



Brève de l'IDD n°14 (19.07.18)

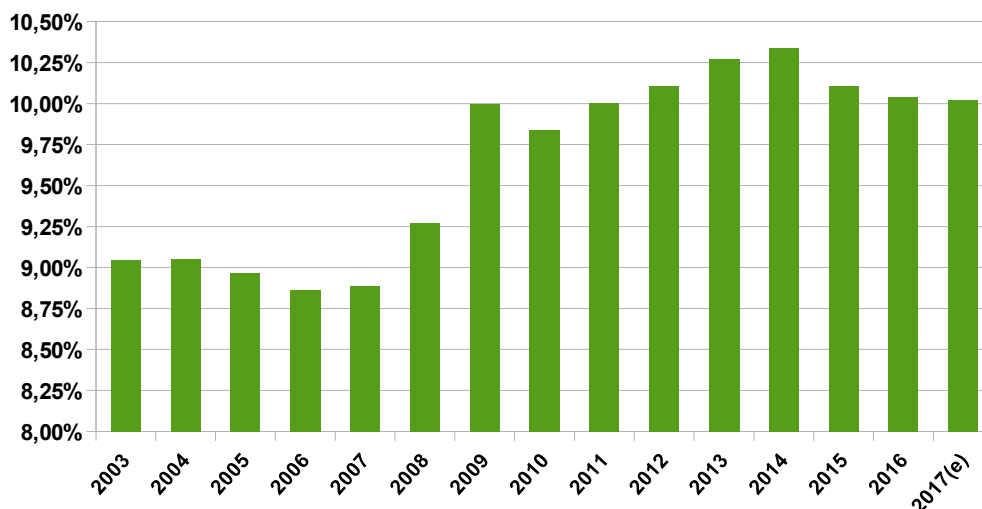
Le financement des dépenses de santé en Belgique

La récente (juillet 2018) décision de la Ministre de la Santé, Maggy De Block de « réserver le remboursement des soins psychologiques de première ligne en premier lieu aux adultes âgés de 18 à 64 ans » a suscité quelques remous. « Chaque année, précise-t-elle, quelque 120 000 adultes atteints de troubles mentaux courants pourront compter sur le remboursement de huit consultations maximum avec un psychologue ou orthopédiste clinicien reconnu. »¹ Rappelons encore que 11 € par consultation resteront à charge du patient.

L'objectif de cette Brève de l'IDD n'est pas de commenter cette décision mais de saisir l'occasion pour rappeler comment sont financés les soins de santé en Belgique, notamment pour préciser la part à charge des patients.

En 2017, les belges ont dépensé au total 43,8 milliards pour leurs soins de santé, soit 10,0% du PIB. Le seuil de 10% a été franchi en 2011 ; depuis lors la part des dépenses de santé est resté juste au-dessus de 10%, avec un maximum de 10,3% en 2014. Attention à l'interprétation de ces évolutions, qui dépendent à la fois des fluctuations économiques, des changements dans les règles et des comportements des acteurs.

Dépenses totales de santé en % du PIB



A titre d'information, le tableau suivant indique comment se situait la Belgique par rapport à dix pays européens connus pour leur tradition d'état-providence. La part des dépenses de santé dans le PIB en 2017 est proche de celle observée en Autriche, Danemark, Norvège, aux Pays-Bas et en Suède. En France et en Allemagne cette part est supérieure à 11%. L'Annexe 1 donne cette information pour tous les pays de l'OCDE.

¹ Voir : <https://deblock.belgium.be/fr/le-remboursement-des-soins-psychologiques-pour-les-adultes-est-une-premiere-etape-vers-un>

**Dépenses de santé
en % du PIB – 2017**

Pays	%
Allemagne	11,3%
Autriche	10,3%
Belgique	10,0%
Danemark	10,2%
Finlande	9,2%
France	11,5%
Luxembourg	6,1%
Norvège	10,4%
Pays-Bas	10,1%
Suède	10,9%

Il importe de préciser que ces 43,8 milliards comprennent les frais de gestion du système et, je vais y venir, les interventions des assurances facultatives et les paiements directs des ménages. Ceci explique que les prestations de soins de santé (= les dépenses de la collectivité) recensées par la comptabilité nationale, 30,1 milliards en 2017 (e), ne représentent "que" 68,7% des dépenses totales recensées par l'OCDE.

A législation constante, la part à charge des ménages dépend aussi de l'évolution de la structure des dépenses, dont un aperçu est donné au tableau suivant.

Dépenses par grandes fonctions – en % du total

	2003	2016
Soins curatifs et de réadaptation à l'hôpital	29,6%	30,6%
Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires/à domicile	21,3%	19,9%
Soins (de santé) de longue durée	20,3%	21,5%
Analyses, imagerie et transports	3,6%	5,2%
<i>dont imagerie</i>	0,5%	2,5%
Biens médicaux dont médicaments	18,8%	16,8%
Soins préventifs	1,8%	2,4%
Gestion du système	4,6%	3,8%
Total	100,0%	100,0%

On peut décrire l'évolution du financement de deux manières : par type de régime et par type de financement.

Le tableau suivant indique une baisse – entre 2005 et 2017 – de la part des régimes facultatifs et des paiements directs des ménages ; ces derniers passent de 17,5% à 16,0% du total des dépenses de soins de santé.

Régimes de financement – en % du total

	2005	2016	2017(e)
Régimes publics/obligatoires	77,0%	78,8%	78,8%
Régimes facultatifs/Paiement direct des ménages	23,0%	21,2%	21,2%
<i>dont Régimes facultatifs de paiement de soins de santé</i>	5,5%	5,3%	5,3%
<i>dont Paiement direct des ménages</i>	17,5%	15,9%	16,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Le tableau suivant, qui détaille l'évolution du financement des soins de santé par type de recette, indique – sur la période 2005-2017 – un glissement à la hausse de la part des interventions du budget général dans le financement des soins de santé, les autres recettes voyant leur part baisser ; la part des employés dans le total des cotisations augmente de plus d'un point, passant de 36,3 à 37,7%.

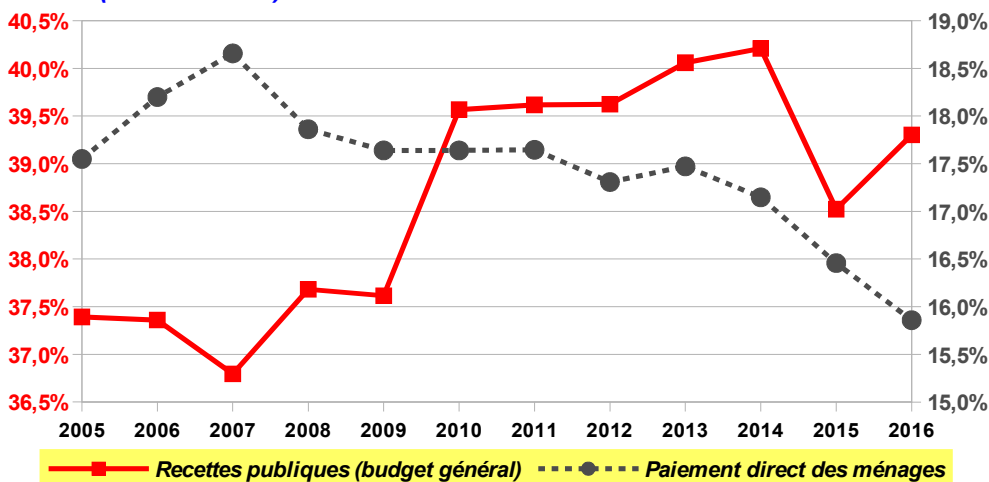
Recettes – en % du total

	2005	2016
Cotisations d'assurance sociale	45,0%	44,8%
dont obligatoires	39,7%	39,7%
dont employeurs	26,7%	25,7%
dont employés	13,0%	13,9%
dont facultatives	5,3%	5,1%
dont employeurs	1,9%	2,2%
dont employés	3,4%	3,0%
Recettes publiques (budget général)	37,4%	39,3%
Paiement direct des ménages	17,5%	15,9%
Autres revenus	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%
<i>part des cotisations employeurs*</i>	63,7%	62,3%
<i>part des cotisations employés*</i>	36,3%	37,7%

* dans le total des cotisations

Attention cependant aux fluctuations intermédiaires, qui traduisent à la fois les mouvements conjoncturels et des décisions politiques. Ceci dit, on constate que la baisse de la part des paiements directs des ménages dans le financement des soins de santé apparaît tendancielle depuis 2007. C'est ainsi, par exemple, que le saut dans le financement public (d'environ 37,5% à environ 39,5% des recettes totales) observé entre 2009 et 2010 résulte à la fois d'une augmentation des dépenses et d'un recul des cotisations sociales obligatoires.

Parts des recettes publiques (éch. de gauche) et du paiement direct des ménages (éch. de droite) dans le total des recettes des soins de santé - en %

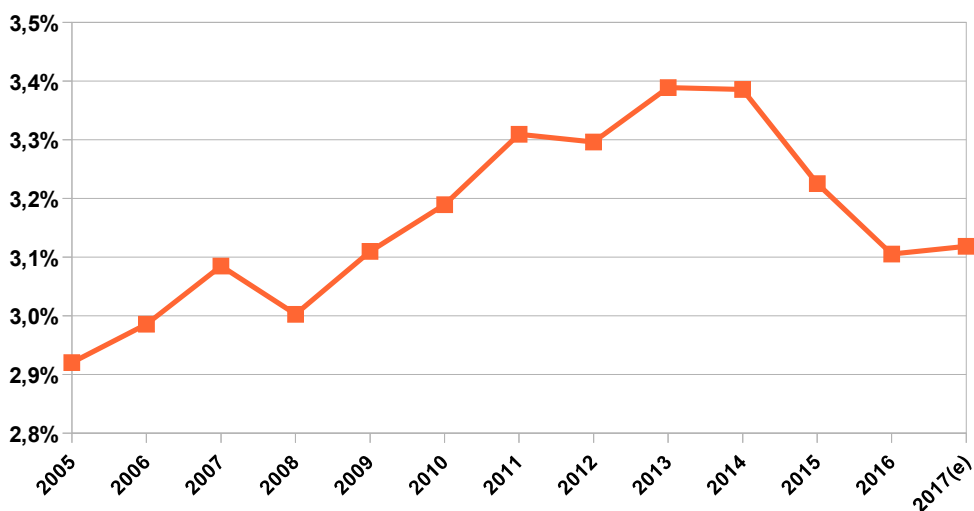


A la baisse, certes, mais il faut apporter trois bémols à ce qui semble être une bonne nouvelle :

1. La part à charge des ménages dans leur revenu disponible a aussi baissé au cours des dernières années mais 1° elle a augmenté régulièrement entre 2005 et 2013 et 2° l'effort des ménages en 2017 est supérieur à celui de 2005 (voir graphique page suivante).
2. La part de la charge directe des ménages est en Belgique supérieure à ce qu'on observe dans sept pays européens à forte tradition d'état-providence : Allemagne, Danemark, France, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas et Suède (voir tableau page suivante - l'Annexe 2 donne cette information pour tous les pays de l'OCDE).
3. Enfin, beaucoup de ménages peinent encore à payer leurs dépenses de santé ; en 2013, 8,4% des ménages déclaraient avoir dû postposer des soins de santé pour raisons financières et 25,9% avoir du mal à payer leurs dépenses de santé.²

² Source : Belgian Health Interview Survey, <https://hisia.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>

Païement direct des ménages dans les soins de santé en % du revenu disponible



Interventions des ménages dans le financement des soins de santé – 2016

Pays	Régimes facultatifs	Païement direct
Allemagne	3,0%	12,4%
Autriche	7,0%	18,9%
Belgique	5,3%	15,9%
Danemark	2,2%	13,7%
Finlande	5,2%	21,2%
France	7,3%	9,8%
Luxembourg	7,8%	11,2%
Norvège	0,4%	14,5%
Pays-Bas	7,6%	11,5%
Suède	1,3%	15,2%

Pour terminer, l'Enquête sur le budget des ménages donne une idée des dépenses de santé suivant deux critères : l'âge et les revenus. En ayant en tête qu'il s'agit des dépenses avant remboursement (total ou partiel) éventuel et que ne sont considérés que les ménages ayant recouru à des soins de santé, on constate que la part des dépenses de santé payée par les ménages décroît avec le revenu et croît avec l'âge.

Part des dépenses de santé dans le budget des ménages – € et %

Catégories de ménages	2012		2014		2016		% moyen
	Dépense moyenne - €	En % du budget	Dépense moyenne - €	En % du budget	Dépense moyenne - €	En % du budget	En % du budget
Tous ménages							
Tous	1.805	5,10%	1.980	5,51%	1.956	5,72%	5,44%
Par quartile de revenus							
Q1	1.349	6,83%	1.330	6,68%	1.368	7,06%	6,86%
Q2	1.667	5,87%	1.911	6,30%	1.800	6,52%	6,23%
Q3	1.942	4,92%	1.978	5,00%	2.064	5,35%	5,09%
Q4	2.178	4,03%	2.569	4,77%	2.453	4,80%	4,54%
En fonction de l'âge de la personne la plus âgée du ménage							
< 65 ans	1.728	4,71%	1.878	5,10%	1.855	5,36%	5,06%
65-74 ans	1.860	5,90%	2.176	6,52%	2.094	6,40%	6,27%
75 et +	2.488	8,10%	2.483	7,70%	2.602	7,85%	7,89%

Sources des données : BfP, BNB, OCDE et StatBel - Calculs et estimations : IDD

Annexes

Annexe 1 : Dépenses de santé en % du PIB – pays de l'OCDE - 2017

Dépenses de santé en % du PIB – 2017

Pays	%
Allemagne	11,3%
Australie	9,1%
Autriche	10,3%
Belgique	10,0%
Canada	10,4%
Chili	8,1%
Corée	7,6%
Danemark	10,2%
Espagne	8,8%
Estonie	6,7%
États-Unis	17,2%
Finlande	9,2%
France	11,5%
Grèce	8,4%
Hongrie	7,2%
Irlande	7,1%
Islande	8,5%
Israël	7,4%
Italie	8,9%
Japon	10,7%
Lettonie	6,3%
Lituanie	6,3%
Luxembourg	6,1%
Mexique	5,4%
Norvège	10,4%
Nouvelle-Zélande	9,0%
Pays-Bas	10,1%
Pologne	6,7%
Portugal	9,0%
République slovaque	7,1%
République tchèque	7,1%
Royaume-Uni	9,7%
Slovénie	8,3%
Suède	10,9%
Suisse	12,3%
Turquie	4,2%

Annexe 2 : Parts des régimes facultatifs et du paiement direct des ménages dans le financement des soins de santé – pays de l'OCDE - 2017

Interventions des ménages dans le financement des soins de santé – 2016

Pays	Régimes facultatifs	Paiement direct
Allemagne	3,0%	12,4%
Australie	nd	nd
Autriche	7,0%	18,9%
Belgique	5,3%	15,9%
Canada	15,1%	14,6%
Chili	7,0%	32,1%
Corée	7,5%	33,3%
Danemark	2,2%	13,7%
Espagne	4,9%	23,8%
Estonie	1,7%	22,7%
États-Unis	7,1%	11,1%
Finlande	5,2%	21,2%
France	7,3%	9,8%
Grèce	4,1%	34,3%
Hongrie	4,1%	29,7%
Irlande	14,9%	13,0%
Islande	1,6%	16,9%
Israël	13,0%	23,0%
Italie	2,4%	23,1%
Japon	nd	nd
Lettonie	0,8%	45,0%
Lituanie	0,8%	32,3%
Luxembourg	7,8%	11,2%
Mexique	7,3%	40,4%
Norvège	0,4%	14,5%
Nouvelle-Zélande	7,8%	13,6%
Pays-Bas	7,6%	11,5%
Pologne	7,2%	23,0%
Portugal	5,9%	27,8%
République slovaque	1,4%	17,8%
République tchèque	3,0%	0,0%
Royaume-Uni	5,4%	15,1%
Slovénie	15,3%	12,0%
Suède	1,3%	15,2%
Suisse	7,7%	29,6%
Turquie	5,1%	16,5%