

# Les dépenses et le financement des systèmes de soins de santé des pays fédéraux d'Europe

Rédigé par Claire Duchêne, Benoît Bayenet et Ilan Tojerow.

## APERÇU

La Suisse, l'Autriche, l'Allemagne et la Belgique sont les quatre pays fédéraux d'Europe. Après un policy brief décrivant l'organisation de leur système de santé, ce policy brief s'attèle à l'analyse de leurs dépenses de santé courantes, ainsi qu'au système de financement de celles-ci.

## ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ Le niveau des dépenses en soins de santé peut être qualifié d'élevé dans les quatre pays étudiés, en parallèle d'un niveau de couverture important. Ainsi, en 2019, les dépenses de santé représentaient entre 10,7 % du PIB en Belgique, 10,5 % en Autriche, 11,3 % en Suisse et 11,7 % en Allemagne (moyenne de l'Union européenne : 9,9 %).
- ▶ Le financement des dépenses de santé est partagé de façon différente dans les quatre pays entre les sources publiques et privées, ainsi qu'entre les niveaux de pouvoir. La Suisse dispose de la plus petite part de financement public des dépenses de santé courantes (66,9 %), et cela, principalement du fait des montants élevés des versements directs des ménages. Les systèmes belges et autrichiens connaissent un taux relativement proche de financement public (76,0 % et 75,1 % respectivement en 2019). En Allemagne, ce taux est de 84,0 % si l'on considère l'assurance privée obligatoire comme une source de financement public (moyenne de l'UE en 2019 : 79,5 %).
- ▶ Les différents systèmes de santé impliquent des dépenses à charge du patient variables. Les paiements directs par les ménages sont les plus élevés en Suisse (24,5 %). Viennent ensuite la Belgique et l'Autriche, avec 19,0 % des dépenses de santé courantes pour les citoyens belges et 17,9 % pour les Autrichiens. L'Allemagne connaît quant à elle le taux de dépenses à charge du patient le plus faible des quatre pays fédéraux (13,4 %).
- ▶ En Allemagne, en Autriche et en Belgique, les soins hospitaliers dominent les dépenses de santé courantes. Cela est particulièrement le cas en Belgique, où ceux-ci représentent 36,8 % des dépenses courantes. Le système suisse se distingue des trois autres par un secteur ambulatoire dominant (28,8 %). La part des dépenses allouées aux soins préventifs est quant à elle faible dans les quatre pays.

## INTRODUCTION

Après un policy brief proposant une analyse descriptive du fonctionnement des systèmes de soins de santé des pays fédéraux d'Europe<sup>1</sup>, ce policy brief analyse le niveau de dépenses ainsi que le système de financement des soins de santé en Suisse, en Autriche, en Allemagne et en Belgique.

Pour ce faire, les comptes nationaux de la santé des quatre pays ont été étudiés, et différents rapports officiels tels que les *Health System Review* de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé ont été consultés. Aussi, l'année de référence utilisée est l'année 2019 car même si des données plus récentes sont disponibles pour certains pays (2020 pour l'Allemagne et la Belgique et 2021 pour l'Autriche), il nous a semblé opportun de sélectionner les données antérieures à la pandémie de COVID-19. En effet, les dépenses de santé ont été fortement impactées par la pandémie. De nouveaux besoins sont en apparus, que ce soit en termes de capacités de test ou de traitement des malades à l'hôpital, mais toute une série de soins non liés à la pandémie ont également dû être postposés, au vu de l'urgence de la situation. L'effet final de ces deux effets opposés reste donc ambigu<sup>2</sup>. De plus, sélectionner l'année 2019 permet d'utiliser une année commune aux quatre pays, ce qui facilite les comparaisons.

## LA SUISSE

Le système de santé suisse repose sur l'assurance-obligatoire des soins (AOS), qui oblige chaque résident suisse à s'assurer auprès d'un des nombreux organismes autorisés à pratiquer l'assurance-maladie sociale. Une assurance complémentaire peut également être contractée, afin de réduire le coût des traitements non couverts par l'AOS. Les prestations remboursées par l'AOS sont définies par la législation fédérale et sont donc les mêmes auprès de tous les assureurs-maladie. Néanmoins, les primes d'assurance, validées par l'Office fédéral de santé publique (OFSP)<sup>3</sup>, varient entre compagnies d'assurance mais aussi entre cantons, induisant des inégalités régionales<sup>4</sup>. En 2023, les primes moyennes cantonales mensuelles sur toutes les classes d'âge oscillent ainsi entre 233,2 CHF (pour le canton Appenzell Rhodes-Intérieures, ce qui équivaut à 239,2 € en date du 13 mars 2023) et 426,4 CHF (pour le canton de Bâle-Ville, soit 437,3 €)<sup>5</sup>. Étant donné que les primes d'assurance ne tiennent pas compte du niveau de revenus, un système de subventions des primes a été mis en place en 1996 pour aider les personnes avec un faible revenu.

---

<sup>1</sup> [https://dulbea.ulb.be/publication\\_category/policy-briefs/](https://dulbea.ulb.be/publication_category/policy-briefs/)

<sup>2</sup> OECD et European Union, *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, Health at a Glance: Europe (OECD, 2020), <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

<sup>3</sup> « Depuis 2016, la vérification et l'approbation des primes présentées par les assureurs se fondent sur la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ainsi que sur ses dispositions d'exécution. Le rôle de l'OFSP en matière d'approbation des primes a été renforcé : il est ainsi habilité à intervenir si des primes sont exagérément hautes et à demander que celles-ci soient abaissées afin d'éviter la constitution de réserves excessives » « Fixation des primes de l'assurance-maladie et approbation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », Priminfo, 2023, <https://www.priminfo.admin.ch/fr/zahlen-und-fakten/paemiengenehmigung..>

<sup>4</sup> Berit C. Gerritzen et Gebhard Kirchgässner, « Federalism in Health and Social Care in Switzerland », in *Federalism and Decentralization in European Health and Social Care*, éd. par Joan Costa-Font et Scott L. Greer (London: Palgrave Macmillan, 2013), 250-71, [https://doi.org/10.1057/9781137291875\\_12](https://doi.org/10.1057/9781137291875_12).

<sup>5</sup> « Année de prime actuelle », Priminfo, 2023, <https://www.priminfo.admin.ch/fr/downloads/aktuell#praemienregionen>.

<sup>6</sup> Pour information, le revenu médian équivalent suisse était de 44 753€ en 2021. À titre comparatif, celui-ci était de 25 855€ en Belgique la même année. Eurostat, « Revenu moyen et médian par âge et sexe - enquêtes EU-SILC et PCM », Eurostat Databrowser, consulté le 28 mars 2023, [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC\\_DI03\\_\\_custom\\_5565787/default/table..](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_DI03__custom_5565787/default/table..)

Mais, les subsides proposés varient également selon le canton de résidence, renforçant encore les variations régionales<sup>7</sup>.

## Dépenses du système des soins de santé

En 2019, les dépenses de santé courantes<sup>8</sup> suisses équivalaient à 82 472 millions de francs suisses (73 787 millions d'euros<sup>9</sup>), soit 11,3 % du PIB en 2019, ce qui correspond à 4 917,6 € en 2019 par habitant en parité de pouvoir d'achat<sup>10 11</sup>. Il s'agit du montant par habitant le plus élevé des quatre pays étudiés.

Les dépenses de santé courantes se répartissent entre différents postes (voir figure 1). L'analyse des différentes fonctions des dépenses de santé se base sur la classification standardisée Système de comptes de la santé de l'OCDE (SCS - *System of Health Accounts*)<sup>12</sup>. Parmi ces différentes fonctions, les soins ambulatoires (curatifs et de réadaptation) représentent la plus grosse part des dépenses de santé courantes suisses, soit 28,8 % en 2019, ce qui distingue la Suisse des trois autres pays fédéraux étudiés. Viennent ensuite les soins hospitaliers (curatifs et de réadaptation)<sup>13</sup> pour 21,3 % et les soins de longue durée et à domicile pour 20,3 %. La prévention représentait quant à elle 2,2 % des dépenses de 2019<sup>14</sup>. Notons toutefois qu'il est possible que ce chiffre soit légèrement sous-estimé avec la méthodologie SCS car la prévention de la santé peut par ailleurs être financée par d'autres budgets<sup>15</sup>.

---

<sup>7</sup> Gerritzen et Kirchgässner, « Federalism in Health and Social Care in Switzerland ».

<sup>8</sup> Ce policy brief se base sur la méthode SCS et utilise les dépenses courantes de santé. Celles-ci comprennent « les ressources économiques consacrées aux fonctions de santé, à l'exclusion des investissements en capital ». Eurostat, « Health care expenditure by function », Eurostat Databrowser, 2023,

[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HC\\_\\_custom\\_5011924/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HC__custom_5011924/default/table?lang=en).

<sup>9</sup> Eurostat.

<sup>10</sup> Pour tenir compte des différences de monnaie et de niveau de vie.

<sup>11</sup> OECD, « Health expenditure and financing », OECD Statistics, 2023, <https://stats.oecd.org/>; Eurostat, « Health care expenditure by function ».

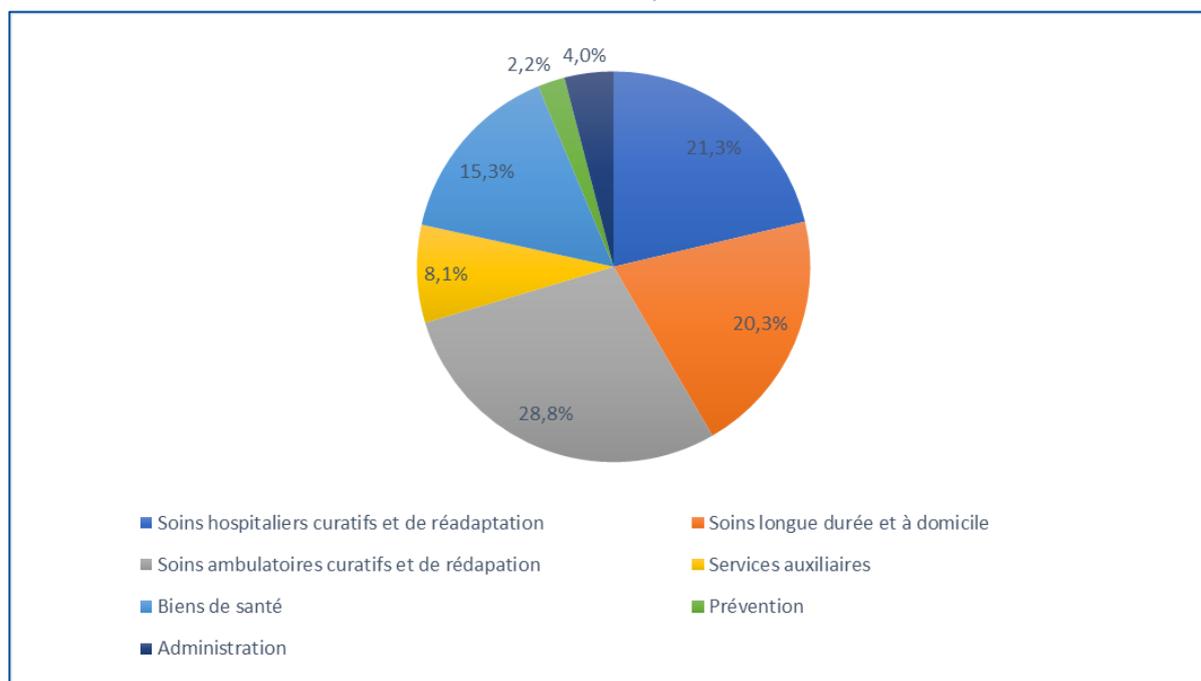
<sup>12</sup> Plus spécifiquement, les fonctions de dépenses ont été regroupées de la façon suivante : les soins hospitaliers comprennent les catégories HC.1.1, 1.2, 2.1, 2.2, les soins ambulatoires les catégories HC.1.3 et 2.3, les soins de longue durée et à domicile les catégories HC.1.4, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, les services auxiliaires HC.4, les biens médicaux HC.5, la prévention HC.6 et les dépenses d'administration HC.7.

<sup>13</sup> Y compris les soins en hospitalisation de jour.

<sup>14</sup> « Coût du système de santé selon les prestations et selon le régime de financement - 1995-2020 Tableau », Office fédéral de la statistique, 26 avril 2022, <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/22324828>.

<sup>15</sup> Svetlana Sholokhova, « Prévention et promotion de la santé », MC Informations (Service d'études Mutualité chrétienne, mars 2021); Sherry Merkur, Franco Sassi, et David McDaid, « Promoting Health, Preventing Disease: Is There an Economic Case? » (Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2013).

Figure 1 : Dépenses courantes de santé suisses selon les prestations en 2019 (73 787 millions d'euros)



Sources : Office fédéral de la statistique, 2022, calculs DULBEA

## Financement du système des soins de santé

Concernant le financement du système de santé, celui-ci est assuré par différentes sources, qu'elles soient d'origine publique ou privée (voir tableau 1). Plus spécifiquement, en 2019, l'assurance obligatoire de santé finançait la majeure partie des dépenses courantes, soit 37,7 %. Elle était ensuite suivie des versements directs des ménages<sup>16</sup> (24,5 % en 2019) et des dépenses de l'État<sup>17</sup> (19,1 %). Les autres assurances sociales et financements publics représentaient quant à eux 10,1 %<sup>18</sup>, alors que les assurances privées et autres financements privés finançaient 8,6 %<sup>19</sup> dépenses. Cette allocation des dépenses entre les mécanismes de financement est synthétisée dans le tableau 1.

On observe ainsi que la part du financement public équivalait en 2019 à 66,9 % du financement total, contre 33,1 % de financement privé. Notons que la classification proposée dans ce policy brief s'inspire de celle des rapports *Health System Review* de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé et considère les mécanismes d'assurance obligatoire<sup>20</sup> (public ou privé) comme faisant partie du financement public. Parmi les quatre pays fédéraux d'Europe, la Suisse dispose ainsi de la plus petite part de financement public, et cela, principalement du fait des montants élevés des versements directs des ménages. Toutefois, on observe depuis 2017 une légère baisse des versements directs des ménages, compensée notamment par une augmentation des dépenses de l'État. D'autre part, force est de constater que les dépenses de l'État suisse sont majoritairement assurées par les cantons, tandis que les paiements fédéraux sont quasi nuls, témoignant ainsi du rôle central joué par les cantons dans le système de santé<sup>21</sup>.

<sup>16</sup> Y compris la participation aux frais LAMal et assurances privées.

<sup>17</sup> Dont la plus grosse part est assurée par les cantons.

<sup>18</sup> Autres assurances sociales : 6,4 %, autre financement public : 3,7 %.

<sup>19</sup> Autres assurances privées : 6,9 %, autre financement privé : 1,7 %.

<sup>20</sup> Principalement financés grâce aux primes payées par les affiliés à l'assurance-maladie.

<sup>21</sup> Gerritzen et Kirchgässner, « Federalism in Health and Social Care in Switzerland ».

Tableau 1 : Mécanismes de financement du système de santé suisse en 2019

Mécanisme de financement	% financement total
État	19,1 %
Confédération	0,4 %
Cantons	16,3 %
Communes	2,4 %
Assurance-maladie obligatoire	37,7 %
Autres assurances sociales	6,4 %
Autre financement public	3,7 %
<b>PUBLIC</b>	<b>66,9 %</b>
Assurances privées	6,9 %
Autre financement privé	1,7 %
Paiements directs par les ménages	24,5 %
<b>PRIVÉ</b>	<b>33,1 %</b>

Sources : Office fédéral de la Statistique, 2023, calculs DULBEA

Par ailleurs, il importe de signaler que « la part de chaque régime de financement varie fortement selon le type de prestations prises en considération »<sup>22</sup>. Ainsi, on constate que les soins dentaires sont principalement financés par les versements directs des ménages, les soins en cabinets médicaux et les soins ambulatoires des hôpitaux par l'assurance maladie obligatoire alors que les soins curatifs et de longue durée hospitaliers sont majoritairement financés par l'État.

## L'AUTRICHE

Le système de soins de santé autrichien fonctionne grâce à un système d'assurance sociale obligatoire qui garantit à tous les habitants un accès équitable à des services de santé de haute qualité. Auparavant, il existait 9 caisses d'assurance-maladie régionales (une pour chaque *Land*), ainsi que différents fonds pour des professions spécifiques. Mais, une réforme de 2020 a fusionné plusieurs caisses d'assurance ensemble, de telle sorte qu'il ne reste aujourd'hui que 5 caisses au total<sup>23</sup>, les 9 caisses régionales ayant été rassemblées en une seule appelée *Österreichische Gesundheitskasse*<sup>24</sup> (ÖGK)<sup>25</sup>. Aussi, même si des mesures ont été prises pour harmoniser les avantages perçus par les différents fonds, des différences persistent entre les individus assurés par la caisse ÖGK et les autres<sup>26</sup>.

### Dépenses du système des soins de santé

En Autriche, les dépenses de santé courantes équivalaient en 2019 à 41 640 millions d'euros, ce qui représentaient 10,5 %, alors que le montant dépensé par habitant était de 3 983,8€ en parité de pouvoir d'achat<sup>27</sup>.

<sup>22</sup> « Financement », Office fédéral de la statistique, 2023,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung/finanzierung.html>.

<sup>23</sup> Les indépendants, les fonctionnaires, les agriculteurs et les travailleurs du rail étant couverts par deux fonds spécialisés.

<sup>24</sup> Celui-ci ne couvre pas moins de 82 % de la population autrichienne.

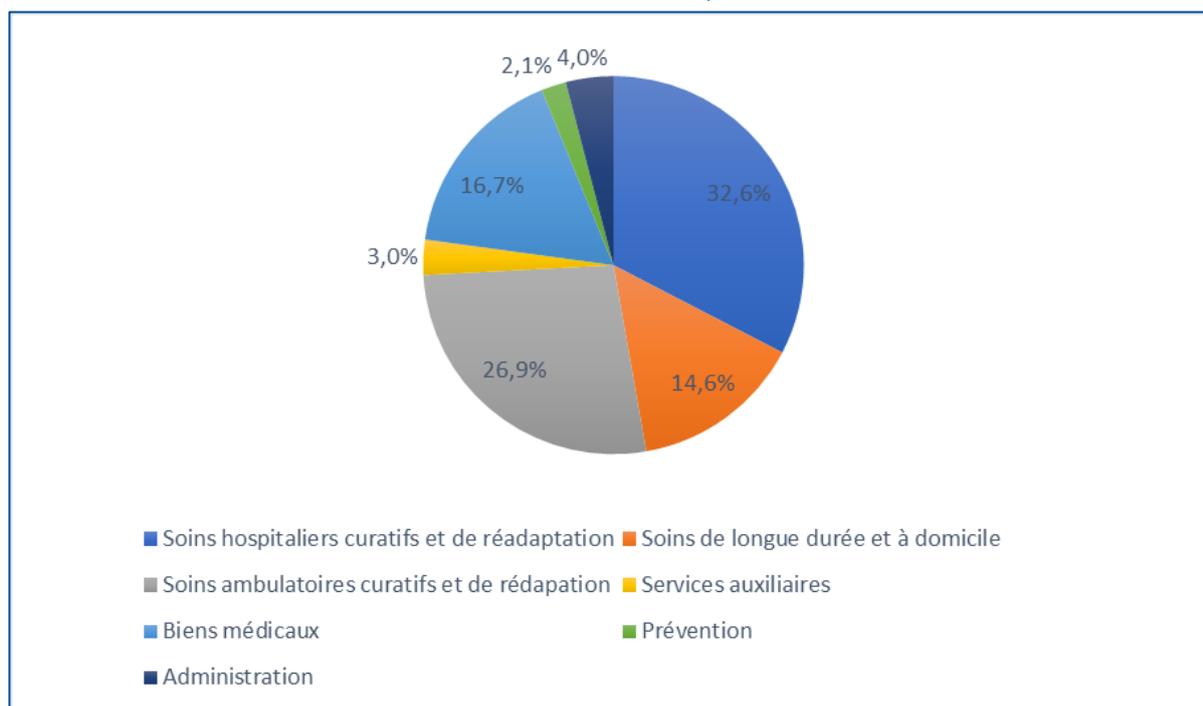
<sup>25</sup> OECD et European Observatory on Health Systems and Policies, « State of Health in the EU - Austria » (OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

<sup>26</sup> OECD et European Observatory on Health Systems and Policies.

<sup>27</sup> OECD, « Health expenditure and financing »; Eurostat, « Health care expenditure by function ».

Les dépenses de santé autrichiennes se répartissent entre différents types de prestations (voir figure 2). Selon les données de 2019, les soins hospitaliers curatifs et de réadaptation représentaient la plus grande part des dépenses (32,6 %), suivis par les soins ambulatoires curatifs et de réadaptation (26,9 %)²⁸. Les soins de longue durée et les soins à domicile équivalaient à 14,6 % des dépenses de santé. Les soins préventifs représentaient quant à eux 2,1 % des dépenses. On observe ainsi que le système de soins de santé autrichien reste principalement hospitalo-centré.

*Figure 2 : Dépenses courantes de santé autrichiennes selon les prestations en 2019 (41 640 millions d'euros)*



Sources : Eurostat « Health care expenditure by function » 2023, calculs DULBEA

## Financement du système des soins de santé

Pour détailler le financement des dépenses de santé courantes des trois pays de l'Union européenne (UE), la classification Système de comptes de la santé a été utilisée²⁹. On peut qualifier le système de financement autrichien de mixte, étant donné que le niveau fédéral, le niveau régional (*Länder* et municipalités) et les caisses d'assurance-maladie contribuent au financement du système³⁰. Plus spécifiquement, en 2019, les dépenses courantes de santé ont été financées grâce aux contributions à l'assurance-maladie obligatoire (44,6 %), aux mécanismes publics (30,4 %), aux paiements directs des ménages (17,9 %) et aux paiements volontaires (7,0 %)³¹. Ensemble, les deux premières sources forment le financement public, à hauteur de 75,1 %

²⁸ Eurostat, « Health care expenditure by function ».

²⁹ Mécanismes publics et systèmes de financement de la santé à contribution obligatoire : HF.1, mécanismes publics : HF.1.1, systèmes d'assurance-santé à contribution obligatoire et comptes d'épargne médicale obligatoire : HF.1.2-1.3, systèmes d'assurance-maladie : HF.1.2.1, systèmes d'assurance privée obligatoire : HF.1.2.2, mécanismes volontaires de paiement des soins de santé : HF.2, systèmes d'assurance-santé volontaire : HF.2.1, institutions de financement sans but lucratif : HF.2.2, mécanismes de financement par les entreprises : HF.2.3, paiements directs par les ménages : HF.3.

³⁰ OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, « State of Health in the EU - Austria ».

³¹ Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme », Eurostat Databrowser, 2023, [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HF\\_\\_custom\\_5067040/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF__custom_5067040/default/table).

du financement total, tandis que les deux suivantes constituent le financement privé (24,9 %). Notons que cette répartition du financement est relativement stable depuis plusieurs années<sup>32</sup>.

*Tableau 2 : Mécanismes de financement du système de santé autrichien en 2019*

Mécanisme de financement	% financement total
Mécanismes publics	30,4 %
Systèmes d'assurance-santé à contribution obligatoire	44,6%
<i>Systèmes d'assurance-maladie</i>	44,6 %
<i>Systèmes d'assurance privée obligatoire</i>	0,00 %
<b>PUBLIC</b>	<b>75,1 %</b>
Mécanismes de paiements volontaires	7,0%
<i>Systèmes d'assurance-santé volontaire</i>	5,2 %
<i>Institutions de financement sans but lucratif</i>	1,6 %
<i>Mécanismes de financement par les entreprises</i> <sup>33</sup>	0,2 %
Paiements directs par les ménages	17,9 %
<b>PRIVÉ</b>	<b>24,9 %</b>

*Sources : Eurostat « Health care expenditure by financing scheme » 2023, calculs DULBEA*

Les versements directs des ménages sont principalement alloués aux biens médicaux<sup>34</sup> ou encore aux soins ambulatoires. De son côté, les ressources de l'État contribuent principalement aux soins de longue durée, à la prévention ainsi qu'aux soins hospitaliers. L'assurance-maladie obligatoire finance quant à elle surtout les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et les biens médicaux<sup>35</sup>.

## L'ALLEMAGNE

En Allemagne, le système d'assurance santé est aujourd'hui obligatoire pour tous les citoyens et résidents permanents et couvrent ainsi la quasi-totalité de la population<sup>36</sup>. La particularité du modèle allemand est la coexistence d'un système public - assuré par un grand nombre de caisses d'assurance et qui couvre environ 87 % de la population - et d'un système privé d'assurance de santé, qui couvre quant à lui 11 % de la population. Les personnes ayant recours à l'assurance privée le font sur une base volontaire ou obligatoire. C'est le cas de quelques employés dont le niveau de revenus dépasse un certain montant<sup>37</sup> et de plusieurs catégories professionnelles comme les indépendants ou les fonctionnaires.

### Dépenses du système des soins de santé

En 2019, les dépenses de santé courantes allemandes étaient de 406 251 millions d'euros, ce qui équivalaient à 11,7 % du PIB, soit le pourcentage le plus élevé des quatre pays étudiés. Cela représentait une dépense de 4 539,0€ par habitant en parité de pouvoir d'achat<sup>38</sup>.

<sup>32</sup> Florian Bachner et al., « Health system review: Austria », *Health Systems in Transition* 20, n° 3 (2018).

<sup>33</sup> « Les régimes de financement des entreprises comprennent principalement les arrangements par lesquels les entreprises fournissent ou financent directement les services de santé pour leurs employés (tels que les services de santé au travail), sans l'intervention d'un régime de type assurance. » Bachner et al. p. 77.

<sup>34</sup> Cette catégorie fait référence aux biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires, soient les produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables, et les appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables. Les biens médicaux comprennent la pose des prothèses, les tests de vision et autres services fournis par les distributeurs de ces biens. OECD, « Systèmes de comptes de la santé - Version 1.0 », 2000..

<sup>35</sup> Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme ».

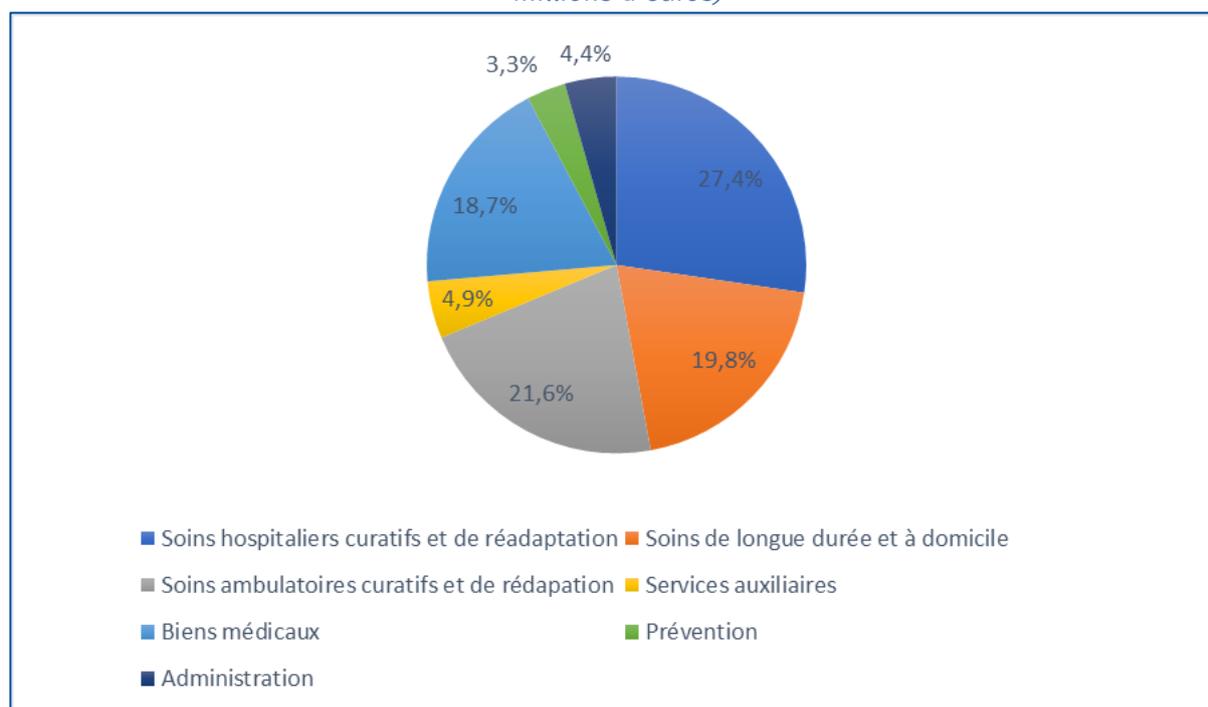
<sup>36</sup> Miriam Blümel et al., « Health system review: Germany », *Health Systems in Transition* 22, n° 6 (2020).

<sup>37</sup> 62.550€ en 2020, Blümel et al.

<sup>38</sup> OECD, « Health expenditure and financing »; Eurostat, « Health care expenditure by function ».

La répartition des dépenses est la suivante pour l'année 2019<sup>39</sup>. Tout d'abord, le plus gros poste de dépenses était occupé par les soins hospitaliers curatifs et de réadaptation, soit 27,4 % des dépenses courantes. Derrière ceux-ci se trouvait les soins ambulatoires curatifs et de réadaptation pour 21,6 %, suivis des soins de longue durée et à domicile (19,8 %) et des biens médicaux (18,7 %). Les dépenses de prévention comptaient quant à elles pour 3,3 % des dépenses courantes. Comme pour l'Autriche, le système de santé allemand est donc majoritairement tourné vers les soins hospitaliers.

Figure 3 : Dépenses courantes de santé allemandes selon les prestations en 2019 (406 251 millions d'euros)



Sources : Eurostat « Health care expenditure by function » 2023, calculs DULBEA

## Financement du système des soins de santé

Le financement des dépenses de santé courantes allemandes est partagé entre différentes sources (voir tableau 3). En 2019, la source principale de financement provenait de l'assurance-maladie obligatoire publique et privée (77,5 %) <sup>40</sup>. Les dépenses gouvernementales contribuaient quant à elles à 6,5 % des dépenses courantes de santé. D'autre part, les mécanismes des paiements volontaires représentaient quelques 2,6 % des dépenses courantes et les versements directs des ménages 13,4 %. Ainsi, les mécanismes de financement publics ont contribué à hauteur de 84,0 % des dépenses courantes du système, tandis que les sources privées ont assuré 16,0 % de celles-ci.

Tableau 3 : Mécanismes de financement du système de santé allemand en 2019

Mécanisme de financement	% financement total
Mécanismes publics	6,5 %
Systèmes d'assurance-santé à contribution obligatoire	77,5 %
Systèmes d'assurance-maladie	70,4 %

<sup>39</sup> Eurostat, « Health care expenditure by function ».

<sup>40</sup> Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme ».

<i>Systèmes d'assurance privée obligatoire</i>	7,1 %
<b>PUBLIC</b>	<b>84,0 %</b>
Mécanismes de paiements volontaires	2,6 %
<i>Systèmes d'assurance-santé volontaire</i>	1,4 %
<i>Institutions de financement sans but lucratif</i>	0,8 %
<i>Mécanismes de financement par les entreprises</i> <sup>41</sup>	0,4 %
Paievements directs par les ménages	13,4 %
<b>PRIVÉ</b>	<b>16,0 %</b>

Sources : Eurostat « Health care expenditure by financing scheme » 2023, calculs DULBEA

L'assurance-maladie obligatoire est la principale source de financement des soins hospitaliers et ambulatoires, mais aussi des biens médicaux et des soins préventifs. En outre, les versements directs des ménages couvrent surtout les soins de longue durée<sup>42</sup>.

## LA BELGIQUE

En Belgique, le système de santé est basé sur l'assurance de santé obligatoire, financée principalement via des cotisations sociales. Cette assurance couvre la quasi-totalité de la population, pour une large gamme de services et sans sélection de risques. Les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire sont tenus de s'affilier auprès d'une caisse de maladie, aussi appelée mutuelle. L'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) est en charge de l'assurance maladie obligatoire et alloue les budgets aux différentes mutuelles. Par ailleurs, il est possible de faire appel à une assurance maladie complémentaire pour les services non couverts (ou partiellement) par l'assurance obligatoire.

### Dépenses du système des soins de santé

En Belgique, les dépenses de santé courantes représentaient 10,7 % du PIB en 2019 (50 997 millions d'euros), soit 3 791,7€ par habitant en parité de pouvoir d'achat<sup>43</sup>.

Parmi ces dépenses courantes, les soins hospitaliers curatifs et de réadaptation représentaient quelques 36,8 %, soit le taux le plus élevé des quatre pays étudiés. Le deuxième poste de dépenses était attribué aux soins de longue durée et à domicile (23,7 %), suivi par les soins ambulatoires curatifs et de réadaptation (16,9 %). Notons par ailleurs que les dépenses de prévention ne représentaient que 1,7 % des dépenses courantes de cette année, soit le pourcentage le plus faible des quatre pays analysés<sup>44</sup>. Toutefois, comme le précise Sholokhova, « certains éléments de l'assurance-obligatoire maladie-invalidité ne se retrouvent pas sous la rubrique « prévention » du calcul SCS »<sup>45</sup>. Intégrer ces éléments augmente très légèrement la part des dépenses de prévention<sup>46</sup>. Aussi, la Belgique présente la plus faible proportion de dépenses d'administration des quatre pays étudiés (3,4 %)<sup>47</sup>.

<sup>41</sup> « Cette catégorie de dépenses de l'employeur (distincte de la contribution de l'employeur à l'assurance-maladie obligatoire) est principalement due aux dépenses remboursées par les employeurs publics pour leurs fonctionnaires ». Blümel et al., « Health system review: Germany » p. 75.

<sup>42</sup> Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme ».

<sup>43</sup> OECD, « Health expenditure and financing »; Eurostat, « Health care expenditure by function ».

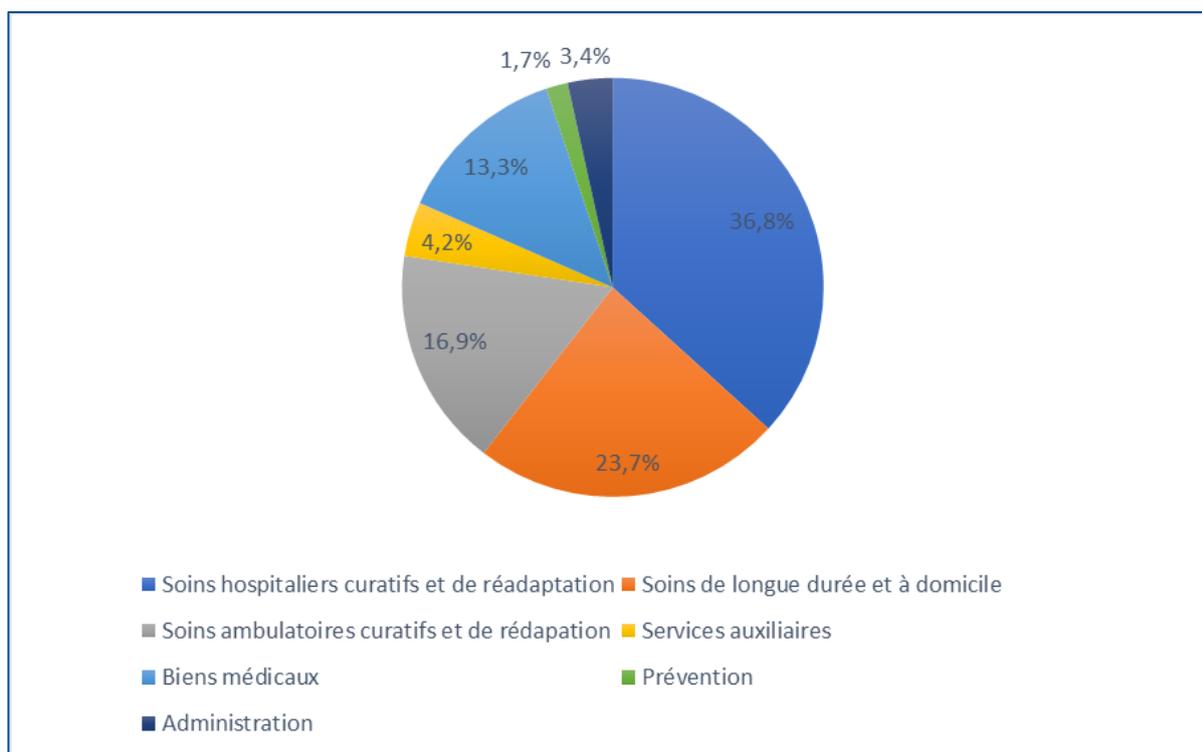
<sup>44</sup> Eurostat, « Health care expenditure by function ».

<sup>45</sup> Sholokhova, « Prévention et promotion de la santé », 50.

<sup>46</sup> Cette remarque pourrait s'appliquer aux autres pays analysés, et ne remet donc pas en question la comparaison des pays selon la méthode SCS.

<sup>47</sup> L'administration de la santé et l'assurance maladie sont des activités exercées par les assureurs privés et les autorités centrales, régionales et locales, y compris les caisses de sécurité sociale. Il s'agit d'activités de planification, de gestion, de réglementation ainsi que de collecte de fonds et de traitement des demandes de paiement au titre des

Figure 4 : Dépenses courantes de santé belges selon les prestations en 2019 (50 997 millions d'euros)



Sources : Eurostat « Health care expenditure by function » 2023, calculs DULBEA

## Financement du système des soins de santé

En 2019, le système de financement des soins de santé belge était le suivant. Les contributions perçues dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire représentaient la principale source de financement (54,4 %) <sup>48</sup>. Les dépenses gouvernementales contribuaient quant à elles à hauteur de 21,6 %. Ensemble, ces deux postes forment le financement public du système des soins de santé, soit 76,0 % des dépenses courantes de santé. En termes de financement privé (24,0 %), les dépenses de santé restant à charge des ménages équivalaient à 19,0 % des dépenses, tandis que les mécanismes des paiements volontaires comptaient pour 5,0 %. Cette répartition entre sources privées et publiques est relativement stable dans le temps <sup>49</sup>.

Tableau 4 : Mécanismes de financement du système de santé belge en 2019

Mécanisme de financement	% financement total
Mécanismes publics	21,6 %
Systèmes d'assurance-santé à contribution obligatoire	54,4 %
Systèmes d'assurance-maladie	54,4 %
Systèmes d'assurance privée obligatoire	0,0 <sup>50</sup> %
<b>PUBLIC</b>	<b>76,0 %</b>

prestations fournies par le système de soins. Les frais administratifs des prestataires de soins ne seront pas enregistrés sous cette rubrique, car ils ne sont pas traités comme une fonction distincte dans le SCS mais sont inclus dans la valeur des services fournis, OECD, « Systèmes de comptes de la santé - Version 1.0 », 49.

<sup>48</sup> Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme ».

<sup>49</sup> Sophie Gerkens et Sherry Merkur, « Health system review: Belgium », *Health Systems in Transition* 22, n° 5 (2020).

<sup>50</sup> Sans l'arrondi, 54,37 % pour les systèmes d'assurance-maladie, contre 0,04 % de systèmes d'assurance privée obligatoire.

Mécanismes de paiements volontaires	5,00 %
<i>Systèmes d'assurance-santé volontaire</i>	5,0 %
<i>Institutions de financement sans but lucratif</i>	0,0 <sup>51</sup> %
<i>Mécanismes de financement par les entreprises</i> <sup>52</sup>	0,00 %
Paiements directs par les ménages	19,0 %
<b>PRIVÉ</b>	<b>24,0 %</b>

Sources : Eurostat « Health care expenditure by financing scheme » 2023, calculs DULBEA

Alors que les soins de longue durée et la prévention bénéficient surtout d'un financement par les entités fédérées, les soins hospitaliers, ambulatoires et les biens médicaux sont principalement financés par l'assurance-maladie obligatoire<sup>53</sup>. Notons également que les versements directs des ménages servent essentiellement à financer les biens médicaux ainsi que les soins ambulatoires, alors que l'assurance volontaire couvre principalement les soins hospitaliers<sup>54</sup>.

## CONCLUSION

L'objectif de ce policy brief était de réaliser un état des lieux du niveau de dépenses de santé en Suisse, en Autriche, en Allemagne et en Belgique, ainsi que d'analyser la façon dont ces pays organisent le financement de ces dépenses.

De cette étude, il apparaît que **le niveau des dépenses en soins de santé peut être qualifié d'élevé** dans les quatre pays étudiés, en parallèle d'un niveau de couverture important. Ainsi, en 2019, les dépenses de santé représentaient entre 10,7 % du PIB en Belgique, 10,5 % en Autriche, 11,3 % en Suisse et 11,7 % en Allemagne (voir tableau 5). En comparaison, la moyenne de l'UE se situait à 9,9 % cette même année<sup>55</sup>. Lorsque l'on observe les dépenses courantes de santé en tenant compte de la parité de pouvoir d'achat, cela se traduit par des montants oscillants entre 4 917,6 € par personne et par an en Suisse et 3 791,7 € en Belgique.

En outre, plusieurs différences peuvent être pointées entre les quatre pays. Par exemple, les différents systèmes impliquent des **dépenses variables à charge du patient**. La mise en concurrence des caisses d'assurance-maladie en Allemagne semble ainsi avoir eu un impact sur le reste à charge des patients, celui-ci ne représentant que 13,4 % des dépenses courantes de santé en 2019. A l'inverse, le système suisse a pour conséquence des dépenses à charge du patient élevées, à près de 24,5 % la même année. La Belgique et l'Autriche sont assez proches, avec des dépenses à charge du patient autrichien de 17,9 % des dépenses courantes de santé et de 19,0 % en Belgique (moyenne de l'UE en 2019 : 15,7 %)<sup>56</sup>.

Les quatre pays fédéraux se différencient également par le niveau de financement des soins de santé **assuré par le secteur public**. Les systèmes belges et autrichiens connaissent un taux relativement similaire en 2019 (76,0 % et 75,1 % respectivement) alors qu'en Suisse, le financement public ne couvre que 66,9 % des dépenses de santé. En Allemagne, ce taux est de

<sup>51</sup> Sans l'arrondi, 4,99 % pour les systèmes d'assurance-santé volontaire, contre 0,01 % pour les institutions de financement sans but lucratif.

<sup>52</sup> « Cette catégorie de dépenses de l'employeur (distincte de la contribution de l'employeur à l'assurance-maladie obligatoire) est principalement due aux dépenses remboursées par les employeurs publics pour leurs fonctionnaires ». Blümel et al., « Health system review: Germany » p. 75.

<sup>53</sup> Gerkens et Merkur, « Health system review: Belgium »; « Coût du système de santé selon les prestations et selon le régime de financement - 1995-2020 Tableau ».

<sup>54</sup> « Comptes de la santé », Service Public Fédéral - Sécurité Sociale, 2023, <https://socialsecurity.belgium.be/fr/chiffres-de-la-protection-sociale/statistiques-de-la-protection-sociale/comptes-de-la-sante>.

<sup>55</sup> Eurostat, « Health care expenditure by financing scheme ».

<sup>56</sup> Eurostat.

84,0 % (si l'on considère l'assurance privée obligatoire comme une source de financement public) alors que la moyenne de l'UE en 2019 était de 79,5 %<sup>57</sup>.

Enfin, le système suisse se distingue des trois autres par un **secteur ambulatoire dominant**, alors qu'en Autriche, en Allemagne et en Belgique, ce sont les soins hospitaliers qui constituent le poste de dépenses le plus important.

*Tableau 5 : Données relatives aux dépenses de santé en Suisse, Allemagne, Autriche et Belgique en 2019*

	Dépenses de santé courantes (en % PIB)	Dépenses de santé courantes par habitant (en € PPP)	Poste principal des dépenses	Financement public des dépenses de santé (en % des dépenses de santé courantes)	Versements directs des ménages (% dépenses de santé courantes) <sup>58</sup>
Suisse	11,3	4 917,6	Soins ambulatoires	66,9	24,5
Autriche	10,5	3 983,8	Soins hospitaliers	75,1	17,9
Allemagne	11,7	4 539,0	Soins hospitaliers	84,0	13,4
Belgique	10,7	3 791,7	Soins hospitaliers	76,0	19,0

<sup>57</sup> Eurostat.

<sup>58</sup> Notons que la somme du financement public et des versements directs des ménages n'équivaut pas à 100 %, car il manque les mécanismes de paiements volontaires pour obtenir le total des dépenses de santé courantes.

## RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Bachner, Florian, Julia Bobek, Katharina Habimana, Joy Ladurner, Herwig Ostermann, Lukas Rainer, Andrea E Schmidt, Martin Zuba, Wilm Quentin, et Juliane Winkelmann. « Health system review: Austria ». *Health Systems in Transition* 20, no 3 (2018).
- ▶ Blümel, Miriam, Anne Spranger, Katharina Achstetter, Anna Maresso, et Reinhard Busse. « Health system review: Germany ». *Health Systems in Transition* 22, no 6 (2020).
- ▶ Eurostat. « Health care expenditure by function », 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HC\\_custom\\_5011924/default/table?lang=en.Xxx](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HC_custom_5011924/default/table?lang=en.Xxx)
- ▶ Eurostat. « Health care expenditure by financing scheme », 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HF\\_custom\\_5067040/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF_custom_5067040/default/table).
- ▶ Gerkens, Sophie, et Sherry Merkur. « Health system review: Belgium ». *Health Systems in Transition* 22, no 5 (2020).



Département d'économie  
appliquée de l'ULB

[dulbea.ulb.be](https://dulbea.ulb.be)

+32 (2) 650 41 11 • [dulbea@ulb.be](mailto:dulbea@ulb.be)  
Avenue Franklin D. Roosevelt 50, CP140  
B-1050 Brussels

 @dulbea\_ulb

 Dulbea ULB

 Dulbea ULB

## BIBLIOGRAPHIE

- Bachner, Florian, Julia Bobek, Katharina Habimana, Joy Ladurner, Herwig Ostermann, Lukas Rainer, Andrea E Schmidt, Martin Zuba, Wilm Quentin, et Juliane Winkelmann. « Health system review: Austria ». *Health Systems in Transition* 20, n° 3 (2018).
- Blümel, Miriam, Anne Spranger, Katharina Achstetter, Anna Maresso, et Reinhard Busse. « Health system review: Germany ». *Health Systems in Transition* 22, n° 6 (2020).
- Eurostat. « Health care expenditure by financing scheme ». Eurostat Databrowser, 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HF\\_\\_custom\\_5067040/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF__custom_5067040/default/table).
- . « Health care expenditure by function ». Eurostat Databrowser, 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HC\\_\\_custom\\_5011924/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HC__custom_5011924/default/table?lang=en).
- . « Revenu moyen et médian par âge et sexe - enquêtes EU-SILC et PCM ». Eurostat Databrowser. Consulté le 28 mars 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC\\_DI03\\_\\_custom\\_5565787/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_DI03__custom_5565787/default/table).
- Gerkens, Sophie, et Sherry Merkur. « Health system review: Belgium ». *Health Systems in Transition* 22, n° 5 (2020).
- Gerritzen, Berit C., et Gebhard Kirchgässner. « Federalism in Health and Social Care in Switzerland ». In *Federalism and Decentralization in European Health and Social Care*, édité par Joan Costa-Font et Scott L. Greer, 250-71. London: Palgrave Macmillan, 2013. [https://doi.org/10.1057/9781137291875\\_12](https://doi.org/10.1057/9781137291875_12).
- Merkur, Sherry, Franco Sassi, et David McDaid. « Promoting Health, Preventing Disease: Is There an Economic Case? » Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2013.
- OECD. « Health expenditure and financing ». OECD Statistics, 2023. <https://stats.oecd.org/>.
- . « Systèmes de comptes de la santé - Version 1.0 », 2000.
- OECD et European Observatory on Health Systems and Policies. « State of Health in the EU - Austria ». OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2021.
- OECD et European Union. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Health at a Glance: Europe. OECD, 2020. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- Office fédéral de la statistique. « Coût du système de santé selon les prestations et selon le régime de financement - 1995-2020 Tableau », 26 avril 2022. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/22324828>.
- Office fédéral de la statistique. « Financement », 2023. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/kostenfinanzierung/finanzierung.html>.
- Priminfo. « Année de prime actuelle », 2023. <https://www.priminfo.admin.ch/fr/downloads/aktuell#praemienregionen>.
- Priminfo. « Fixation des primes de l'assurance-maladie et approbation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », 2023. <https://www.priminfo.admin.ch/fr/zahlen-und-fakten/praemiengenehmigung>.
- Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. « Comptes de la santé », 2023. <https://socialsecurity.belgium.be/fr/chiffres-de-la-protection-sociale/statistiques-de-la-protection-sociale/comptes-de-la-sante>.
- Sholokhova, Svetlana. « Prévention et promotion de la santé ». MC Informations. Service d'études Mutualité chrétienne, mars 2021.