

En 2021 et en 2022, après un recul observé dans plusieurs pays en 2020 en lien avec la crise due au Covid-19, les dépenses de soins ambulatoires repartent à la hausse. Exprimées en euros en parité de pouvoir d'achat en santé (PPA santé) par habitant, ces dépenses sont plus élevées dans les pays du nord-ouest de l'Europe. En 2022, la France consacre 923 euros PPA santé par habitant aux soins ambulatoires : ce montant est comparable aux autres pays du nord-ouest et supérieur à la moyenne des pays de l'Union européenne à 27 (UE-27, 689 euros PPA santé par habitant). Le rôle des hôpitaux dans la fourniture des soins ambulatoires varie considérablement selon les pays : la répartition est plutôt équilibrée entre cabinets de ville et hôpitaux dans les pays du sud et du nord de l'Europe, tandis que les soins ambulatoires à l'hôpital sont minoritaires dans d'autres pays comme la France et dans les pays d'Europe de l'Est, voire pratiquement inexistantes en Allemagne, en Belgique ou en Roumanie. La structure de financement des soins ambulatoires reflète le plus souvent celle de la dépense courante de santé au sens international (DCSi).

Dans la présente fiche, les soins ambulatoires¹ incluent l'ensemble des soins curatifs et de réadaptations réalisés en ville (en cabinet de ville ou à domicile), y compris l'hospitalisation à domicile et les consultations à l'hôpital ne nécessitant pas d'hospitalisation. Ce périmètre est donc plus large que les « soins ambulatoires » tels qu'ils sont présentés dans la partie France des comptes de la santé, qui correspondent aux seuls soins réalisés par les cabinets de ville². En effet, les données correspondant à ce périmètre ne sont pas disponibles pour tous les pays, empêchant la comparaison internationale.

Les soins en cabinet de ville présentés ici rassemblent les soins des infirmières libérales, des sages-femmes libérales et des médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) et excluent les soins prodigués par les dentistes, qui sont traités dans une autre fiche (fiche 30). Les pays qui ne rapportent pas les dépenses en soins dentaires (Portugal, Italie, Irlande) ont été exclus de l'analyse afin de ne pas affecter la comparabilité des données.

En 2022, les dépenses de soins ambulatoires continuent de croître dans la plupart des pays étudiés

Un ralentissement des dépenses de soins ambulatoires au plus haut de la crise sanitaire, malgré de fortes différences entre pays

En 2020, dans la plupart des pays étudiés, les dépenses de soins ambulatoires croissent à un rythme moins élevé qu'à ce qui était observé sur la période 2010-2019, voire diminuent. Ce ralentissement général s'explique par la crise sanitaire due au Covid-19 : les mesures prises pour lutter contre la pandémie ont

fortement limité les déplacements chez les praticiens, en particulier chez les médecins spécialistes (Arnaud, Lefebvre, 2023). La croissance des dépenses de soins ambulatoires est ainsi passée de +4,2 % par an en moyenne pendant la période pré-crise (2010-2019) à +2,6 % en moyenne dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) en 2020 ; en France, les dépenses ont même diminué en 2020 : -1,6 % contre +5,2 % par an en moyenne sur la période 2010-2019 (graphique 1). À titre d'exemple, en 2020, le National Health Service (NHS) au Royaume-Uni a demandé aux médecins généralistes de cesser les bilans de santé des personnes âgées de plus de 75 ans et les consultations de suivi afin de se concentrer sur la gestion de la pandémie (Dibao-Dina, *et al.*, 2021).

Ce phénomène ne s'observe toutefois pas partout, reflétant des différences dans la gestion de la pandémie via les services hospitaliers et les cabinets de ville selon les pays : la croissance des soins ambulatoires est ainsi supérieure en 2020 à ce qui était observé avant la crise en Espagne (+3,2 %, contre +2,4 % par an entre 2010 et 2019), en Hongrie (+4,2 % contre +1,6 %) ou en Pologne (+11,1 % contre +7,8 %).

En 2021 et en 2022, avec la fin des restrictions sanitaires, les dépenses de soins ambulatoires repartent à la hausse

En 2021 et dans une moindre mesure en 2022, années marquées par un fort rebond de l'activité du fait de la levée des mesures de restriction sanitaire, on observe une reprise à la hausse des dépenses de soins ambulatoires. Cette hausse est particulièrement visible dans les pays de l'est de l'Europe (+27,7 % et +17,2 % en 2021 et en 2022 respectivement en Litua-

¹ Ces dépenses ont été calculées uniquement à partir de la ventilation par fonction des dépenses de santé. Concrètement, les fonctions spécifiques de dépenses « soins courants ambulatoires » et « soins courants à

domicile » ont été isolées parmi les dépenses de soins courants, à l'exclusion des soins dentaires (encadré 1).

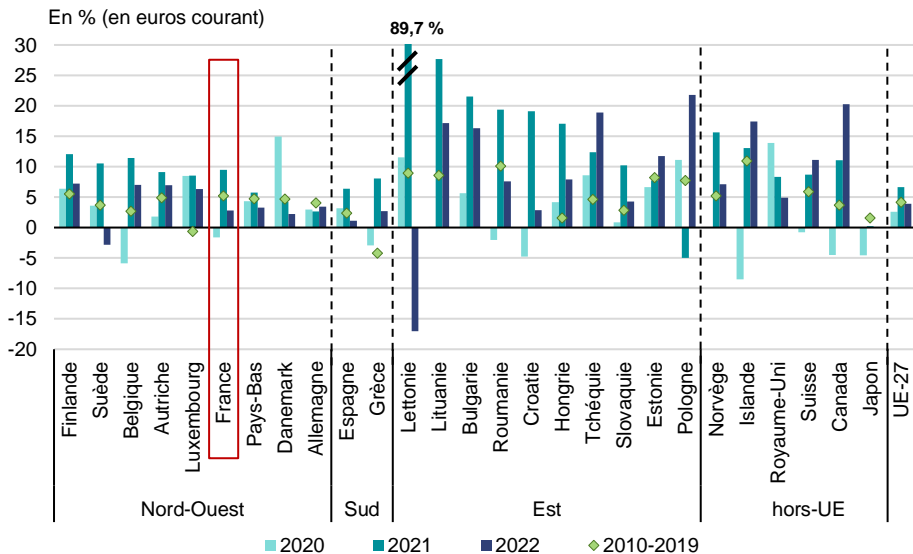
² Autrement dit, les données pour la France excluent les hospitalisations à domicile (HAD) et les consultations externes en hôpital public ou privé.

nie ; +21,5 % et +16,3 % en 2021 et en 2022 en Bulgarie ; +19,4 % et +7,6 % en 2021 et en 2022 en Roumanie), ainsi que dans certains pays du nord-ouest de l'Europe (+12,0 % et +7,2 % en 2021 et en 2022 respectivement en Finlande ; +8,5 % et +6,3 % en 2021 et en 2022 en Suède ; +11,4 % et +7,0 % en 2021 et en 2022 en Belgique après une forte baisse en 2020). En France, l'augmentation s'établit à +2,8 % en 2022 après une hausse importante des dépenses de soins ambulatoires de 9,5 % en 2021 et une baisse de 1,6 % en 2020, malgré les compléments de rémunération versés cette année-là pour perte d'activité (DIPA), légèrement au-dessus de la moyenne de l'UE-27 (+6,6 % en 2021 et +3,9 % en 2022).

Certains pays présentent une baisse de leurs dépenses de soins ambulatoires en 2022, après une

hausse plus forte de celles-ci en 2021 (souvent bien au-delà de l'augmentation observée sur la période de référence, 2010-2019) ou, inversement, une baisse en 2021 puis une hausse plus forte en 2022, mais il en résulte toujours une hausse sur l'ensemble de la période 2021-2022 (ou 2020-2022 pour la Norvège). À titre d'exemple, la Suède enregistre une baisse de 2,9 % de ses dépenses en 2022 après une hausse de 10,5 % en 2021 ; la Pologne, quant à elle, observe une hausse de 21,8 % de ses dépenses en 2022 après une baisse importante de 5 % en 2021. Enfin, en Lettonie, la hausse exceptionnelle des dépenses de santé pour les soins ambulatoires observée en 2021 (+89,7 %) est partiellement contrebalancée par la baisse de ces dépenses en 2022, la plus importante des pays étudiés en 2022 (-17,0 %).

Graphique 1 Évolution des soins ambulatoires hors dentaire, en 2022, 2021, 2020 et entre 2010 et 2019



Note > La moyenne de l'UE-27 est calculée hors Portugal, Italie et Irlande, pays qui ne distinguent pas les soins dentaires des autres catégories de soins ambulatoires. Elle est également calculée hors Malte, Croatie et Bulgarie, ces pays ne fournissant pas de données pour l'année 2010. Chypre ne fournit également pas de données pour les années 2020, 2021 et 2022. Enfin, la Slovaquie a été exclue puisqu'elle ne fournit pas de données détaillées selon que les soins curatifs et de réadaptation sont effectués à l'hôpital ou en ambulatoire.

Lecture > En 2022, en France, les dépenses de soins ambulatoires ont augmenté de 2,8 %, après une hausse de 9,5 % en 2021 et une baisse de 1,6 % en 2020. Entre 2010 et 2019, elles avaient augmenté de 5,2 % par an en moyenne.

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.

La France dans la moyenne européenne des dépenses de soins ambulatoires par habitant

Des dépenses de soins ambulatoires par habitant plus élevées dans les pays du nord-ouest de l'Europe

Pour tenir compte des différences nationales en matière de prix, les parités de pouvoir d'achat en matière de santé (PPA santé) sont utilisées : dans tout

pays, un euro en PPA santé correspondant à un euro en France. En 2022, la France a consacré 923 euros PPA santé par habitant pour les soins ambulatoires ; c'est moins que le Danemark (1 318 euros PPA santé) et la Finlande (1 046 euros PPA santé), mais plus que la moyenne des pays de l'UE-27 (689 euros PPA santé) [graphique 2]. De manière générale, les dépenses de soins ambulatoires sont plus élevées dans les pays du nord-ouest

de l'Europe que dans les pays du sud et de l'est de l'Europe. Les écarts sont toutefois très élevés au sein même de ces groupes de pays : de 235 euros PPA santé en Bulgarie et 253 euros PPA santé en Grèce à 887 euros PPA santé en Tchéquie et 586 euros PPA santé en Espagne.

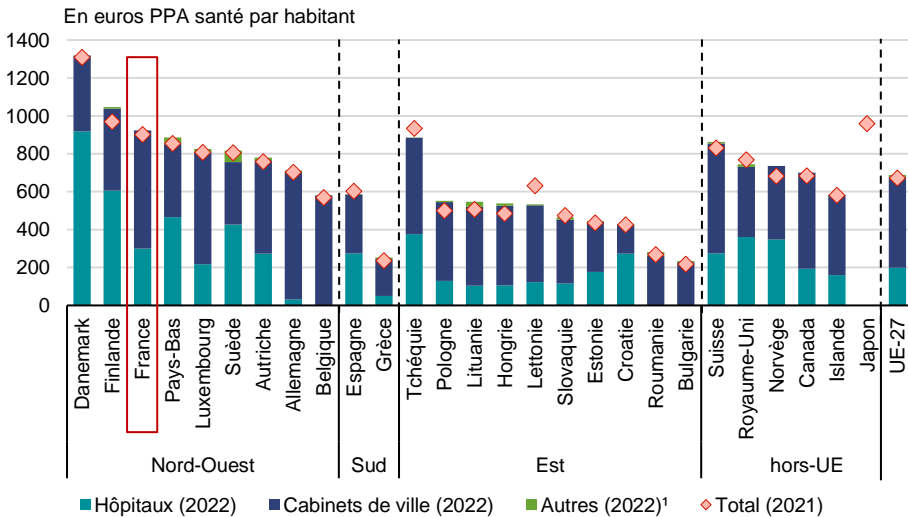
Le rôle de l'hôpital dans les soins ambulatoires varie largement selon le pays étudié

En Europe, les soins ambulatoires se divisent en deux catégories distinctes : la médecine de ville (soins effectués en cabinet ou structures assimilés ou à domicile) et les soins ambulatoires à l'hôpital (prise en charge à l'hôpital ne donnant pas lieu à une hospitalisation, même partielle).

Dans la plupart des pays du nord et du sud de l'Europe ainsi qu'au Royaume-Uni, les hôpitaux sont des prestataires majeurs de soins ambulatoires (OCDE, 2023). Les soins ambulatoires sont ainsi dispensés de manière relativement égale entre les cabinets de ville et les hôpitaux publics en Suède (respectivement 329 et 427 euros PPA santé), en Finlande (432 et 606 euros PPA santé), en Espagne (309 et 276 euros PPA santé) ou au Royaume-Uni (370 et 361 euros PPA santé) [graphique 2].

Dans d'autres pays – dans l'UE ou pas – comme la France, la Suisse, la Tchéquie et la plupart des pays d'Europe de l'Est, les hôpitaux représentent une part substantielle des soins ambulatoires, mais plus faible que les soins de ville : 623 euros PPA santé pour les soins de ville contre 300 euros PPA santé à l'hôpital en France ; 578 contre 275 euros PPA santé en Suisse ; 507 contre 377 euros PPA santé en Tchéquie. Dans certains pays, notamment en Allemagne, en Belgique en Roumanie et en Bulgarie, les soins ambulatoires sont même presque exclusivement dispensés hors des hôpitaux : 578 euros PPA santé pour les soins de ville contre 2 euros PPA santé à l'hôpital en Belgique ; 260 contre 3 euros PPA santé en Roumanie. En Allemagne, les soins en cabinet de ville représentent 95 % des soins ambulatoires (670 contre 32 euros PPA santé) : depuis quelques années, les médecins hospitaliers peuvent, sous certaines conditions, être habilités à assurer des consultations externes (FEDER, 2019), ce qui a contribué à développer un peu l'ambulatoire à l'hôpital, auparavant quasi inexistant (Minery et Or, 2024). À noter que les soins ambulatoires peuvent également être dispensés dans des polycliniques publiques (Pologne) ou dans des cabinets privés (Tchéquie) [OCDE, 2023].

Graphique 2 Dépenses de soins ambulatoires hors dentaire en 2021 et en 2022, réparties entre hôpitaux et cabinets de ville



1. La catégorie « Autres » comprend les établissements résidentiels de soins de longue durée, les prestataires de services auxiliaires, de soins préventifs et de services administratifs, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux ainsi que les autres prestataires inconnus.

Note > La moyenne de l'UE-27 est calculée hors Portugal, Italie et Irlande, pays qui ne distinguent pas les soins dentaires des autres catégories de soins ambulatoires. Elle est également calculée hors Malte et Chypre, ces pays ne fournissant pas de données pour l'année 2021. Enfin, la Slovaquie a été exclue puisqu'elle ne fournit pas de données détaillées selon que les soins curatifs et de réadaptation sont effectués à l'hôpital ou en ambulatoire. Les PPA santé utilisées ici proviennent de calculs effectués par l'OCDE sur un panier de produits et de services de santé standards pour les années 2021 et 2022. Elles permettent de neutraliser les différences de consommation et de prix spécifiques au secteur de la santé. Sur ce graphique, les PPA utilisent l'euro comme monnaie nationale et la France comme pays de référence (base 1).

Lecture > En France, en 2022, chaque habitant consomme 923 euros PPA santé de soins ambulatoires. Parmi eux, 623 euros PPA santé sont consommés en cabinets de ville et 300 euros PPA santé à l'hôpital.

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.

La structure de financement des soins ambulatoires suit la structure de financement de la DCSi

La structure de financement des soins ambulatoires ressemble fortement à celle du total de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), hormis pour la contribution des ménages dont la part peut différer plus ou moins selon les pays (fiche 27). Ainsi, dans les systèmes d'assurance maladie gérés par des assurances publiques, une grande partie des dépenses est couverte par l'assurance maladie (de 94 % des dépenses de soins ambulatoires en Slovaquie à 60 % en Hongrie et en Bulgarie) [graphique 3]. La Grèce fait figure d'exception avec un financement beaucoup plus important de l'État dans l'ambulatoire (48 %) que dans la DCSi en général (30 %) et, symétriquement, une part beaucoup plus faible de l'assurance publique obligatoire (15 % contre 32 % dans la DCSi (fiche 26). En France, l'Assurance maladie finance 81 % des dépenses de soins ambulatoires, contre 74 % pour la DCSi (fiche 26).

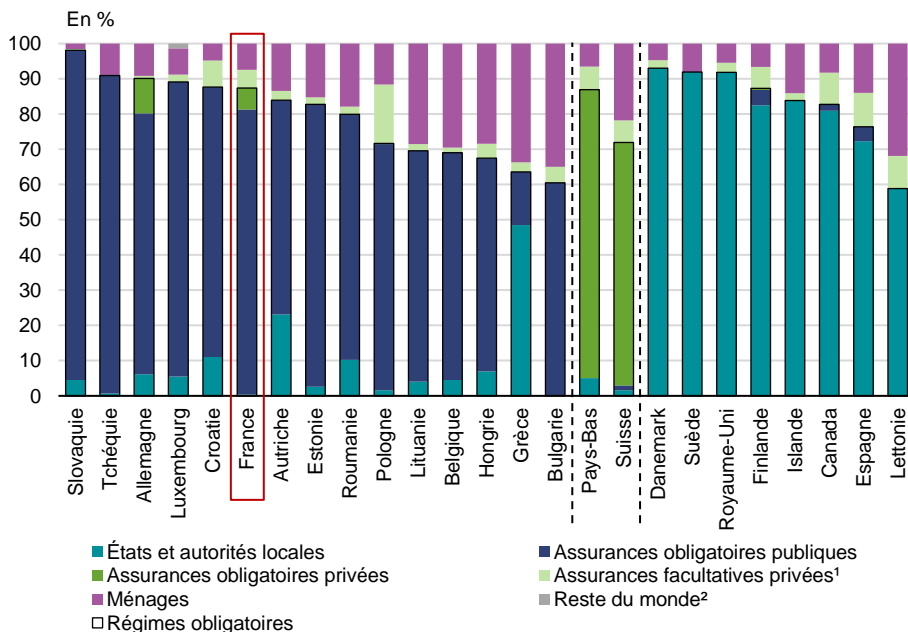
Dans les systèmes d'assurance maladie gérés par des assureurs privés, ce sont les assureurs privés obligatoires qui prennent en charge la majorité des coûts : 82 % aux Pays-Bas et 69 % en Suisse) ; soit beaucoup plus que pour la DCSi dans son ensemble (respectivement 50 % et 36 % financés par le privé obligatoire).

Enfin, dans les systèmes nationaux de santé, l'État est le principal financeur de l'ambulatoire : il couvre de 59 % des dépenses de soins ambulatoires en Lettonie à 93 % au Danemark.

Quel que soit le modèle de financement des soins de santé mis en place, la part des ménages dans le financement de ces soins est comparable à celle de la DCSi. Le plus souvent, elle est légèrement inférieure, car les dépenses des ménages dans la DCSi sont tirées à la hausse par les soins de longue durée et les dépenses pharmaceutiques. ■

Graphique 3 Financement des soins ambulatoires, hors dentaire, en 2022

Systèmes d'assurance maladie gérés par des assurances publiques (à gauche), systèmes d'assurance maladie gérés par des assureurs privés (au centre) et services nationaux de santé (à droite)



1. Et autres dispositifs facultatifs.

2. Le reste du monde correspond en grande partie au financement à l'assurance maladie obligatoire ou volontaire par les non-résidents. Elle concerne majoritairement le Luxembourg.

Lecture > En France, en 2022, les dépenses de soins ambulatoires sont financées à 81 % par les assurances publiques obligatoires, à 6 % par les assurances privées obligatoires, à 5 % par les assurances privées facultatives et à 7 % par les ménages.

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.

Encadré 1 Définitions

- > Les **soins ambulatoires** au sens de cette fiche, correspondent aux soins curatifs et de réadaptation en cabinet de ville (HC1.3HC2.3) et à domicile (HC1.4HC2.4) [OCDE, 2011].
- > Les **soins curatifs** comprennent les soins de santé dont l'objectif principal est de soulager les symptômes, de réduire la gravité, ou de protéger contre l'exacerbation et/ou la complication d'une maladie et/ou d'une blessure qui pourrait menacer la vie ou les fonctions normales.
- > Les **soins de réadaptation** comprennent les soins de santé dont l'objectif principal est de permettre à une personne souffrant d'un problème de santé et présentant ou étant susceptible de présenter un handicap, de regagner ou d'améliorer ses capacités fonctionnelles, physiques, mentales, ou sociales.
- > Les **soins curatifs et de réadaptation en cabinet de ville** font référence aux services médicaux fournis aux patients qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Ils comprennent des consultations, des traitements, des soins de réadaptation et des interventions mineures. Ils comprennent généralement des services de soins primaires (visites du médecin généraliste, soins pédiatriques), des consultations de médecins spécialistes et des soins ne nécessitant pas un séjour (d'une nuit ou plus) dans un établissement de santé.
- > Les **soins curatifs et de réadaptation à domicile** désignent les services et soins médicaux fournis aux patients à leur propre domicile.

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.
- > **Dibao-Dina, C., Frappé, P., Saint-Lary, O., Pouchain, D.** (2021). *Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ?* La Presse médicale formation.
- > **FEDER** (2019). *La médecine ambulatoire en France, en Allemagne et en Suisse*. Fonds européen de développement régional.
- > **Minery, S., Or, Z.** (2024). Comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne. *Les rapports de l'Irdes*.
- > **OCDE** (2011). *A System of Health Accounts 2011*. Revised Edition.
- > **OCDE** (2023). *Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : Éditions OCDE.