

En 2021, les dépenses du risque maladie représentent 10,2 % du produit intérieur brut (PIB) en France et 8,8 % en moyenne pour les États membres de l'Union européenne à 27 (UE-27). La France consacre environ 3 800 euros par habitant aux prestations de maladie exprimées en parité de pouvoir d'achat (PPA), contre 3 100 euros en moyenne dans les pays de l'UE-27. Avec la crise sanitaire qui a débuté en 2020, la croissance des dépenses de prestations maladie est forte dans les pays de l'UE-27 (+6,5 % et +7,8 % en moyenne en 2020 et 2021 respectivement) par rapport à la croissance moyenne de 2,8 % par an entre 2010 et 2019. Si ces deux années sont marquées par des dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie de Covid-19, la progression de l'année 2021 est généralement plus importante du fait d'un renforcement du dépistage, de l'accès à la vaccination mais aussi de la reprise des soins de ville et hospitaliers.

Les prestations du **risque maladie** couvrent l'ensemble des prestations en espèces destinées à compenser le manque à gagner occasionné par une incapacité de travail temporaire pour cause de maladie ou d'accident, ainsi que les soins médicaux dispensés dans le cadre de la protection sociale (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)<sup>1</sup>.

### Les dépenses de santé et de soins représentent 9 % du PIB en Europe

En 2021, les prestations du risque maladie s'élèvent en moyenne à 8,8 % du **produit intérieur brut** (PIB) pour les États membres de l'Union européenne à 27 (UE-27 [annexe 5]), et à 9,2 % pour les pays de l'Union européenne à 14 (UE-14, [annexe 5]) [graphique 1]. Parmi les pays étudiés, l'Allemagne, la France et les Pays-Bas sont ceux qui consacrent la plus grande part de leur PIB au

risque maladie : 11,0 % en Allemagne et 10,2 % pour les deux autres pays. En revanche, cette dépense est moindre en Irlande (5,5 %), au Luxembourg (5,7 %)<sup>2</sup> et dans les pays d'Europe de l'Est, à l'exception de la Slovaquie (de 4,9 % du PIB en Estonie à 8,0 % du PIB en Croatie). En moyenne, les nouveaux États membres qui ont rejoint l'Union européenne après 2004 (NM-13 [annexe 5]) consacrent une part plus faible de leur PIB au risque maladie : 5,8 % en moyenne en 2021.

Exprimées en **parité de pouvoir d'achat** (PPA) par habitant, unité qui permet de prendre en compte les différences de niveau de vie entre pays<sup>3</sup>, c'est le Luxembourg qui consacre le montant par habitant le plus élevé des pays d'Europe (5 550 euros PPA), devant l'Allemagne (4 950 euros PPA) et les Pays-Bas (4 850 euros PPA). Avec une dépense par habitant de 3 800 euros PPA en 2021, la France se situe juste au-dessus de la moyenne des pays de l'UE-14 (3 500 euros PPA) et de l'UE-27 (3 100 euros PPA), et à un niveau proche de l'Autriche et de la Suède (3 800 euros PPA).

<sup>1</sup> 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

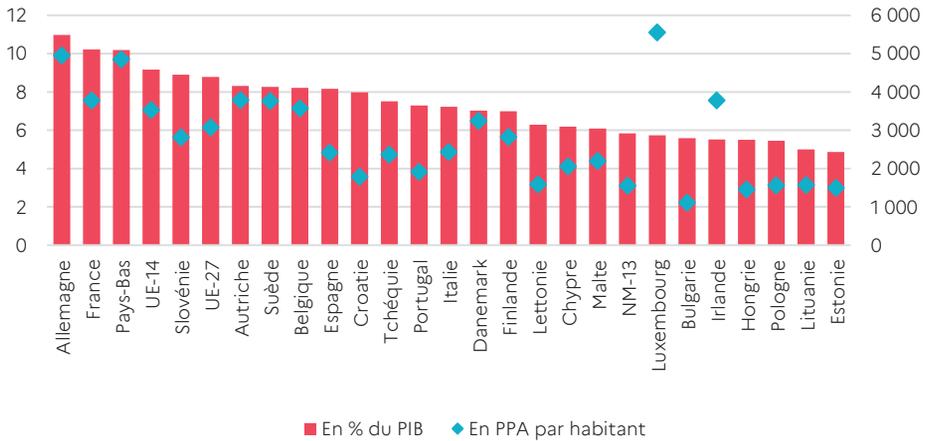
services utilisés à des fins de prévention, de traitement ou de réadaptation.

<sup>2</sup> En Irlande et au Luxembourg, les prestations de protection sociale liées au risque maladie sont faibles rapportées au PIB, du fait d'un haut niveau de richesse nationale. Rapportées au nombre d'habitants, ces dépenses sont nettement supérieures.

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

## Graphique 1 Prestations du risque maladie en 2021

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en euros PPA par habitant, base France = 1 (axe de droite)



**Note >** Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé pour chaque État les chiffres de la dernière année disponible (2021 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2020 pour la Grèce, la Roumanie et la Slovaquie). 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, de telle sorte que chaque euro corresponde à un « euro français ». Elles proviennent des données d'Eurostat sur les indices de niveaux des prix, calculés sur la base de la dépense de consommation finale des ménages.

**Lecture >** En 2021, les prestations du risque maladie représentent 10,2 % du PIB en France. En PPA, les dépenses par habitant s'élèvent à 3 800 euros.

**Source >** Eurostat, Sespros.

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

Avant la crise sanitaire, entre 2010 et 2019, la croissance des dépenses de maladie était restée relativement stable : en moyenne de l'ordre de 3 % par an dans les pays de l'UE-27 et de l'UE-14 (graphique 2). En France, cette croissance s'établit à 2,3 % par an en moyenne, avec des dépenses contenues par les objectifs nationaux de progression des dépenses d'Assurance maladie (Ondam).

### Les prestations du risque maladie ont largement progressé en Europe en 2020

Sous l'effet de la crise sanitaire due au Covid-19, les prestations du risque maladie augmentent significativement, même si tous les pays européens n'ont pas consenti aux mêmes efforts financiers. C'est à Chypre et en Lituanie que les prestations du risque maladie ont le plus progressé en 2020 (+27,4 % et +18,8 % respectivement)<sup>1</sup>, contre seulement +1,3 % en Croatie et +6,5 % en moyenne dans les pays de l'UE-27 (graphique 2).

Dans le cas de la France, cette augmentation significative des prestations du risque maladie en 2020 résulte de plusieurs facteurs : Parmi eux,

<sup>1</sup> Le niveau initial des dépenses pour ce risque est néanmoins plus faible dans ces deux pays qu'en moyenne dans les pays de l'UE-27 (graphique 1)

on peut citer 1) l'accroissement des prestations de soins du secteur public hospitalier, du fait essentiellement de la hausse des rémunérations des personnels soignants (primes Covid-19, majoration des heures supplémentaires, 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, etc.) ; 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 accident professionnelle (Marc, *et al.*, 2021).

Les facteurs d'évolution en 2020 en Europe ne sont pas nécessairement similaires à ceux observés en France. De manière générale, tous les pays ont eu des dépenses exceptionnelles pour l'achat de masques, les tests de dépistage, et autres équipements de protection (Chardon-Boucaud, 2022).

Parmi les dépenses ayant contribué à cette croissance, les prestations liées à l'indemnisation des congés maladie ont augmenté dans l'ensemble des pays, à l'exception de l'Autriche (*graphique 3*). Elles ont même augmenté davantage en pourcentage que l'ensemble des prestations du risque maladie dans au moins 18 pays de l'UE-27<sup>1</sup> : c'est notamment le cas en moyenne des pays de l'UE-14 (+10 %), du Portugal (+31 %), de la Suède (+30 %), de l'Espagne (+22 %) ou encore de la France (+16 %) ainsi que d'un grand nombre de pays parmi les NM-13 (+22 % en moyenne).

En revanche, la croissance des prestations du secteur hospitalier n'est pas toujours le principal facteur de contribution à la croissance des dépenses de protection sociale liées au risque maladie, du fait notamment d'une forte réduction du volume de soins et de la déprogrammation de soins non urgents. La Hongrie est en effet le seul pays présentant une augmentation significative des dépenses pour les soins avec

hospitalisation (+30 %) [*graphique 3*], la moyenne pour les pays de l'UE-27 s'établissant à +7 %, contre +9 % en France.

Enfin, la croissance des soins sans hospitalisation suit globalement la croissance de l'ensemble des prestations du risque maladie à l'exception de Chypre, de la Bulgarie et de Malte qui affichent des progressions spectaculaires de leurs dépenses pour ce type de soins entre 2019 et 2020 avec respectivement +48 %, +24 % et +29 %. En moyenne, pour les pays de l'UE-27, les dépenses pour les soins sans hospitalisation ont toutefois augmenté de 4 %. En France, ces dépenses<sup>2</sup> ont diminué de 1 %, traduisant un recul du recours aux soins de ville durant la crise sanitaire.

### La hausse des prestations du risque maladie s'accélère en 2021

En 2021, les estimations précoces disponibles pour un groupe de 24 pays européens (hors Roumanie, Grèce et Slovaquie) suggèrent que les prestations pour le risque maladie ont continué de croître fortement en 2021, voire s'accéléraient, à l'exception de la Lituanie qui voit ces prestations du risque maladie diminuer (-1,5 % entre 2020 et 2021, mais +17,0 % entre 2019 et 2021). En 2021, les augmentations les plus importantes ont été observées en Lettonie (+37,9 %) et en Croatie (+15,2 %), et s'établissent en moyenne à +7,8 % pour les pays de l'UE-27.

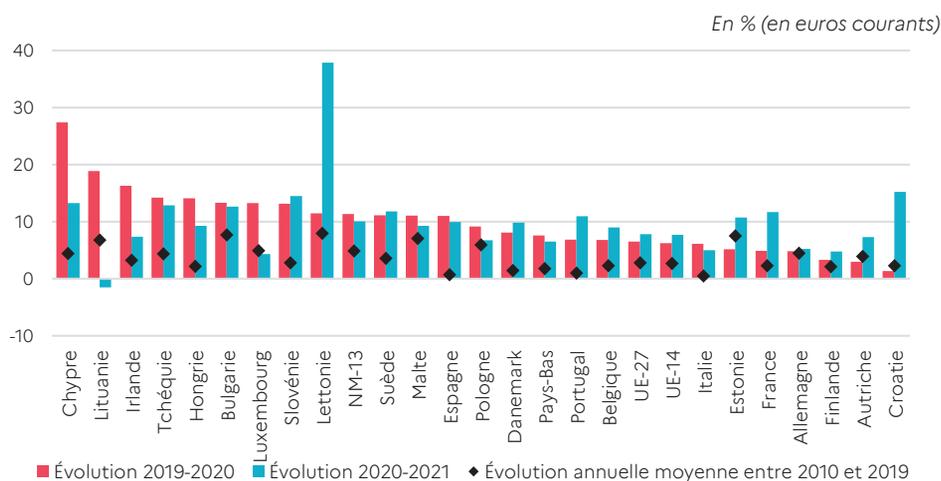
En France, les prestations du risque maladie ont augmenté de 4,9 % entre 2019 et 2020, puis de 11,5 % entre 2020 et 2021. En Allemagne, l'augmentation est du même ordre en 2020 (+4,8 %), mais est inférieure à la croissance française en 2021 (+5,2 %).

En 2021, l'importante hausse des prestations de santé et de soins marque le lancement dans l'ensemble de l'UE de la campagne de vaccination, du renforcement dans de nombreux pays des mesures de dépistage par tests PCR et antigéniques et enfin de la relance des soins de ville et des soins hospitaliers (Arnaud, *et al.*, 2022).

<sup>1</sup> La part des indemnités de congés maladie représente en moyenne 15 % des dépenses pour ce risque dans les pays de l'UE-27, et 9 % en France (*graphique 4 et paragraphe suivant*).

<sup>2</sup> Ces dépenses incluent également les versements supplémentaires visant à garantir le revenu des libéraux dans un contexte de chute de l'activité.

**Graphique 2** Évolution des prestations du risque maladie entre 2010 et 2019, 2019 et 2020, et entre 2020 et 2021

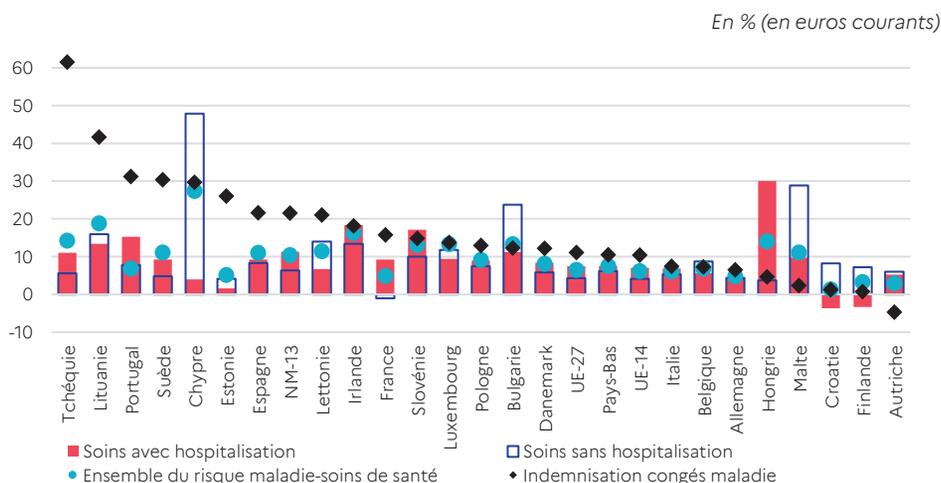


**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie, qui sont donc exclues du calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13).

**Lecture** > Entre 2010 et 2019, en France, les prestations du risque maladie ont augmenté en moyenne de 2,3 % par an. Sous l'effet de la crise sanitaire, elles ont augmenté de 4,9 % entre 2019 et 2020, puis de 11,5 % entre 2020 et 2021.

**Source** > Eurostat, Sespros.

**Graphique 3** Évolution des prestations de soins avec hospitalisation, sans hospitalisation, de l'indemnisation des congés maladie et de l'ensemble du risque maladie entre 2019 et 2020



**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021.

**Lecture** > Entre 2019 et 2020, en France, les prestations de soins avec hospitalisation, de soins sans hospitalisation et les indemnités de congés maladie ont respectivement évolué de +9 %, -1 % et +16 %. De manière générale, les prestations pour le risque maladie ont augmenté de 5 % entre 2019 et 2020.

**Source** > Eurostat, Sespros.

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

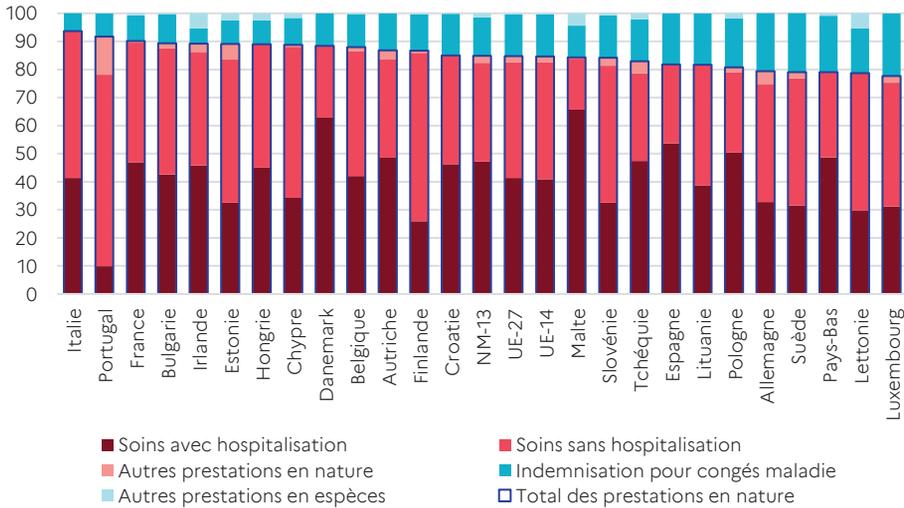
En 2020, dans l'UE-27, les **prestations en nature** représentent 85 % de l'ensemble des dépenses du risque maladie. En France, elles couvrent 90 % des prestations santé (graphique 4). Dans la plupart des pays étudiés, les soins effectués avec<sup>1</sup> et sans hospitalisation représentent chacun environ la moitié des prestations en nature. C'est notamment le cas en France (47 % de soins avec hospitalisation, contre 43 % sans hospitalisation) et en moyenne dans les pays de l'UE-14 (41 % contre 42 %). En revanche, les NM-13 versent majoritairement des prestations pour les soins effectués avec hospitalisation (47 % contre 35 % pour les soins sans hospitalisation). La part restante des prestations en nature s'élève à 1 % 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), et en moyenne à 2 % pour les pays de l'UE-27.

Les **prestations en espèces** correspondent donc à un faible pourcentage des dépenses totales pour ce risque : de 6 % en Italie à 22 % au Luxembourg (15 % en moyenne dans les pays de l'UE et seulement 10 % en France). Ce sont les indemnités, destinées à remplacer les revenus qui sont suspendus pour cause de maladie, de maternité ou de paternité, qui représentent la plus grande part des prestations versées en espèces (15 % en moyenne dans les pays de l'UE-27, 9 % en France), le reste correspondant principalement à des prestations en espèces versées ponctuellement. ■

**Graphique 4** Structure des prestations du risque maladie en 2020

*En % du total des prestations*



**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021.

**Lecture** > En 2020, en France, les prestations du risque maladie sont versées à 90 % en nature et à 10 % en espèces. Plus spécifiquement, parmi les prestations en nature, 47 % sont versées pour des soins avec hospitalisation, 43 % pour des soins sans hospitalisation et 1 % pour d'autres prestations en nature. Parmi les prestations en espèces, 9 % sont versées pour des congés maladie et 1 % pour des prestations uniques en espèces.

**Source** > Eurostat, Sespros.

<sup>1</sup> En France, les dépenses de soins effectués avec hospitalisation incluent les cliniques privées.

**Pour en savoir plus**

- > **Arnaud, F., et al. (dir.)** (2022). *Les dépenses de santé en 2021 – Résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Busse, R., Blümel, M.** (2014). *Germany, Health system review, Health systems in transition* (16)2. World Health Organization (WHO), European Observatory of Health Systems and Policies.
- > **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.
- > **Eurostat** (2008). *Manuel Sespros*. Le Système européen des statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros). Eurostat, Methodologies and Working Paper.
- > **Marc, C., et al. (dir.)** (2021). *La protection sociale en France et en Europe en 2020 – Résultats des comptes de la protection sociale*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.