

# DÉPENSES DE SANTÉ : NOUVEAUX CHIFFRES POUR 2021

PAR | SPF Sécurité sociale DG Analyse et monitoring

---

## 1. INTRODUCTION

Chaque année, le SPF Sécurité sociale publie des **estimations de la consommation finale de services de santé et de soins de longue durée dans notre pays**, selon la méthodologie du System of Health Accounts (<https://www.who.int/health-accounts/methodology/en/>) (SHA - également connu sous le nom « Comptes de la santé »). SHA est un cadre méthodologique dans lequel les pays font des estimations comparables au niveau internationales. Il est utilisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Office statistique de l'Union européenne (Eurostat).

Cette méthodologie vise à fournir un aperçu de la consommation des soins de santé sous trois angles : quelles sont les principales **sources de financement** ? Quelles sont les **formes de soins** utilisées (*fonction*) ? Et par quels **canaux** les soins sont-ils fournis (*prestataire*) ?

Les tableaux de la section « Chiffres de la protection sociale » (<https://socialsecurity.belgium.be/fr/chiffres-de-la-protection-sociale/statistiques-de-la-protection-sociale/comptes-de-la-sante>) ont été récemment mis à jour. Ces tableaux contiennent non seulement les derniers chiffres pour 2021, mais aussi une estimation des dépenses COVID-19 pour les années 2020 et 2021. Cela signifie que le SHA peut nous donner plus d'informations sur l'impact de la crise COVID-19 sur les dépenses de santé.

Dans cet article, nous décrivons brièvement ces nouvelles données. Nous commençons par examiner les dépenses totales de soins de santé en Belgique<sup>1</sup> et dans les principaux pays voisins. Ces dépenses sont ensuite examinées plus en détail, respectivement en se concentrant sur les dépenses par source de financement et par fonction. Dans une dernière section, nous nous concentrons spécifiquement sur les dépenses de COVID-19 durant les années de crise 2020 et 2021.

## 2. DÉPENSES TOTALES DE SOINS DE SANTÉ

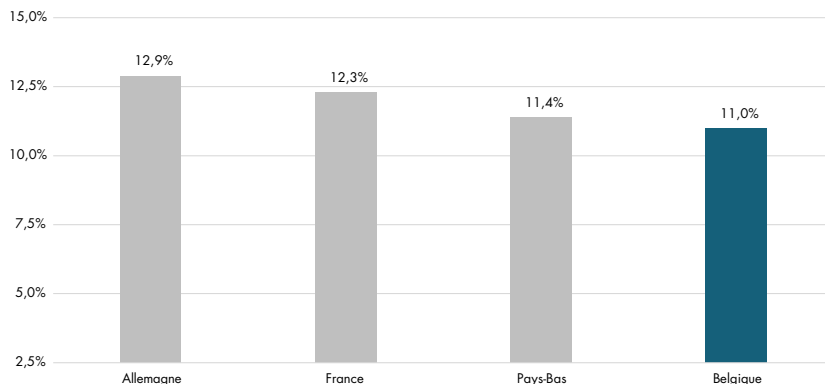
En 2021, **11 % du produit intérieur brut (PIB)** de la Belgique ont été consacrés aux soins de santé. Le *graphique 1* illustre l'importance relative des dépenses de soins de santé en Belgique par rapport à nos plus grands pays voisins. Si on inclut également les autres pays d'Europe occidentale dans la comparaison (pas dans le *graphique 1*), on

---

(1) "Il s'agit des données chiffrées disponibles sur le site web du SPF Sécurité sociale et d'Eurostat fin août 2023. Comme ces données peuvent être révisées, des différences (mineures) sont possibles entre les chiffres de cet article et ceux des sites web précédemment mentionnés. Toutefois, ces révisions ne changent rien aux constats de cet article."

constate que le niveau belge se situe dans la **moyenne inférieure** (10-12 % du PIB). En France et en Allemagne, les dépenses dépassent 12 % du PIB, tandis qu'en Italie et en Islande (<10 % du PIB) et en Irlande (<8 % du PIB), les dépenses sont encore plus faibles. Une comparaison avec la moyenne de l'UE-27 n'était pas possible au moment de la rédaction du présent rapport.

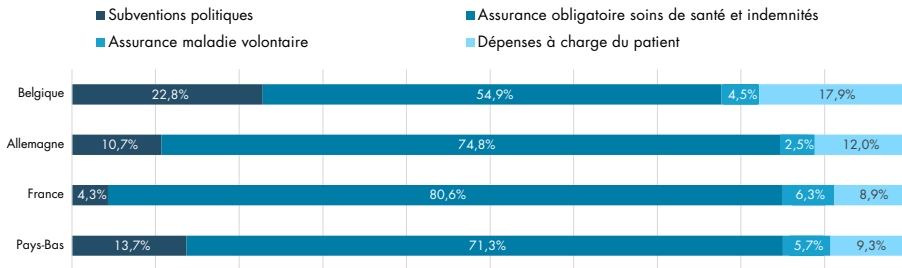
**GRAFIQUE 1:** DÉPENSES DE SANTÉ EN 2021, EN % DU PIB



Source : SPF Sécurité sociale, OCDE.

### 3. DÉPENSES PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Comme indiqué précédemment, les dépenses de santé peuvent être examinées sous trois angles différents. Dans ce qui suit, nous nous concentrons sur les principales sources de financement. Le *graphique 2* montre qu'en 2021, en Belgique, **un peu plus des trois quarts de l'ensemble des dépenses de soins de santé sont financés par des fonds publics** : 54,9 % par les assurances obligatoires soins de santé et indemnités et 22,8 % par des subventions publiques (provenant des recettes fiscales générales). Viennent ensuite, avec 17,9 %, les contributions directes des ménages à charge du patient (également appelées les « out-of-pocket payments » ou 'OOP'), tandis qu'environ 4,5 % des dépenses sont financées par des assurances complémentaires et volontaires.

**GRAFIQUE 2:** DÉPENSES PAR SOURCE DE FINANCEMENT 2021, EN % DU TOTAL

Source : SPF Sécurité sociale, OCDE.

Le *graphique 2* permet également **une comparaison avec nos principaux pays voisins**. Il montre que la part du financement par les assurances obligatoires soins de santé et indemnités et le financement public direct est plus faible en Belgique que dans les pays voisins, en raison de contributions ou d'interventions plus élevées des patients. Dans notre pays, la part de l'assurance maladie volontaire est également plus faible que dans nos pays voisins ; elle varie de 2,5 % en Allemagne à 6,3 % en France en 2021.

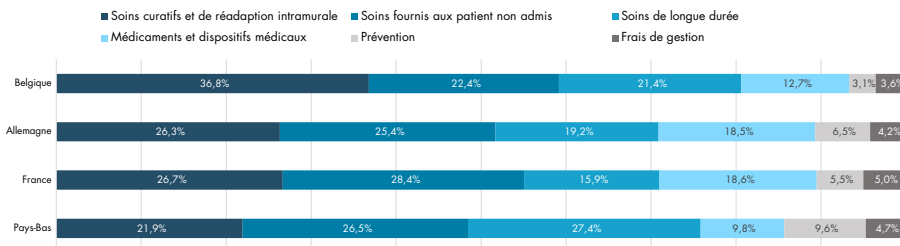
Néanmoins, nous ne pouvons pas tirer de conclusions fortes de ce qui précède : après tout, l'estimation des dépenses à charge du patient n'est pas effectuée de la même manière dans tous les pays. En Belgique, le point de départ est l'estimation de la consommation finale des ménages, tandis que d'autres pays utilisent des enquêtes budgétaires ou d'autres sources. Les estimations peuvent également être influencées par plusieurs hypothèses, par exemple par la mesure dans laquelle les produits non médicaux contribuent aux ventes des pharmacies, ou par la consommation de services non médicaux dans les hôpitaux, de sorte que la marge d'erreur pour cette catégorie peut être un peu plus importante.

#### 4. DÉPENSES PAR FONCTION

SHA permet également de ventiler les dépenses de santé par fonction (c'est-à-dire quelles sont les formes de soins utilisées ?). En 2021 en Belgique, comme l'illustre le *graphique 3*, 36,8 % de l'ensemble des dépenses de santé seront consacrées aux **soins curatifs et de réadaptation intramurale**. Il s'agit plus précisément des soins dispensés dans les hôpitaux dans le cadre d'admissions traditionnelles ou d'hospitalisations de jour. Viennent ensuite les **soins fournis aux patients non admis**, avec 22,4 %. Ceux-ci comprennent les soins dispensés par les médecins généralistes et les dentistes dans leur cabinet ou par les hôpitaux sans hospitalisation, mais aussi les soins à domicile tels que la dialyse à domicile et une catégorie d'« autres services ». Cette dernière comprend les services de laboratoire, le transport des patients et les dépenses liées à la gestion des soins de santé (frais de gestion au sens strict, mais aussi R&D, par exemple).

**Les soins de longue durée** représentent 21,4 %, **les médicaments et dispositifs médicaux** (consommés en dehors des hospitalisations) 12,7 % de l'ensemble. **La prévention** est la catégorie la moins importante (y compris les programmes de vaccination et les soins prénataux) avec 3,1 %. **Les frais de gestions**, enfin, représentent environ 3,6 % des dépenses totales de santé dans notre pays.

**GRAFIQUE 3:** DÉPENSES PAR FONCTION 2021, EN % DU TOTAL



Source : SPF Sécurité sociale, OCDE.

Le *graphique 3* permet également une comparaison avec nos pays voisins. Ici, il est important de garder à l'esprit que l'organisation de l'offre de soins diffère d'un pays à l'autre. Un examen rapide des chiffres montre que l'importance des soins intramuraux par rapport aux soins pour les patients non admis varie considérablement d'un pays à l'autre, le contraste avec les Pays-Bas étant particulièrement frappant, en plus du chiffre élevé pour la Belgique. Aux Pays-Bas, la part des admissions classiques à l'hôpital est beaucoup plus faible et celle des patients non admis beaucoup plus élevée. Fait remarquable, les dépenses en soins de longue durée constituent la catégorie la plus importante aux Pays-Bas. Les dépenses en médicaments et dispositifs médicaux délivrés en dehors des hôpitaux semblent être plus importantes en France et en Allemagne qu'en Belgique ou aux Pays-Bas. Pour la Belgique, une partie de la différence peut s'expliquer par l'importance plus grande des soins hospitaliers, ce qui n'est probablement pas le cas pour les Pays-Bas. Pour les autres catégories, les différences sont moins prononcées.

En plus des classifications discutées ci-dessus, SHA fournit également **une ventilation par prestataire de soins**. Au niveau agrégé, cette ventilation semble peu différente de la classification par fonction. Pourtant, les deux ne sont pas interchangeables. La différence entre les deux peut être illustrée pour la catégorie 'hôpital'. Dans la ventilation par prestataire de soins, une distinction est faite selon le type d'hôpital (général, psychiatrique, spécialisé). Dans la classification fonctionnelle, nous trouvons des activités hospitalières pour les admissions classiques, les admissions de jour ainsi que pour les patients non admis (par exemple pour les consultations à l'hôpital).

Malgré les différences conceptuelles, les résultats sont très similaires à ceux de la ventilation par fonction, de sorte que nous ne les discuterons pas davantage ici. Les données sont bien entendu disponibles dans la section 'Chiffres de la protection sociale'

du site web du SPF Sécurité sociale (<https://socialsecurity.belgium.be/fr/chiffres-de-la-protection-sociale/statistiques-de-la-protection-sociale/comptes-de-la-sante>).

## 5. DÉPENSES POUR COVID-19

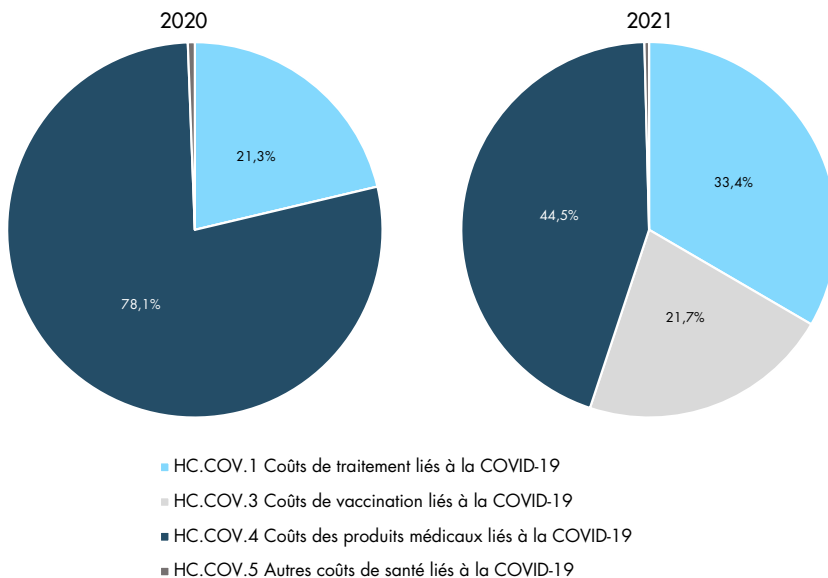
Les tableaux par fonction incluent également **une estimation des dépenses pendant la crise sanitaire** (c'est-à-dire les nouvelles catégories '*HC.COV.1-5*' et '*HCR.COV1*' dans les tableaux par fonction). En raison de l'ampleur de la crise et de son impact, on a cherché à identifier les dépenses de santé spécifiquement liées à la pandémie, qui sont déjà incluses dans l'ensemble des dépenses déclarées. Cependant, vu que toutes les dépenses n'ont pas pu être identifiées, ce qui suit n'est donc pas un compte rendu exhaustif des dépenses de santé liées à COVID-19.

Ces données sont disponibles pour les **années 2020 et 2021**. En 2020 et 2021, ces dépenses s'élèvent à 2 613 et 2 293 millions d'euros, soit respectivement 0,56 et 0,45 % du PIB.

*Le graphique 4* ci-dessous montre la répartition relative des coûts encourus pour la COVID-19, au sein des dépenses courantes de santé (i.e. catégories '*HC.COV.1-5*'). Il convient de noter que les dépenses classées sous le code '*HCR.COV1*' sont des dépenses jugées pertinentes dans le contexte de la crise COVID-19, mais qu'elles n'entrent pas dans le champ d'application du SHA et ne sont pas incluses dans ce graphique.<sup>2</sup> Cela ne modifie toutefois que très peu les résultats, car ces dépenses sont très limitées (et représentent, en termes relatifs, moins de 0,1 % des dépenses totales de COVID-19).

Au cours des deux années de crise, la majorité des dépenses de COVID-19 ont été consacrées à des produits médicaux (principalement des dépenses en masques buccaux et autres équipements de protection à usage final). En deuxième position, nous trouvons les coûts de traitement pour la COVID-19, avec 21,3 % et 33,4 % en 2020 et 2021, respectivement. En 2021, la campagne de vaccination a démarré. Les chiffres le montrent clairement, avec un taux de 21,7% en 2021 pour les coûts de vaccination liés à la COVID-19. Les autres coûts de santé liés à la COVID-19 restent limités. Notons ici que le code '*HC.COV.2*' (tests et recherche de contacts) est absent du graphique ci-dessous, ces montants n'ayant pu être suffisamment isolés dans les données.

(2) De plus amples informations sur ce code et sa différence avec les codes « HC.COV1-5 » sont disponibles dans la note méthodologique sur notre site web (<https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/informations-securite-sociale/sha/note-explicative-sha-fr.pdf>).

**GRAFIQUE 4:** DÉPENSES DE SANTÉ LIÉES AU COVID-19, EN 2020 ET 2021

Note : Le code 'HC.CO.V.2' (tests et recherche des contacts) est absent de ce tableau, car ces montants n'ont pas pu être suffisamment isolés dans les données.

Source : SPF Sécurité sociale.

Il convient toutefois de faire **deux mises en garde** au sujet de ces chiffres. Tout d'abord, une grande partie des dépenses engagées pour COVID-19 (par exemple l'achat de ventilateurs et de lits de soins intensifs) ne répondent pas au critère de la consommation finale de biens et services de santé et ne font donc pas partie des « dépenses courantes de santé » (et donc du champ d'application du SHA). Cela signifie donc que SHA ne mesure pas l'ensemble des moyens déployés en Belgique pour lutter contre la pandémie, ni le coût total de la réponse à la pandémie. Ces chiffres peuvent néanmoins jouer un rôle important pour mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de soins de santé et contribuer à une meilleure mesure du coût total de la réponse à la pandémie. Deuxièmement, il convient également de mentionner que toutes les dépenses pertinentes n'ont pas pu être attribuées aux codes COVID-19 mentionnés plus haut, en raison de la difficulté d'identifier les mesures et les résultats individuels. Cela signifie donc que les dépenses de santé incluses dans ces codes sont sous-estimées et qu'il peut y avoir d'autres dépenses liées à la COVID-19 'cachées' sous d'autres codes de fonction.

## TABLE DES MATIERES

**DÉPENSES DE SANTÉ : NOUVEAUX CHIFFRES POUR 2021**

<b>1. INTRODUCTION</b>	443
<b>2. DÉPENSES TOTALES DE SOINS DE SANTÉ</b>	443
<b>3. DÉPENSES PAR SOURCE DE FINANCEMENT</b>	444
<b>4. DÉPENSES PAR FONCTION</b>	445
<b>5. DÉPENSES POUR COVID-19</b>	447