

En 2024, la DCSi augmente de 6,5 % en valeur en moyenne dans l'UE-27 ; en France, elle augmente un peu moins (+3,6 %). Relativement au PIB, elle est en hausse dans la majorité des pays de l'OCDE (+0,3 point dans l'UE). En tête des pays de l'OCDE, les États-Unis consacrent l'équivalent de 17,2 % de leur PIB à la DCSi en 2024, contre 11,4 % en France. En tenant compte des différences de prix existant entre pays pour la santé, les DCSi française et américaine s'élèvent à 4 910 et 6 120 euros en parité de pouvoir d'achat (PPA) santé par habitant en 2024, chaque euro PPA correspondant à un « euro français ». En Europe, c'est en Allemagne que la DCSi par habitant est la plus élevée. Les soins courants, qui incluent hôpital et soins de ville, représentent la moitié de la dépense de santé en moyenne dans l'UE-27, ainsi qu'en France. Les biens médicaux (notamment les médicaments) constituent une part importante de la DCSi dans les pays les moins riches.

Le System of Health Accounts (SHA)¹ 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). 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.

En 2024, la DCSi progresse à un rythme plus soutenu qu'en moyenne entre 2010 et 2019

Cette fiche s'appuie sur des estimations provisoires et des projections de la DCSi pour l'année 2024. De nombreux pays de l'OCDE ont fourni des estimations d'évolution de la DCSi en 2024 ; pour la France, les chiffres de cette fiche sont ceux de la fiche 22 de ce panorama. Pour les pays qui n'ont pas fourni d'estimations provisoires², l'OCDE estime économétriquement l'évolution 2024.

En 2024, les dépenses de santé augmentent dans tous les pays de l'UE-27

En 2024, en valeur – c'est-à-dire mesurée en euros courants –, la DCSi a augmenté en moyenne de 6,5 % dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) [graphique 1]. Elle augmente dans tous les pays de la zone, plus ou moins fortement selon les régions. La croissance est particulièrement marquée dans certains pays de l'est de l'Europe : +25,6 % en Pologne, +20,3 % en Slovaquie. Dans

le reste de l'Europe, la DCSi augmente, mais de façon plus modérée : de +2,0 % en Grèce à +10,4 % au Luxembourg. Avec + 3,6 % en 2024, la France a l'un des taux de croissance de la DCSi les plus modérés d'Europe, derrière le Danemark (+4,0 %) et l'Allemagne (+7,4 %) et devant l'Italie (+3,3 %). Hors UE, la DCSi en valeur croît de 9,7 % en Islande et de 9,4 % au Royaume-Uni.

La progression de la DCSi en 2024 est supérieure à la progression moyenne annuelle entre 2010 et 2019 dans l'UE-27 (+2,8 %), ainsi que dans la plupart des pays étudiés.

Après avoir stagné entre 2010 et 2019, la part des dépenses dans le PIB augmente en 2024 en Europe

Relativement au produit intérieur brut (PIB), la DCSi augmente de 0,3 point dans l'UE-27 en 2024, de 10,0 % à 10,3 %. Entre 2010 et 2019, la DCSi est restée globalement inchangée dans l'UE-27, avant d'augmenter fortement durant la crise sanitaire.

En 2024, la DCSi augmente ou reste stable dans la quasi-totalité des pays de l'UE-27, à l'exception notamment de la Lituanie (-0,4 point) et du Danemark (-0,1 point). En Allemagne, la DCSi augmente de 0,5 point. Au contraire, la DCSi est stable en France, en Suède et en Italie (graphique 2).

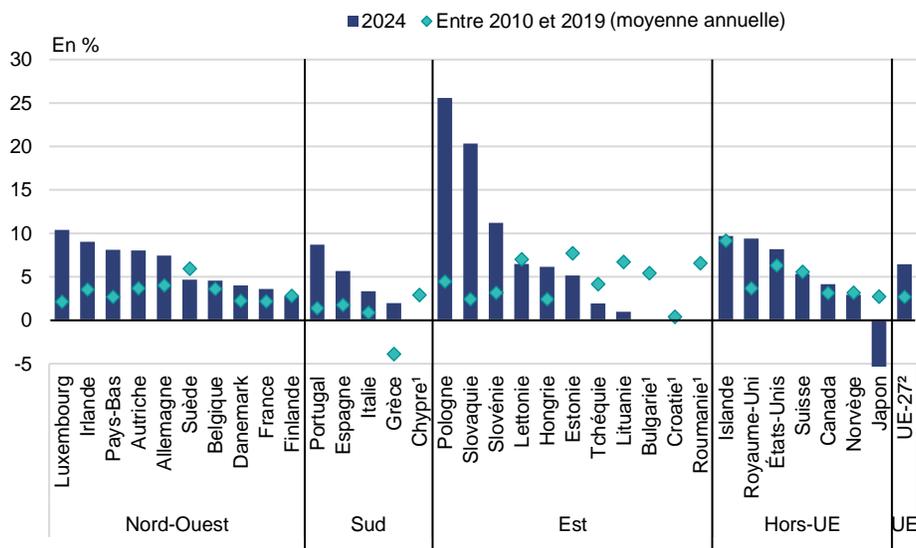
En France, comme en moyenne au sein de l'UE-27, la part de la DCSi dans le PIB n'a pas varié entre 2010 et 2019. Quelques pays s'écartent de cette tendance générale : en Suède, la part de la DCSi dans le PIB a augmenté de 0,3 point par an en moyenne sur la période, tandis qu'elle a baissé de 0,4 point par an en moyenne en Irlande.

¹ 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].

² Notamment la Belgique, la Grèce, l'Espagne, la Finlande, le Japon, les États-Unis, et la Norvège.

Graphique 1 Évolution de la DCSi en valeur



1. Données manquantes en 2024.

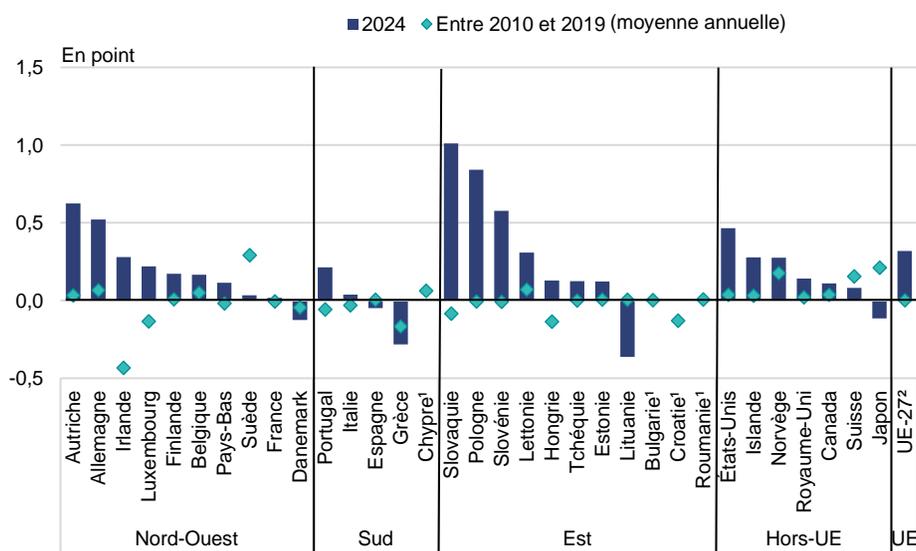
2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Note > Les évolutions présentées entre 2010 et 2019 est la variation moyenne annuelle sur la période.

Lecture > En France, la DCSi en valeur augmente de 3,3 % en 2024. Elle a augmenté en moyenne de 2,2 % 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



1. Données manquantes en 2024.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Note > La variation présentée entre 2010 et 2019 est la variation moyenne annuelle sur la période.

Lecture > En France, la DCSi en part du PIB est restée constante en 2024.

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 pour la santé environ 25 % 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 17,2 % de leur PIB en 2024, les États-Unis sont largement en tête des pays de l'OCDE (*graphique 3*). L'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,3 % de son PIB pour la santé, juste devant l'Autriche (11,8 %) et la France (11,4 %). En 2024, les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 10,3 % de leur PIB aux dépenses de santé. Les pays du nord, de l'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 (6,9 %) et du Luxembourg (5,9 %), ces pays consacrent plus de 8 % de leur PIB pour la DCSi. En Europe de l'Est, seules la Slovaquie (9,9 %), la Tchéquie (8,5 %), la Slovaquie (8,4 %) et la Pologne (8,1 %) dépassent ce seuil.

En tenant compte des différences de pouvoir d'achat, l'Allemagne présente les dépenses par habitant les plus élevées de l'UE-27

Pour comparer les dépenses moyennes de santé par personne, on peut rapporter la DCSi au nombre d'habitants. Il convient également 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. 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.

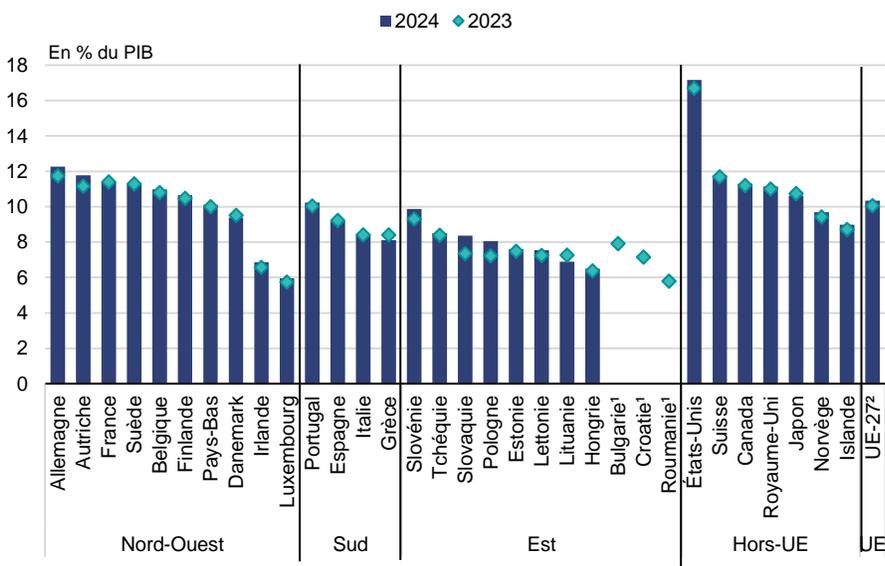
En moyenne, en 2024, les pays de l'UE-27 consacrent 3 780 euros PPA santé par habitant aux dépenses de santé (*graphique 4*). Les dépenses par habitant sont particulièrement élevées en Europe de l'Ouest et dans les pays étudiés en dehors de l'Union européenne : cela s'explique en grande partie par les 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, est le pays de l'UE-27 où la DCSi par habitant est la plus élevée, avec 5 620 euros PPA santé par habitant en 2024. La France arrive en seconde position, avec 4 910 euros PPA santé par habitant.

Parmi les pays de l'OCDE, c'est toujours aux États-Unis que la DCSi par tête est la plus élevée : en 2024, elle atteint 6 120 euros PPA santé par habitant, soit 25 % de plus qu'en France.

La Suisse, où les biens et services de santé sont les plus onéreux dans l'OCDE, se retrouve en 3^e position parmi les pays étudiés, avec une dépense par tête de 4 970 euros PPA santé.

À l'inverse, la Tchéquie présente des prix de santé parmi les plus faibles d'Europe et se classe au 5^e rang des pays étudiés, avec 4 860 euros PPA santé en 2024 – une moyenne proche de celles du Danemark (4 670 euros) et de la Belgique (4 090 euros), et bien au-dessus de celles des autres pays d'Europe de l'Est (de 2 530 à 3 470 euros).

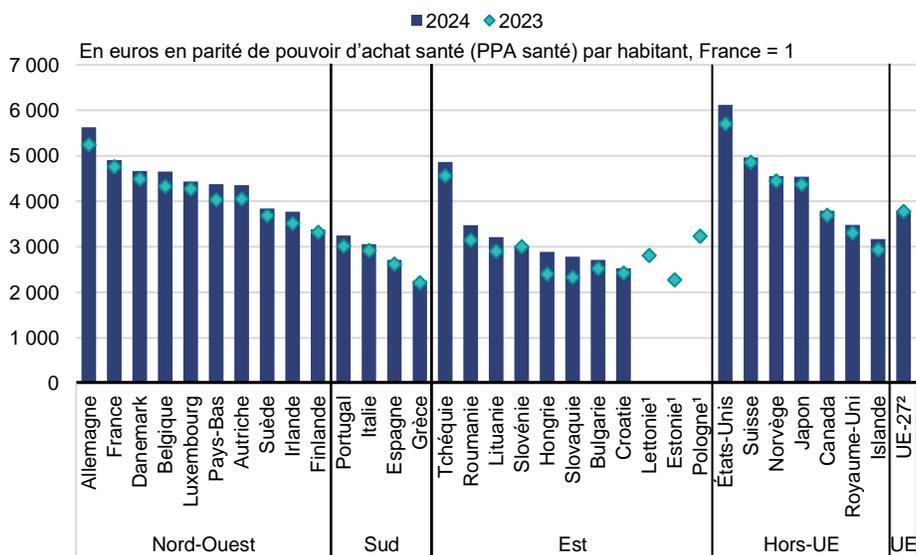
Graphique 3 DCSi en 2023 et 2024

1. Données manquantes en 2024.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Lecture > En France, la DCSi représente 11,4 % du PIB en 2023 et en 2024.

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 2023 et 2024

1. Données manquantes en 2024.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Lecture > En France, la DCSi représente 4 760 euros PPA santé par habitant en 2023 et 4 910 euros en 2024.

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 la DCSi selon la fonction de la dépense varie fortement d'un pays à l'autre

Des dépenses de santé d'abord dédiées aux soins hospitaliers et de ville

Les soins courants constituent le principal poste de dépenses de santé dans la totalité des pays étudiés. Dans les pays de l'UE-27, ils représentent en moyenne 51 % de la DCSi en 2023, avec des disparités entre pays : de 46 % en Allemagne à 65 % au Portugal ou à Chypre. Hors UE, les soins courants atteignent jusqu'à 67 % de la DCSi aux États-Unis.

La répartition de ces dépenses entre soins de ville et hôpital varie fortement entre pays. Les dépenses consacrées aux soins de ville sont élevées au Danemark (38 %), au Portugal (37 %) et en Finlande (36 %). À l'inverse, la France y consacre une plus faible part de sa DCSi (19 %), au profit des soins à l'hôpital (30 %) [fiche 28]. Aux États-Unis, les soins hospitaliers représentent 38 % de la DCSi et les soins de ville 29 % (graphique 5).

Les biens médicaux (médicaments et dispositifs) forment la deuxième grande catégorie des dépenses de santé. Leur part, et notamment celle des médicaments, 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 des dépenses de santé, la part des biens médicaux varie de 17 % de la DCSi en Estonie et en Pologne à 33 % en Bulgarie ; dans le sud de l'Europe, elle varie de 17 % au Portugal à 29 % en Grèce. Parmi les pays du nord-ouest de l'Europe, les biens médicaux représentent 10 % de la DCSi aux Pays-Bas, 18 % en Allemagne et 19 % en France. Cette différence s'explique en partie par le fait que les prix des médicaments étant relativement homogènes entre les pays (OCDE, 2023), la dépense consacrée à ces produits représente une proportion plus importante des dépenses de santé pour les pays les moins riches de l'OCDE, qui ont une DCSi plus faible en valeur.

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 est 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

2023, les pays étudiés consacrent de 61 % (Pays-Bas) à 94 % (Grèce) de la DCSi à la CSBM. En France, en 2023, la CSBM constitue 77 % de la DCSi, une part un peu supérieure à celle de l'Allemagne (70 %).

Les dépenses de santé hors CSBM sont plus élevées hors-Europe et en Europe du Nord-Ouest

L'essentiel de l'écart entre la CSBM et la DCSi correspond aux soins de longue durée (SLD) pour les personnes en perte d'autonomie (personnes âgées ou en situation de handicap), dont l'amplitude varie fortement entre pays. Ces écarts peuvent refléter des modes de prise en charge différent de ces soins, mais pourraient également résulter de différences de champ retenu pour ces dépenses, en raison de la diversité des dépenses de SLD, et malgré les efforts d'harmonisation.

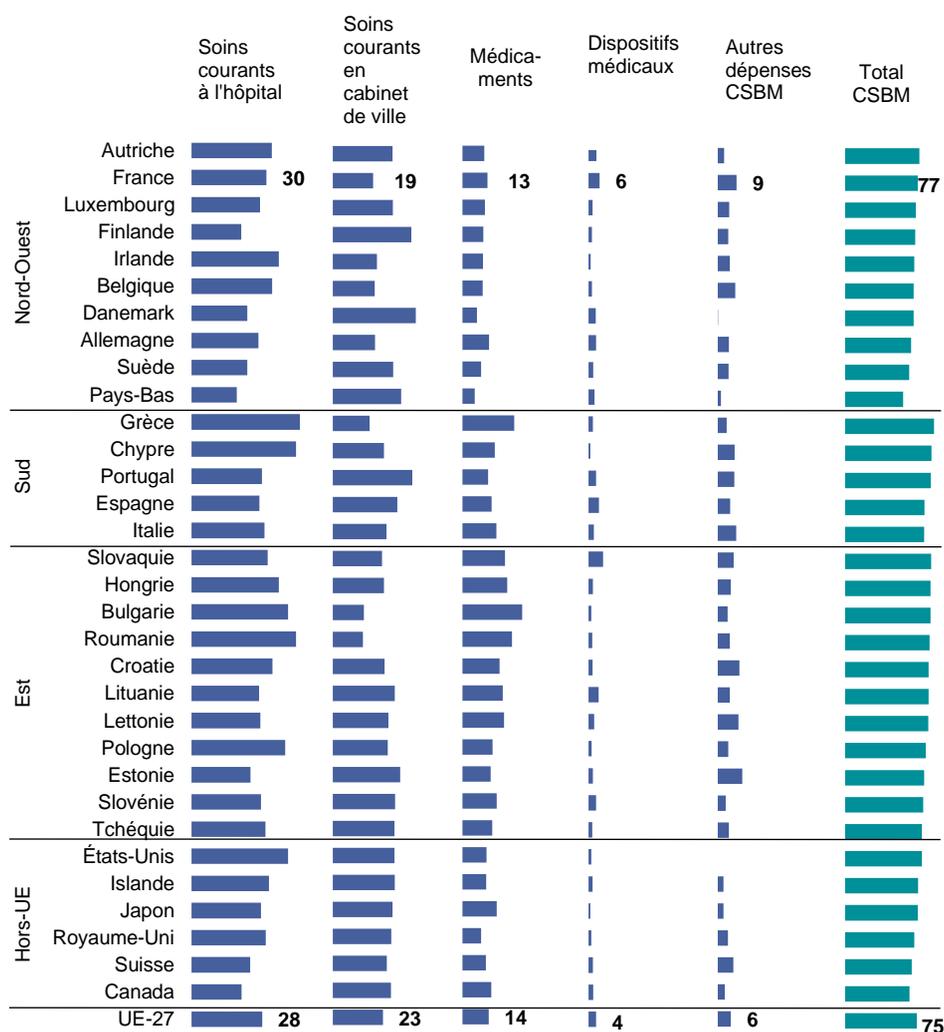
Les dépenses de SLD sont plus élevées dans les pays du nord et de l'ouest de l'Europe que dans ceux du sud ou de l'est, ce qui explique que la part de la CSBM dans la DCSi y est également plus élevée. Le niveau de dépenses de SLD s'explique par les contraintes financières, les différences culturelles (prise en charge des SLD majoritairement informelle par les familles, ou formelle, à domicile ou en institution) ou historiques. Les systèmes dans lesquels l'État joue un rôle central (pays scandinaves, Autriche) investissent davantage dans les SLD que ceux qui s'appuient sur la famille pour les prodiguer (Espagne, Italie, Grèce, pays d'Europe de l'Est) et ceux qui présentent un système hybride (France, Allemagne) [Fuino, *et al.*, 2020].

La Suède, les Pays-Bas, l'Irlande, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne et la Belgique consacrent ainsi plus de 20 % de leurs dépenses de santé aux SLD en 2023. À l'inverse, les SLD représentent moins de 3 % de la DCSi en Grèce, en Croatie et en Slovaquie. En France, ces dépenses représentent 16 % de la DCSi, ce qui est proche de la moyenne européenne (17 %).

Les autres dépenses comptabilisées dans la DCSi hors CSBM sont les soins préventifs et les dépenses de gouvernance du système de santé. En 2023, chacune de ces dépenses représente 4 % de la DCSi en moyenne dans l'UE-27 (2 % et 5% respectivement pour la France). En dehors de l'Europe, certains pays consacrent une part plus élevée de leur DCSi à ces postes : les soins préventifs représentent 6 % de la DCSi au Royaume-Uni et 7 % au Canada, tandis que les dépenses de gestion représentent 8 % de la DCSi aux États-Unis. ■

Graphique 5 Structure de la dépense CSBM selon la fonction de la dépense en 2023

En % de la DCSi



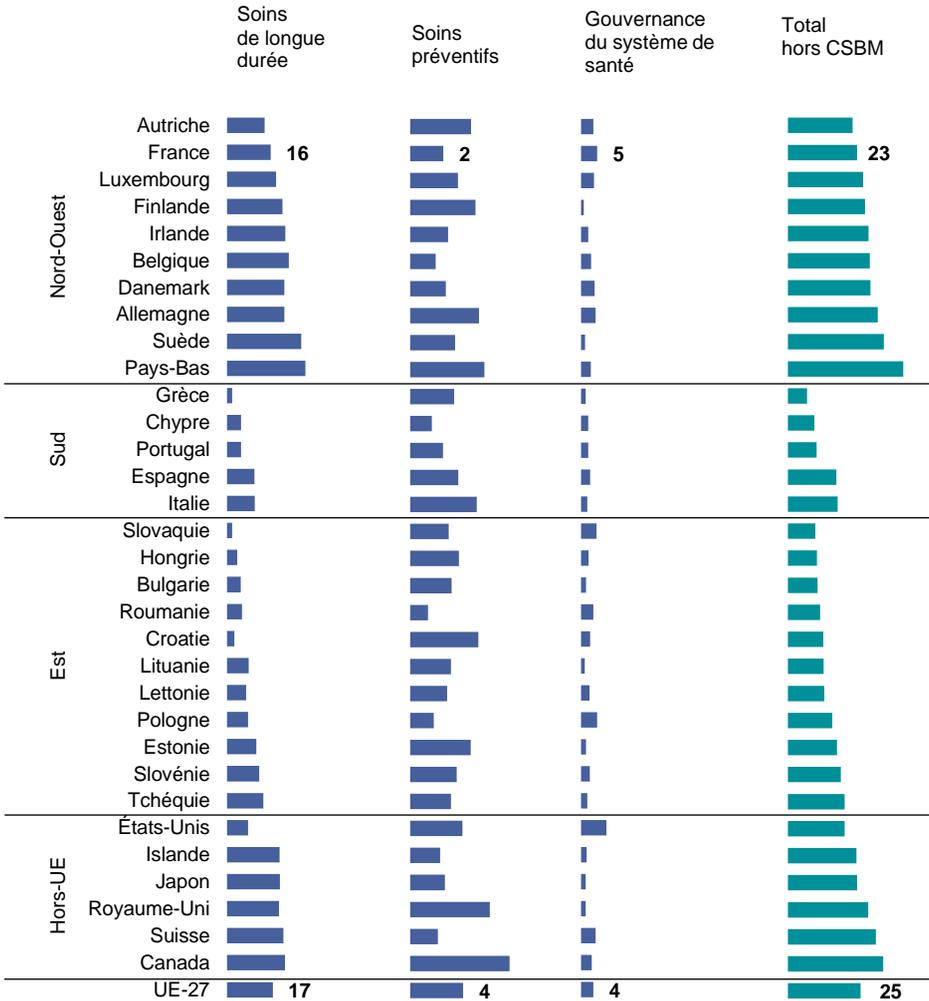
Note > Les autres dépenses CSBM (consommation de soins et de biens médicaux) correspondent aux services auxiliaires et aux soins courants à domicile (annexe 1). La CSBM dans la DCSi caractérise les dépenses de santé qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé : elle comprend les soins courants (à l'hôpital, en cabinet de ville ou à domicile), les biens médicaux et les services auxiliaires. Les médicaments comprennent ici, en plus des médicaments *stricto sensu*, les dispositifs médicaux consommables.

Lecture > En France, en 2023, en pourcentage de la DCSi, la CSBM se décompose comme suit : 30 % pour les soins courants à l'hôpital, 19 % pour les soins en cabinet de ville, 13 % pour les médicaments, 6 % pour les autres biens médicaux et 9 % pour les autres dépenses de la CSBM (soins auxiliaires et soins courants à domicile), pour une CSBM totale de 77 % de la DCSi.

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

Graphique 6 Structure de la dépense hors CSBM selon la fonction de dépense en 2023

En % de la DCSi



Lecture > En France, en 2023, en pourcentage de la DCSi, la DCSi hors CSBM se décompose comme suit : 16 % pour les soins de longue durée, 2 % pour les soins préventifs, 5 % pour la gouvernance du système de santé, de sorte que la dépense totale hors CSBM s'établit à 23 % de la DCSi.

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

Pour en savoir plus

> Eurostat et OCDE (2012). *Eurostat-OECD Methodological Manual on Purchasing Power Parities (2012th ed.)*.

> Fuino, M., Rudnytskyi, I., Wagner, J. (2020). On the characteristics of reporting ADL limitations and formal LTC usage across Europe. *Eur. Actuar. J.* 10, 557–597. <https://doi.org/10.1007/s13385-020-00242-1>.

> OCDE (2023). *Panorama de la santé 2023 – Les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : éditions OCDE.