

Vue d'ensemble

La CSBM et son financement

La dépense courante de santé
au sens international

Comparaisons internationales

Annexes

Tableaux détaillés

En 2021, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 307,8 milliards d'euros. Elle accélère dans un contexte de crise sanitaire (+9,8 % en 2021, après +3,7 %), portée par les soins de prévention et par la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Les dépenses de soins de prévention mises en œuvre pour lutter contre la crise sanitaire augmentent en 2021 du fait du renforcement de la campagne de dépistage par tests PCR ou antigéniques et du démarrage de la campagne de vaccination. La CSBM augmente fortement (+7,9 % en 2021, après +1,6 %) pour atteindre 226,7 milliards d'euros. L'ensemble des secteurs contribuent à cette hausse, en particulier les soins hospitaliers et les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé (optique médicale, audioprothèses et prothèses dentaires).

Le reste à charge des ménages au financement de la CSBM augmente de 0,4 point en 2021 à 7,0 %. Si les secteurs du 100 % santé contribuent à la baisse du reste à charge, cet effet est compensé par une hausse du reste à charge dans les autres secteurs, en particulier dans les soins hospitaliers du fait de la normalisation de la consommation de soins, après une année 2020 où la prise en charge de la Sécurité sociale au financement des dépenses avait augmenté.

La dépense courante de santé au sens international accélère de nouveau en 2021

En 2021, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 307,8 milliards d'euros en 2021, soit 12,3 % du PIB (tableau 1). La deuxième année marquée par la crise sanitaire liée au Covid-19 voit une nouvelle accélération de la DCSi, qui augmente de 9,8 % en 2021, après +3,7 % en 2020, contre 1,9 % en moyenne entre 2013 et 2019). Cet agrégat utilisé pour les comparaisons internationales est plus large que la consommation de soins et de biens médicaux¹ (CSBM) et plus pertinent pour analyser l'effet de la crise sanitaire sur les dépenses de

santé. En plus de la CSBM, des soins de longue durée et des dépenses de gouvernance, la DCSi recouvre en effet les dépenses de soins de prévention qui retracent l'essentiel des nouvelles dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie (encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »). Les soins de prévention triplent entre 2019 et 2021, passant de 5,5 milliards d'euros à 16,9 milliards d'euros, portés par l'intensification en 2021 de la campagne de dépistage (tests antigéniques et PCR Covid-19) et par la mise en œuvre de la campagne de vaccination.

¹ Le périmètre de la CSBM évolue dans l'édition 2022 des comptes de la santé pour des raisons méthodologiques (encadré « Les évolutions du champ

de la CSBM »). Ces modifications et leurs effets sur les comptes sont présentés de manière détaillée en annexe 3.


Tableau 1 Évolution de la dépense courante de santé au sens international (DCSi)

Montants en milliards d'euros

	2018	2019	2020	2021
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	202,8	206,9	210,2	226,7
CSBM hors mesures de garantie des revenus*	202,8	206,9	207,8	226,0
Mesures de garantie des revenus*	0,0	0,0	2,4	0,7
Hors CSBM	62,1	63,4	70,1	81,1
dont soins de longue durée	41,4	42,7	46,4	48,8
dont soins de prévention	5,4	5,5	8,6	16,9
Dépense courante de santé au sens international (DCSi)	264,9	270,3	280,3	307,8
DCSi (en % du PIB)	11,2	11,1	12,1	12,3
Évolution (en %)	1,5	2,0	3,7	9,8

* Dispositif d'indemnisation pour perte d'activité pour les professionnels de santé en libéral (DIPA) et garantie de financement pour les cliniques privées.

Source > DREES, comptes de la santé.

La plus forte croissance de la consommation de soins et de biens médicaux depuis trente ans

En 2021, la CSBM augmente également fortement de 7,9 % en valeur, après +1,6 % en 2020. Il s'agit de la plus forte hausse des dépenses observée depuis trente ans, période durant laquelle la CSBM a crû de 3,5 % par an en moyenne. En moyenne annuelle, entre 2019 et 2021, la CSBM a augmenté de 4,7 %.

Le déclenchement de la crise sanitaire au premier semestre 2020 entraîne une importante chute des soins délivrés en ville lors du premier confinement entre le 17 mars et le 11 mai 2020. La CSBM progresse néanmoins de 1,6 % en 2020 du fait, notamment, des revalorisations salariales du personnel hospitalier, fortement mobilisé pour la gestion de l'épidémie, mais aussi en raison des mesures de soutien aux professionnels de santé ; dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) pour le secteur libéral et garantie de financement pour les cliniques privées. Ces subventions, comptabilisées au sein de la CSBM (*encadré « Les évolutions du champ de la CSBM »*) ont atténué la baisse de revenus des professionnels de santé entraînée par les mesures de restriction sanitaire.

En l'absence de ces mesures, l'augmentation de la CSBM aurait été de 0,4 % en 2020 (*graphique 1*).

Le poids de la CSBM dans le produit intérieur brut (PIB) progresse de 0,6 point en 2020, de 8,5 % à 9,1 % du PIB, mais cette hausse résulte directement de la chute du PIB, liée aux impacts de la crise sanitaire.

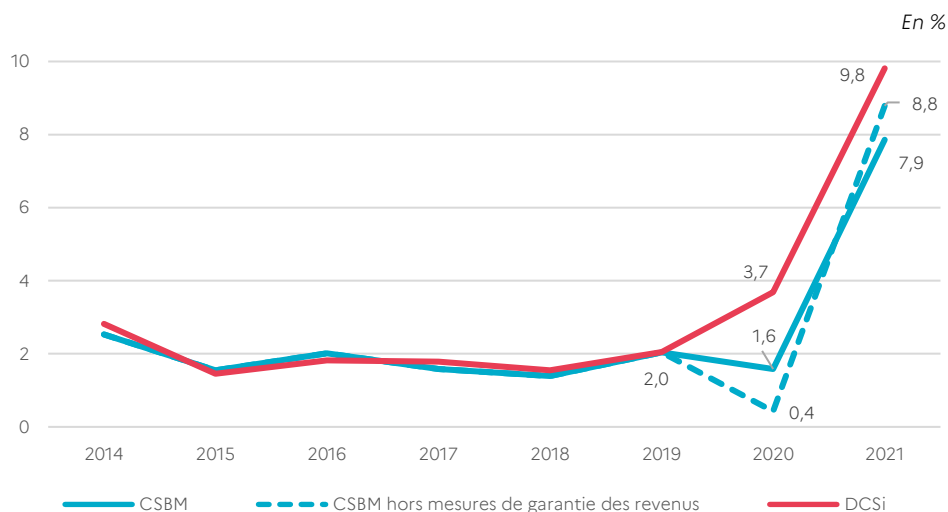
En 2021, la CSBM progresse fortement. Elle atteint 226,7 milliards d'euros en 2021 (*tableau 2*), soit une dépense moyenne de 3 350 euros par habitant. Malgré cette forte hausse, la part de la CSBM dans le PIB se stabilise à 9,1 %, car dans le même temps l'activité économique, après la chute enregistrée en 2020, a rebondi (+8,2 % en valeur).

L'ensemble des secteurs contribue à la croissance de la CSBM en 2021 (*graphique 2*). Les principaux secteurs contributeurs sont les soins hospitaliers (+3,0 points de contribution à la croissance), de par leur poids, et les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé¹ (l'optique médicale, les audioprothèses et les prothèses dentaires), qui contribuent globalement pour 2,0 points à la croissance de la CSBM.

¹ La réforme du 100 % santé, mise en place pour l'optique médicale, les audioprothèses et les prothèses dentaires, crée un panier de biens dit

« 100 % santé », où les dépenses sont entièrement prises en charge par l'Assurance maladie et les organismes complémentaires, sans reste à charge pour les ménages.

Graphique 1 Évolution de la DCSi et de la CSBM en valeur



Lecture > La CSBM augmente de 7,9 % en valeur après +1,6 % en 2020. Hors mesures de garantie de revenus mises en œuvre (dispositif d'indemnisation pour perte d'activité pour les professionnels de santé en libéral et garantie de financement pour les cliniques privées), l'évolution de la CSBM aurait été de +0,4 % en 2020 et de +8,8 % en 2021. Source > DREES, comptes de la santé.

Les évolutions du champ de la CSBM

Chaque année, les comptes de la santé font l'objet de révisions. Celles-ci proviennent de la mise à jour des données sources mais aussi de changements de méthodes d'élaboration des comptes (annexe 3) afin de décrire l'économie de la santé aussi fidèlement possible.

Des travaux méthodologiques ont été menés à l'occasion de l'édition 2022 des comptes de la santé de manière à mieux articuler l'agrégat propre à la France de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) avec l'agrégat international de dépense courante de santé au sens international (DCSi). Les conventions propres à la DCSi sont fixées au sein du *System of Health Accounts* (SHA), cadre comptable élaboré conjointement par l'OCDE, Eurostat et l'Organisation mondiale de la santé avec pour objectif de permettre les comparaisons internationales des dépenses de santé.

Dans cette édition, la CSBM conserve sa déclinaison spécifique par lieux d'exécution des soins mais son périmètre a évolué pour correspondre aux postes de soins courants (HC.1 et HC.2), de services auxiliaires (HC.4) et de biens médicaux (HC.5) de la DCSi, mais aussi au concept de consommation dite « ajustée » de SHA. Ce travail a nécessité différentes adaptations méthodologiques, en particulier :

- > L'inclusion des subventions versées au secteur de la santé (y compris dispositif d'indemnisation pour perte d'activité et garantie de financement) ;
- > Le reclassement des achats de masques dans les biens médicaux ;
- > Le reclassement des dépenses de tests et de vaccination hors CSBM dans les soins de prévention (poste HC.6 de la DCSi) ;
- > Le reclassement dans les soins de longue durée (poste HC.3 de la DCSi) des services de soins infirmiers à domicile et des surcoûts dépendance.



Les soins hospitaliers augmentent fortement pour la deuxième année consécutive

La consommation de soins hospitaliers publics et privés augmente de 6,2 % en 2021 après 6,0 % en 2020 et 2,0 % en 2019. Cette forte progression s'explique par la hausse des rémunérations des personnels et par les surcoûts liés à la lutte contre le Covid-19.

Par rapport à la situation avant mise en place des mesures et après montée en charge, les augmentations de salaires accordées dans le cadre du Ségur de la santé accroissent les dépenses des établissements de santé de 7,7 milliards d'euros sur une année¹.

À ces mesures salariales s'ajoutent de nouvelles dépenses pour faire face à la crise sanitaire. Pour les établissements de santé, ces surcoûts liés à la crise sanitaire ont intégralement été pris en charge par l'Assurance maladie et s'élèvent à 7,6 milliards d'euros en 2020 et 5,0 milliards en

2021 (encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »).

Si la consommation de soins hospitaliers s'accroît en valeur, l'activité mesurée en volume en 2021 reste toutefois toujours inférieure à son niveau atteint avant la crise épidémique. En 2021, les volumes d'activité restent inférieurs de 4,3 % à ceux de 2019. En effet, durant les pics épidémiques de 2020 et 2021, les établissements de santé ont déprogrammé une partie des soins non urgents afin d'accueillir les patients atteints de Covid-19. Ainsi, une partie des surcoûts Covid-19 a consisté à soutenir financièrement les établissements durant les pics épidémiques où l'activité hors Covid-19 était réduite.

Pour les cliniques privées, ce soutien a aussi pris la forme d'une garantie de financement qui assure un niveau de revenu au moins équivalent à celui atteint en 2019. Ce dispositif, reconduit en 2021, s'élève à 1,1 milliard d'euros en 2020 et 0,6 milliard en 2021

¹ Commission des comptes de la Sécurité Sociale (2022, juillet). Les comptes de la Sécurité Sociale, résultats 2021, prévisions 2022.

Tableau 2 Évolution de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) entre 2014 et 2021

Montants en milliards d'euros

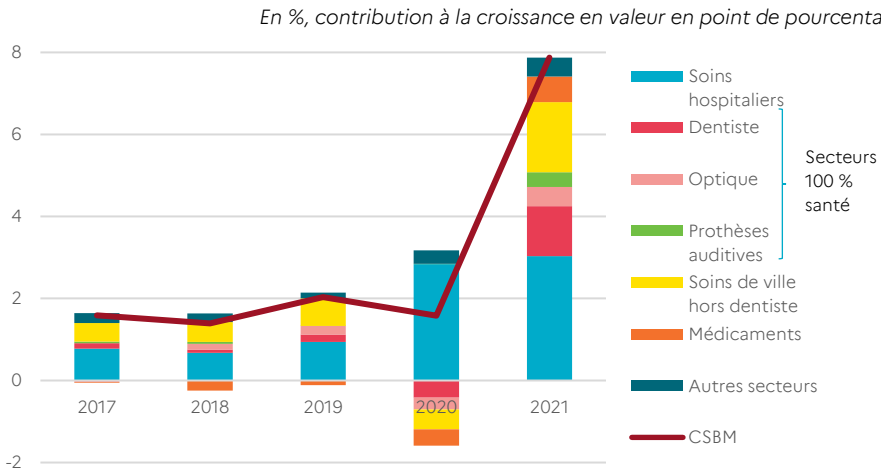
	2014	2019	2020	2021	Évolution 2019/ 2020 (en %)	Évolution 2020/ 2021 (en %)
Soins hospitaliers	89,1	97,1	103,0	109,4	6,0	6,2
Hôpitaux du secteur public	68,5	74,4	79,7	84,1	7,2	5,4
Hôpitaux du secteur privé	20,7	22,7	23,3	25,3	2,4	8,9
Soins ambulatoires	100,9	109,8	107,2	117,3	-2,4	9,5
- Soins de ville *	50,3	57,0	55,2	61,3	-3,3	11,2
Soins de médecins et de sages-femmes	21,4	23,9	23,4	24,9	-2,1	6,3
Soins d'auxiliaires médicaux	13,1	15,9	15,8	17,3	-1,1	10,1
Soins de dentistes	11,2	12,2	11,4	13,9	-7,0	22,5
Laboratoires de biologie médicale	4,3	4,5	4,5	4,9	-1,4	9,5
Cures thermales	0,4	0,4	0,1	0,2	-65,8	72,3
- Médicaments	32,0	30,6	29,8	31,1	-2,7	4,4
- Biens médicaux **	14,2	17,0	17,4	19,3	2,4	10,6
- Transports sanitaires	4,4	5,1	4,7	5,6	-6,3	17,7
Consommation de soins et de biens médicaux	190,0	206,9	210,2	226,7	1,6	7,9
Part de la CSBM dans le PIB (en %)	8,8	8,5	9,1	9,1		
Évolution de la CSBM en valeur (en %)	2,5	2,0	1,6	7,9		
en prix (en %)	-0,6	0,0	6,5	-0,6		
en volume (en %)	3,1	2,0	-4,6	8,5		

* Dans les comptes de la santé, les soins de ville ne comprennent ni les honoraires en cliniques privées, ni les dépenses de médicaments et biens médicaux et de transports sanitaires habituellement inclus dans le périmètre des soins de ville des régimes d'assurance maladie.

** Optique, orthèses, prothèses, audioprothèses, véhicules pour handicapés physiques (VHP), aliments diététiques, matériels et pansements.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Évolution de la CSBM en valeur et contributions de ses principales composantes



LECTURE > En 2021, la CSBM augmente de 7,9 % en valeur. Le secteur hospitalier contribue à hauteur de 3,0 points à la croissance de la CSBM.

SOURCE > DREES, comptes de la santé.

Les postes concernés par la réforme du 100 % santé augmentent très fortement en 2021

Après un repli en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire, la consommation des trois postes concernés par la mise en œuvre de la réforme du 100 % santé est particulièrement dynamique en 2021. La croissance de ces dépenses est soutenue par la montée en charge de ce dispositif mais également par un probable effet de report de consommation entre 2020 et 2021. Les soins de dentistes augmentent ainsi de 22,5 %, portés par la consommation de prothèses dentaires et plus particulièrement les prothèses du panier 100 % santé, en hausse de près de 40 % en 2021. En nombre d'équipements consommés, le panier 100 % santé devient majoritaire dès 2020 avec 54 % des équipements vendus. Également soutenue par la progression des appareils auditifs du 100 % santé, la consommation d'audioprothèses augmente dans des proportions importantes (+60,0 %).

En revanche, le redémarrage de la consommation d'optique médicale (+15,8 % en 2021) est majoritairement porté par le panier au « tarif

libre ». L'offre 100 % santé en optique ne connaît pas un essor comparable à celle des prothèses dentaires et des audioprothèses. Elle ne représente en 2021 que 5 % de la dépense d'optique médicale.

Les soins des médecins spécialistes bondissent après une forte baisse en 2020

La consommation de soins de médecins généralistes et spécialistes bondit en 2021 après la baisse d'activité enregistrée en 2020 dans un contexte où les mesures prises pour lutter contre la pandémie de Covid-19 lors de la première vague ont fortement limité les déplacements chez les praticiens (respectivement +2,9 % et +8,8 %, après -2,7 % et -1,8 %).

Ce rebond de la consommation en 2021 est nettement plus important pour les soins de médecins spécialistes que pour les soins de médecins généralistes. Ainsi, pour les spécialistes, la consommation atteint un niveau très largement supérieur à celui de 2019, tandis que pour les généralistes, la consommation retrouve son niveau d'avant crise.

Les auxiliaires médicaux retrouvent leur niveau tendanciel

Peu touchée par les mesures de restriction sanitaire, la consommation de soins courants infirmiers est dynamique en 2020 mais ralentit en 2021. Elle s'élève à 9,3 milliards d'euros, soit une hausse 3,0 % après +8,1 % en 2020.

Hors infirmiers, la consommation des soins des auxiliaires médicaux s'élève à 8,1 milliards d'euros, en net rebond (+19,5 % après -11,1 % en 2020). L'activité retrouve pratiquement sa tendance de long terme.

La consommation de médicaments augmente pour la première fois depuis 2014

La consommation de médicaments en ambulatoire augmente de 4,4 % en 2021 après six années consécutives de baisse. Cette progression

est due à la hausse des volumes de médicaments (+7,7 %), alors que les prix continuent de baisser (-3,0 %). L'augmentation en volume s'explique notamment par de fortes hausses de consommation sur plusieurs classes thérapeutiques et l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements coûteux.

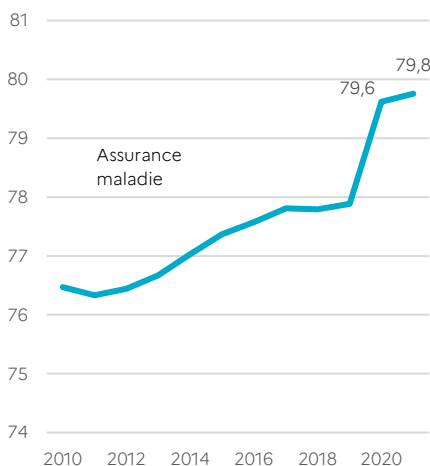
La consommation de biens médicaux hors optique et audioprothèses se stabilise

En 2020, la consommation de masques dynamise les dépenses des biens médicaux hors optique médicale et audioprothèses, qui progressent de 11,2 %. Ces dépenses ralentissent en 2021 (+0,9 %) notamment en raison de la baisse du prix des masques.

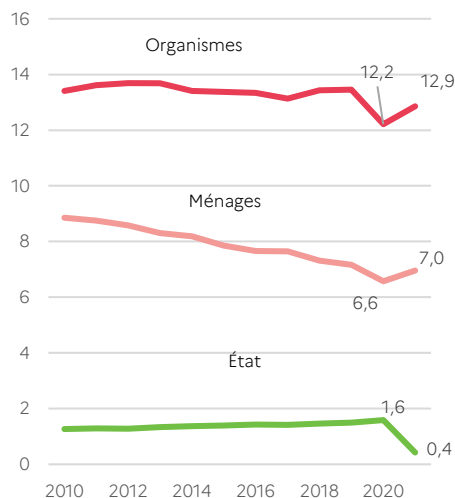
Graphique 3 Évolution du financement de la CSBM entre 2010 et 2021

En %

a. De l'Assurance Maladie



b. Des autres financeurs



Lecture > En 2021, le financement de la CSBM est pris en charge à 79,8 % par l'Assurance maladie et à 7,0 % par les ménages.

Source > DREES, comptes de la santé.



Une forte progression du financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale

La crise sanitaire a entraîné une recomposition importante de la structure de consommation et de financement des soins et biens médicaux en 2020. La prise en charge par l'Assurance maladie des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (*encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »*) accroît sa participation au financement de la CSBM de 1,7 point entre 2019 et 2020, qui atteint ainsi près de 80 % de la dépense totale (*graphique 3*). En 2021, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale est quasiment stable : la fin de mesures exceptionnelles et la reprise des consultations et des soins se traduit certes par un rééquilibrage des dépenses entre la Sécurité sociale et les organismes complémentaires (OC), mais ce rééquilibrage est compensé pour la Sécurité sociale par le transfert concomitant des dépenses de la complémentaire santé solidaire (CSS) de l'État vers l'Assurance maladie. Le financement direct par l'État devient ainsi résiduel en 2021 (0,4 % de la CSBM, après 1,6 % en 2020 et les années précédentes).

La part des OC augmente de 0,6 point en 2021, à 12,9 % après 12,2 %, sous l'effet de la reprise d'activité et du développement du 100 % santé.

Au final, le reste à charge (RAC) des ménages augmente de 0,4 point en 2021, à 7,0 % de la CSBM (*graphique 4*). La participation directe des ménages aux dépenses de santé s'établit ainsi à 15,8 milliards d'euros en 2021. Le reste à charge moyen par habitant s'élève en 2021 à 233 euros dont notamment 79 euros de soins de ville (hors prothèses dentaires), 61 € de médicaments et 29 euros de soins hospitaliers (*graphique 5*).

Une augmentation du RAC dans tous les secteurs, à l'exception des postes du 100 % santé

L'augmentation du reste à charge (RAC) des ménages en 2021 concerne quasiment toutes les composantes de la consommation, à l'exception des trois secteurs concernées par la réforme du 100 % santé. La part du RAC baisse sensiblement pour les audioprothèses (-16,2 points) ; moins fortement pour les soins dentaires (-1,4 point) et l'optique médicale (-0,8 point).

À l'inverse, la part du RAC des ménages augmente dans les soins hospitaliers (+0,6 point), dans les médicaments en ambulatoire (+0,9 point), les soins des auxiliaires médicaux (+0,9 point) et de médecins (+0,5 point).

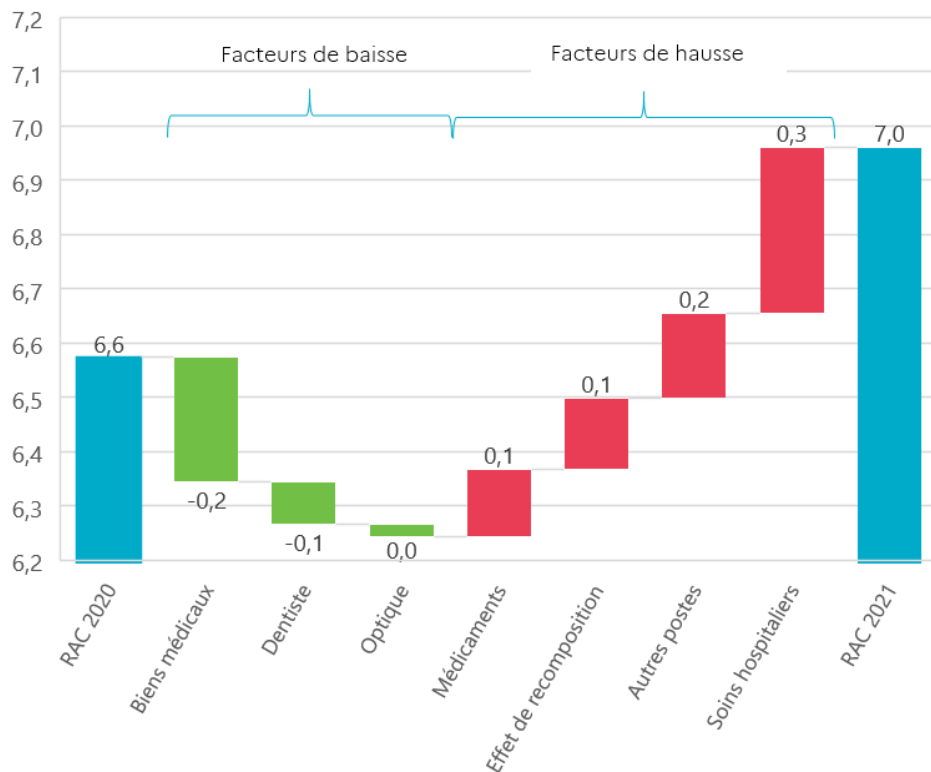
Le reste à charge reste plus élevé que la moyenne dans les secteurs ciblés par la réforme du 100 % santé

Le reste à charge des ménages est hétérogène selon les secteurs de la consommation en santé. Il est ainsi très faible sur les soins hospitaliers (1,8 % en 2021) (*graphique 5*), largement financé par l'Assurance maladie.

À l'inverse, les ménages financent directement une part importante de certains postes, notamment les audioprothèses, l'optique médicale et les prothèses dentaires, concernés par le 100 % santé. Malgré la baisse induite par la réforme, le RAC des ménages reste plus élevé que la moyenne sur les trois secteurs concernés : il représente, en 2021, 41 % de la dépense en audioprothèse, 24 % pour l'optique médicale et 12 % pour les prothèses dentaires.

Graphique 4 Décomposition de la variation du reste à charge en 2021 par poste de dépense

Reste à charge 2020 et 2021 en % de la CSBM, contributions en point de pourcentage



Lecture > Le reste à charge des ménages représente 6,6 % de la CSBM en 2020 et 2021. La hausse du RAC des ménages dans les soins hospitaliers contribue à la hausse du RAC global à hauteur de 0,3 point de pourcentage, tandis que la baisse du RAC pour les soins de dentistes en ambulatoire contribue à sa baisse pour 0,1 point de pourcentage.

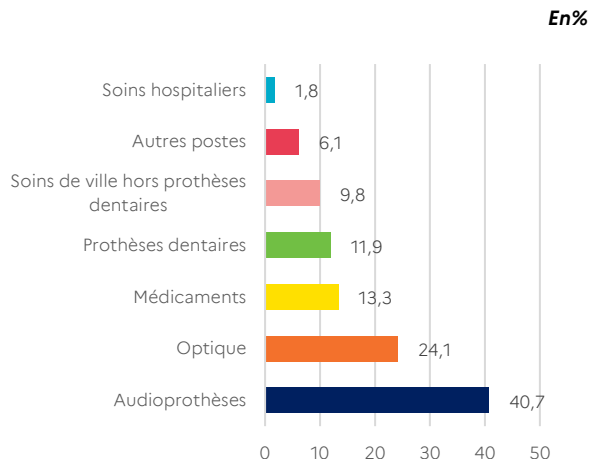
Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 5 Le reste à charge des ménages en 2021

a. Structure du reste à charge moyen par habitant



b. Part de reste à charge des ménages par secteur



Lecture > En 2021, le reste à charge moyen par habitant s'élève à 233 euros, dont 61 euros de dépenses de médicaments. Le reste à charge représente 13,3 % de la dépense de médicaments en 2021.

Source > DREES, comptes de la santé.

Synthèse des dépenses liées à la crise

Les dépenses exceptionnelles mises en œuvre pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 sont évaluées à 14,8 milliards d'euros en 2020 et 17,4 milliards d'euros en 2021 (tableau 3). Elles augmentent en 2021 du fait de la vaccination et de l'augmentation du nombre de tests.

Pour les établissements de santé, les dépenses de crise sont constituées de financements supplémentaires effectués par l'Assurance maladie pour assurer la couverture des nouvelles charges liées à la crise (prise en charge des surcoûts des soins des patients atteints de Covid-19, paiement de primes et d'heures supplémentaires, tests PCR) mais aussi pour soutenir le financement des établissements lors des baisses d'activité liées aux déprogrammations de soins non urgents durant les pics épidémiques. Elles représentent 7,6 milliards d'euros en 2020 et 5,0 milliards en 2021.

Les établissements médico-sociaux ont reçu au titre de la dépense de crise 2,0 milliards d'euros en 2020 et 0,7 milliard d'euros en 2021. L'essentiel est constitué de prise en charge des surcoûts liés à la lutte contre le Covid-19 et des compensations pour perte d'activité.

À l'inverse, les dépenses de prévention liées à la crise progressent fortement, de 3,0 milliards d'euros en 2020 à 11,1 milliards en 2021. Cette forte hausse des dépenses s'explique par l'amplification de la campagne de dépistage par tests PCR et antigéniques en ville dont les dépenses triplent entre 2020 et 2021 (de 2,1 milliards à 6,5 milliards d'euros) et au démarrage de la campagne de vaccination, pour une dépense totale de 3,8 milliards d'euros en 2021.

Les dépenses de masques en officine diminuent de 0,9 milliard en 2020 à 0,5 milliard en 2021, car leurs prix ont fortement baissé (-82 % en 2021).

Le dispositif d'indemnisation à la perte d'activité, visant à compenser la chute de l'activité des professionnels libéraux, représente une dépense de 1,3 milliard d'euros en 2020. Ce dispositif n'a pas été maintenu en 2021, mais un reliquat de 0,1 milliard d'euros a été versé en 2021 aux professionnels de santé.

Enfin, le reste des dépenses de crise est constitué de crédits fléchés Covid-19 du Fonds d'intervention régional (FIR) et des dépenses de l'État pour mettre en place la plate-forme téléphonique et les outils de suivi des cas contacts (0,9 milliard d'euros en 2020 et 0,8 milliard en 2021).

Tableau 3 Synthèse des dépenses liées à la crise sanitaire dans la DCSi en 2020 et 2021

Montants en milliards d'euros

	2020	2021
DCSi – Dépenses de prévention	5,0	11,8
Vaccination en ville		3,8
Achat de vaccin Covid-19		2,2
Injection de vaccin Covid-20		1,6
Test PCR et antigéniques en ville	2,1	6,5
Prélèvement pour tests PCR et TAG	0,3	0,7
Tests PCR	1,6	3,4
Tests TAG	0,2	2,4
Établissements médico-sociaux	2,0	0,7
Prise en charge des surcoûts	1,2	0,7
Primes et revalorisations salariales	0,8	
Autres dépenses d'urgences	0,9	0,8
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	11,8	5,6
Masques	0,9	0,5
Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA)	1,3	0,1
Établissements de santé	7,6	5,0
Prise en charge des surcoûts Covid-19	2,9	2,9
Primes et revalorisations des heures supplémentaires	1,6	
Fourniture de masques	1,6	0,4
Tests PCR	0,4	0,7
Campagne de vaccination		0,4
Garantie de financement aux cliniques privées	1,1	0,6
Total des dépenses de crise Covid-19 dans le champ des CNS	14,8	17,4
Pour information, autres mesures liées à la crise hors champ des CNS		
Achats de masques effectués par les entreprises	1,6	0,3
Indemnités journalières et chômage partiel	3,1	0,3
Contribution Covid-19 versée à l'Assurance maladie par les organismes complémentaires	1,0	0,5

Note > L'ensemble de ces dépenses sont prises en charge par l'Assurance maladie (hormis 0,3 milliard d'euros à la charge des ménages au titre de tests PCR effectués après le 15 octobre 2021 par des personnes non-vaccinées ; 0,3 milliard à la charge des ménages pour les achats de masques et 0,2 milliard d'euros pris en charge par l'État pour les autres dépenses d'urgence).

Lecture > En 2021, dans le champ des CNS, les dépenses liées à la crise du Covid-19 sont estimées à 17,4 milliards d'euros, dont 11,8 milliards comptabilisés au sein de la DCSi.

Source > DREES, comptes de la santé, DSS, rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale.

En 2021, l'Allemagne et la France consacrent à la santé les parts de PIB les plus élevées de l'UE-15, juste derrière les États-Unis

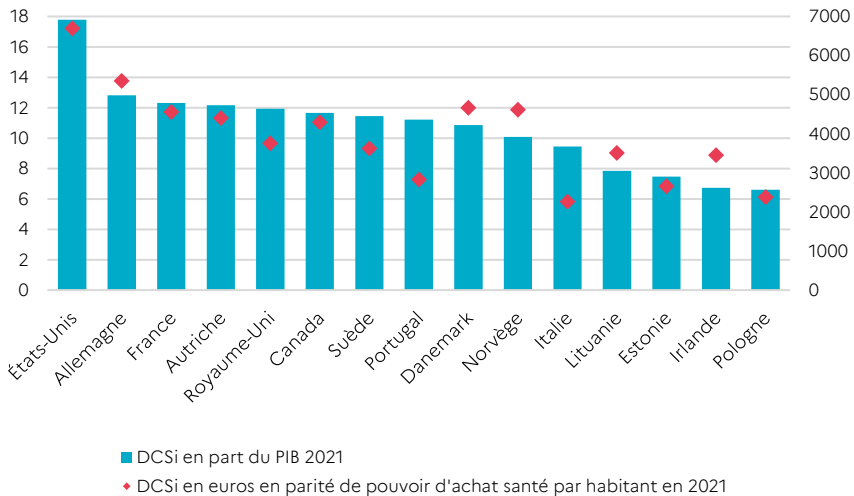
Avec une DCSi représentant 17,8 % de son produit intérieur brut (PIB) en 2021, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (graphique 5). Près de cinq points derrière les États-Unis, l'Allemagne et la France dépensent environ 12,5 % de leur PIB pour la santé, au-dessus des autres pays de l'UE-15. Il existe une division géographique marquée en Europe au regard des dépenses de santé : à l'exception de l'Irlande, tous les pays de l'UE-15 de l'échantillon consacrent plus de 9 % de leur PIB à la santé en 2021. À l'inverse, les pays membres de l'UE ayant adhéré à partir de 2004 (NM [glossaire]), y

consacrent une part bien plus faible (moins de 8 % pour les pays fournissant des données en 2021).

La hiérarchie des pays en tête du classement est sensiblement modifiée lorsque l'indicateur de comparaison retenu est la dépense de santé par habitant, exprimée en parité de pouvoir d'achat dans le secteur de la santé (PPA santé [glossaire]). Pour cet indicateur, la France se situe au-dessus de la moyenne de l'UE-15, à un niveau proche du Canada, du Danemark et de la Norvège (avec 4 600 euros en PPA santé par habitant en 2021). Elle atteint 6 700 euros en PPA santé par habitant aux États-Unis et 5 400 euros par habitant en Allemagne en 2021, premier pays de l'UE-15 et second pays de l'échantillon étudié.

Graphique 6 Dépenses courantes de santé au sens international en 2021

En % du PIB (axe de gauche) et en parité de pouvoir d'achat dans le secteur de la santé (PPA santé) en euros par habitant (axe de droite)



Note > En juillet 2022, 15 pays ont transmis des données provisoires à l'OCDE sur la DCSI 2021.

Les PPA santé utilisées ici proviennent de calculs effectués par l'OCDE sur un panier de produits et services de santé standards pour l'année 2017 (OCDE, 2019). Elles permettent de neutraliser les différences de consommation et de prix spécifiques au secteur de la santé. Nous faisons ici l'hypothèse qu'elles n'ont pas été modifiées entre 2017 et 2020. Sur ce graphique, les PPA utilisent l'euro comme monnaie nationale et la France comme pays de référence (base 1).

Lecture > Aux États-Unis, les dépenses de santé représentent 17,8 % du PIB et 6 700 euros en parité de pouvoir d'achat santé par habitant en 2021. Comme la France est utilisée comme pays de référence (base 1) pour le calcul des parités de pouvoir d'achat de ce graphique, chaque euro présenté correspond à un « euro français ».

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

Une augmentation marquée de la DCSI en 2020 et en 2021, en raison de la crise sanitaire

Après une croissance modérée des dépenses de santé entre 2010 et 2019, principalement due à de fortes contraintes budgétaires, la DCSI, en valeur a augmenté dans la quasi-totalité des pays ayant communiqué des données pour 2021. La pandémie de Covid-19 a en effet engendré des dépenses exceptionnelles comme l'achat de masques, de tests de dépistage et l'attribution de primes aux soignants (Chardon-Boucaud, 2022). Relativement au PIB, on observe toutefois une diminution de la DCSI entre 2020 et 2021 dans la majorité des pays, qui s'ex-

plique au premier chef par un rattrapage économique, après la chute du PIB enregistrée en 2020.

En France, en 2020 comme en 2021, la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est un peu inférieure à 9 %, parmi les plus faibles RAC des pays de l'OCDE

Le reste à charge (RAC) des ménages par rapport à la dépense courante de santé au sens internationale s'élève en 2020 à 8,5 % de la DCSI au Luxembourg, soit le niveau le plus faible au sein des pays de l'OCDE, vient ensuite la France avec un RAC qui s'élève à 8,8 % de la DCSI ; en 2021, le RAC est sensiblement identique (8,9 %).



Le RAC de la DCSi comprend le reste à charge sur les soins et biens médicaux (7,0 % de la CSBM, comme on l'a vu ci-dessus) mais aussi le RAC sur les autres composantes de la dépense, et notamment les soins de longue durée pour lesquels la participation des ménages est élevée en France. Les soins de longue durée ont une contribution importante au RAC des ménages en France (43 %), comme en Allemagne, en Suisse et au Royaume-Uni. Plus généralement,

les biens médicaux ainsi que les soins courants en cabinet de ville sont les premiers contributeurs au RAC des ménages parmi les pays de l'OCDE.

Enfin, pour la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la crise sanitaire a réduit la part de la DCSi financée par les ménages. ■

Pour en savoir plus

- > **OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021).** *France : profil de santé par pays 2021, State of Health in the EU.* Paris, France : édition OCDE.
- > **OCDE (2021).** *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE.* Paris, France : édition OCDE.
- > **Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021**, consultables sur <https://stats.oecd.org/>.
- > **Statistiques d'Eurostat sur la santé 2021**, consultables sur <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>.
- > **System of Health Accounts (SHA)**, consultable sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>.
- > **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.