

En 2021 et en 2022, sous l'effet de la pandémie de Covid-19 et de l'inflation, la 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 2022 après la chute de 2020.

En tête des pays de l'OCDE, les États-Unis consacrent l'équivalent de 16,5 % de leur PIB à la DCSi en 2022, contre 11,8 % en France. En tenant compte des différences de pouvoir d'achat pour la santé, les DCSi française et américaine s'élèvent à 4 620 et 5 090 euros PPA santé par habitant en 2022, chaque euro PPA 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 économiques (OCDE), Eurostat et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [annexe 1].

En 2022, la progression de la DCSi reflète le reflux de l'épidémie de Covid-19 mais continue de croître en valeur

En 2022, les dépenses de santé augmentent en valeur, mais moins qu'en 2021

En moyenne, la DCSi en valeur – c'est-à-dire mesurée en euros courants – a augmenté de 3,5 % en 2022¹ dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) [graphique 1]. Elle augmente dans la quasi-totalité des pays de la zone, à l'exception de la Lettonie (-3,7 %), du Danemark (-2,3 %), de la Suède (-1,8 %) et de la Hongrie (-0,7 %). La croissance est particulièrement marquée dans les pays de l'Est de l'Europe, où elle varie de +4,4 % en Roumanie à +12,7 % en Pologne. Elle est plus mesurée dans les pays d'Europe du Nord-Ouest : de +1,3 % en Autriche à +8,2 % en Irlande. Avec 2,2 % de croissance en 2022, la France se situe derrière la

Finlande (+5,2 %) et l'Allemagne (+4,7 %). En dehors de l'Union européenne, la DCSi en valeur croît de 16,9 % aux États-Unis et de 16,8 % en Islande en 2022, tandis qu'elle diminue au Japon (-3,1 %). La progression de la DCSi en 2022 marque le pas par rapport à 2021. Sous l'effet de la crise sanitaire, la DCSi en valeur avait augmenté en 2021 dans tous les pays de l'UE-27, portant à +8,7 % la croissance moyenne dans la zone, bien au-dessus de la croissance moyenne annuelle entre 2010 et 2019 (+2,8 %). En 2021, la hausse de la DCSi avait atteint jusqu'à +38,5 % en Lettonie (expliquant la baisse constatée en 2022) et +9,2 % en France.

Ce ralentissement s'explique par la chute des dépenses de prévention en 2022, qui comprennent notamment les tests et les vaccins contre le Covid-19, dans la majorité des pays étudiés, en raison du reflux progressif de l'épidémie. En revanche, 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 outre, 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 publics (Arnaud et Lefebvre, 2023).

La part des dépenses de santé dans le PIB diminue en 2022, après deux années de croissance durant la crise du Covid-19

Relativement au produit intérieur brut (PIB), la DCSi diminue dans tous les pays considérés en 2022, à l'exception de la Slovénie et du Japon : de -0,1 point

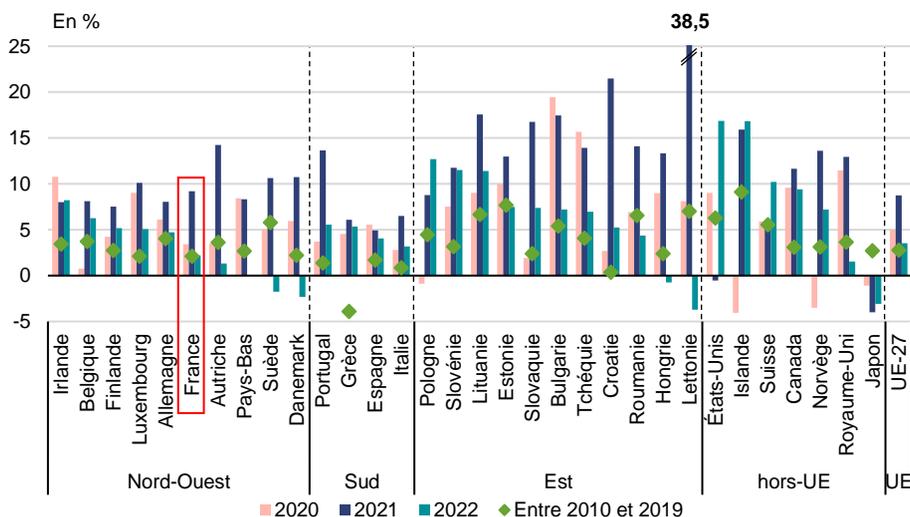
¹ Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées. Elles diffèrent de celles présentées dans l'édition 2023 du Panorama du fait de légères révisions, ainsi que du

changement de déflateur utilisé pour neutraliser les différences de pouvoir d'achat entre pays (PPA santé 2022 cette année, contre PPA santé 2017 dans l'édition précédente).

de pourcentage (pp) en Finlande à -1,5 pp en Lettonie et -1,9 pp en Norvège. En France, la DCSi en part du PIB diminue de 0,4 pp en 2022. Cette baisse contrebalance la hausse observée en 2020-2021 avec la crise du Covid-19, rapprochant

ainsi l'évolution de la DCSi de la tendance observée dans les années qui ont précédé : plutôt stable dans les pays étudiés, la part de la DCSi dans le PIB n'a pas varié en moyenne au sein de l'UE-27 entre 2010 et 2019 (graphique 2).

Graphique 1 Évolution de la DCSi en valeur

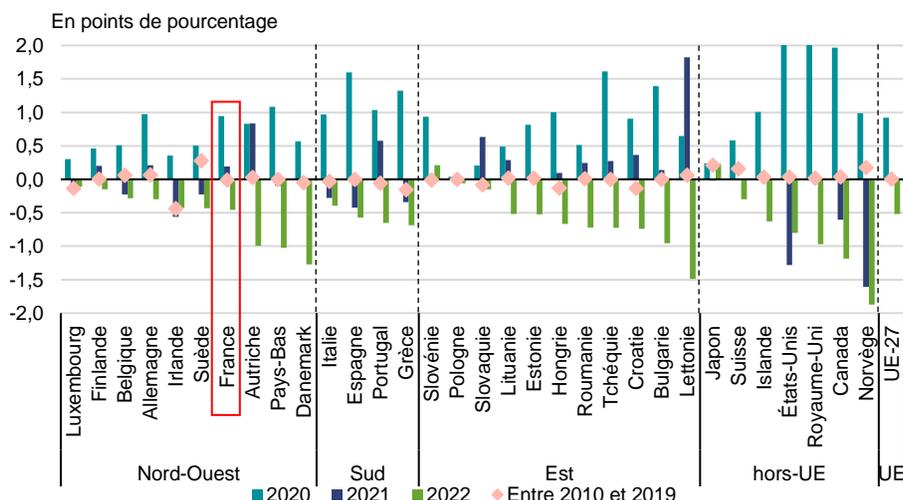


Note > Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées ; les évolutions présentées sont celles de la DCSi mesurée en euros courants.

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

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

Graphique 2 Variation de la DCSi en part du PIB



Note > Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées. La variation présentée entre 2010 et 2019 est la variation moyenne annuelle sur la période.

Lecture > En France, la DCSi a augmenté de 0,9 pp en 2020, puis de 0,2 pp en 2021, avant de diminuer de 0,5 pp en 2022.

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

Les États-Unis dépensent environ 10 % de plus par habitant que la France

En moyenne, les pays d'Europe du Nord-Ouest consacrent à la santé une part de PIB supérieure à celle du reste de l'UE-27, mais largement inférieure à celle des États-Unis

Avec une DCSi représentant 16,5 % de leur PIB en 2022, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (*graphique 3*). L'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,6 % de son PIB pour la santé, juste devant la France (11,8 %) et l'Autriche (11,2 %). En 2022, les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 10,4 % de leur PIB aux dépenses de santé. Les pays du nord-ouest et du sud de l'Europe dépensent davantage en part du PIB que les pays de l'Est : à l'exception de l'Irlande (6,1 %) et du Luxembourg (5,6 %), ces pays consacrent systématiquement plus de 8 % de leur PIB pour la DCSi. En Europe de l'Est, seules la Slovaquie (9,7 %) et la Tchéquie (8,8 %) dépassent les 8 %.

En tenant compte des différences de pouvoir d'achat, l'Allemagne présente les dépenses par tête les plus élevées de l'UE

Pour comparer les dépenses moyennes de santé par personne, on peut rapporter la DCSi au nombre d'habitants mais il convient en outre de prendre en compte les différences de coûts des services de santé entre pays. C'est ce que permettent les parités de pouvoir d'achat (PPA) en santé (glossaire), 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. D'un pays à l'autre, les prix des biens et services de santé

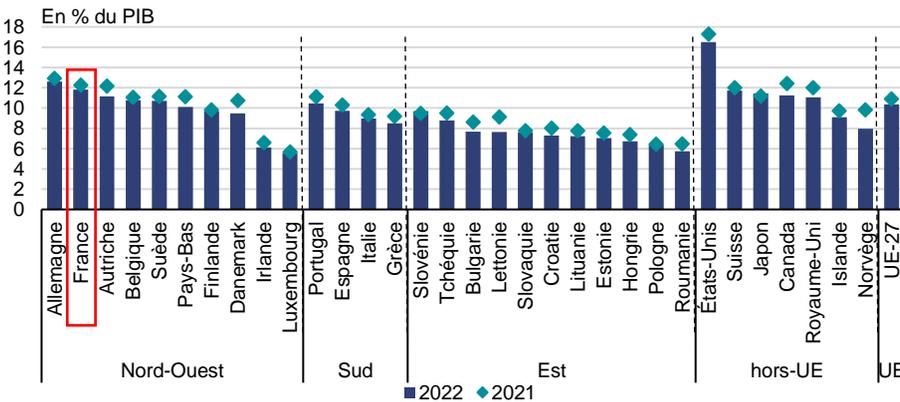
varient significativement, plus que les prix des biens et services dans leur ensemble (*encadré 1*). En pratique, on utilise les estimations de PPA santé pour rapporter les dépenses moyennes de santé par individu à des dépenses « en euros en France », ce qui signifie que tout euro en PPA santé correspond 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 5 086 euros PPA santé par habitant (*graphique 4*). Ce montant est supérieur de 10 % à la dépense moyenne en France : 4 620 euros PPA santé par habitant en 2022.

En moyenne, en 2022, les pays de l'UE-27 consacrent 3 470 euros PPA santé par habitant. Les dépenses par habitant sont particulièrement élevées en Europe de l'Ouest et dans les pays étudiés en dehors de l'Union européenne : cela s'explique en grande partie par les dépenses consacrées aux soins de longue durée dans ces pays (*graphique 5*). L'Allemagne, où les prix des biens et services de santé sont assez proches de ceux de la France (*encadré 1*), est le premier pays de l'UE-27 en matière de DCSi par habitant en PPA santé, avec 5 020 euros PPA santé par habitant en 2022. La Suisse, où les biens et services de santé sont les plus onéreux dans l'OCDE, se retrouve en 4^e position parmi les pays étudiés, avec une dépense par tête de 4 430 euros PPA santé.

À l'inverse, la Tchéquie présente des prix de santé parmi les plus faibles d'Europe et se classe au 9^e rang des pays étudiés, avec 3 820 euros PPA santé en 2022 – une moyenne proche de celles de la Belgique (4 090 euros) et du Luxembourg (3 790), et bien au-dessus de celles des autres pays d'Europe de l'Est (de 2 210 à 3 040 euros).

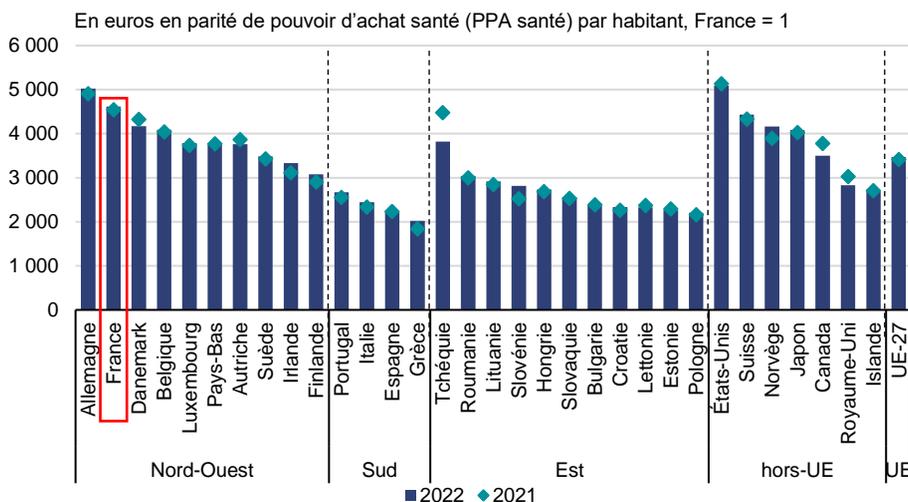
Graphique 3 DCSi en 2022 et 2021



Note > Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées.

Lecture > En France, la DCSi représente 12,3 % du PIB en 2021 et 11,8 % du PIB en 2022.

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

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

Note > Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées.

Lecture > En France, la DCSi représente 4 540 euros PPA santé par habitant en 2021 et 4 620 euros en 2022.

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

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 (annexe 1 et glossaire) constituent toutefois le principal poste de dépense dans la totalité des pays étudiés. Aux États-Unis, en 2022, ils représentent 66 % de la DCSi, dont 37 % pour les soins hospitaliers et 28 % pour les soins en cabinet de ville (graphique 5).

Dans les pays de l'UE-27, les soins courants représentent en moyenne 51 % de la DCSi. Les dépenses consacrées aux soins de ville sont élevées au Portugal (37 %), au Danemark et en Finlande (36 % dans les deux cas). À l'inverse, la France y consacre une plus faible part de sa DCSi (20 %), au profit des soins à l'hôpital (28 %) (fiche 28).

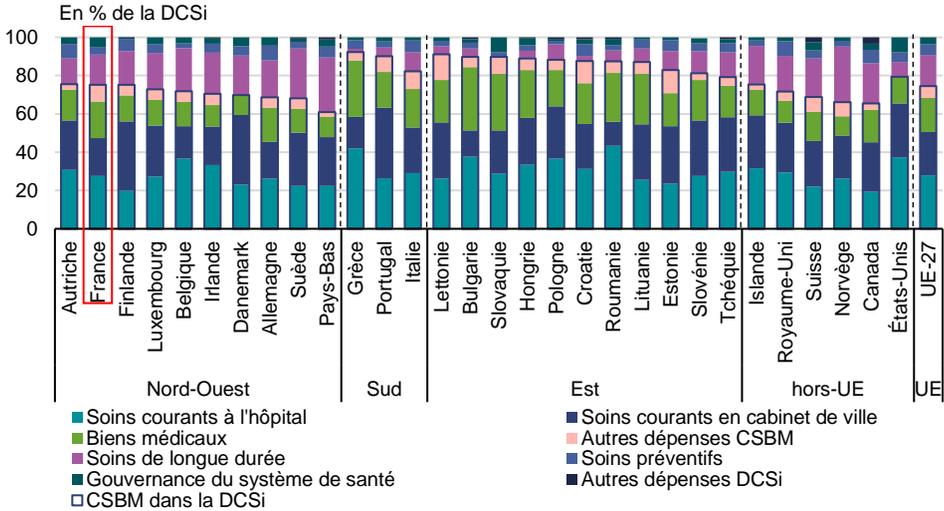
Les biens médicaux (produits pharmaceutiques et appareils médicaux) forment la deuxième grande catégorie des dépenses de santé. Leur part est particulièrement élevée dans les pays les moins riches de l'OCDE et dans ceux ayant une plus faible DCSi. En Europe de l'Est, où ils représentent une proportion conséquente de la DCSi, la part prise par les biens médicaux varie de 17 % de la DCSi en Estonie et en Tchéquie à 33 % en Bulgarie ; dans le sud de l'Europe, elle varie de 19 % au Portugal à 29 % en Grèce. Parmi les pays du nord-ouest de l'Europe, les biens médicaux représentent de 10 % de la DCSi au Danemark à 18 % en Allemagne. 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 et de l'est de l'Europe une plus forte part de leur DCSi (fiche 31).

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) (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 2022, les pays étudiés consacrent de 61 % (Pays-Bas) à 92 % (Grèce) de la DCSi à la CSBM. En France, en 2022, la CSBM constitue 75 % 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 2022.

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-ouest de l'Europe que dans ceux du Sud ou de l'Est, ce qui explique pourquoi la part de la CSBM dans la DCSi y est également plus élevée. La Suède, les Pays-Bas, l'Irlande, le Danemark et la Belgique consacrent ainsi plus de 20 % de leurs dépenses de santé aux soins de longue durée en 2022 ; à l'inverse, ceux-ci représentent moins de 5 % de la DCSi en Grèce, en Bulgarie, au Portugal, en Croatie, en Lettonie et en Hongrie. En France, ces dépenses représentent 16 % de la DCSi (fiche 32). ■

Graphique 5 Structure de la DCSi selon la fonction de la dépense en 2022

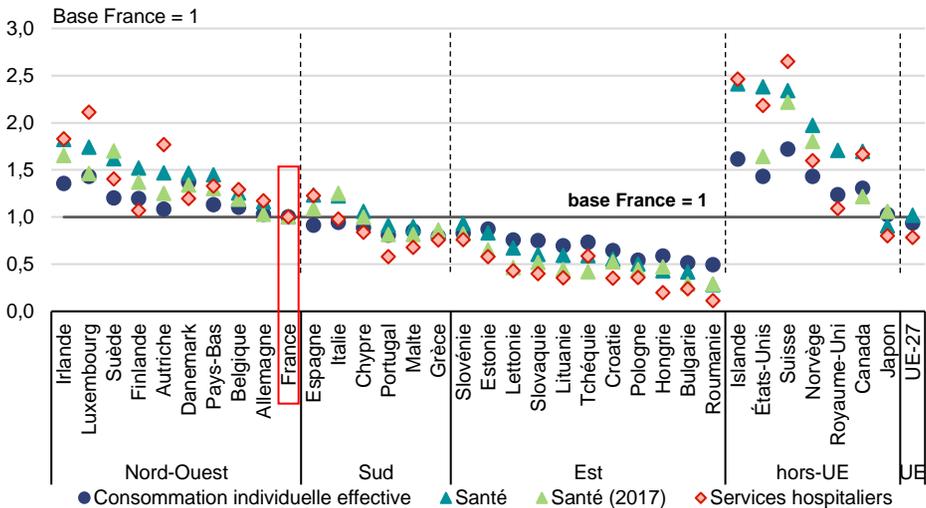


Note > Les autres dépenses CSBM (consommation de soins et de biens médicaux) correspondent aux services auxiliaires et aux soins courants à domicile (annexe 1). Les autres dépenses DCSi correspondent aux dépenses non classées ailleurs. La CSBM dans la DCSi caractérise les dépenses de santé qui concourent 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 2022, la DCSi se décompose comme suit : 28 % 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 75 % de la DCSi. Le reste se partage entre les soins de longue durée (16 %), les soins préventifs (4 %) et la gouvernance du système de santé (5 %).

Source > Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 6 Niveaux des prix d'achat par catégorie de biens et services en 2022



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 (Eurostat et OCDE, 2012). La table PPA utilisée est celle de l'OCDE qui prend l'UE-27 comme référence ; elle est ajustée pour adopter la France comme référence, puis convertie en euros.

Lecture > Aux États-Unis, en 2022, les niveaux de prix dans le secteur de la santé, avec la France comme pays de référence, s'élèvent à 2,4. Cela signifie que, pour un panier de biens et services de santé similaire, les prix pratiqués aux États-Unis sont supérieurs de 140 % à ceux pratiqués en France.

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

Encadré 1 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 refléter 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 : celui de la consommation individuelle effective (qui correspond à l'ensemble des biens et services acquis par les ménages), celui de 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 celui des services hospitaliers plus spécifiquement. Ces indices permettent d'ajuster les dépenses concernées par les prix, pour apprécier au mieux 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). En effet, ces biens sont soumis à la concurrence internationale, ce qui réduit les écarts de prix. Les services, en revanche, sont généralement achetés et produits localement : les niveaux de salaires étant supérieurs dans les pays les plus développés, les prix des services y seront aussi plus élevés.

Les variations de prix entre pays 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 pour cette raison qu'un indice de prix spécifique aux services de santé a été utilisé. Il est calculé par l'OCDE à partir d'un panier de biens de santé, lui-même inclus dans le panier, plus large, des biens de consommation individuelle. De la même manière, on utilise un indice spécifique aux dépenses de services hospitaliers, reposant sur un panier de biens hospitaliers, lui-même inclus dans le panier des biens de santé.

En utilisant la France comme pays de référence (base 1), les niveaux de prix liés à la consommation individuelle effective en Suisse sont de 1,7, et ceux liés aux biens et services de santé et aux services hospitaliers sont respectivement de 2,3 et de 2,6. Cela signifie que, par rapport à la France, les prix pratiqués en Suisse sont 70 % plus élevés pour l'ensemble des biens et services achetés par les ménages, 130 % plus importants pour les biens et services de santé et 160 % plus élevés 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 (Eurostat et OCDE, 2012).

Pour en savoir plus

- > **Arnaud, F., Lefebvre, G.** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Édition 2023. 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.)*.
- > **OCDE** (2021). *Panorama de la santé – Les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : éditions OCDE.