

## 4.2 Dépenses de santé

En 2016, la France consacre près de 12 % de son PIB aux **dépenses courantes de santé au sens international** (DCSi), devant l'Allemagne et la Suède (11 %), se situant elles-mêmes légèrement au-dessus de la moyenne de l'**Union européenne à 15** (UE15) d'environ 10 %. Les disparités géographiques sont marquées dans l'Union européenne (UE) au regard des dépenses de santé : les pays de l'UE15, à l'exception du Luxembourg et de l'Irlande, consacrent plus de 8 % de leurs ressources à la santé, contrairement aux pays de l'est de l'UE. Au sein de l'UE15, les DCSi sont toutefois plus faibles dans les pays du sud de l'UE (de 8 % à 9 %). Le niveau des dépenses de santé dépend en effet de déterminants sociaux, économiques et démographiques, ainsi que du mode de financement et d'organisation du système de santé, l'un des principaux déterminants de ces dépenses étant le niveau de richesse des pays.

La hiérarchie des pays en tête du classement est sensiblement modifiée lorsque les DCSi sont comparées en **parité de pouvoir d'achat** (PPA) par habitant. Pour cet indicateur, la France se situe juste au-dessus de la moyenne de l'UE15 en 2016, à un niveau proche de la Belgique ou du Danemark. Les écarts relatifs de pouvoir d'achat entre les pays conduisent à des niveaux de dépenses en PPA plus élevés au Luxembourg, en Allemagne ou en Suède notamment. Exprimées en PPA, les dépenses de santé par habitant sont plus élevées de 14 % en Allemagne qu'en France.

Les dépenses de santé ralentissent à compter de 2010, en part de PIB comme à prix constant, dans un contexte de modération de la hausse des financements publics (État et Sécurité sociale) qui constituent la principale ressource des systèmes de santé. Les pays du sud de l'UE et l'Irlande connaissent même une diminution des dépenses de santé en termes réels entre 2009 et 2013, particulièrement marquée pour la Grèce (- 9,0 % en moyenne annuelle) et le Portugal (- 3,3 %).

Depuis 2014, les dépenses de santé sont à nouveau plus dynamiques, leur rythme étant toutefois plus modéré que lors de la période précédant la crise. Dans l'UE15, elles augmentent de 1,8 % par an en moyenne entre 2013 et 2016, contre 0,7 % entre 2009 et 2013. Ce rebond des dépenses de santé en moyenne au niveau de l'UE15 est dû à la fois à une croissance plus dynamique des dépenses dans certains pays autres que la France (Allemagne, Royaume-Uni, Suède) et à un retour à une croissance réelle positive dans les pays du sud de l'UE, notamment en Espagne et en Italie.

En 2016, les soins hospitaliers publics et privés et les hospitalisations de jour représentent 38 % de la dépense individuelle de soins et de biens médicaux en moyenne dans l'UE15. C'est le premier poste de dépense dans la plupart des pays de l'UE et en France, où la part des dépenses hospitalières (41 %) est un peu supérieure à la moyenne de l'UE15. ■

### Définitions

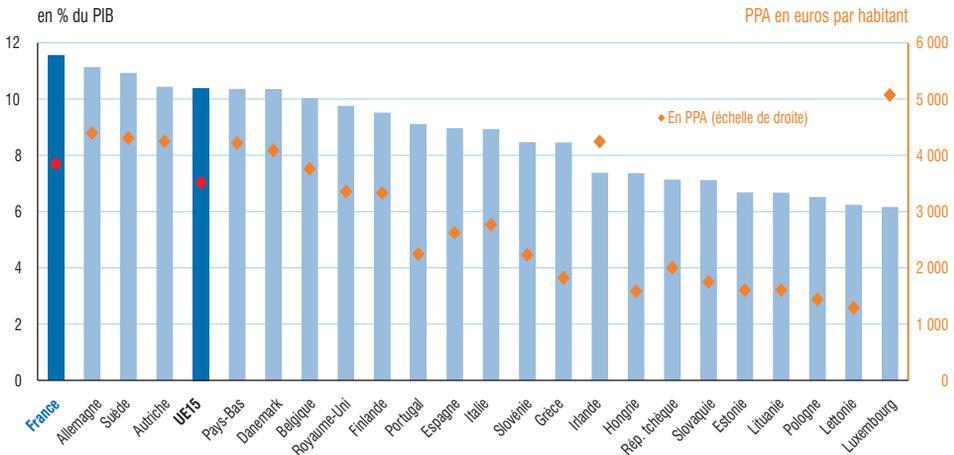
**Dépenses courantes de santé au sens international** (DCSi) : elles sont l'agrégat le plus pertinent pour les comparaisons internationales dans le cadre du système international des comptes de la santé (*System of Health Accounts - SHA*), commun à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à Eurostat. La DCSi correspond à la dépense de consommation finale de biens et de services de santé. Elle comprend les dépenses hospitalières, de soins de ville, de transports et de biens médicaux, de soins de longue durée, les autres dépenses en faveur des malades, les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles et une partie de la prévention institutionnelle et des coûts de gestion. Les données sont révisées régulièrement. En particulier, le périmètre français a été élargi en 2018 afin d'inclure les frais d'hébergement en établissements de soins de longue durée.

**Union européenne à 15** (UE15), **parité de pouvoir d'achat** (PPA) : voir annexe *Glossaire*.

### Pour en savoir plus

- *Les dépenses de santé en 2017 – Résultats des comptes de la santé*, Coll. « Panoramas de la Drees – Santé », édition 2018.
- Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016, consultables sur <http://stats.oecd.org/>
- System of Health Accounts (SHA), consultable sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>

## 1. Dépense courante de santé au sens international en 2016

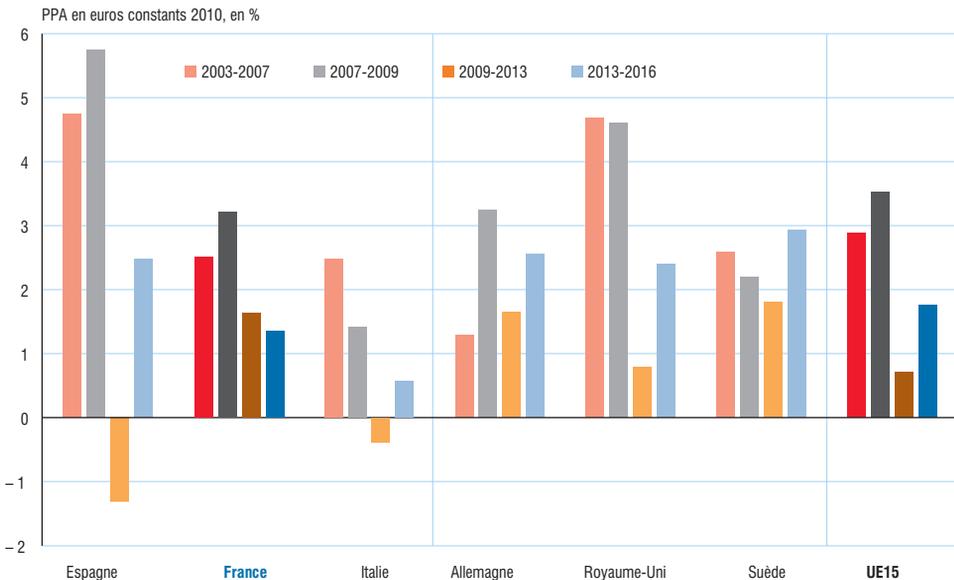


Champ : pays de l'Union européenne membres de l'OCDE en 2018.

Note : à partir des données relatives à 2016, les dépenses d'hébergement des personnes dépendantes en établissements de soins de longue durée sont incluses dans la DCSI française.

Source : OCDE, *Système international des comptes de la santé (SHA)*.

## 2. Évolution annuelle moyenne réelle de la dépense courante de santé au sens international



Champ : six grands pays de l'UE15 illustrant les différentes situations observées.

Note : les évolutions annuelles suivantes sont exclues du calcul en raison de ruptures de série : France 2005-2006, Suède 2010-2011, Italie 2011-2012, Royaume-Uni 2012-2013. La moyenne UE15 est corrigée des ruptures de série.

Source : OCDE, *Système international des comptes de la santé (SHA)*.