

Frais de gestion des systèmes de santé européens

Rédigé par Clarisse De Beir, Benoît Bayenet et Ilan Tojerow

APERÇU

La plupart des études sur les dépenses liées aux systèmes de soins de santé se concentrent davantage sur les dépenses liées aux soins que sur celles liées aux frais de gestion. Etant donné que ces derniers peuvent représenter une part significative des dépenses, ce policy brief analyse les dépenses liées au frais de gestion dans des différents pays sur la base de la littérature existante.. Cette analyse se compose de deux parties : un outil de comparabilité entre les pays d'une part et les résultats des différentes études d'autre part.. Nous concentrons également une étude effectuée au Luxembourg par le ministère de la sécurité sociale et une faite en France par la DREES.

ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ Les dépenses en soins de santé liées à la gouvernance et à l'administration du système de santé et de son financement représentent en moyenne 3,7 % des dépenses en soins de santé en Europe. La Belgique consacre un montant comparable à la moyenne européenne.
- ▶ Les pays dont le système de santé est géré par l'Etat ont des dépenses administratives moins importantes. Selon une étude de la DREES, les dépenses en frais de gestion sont souvent plus élevées quand ce sont principalement des caisses de sécurité sociale ou des assureurs privés qui gèrent le système de soins (DREES, 2021).

INTRODUCTION

Les dépenses de santé ont cru plus rapidement que la croissance économique ces dernières années et, malgré un ralentissement ces dernières années, elles devraient continuer à croître. Les dépenses de santé devraient atteindre 10,2 % du PIB d'ici 2030 dans les pays de l'OCDE à comparer avec à 8,8 % en 2018. Ces chiffres suscitent des inquiétudes liées à la soutenabilité financière des systèmes de santé, compte tenu notamment du fait qu'une part essentielle du financement provient des pouvoirs publics (OECD, 2019A). Afin de mieux appréhender ces dépenses, il est intéressant d'analyser les principales catégories de dépenses dans un système de santé.

APPORTS DE LA LITTÉRATURE

Système des comptes de santé (SCS)

Au niveau européen il est possible de comparer les frais de gestion des différents systèmes de santé grâce à un outil développé par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Eurostat et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit du Système des comptes de santé (SCS) ayant pour but de « constituer un système intégré de comptes complets, cohérents sur le plan interne et comparables au niveau international » (Statistiques des dépenses de santé, Eurostat). Celui-ci est décomposé en trois axes : les soins de santé par fonction, les secteurs d'activité des prestataires de soins de santé et le système de financement des soins de santé. Autrement dit, le total des dépenses de santé est analysé sous trois angles différents ([Healthcare expenditure statistics - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)).

Deux de ces trois axes d'analyse permettent d'analyser les frais administratifs au niveau européen. Premièrement, les dépenses en soins de santé peuvent être analysées par fonction, c'est-à-dire par l'objectif poursuivi en faisant cette dépense. Il s'agit par exemple des soins ambulatoires, de la prévention ou des frais administratifs. Le tableau ci-dessous indique que les dépenses en soins de santé liées à « la gouvernance, et l'administration du système de santé et de son financement, **c'est-à-dire les services qui se concentrent sur le système de santé plutôt que sur les soins de santé directs** » [Health care expenditure \(SHA 2011\) \(hlth_sha11\) \(europa.eu\)](#) représentent en moyenne 3,7 % des dépenses en soins de santé en Europe. On remarque aussi que cette catégorie de dépenses varie entre 0,8 % en Finlande et jusqu'à 5,5 % en France et 6,5 % au Lichtenstein. La Belgique est dans la moyenne européenne avec 3,7 % de ses dépenses en soins de santé qui sont consacré à la gestion administrative de son système.



	Curative care and rehabilitative care	Long-term care (health)	Ancillary services (non-specified by function)	Medical goods (non-specified by function)	Preventive care	Governance and health system and financing	Other health care services
EU	53.1	16.6	4.8	18.2	3.4	3.7	
Belgium	55.9	21.1	4.2	13.1	2.0	3.7	0.0
Bulgaria	53.6	2.1	4.5	34.1	2.8	2.2	0.7
Czechia	57.4	12.8	5.3	17.3	3.8	2.1	1.4
Denmark	60.6	20.9	0.0	10.5	3.2	4.8	0.0
Germany	49.6	19.6	5.0	18.2	3.2	4.4	
Estonia	53.1	9.4	11.3	19.8	4.8	1.5	0.0
Ireland	56.1	22.2	2.7	12.6	3.3	2.4	0.8
Greece	59.0	1.5	3.6	32.5	1.8	1.6	0.0
Spain	58.6	9.0	5.1	21.1	3.2	3.0	0.0
France	51.6	16.5	4.3	19.4	2.9	5.5	
Croatia	56.3	3.0	11.1	23.2	3.1	2.4	1.0
Italy	53.5	10.2	8.4	20.8	5.5	1.7	
Cyprus	66.7	4.2	11.7	14.2	1.7	1.6	0.0
Latvia	51.5	5.1	12.0	26.2	3.1	2.0	0.0
Lithuania	53.3	7.9	6.7	26.9	3.9	1.4	0.0
Luxembourg	54.4	18.6	5.5	12.8	5.3	3.3	0.0
Hungary	54.3	4.1	6.2	28.1	3.7	3.2	0.4
Malta	48.4	18.8	4.8	24.0	1.5	2.3	0.2
Netherlands	49.0	29.0	1.8	10.6	4.6	3.9	1.2
Austria	58.4	14.6	3.0	16.2	3.6		
Poland	62.3	8.3	3.9	21.7	1.9	1.1	0.8
Portugal	64.1	4.9	7.2	19.8	1.9	4.2	
Romania	57.0	5.4	5.3	25.9	2.0	4.3	
Slovenia	57.4	11.0	3.1	21.1	3.2	0.8	0.1
Slovakia	53.9	0.4	8.6	31.8	1.0	1.7	0.6
Finland	59.0	17.3	3.0	14.2	5.6		
Sweden	51.1	26.2	4.9	12.2	3.3	6.5	0.0
Iceland	60.1	20.0	2.3	13.9	2.6	1.5	0.0
Liechtenstein	61.6	15.1	4.4	11.4	1.0		
Norway	48.8	29.5	7.5	10.2	2.5	2.0	0.0
Switzerland	53.1	20.7	4.0	14.6	3.6		
Bosnia and Herzegovina	60.8	1.1	7.0	27.6	1.6		

Figure 1. Healthcare expenditure, analysed by function, 2020 (% of current healthcare expenditure)

Source : Eurostat

Deuxièmement, les dépenses en soins de santé au niveau européen peuvent aussi être analysées sous le prisme des prestataires de soins de santé, c'est-à-dire, « les organisations et les acteurs dont l'activité principale consiste à fournir des biens et des services de santé, ainsi que ceux pour lesquels la fourniture de soins de santé n'est qu'une activité parmi d'autres ». Ceci inclut par exemple, les prestataires de soins de santé ambulatoires, les hôpitaux ou les prestataires de services d'administration et de financement. Le tableau ci-dessous montre que, parmi les dépenses en soins de santé, 4 % sont dédiés aux « établissements dont l'activité principale consiste à réglementer les activités des organismes qui fournissent des soins de santé et à administrer le secteur des soins de santé dans son ensemble, y compris l'administration du financement de la santé ». La part de ces dépenses est comprise entre 0,8 % en Finlande et 6,5 % en Suisse et au Liechtenstein. La Belgique se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne avec 4,3 %.

Le troisième volet d'analyse concerne le mode de financement des systèmes de soins de santé. Bien que celui-ci ne soit pas directement lié aux dépenses, une recherche plus approfondie du SCS pourrait permettre de déterminer si une relation existe entre le mode de financement du système de soins de santé et les dépenses de frais de gestion y étant associés.



	Curative care and rehabilitative care	Long-term care (health)	Ancillary services (non-specified by function)	Medical goods (non-specified by function)	Preventive care	Governance and health system and financing	Other health care services
EU	53.1	16.6	4.8	18.2	3.4	3.7	
Belgium	55.9	21.1	4.2	13.1	2.0	3.7	0.0
Bulgaria	53.6	2.1	4.5	34.1	2.8	2.2	0.7
Czechia	57.4	12.8	5.3	17.3	3.8	2.1	1.4
Denmark	60.6	20.9	0.0	10.5	3.2	4.8	0.0
Germany	49.6	19.6	5.0	18.2	3.2	4.4	
Estonia	53.1	9.4	11.3	19.8	4.8	1.5	0.0
Ireland	56.1	22.2	2.7	12.6	3.3	2.4	0.8
Greece	59.0	1.5	3.6	32.5	1.8	1.6	0.0
Spain	58.6	9.0	5.1	21.1	3.2	3.0	0.0
France	51.6	16.5	4.3	19.4	2.9	5.5	
Croatia	56.3	3.0	11.1	23.2	3.1	2.4	1.0
Italy	53.5	10.2	8.4	20.8	5.5	1.7	
Cyprus	66.7	4.2	11.7	14.2	1.7	1.6	0.0
Latvia	51.5	5.1	12.0	26.2	3.1	2.0	0.0
Lithuania	53.3	7.9	6.7	26.9	3.9	1.4	0.0
Luxembourg	54.4	18.6	5.5	12.8	5.3	3.3	0.0
Hungary	54.3	4.1	6.2	28.1	3.7	3.2	0.4
Malta	48.4	18.8	4.8	24.0	1.5	2.3	0.2
Netherlands	49.0	29.0	1.8	10.6	4.6	3.9	1.2
Austria	58.4	14.6	3.0	16.2	3.6		
Poland	62.3	8.3	3.9	21.7	1.9	1.1	0.8
Portugal	64.1	4.9	7.2	19.8	1.9	4.2	
Romania	57.0	5.4	5.3	25.9	2.0	4.3	
Slovenia	57.4	11.0	3.1	21.1	3.2	0.8	0.1
Slovakia	53.9	0.4	8.6	31.8	1.0	1.7	0.6
Finland	59.0	17.3	3.0	14.2	5.6		
Sweden	51.1	26.2	4.9	12.2	3.3	6.5	0.0
Iceland	60.1	20.0	2.3	13.9	2.6	1.5	0.0
Liechtenstein	61.6	15.1	4.4	11.4	1.0		
Norway	48.8	29.5	7.5	10.2	2.5	2.0	0.0
Switzerland	53.1	20.7	4.0	14.6	3.6		
Bosnia and Herzegovina	60.8	1.1	7.0	27.6	1.6		

Figure 2. Healthcare expenditure, analysed by provider, 2020 (% of current healthcare expenditure)

Source : Eurostat

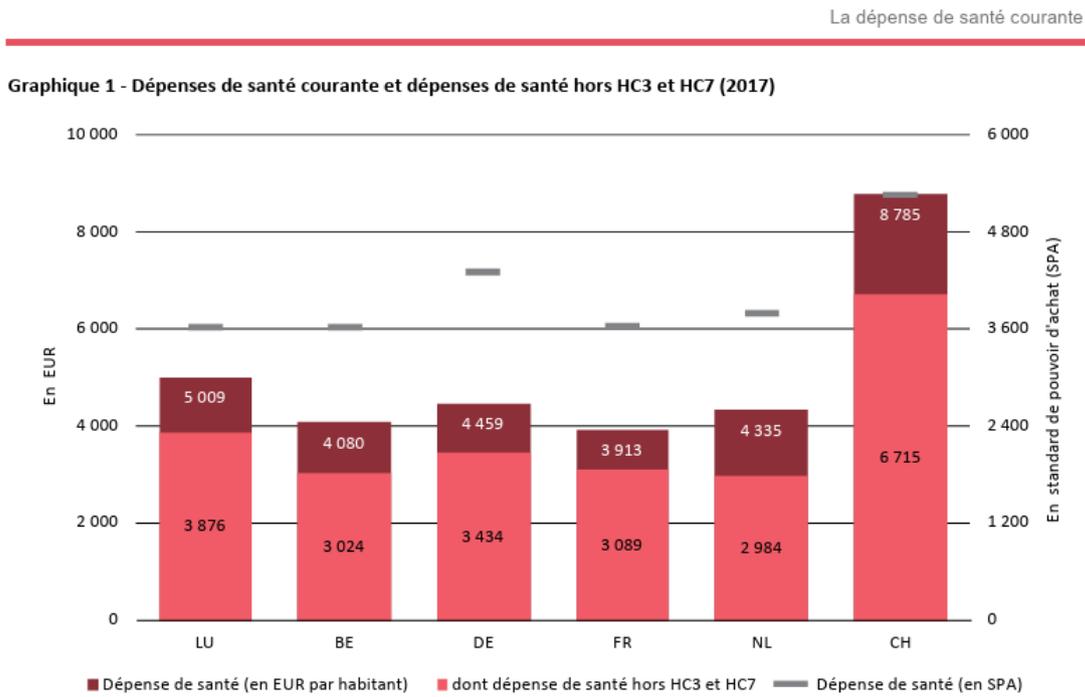
Un rapport du SPF Sécurité Sociale montre des résultats similaires à ceux obtenus par Eurostat. La part des dépenses en frais de fonctionnement dans les dépenses totales de protection sociales représente 3,56 %. Il est cependant important de noter que les dépenses de protection sociale recouvrent les soins de santé mais également d'autres catégories dont notamment le chômage et les pensions (SPF Sécurité Sociale 2021).

Une étude effectuée au Luxembourg visant à analyser les dépenses de santé courantes et à les comparer avec plusieurs pays européens fournit des informations sur les dépenses de frais de gestion du système de soins de santé (Johanns, 2020). L'étude se base également sur les données du SCS, ce qui permet une comparaison entre pays.

Même si l'étude utilise une définition stricte de la dépense courante (c'est-à-dire qu'elle exclut les dépenses de soins de longue durée (HC3) et les frais de gestion et d'administration (HC7)), il est possible d'estimer les dépenses en frais de gestion par déduction. Le graphique ci-dessous présente la part des dépenses de santé hors HC3 et HC7 dans les dépenses de santé totale. La différence entre les deux représente donc la part des dépenses du système de soins de santé dédiées au HC3 et HC7. En Belgique, la part des dépenses liées aux HC3 et HC7 est donc de 1 056



euros par habitant (Johanns, 2020). Il est possible d’affiner cette estimation en se renseignant sur la part des HC3 dans les dépenses totales.



Dépense de santé courante	LU	BE	DE	FR	NL	CH
Dépense de santé (en EUR par habitant)	5 009	4 080	4 459	3 913	4 335	8 785
dont dépense de santé hors HC3 et HC7	3 876	3 024	3 434	3 089	2 984	6 715
Dépense de santé (en SPA)	3 617	3 618	4 300	3 648	3 798	5 255
Dépense de santé (en % du PIB)	5,3%	10,4%	11,3%	11,4%	10,1%	12,4%
Dépense de santé (en mio EUR)	2 987,17	46 406,61	368 597,00	261 667,40	74 256,00	74 249,89

Source: Eurostat, calculs IGSS

Figure 3. Dépenses de santé courante et dépenses de santé hors HC3 et HC7 (2017)

Source : Johanns, 2020

Il y a-t-il des systèmes plus coûteux que d’autres en termes d’organisation ?

Il a été démontré que les deux pays de l’OCDE enregistrant la part la plus élevée consacrée aux dépenses pour les frais de gestion et d’administration sont les États-Unis et la France qui y consacrent respectivement 8 % et 7 %. Ceci peut s’expliquer par le fait que « les dépenses de gestion des assurances privées obligatoires ou facultatives dans les coûts de gestion des systèmes de santé sont relativement élevées : respectivement 40 % en France et 50% aux États-Unis » (DREES, p150, 2021). De plus, il s’avère que les pays dont le système de santé est géré par



l'Etat ont des dépenses administratives moins importantes. C'est par exemple le cas du Canada et de la Finlande. En effet, l'étude de la DREES indique que lorsque ce sont principalement des caisses de sécurité sociale ou des assureurs privés qui gèrent le système de soins, les dépenses en frais de gestion sont souvent plus élevées (DREES, 2021).

Il est intéressant de noter qu'un pays qui connaît des difficultés économiques, aura plus tendance à effectuer des coupes budgétaires en diminuant les salaires ou le personnel ainsi qu'en retardant les investissements pour les infrastructures plutôt qu'en réduisant les soins de première ligne. Alors que les soins ambulatoires et les soins de longue durée ont continué à augmenter chaque année au cours de la période 2009-2013, les dépenses consacrées aux soins hospitaliers et à l'administration ont stagné dans de nombreux pays, et ont diminué pour les produits pharmaceutiques et les services de prévention (OECD, 2019B).



RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ DREES (2021) “Fiche 24: Systèmes de santé et financement, perspectives internationales ». Les dépenses de santé en 2020.
- ▶ Johanns, G. (2020), « Le système des comptes de la santé ». Le Gouvernement Du Grand-Duché de Luxembourg- Ministère de la Sécurité Sociale
- ▶ OECD (2019A), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing. doi: 10.1787/4dd50c09-en
- ▶ OECD (2019B), “Health expenditure by type of service”, in Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/98c966b2-e>
- ▶ SPF Sécurité Sociale (2021), « La protection sociale en Belgique : données Sespros de la Belgique 2021 »



Département d'économie
appliquée de l'ULB

dulbea.ulb.be

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

 [@dulbea_ulb](https://twitter.com/dulbea_ulb)

 [Dulbea ULB](https://www.linkedin.com/company/dulbea-ulb)

 [Dulbea ULB](https://www.youtube.com/channel/UC...)