins sans hospitalisation et 2 % pour d'autres prestations en nature) et à 9 % en espèces (8 % pour des indemnisations pour congés maladie et 1 % pour d'autres prestations en nature).

Source > Eurostat, Sespros.

Pour en savoir plus

- > **Arnaud, F.** (2022). *La protection sociale en France et en Europe en 2021 – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Arnaud, F.** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Eurostat** (2008). *Manuel Sespros. Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale* (Sespros).
- > **Faure, A., Gaillard, B.** (2020). *Les dépenses de santé dans les pays de l'Union européenne*. Comprendre l'Europe.
- > **Marc, C.,** (2022). *Les dépenses de santé en 2021 – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Chardon-Boucaud, S.** (2022). *Dépense de santé en Europe : une forte hausse en 2020 sous l'effet de la pandémie de Covid-19*. DREES, *Études et Résultats*, 1238.