



# **SANTÉ | ANALYSE COMPARATIVE DE LA DÉPENSE PUBLIQUE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE**



Présent à Paris et Bruxelles, l'Institut Thomas More est un think tank d'opinion, européen et indépendant. Il diffuse auprès des décideurs politiques et économiques et des médias internationaux des notes, des rapports, des recommandations et des études réalisés par les meilleurs spécialistes et organise des conférences-débats et des séminaires sur ses thèmes d'études. L'Institut Thomas More est à la fois un laboratoire d'idées et de solutions innovantes et opératoires, un centre de recherches et d'expertise, un relais d'influence.

#### Paris

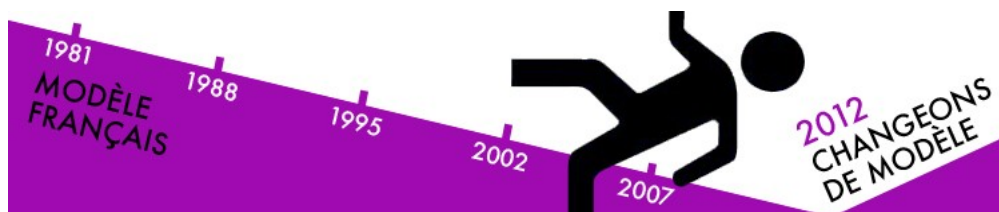
20, rue Laffitte – F-75 009 Paris  
Tel. +33 (0)1 49 49 03 30  
Fax. +33 (0)1 49 49 03 33

#### Bruxelles

Rue de la Fauvette, 92 – B-1180 Bruxelles  
Tel. +32 (0)2 374 23 13  
Fax. +32 (0)2 358 56 48

[www.institut-thomas-more.org](http://www.institut-thomas-more.org) – [info@institut-thomas-more.org](mailto:info@institut-thomas-more.org)

Cette note a été réalisée par Jakob HÖBER, rapporteur Comparaison France-Allemagne au sein du programme **2012 : changeons de modèle**, et Caroline POPOVICI, chargée de mission Finances publiques.



#### Déjà publié

**Éducation | Analyse comparative de la dépense publique en France et en Allemagne**  
12 pages, février 2012

## SANTÉ | ANALYSE COMPARATIVE DE LA DÉPENSE PUBLIQUE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

### L'essentiel

- 1 Si la France ramenait sa dépense publique de santé par habitant au niveau allemand, cela représenterait **une économie de 7,2 milliards d'euros par an**
- 2 Avec des **honoraires inférieurs de 30% à l'Allemagne en moyenne**, ce n'est pas la rémunération des médecins généralistes français qui coûte cher
- 3 Dépenses hospitalières : **une économie potentielle de 26,4 milliards d'euros**
- 4 Coûts administratifs : **4 milliards d'économies possibles**
- 5 Dépenses de médicaments : chaque année, **1,1 milliards d'économie à faire**
- 6 **L'Assurance maladie pourrait économiser 14,3 milliards d'euros par an** si elle alignait le montant de ses remboursements sur celui de l'Allemagne
- 7 Pour un système de santé **moins coûteux, plus confiant et plus libre**

Partie intégrante d'un « modèle social » qui tourne de plus en plus à vide, le système de santé français est épuisé. S'il continue heureusement encore d'offrir aux Français un niveau de soins performant, son organisation, sa structure, ses principes directeurs, son financement sont aujourd'hui à bout de souffle. Les réflexions se multiplient pour alerter les responsables politiques et dessiner les voies, parfois contradictoires, de réformes possibles<sup>1</sup>.

Les raisons de l'urgence de la réforme sont connues : vieillissement de la population, désir d'un « mieux être » croissant dans la population, spécialisation professionnelle accrue, équipements de plus en plus coûteux, etc. De fait, les dépenses de santé ne cessent de croître. Si l'on veut que demain l'accès aux soins reste permis à l'ensemble des citoyens, on ne peut pas ignorer la question des dépenses. Et si une augmentation annuelle de 2,2% en moyenne depuis l'an 2000 ne paraît pas extraordinaire en valeur relative, cela représente près de 5 milliards d'euros de plus chaque année...

Les dépenses publiques pour la santé représentent déjà, selon Eurostat, 9,3% de notre PIB et croissent plus vite que lui. Dans le contexte de crise et d'incertitude économique que nous connaissons, ce mouvement ne va pas fléchir. Nous sommes entrés dans un cycle d'accroissement structurel des dépenses de santé. L'enjeu compliqué qui est devant nous sera donc de trouver la bonne combinaison entre maîtrise de la dépense structurelle, baisse des coûts de structure et maintien de la bonne qualité des soins dont les Français bénéficient aujourd'hui... pour qu'ils puissent encore en profiter demain.

Devant l'urgence de la situation, les solutions avancées jusqu'ici par les candidats à l'élection présidentielle semblent bien légères. L'approche comparative avec l'Allemagne que nous proposons dans la présente note offre une vision à la fois synthétique et précise de l'ampleur de l'effort de la réforme à produire. La comparaison avec l'Allemagne est justifiée par la taille des populations et surtout la qualité de soins qui sont comparables. Mais on trouve d'autres similitudes, avec une densité de la population médicale et une espérance de vie qui ne diffèrent que légèrement. Mais les Allemands parviennent à ces résultats à des coûts significativement plus bas.

De quoi donner des idées à des responsables politiques en mal d'innovation et d'audaces...

## A | Chiffres et données

Pour être rigoureuse, une étude comparative ne doit présenter et confronter que des chiffres absolument comparables. C'est pourquoi l'essentiel de données présentées ci-dessous sont issues d'Eurostat, de l'OCDE et de l'OMS qui, chacune, emploient la même méthodologie de récolte, de traitement et de nomenclature pour les deux pays qui retiennent ici notre attention. Les sources nationales (INSEE et Destatis) n'ont été retenues que dans les cas où les informations n'étaient pas autrement disponibles. Les données de l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la Santé, France) et du *Commonwealth Fund* (États-Unis) ne concernent que les éléments d'appréciation qualitative des systèmes de santé, présentés en fin de tableau.

Sauf mention explicite d'une autre année, l'année de référence est 2009.

---

<sup>1</sup> On citera récemment le dossier « Système de santé : de l'impasse à la réforme », *Le Débat*, N°167, novembre-décembre 2011, pp. 80-148 et Jean de Kervasdoué, « Crise de l'hôpital. L'Etat : source ultime de légitimité ? », *Commentaire*, N° 136, hiver 2011-2012, pp. 991-997.

## Dépenses publiques de santé

	France	Allemagne	Écarts	
			Différence	Variation
<b>Données générales</b>				
PIB (en milliards d'€)	1 889	2 375	-486	-20,5%
Population totale	64 369 050	82 002 356	-17 633 306	-21,5%
% de la population ayant moins de 15 ans	18,5%	13,6%	4,9 pts	36%
% de la population ayant entre 15 et 65 ans	65%	66,4%	-1,4 pts	-2,1%
% de la population ayant plus de 65 ans	16,5%	20%	-3,9 pts	-19,1%
<b>Dépenses publiques</b>				
<b>Dépenses totales</b>				
Dépenses publiques (en % de PIB)	9,3%	9%	0,3 pts	2,9%
> Soit (en milliards d'€)	175,17	213,95	-38,78	-18,1%
> Soit par habitant (en €)	2 721	2 609	112	4,3%
Croissance moyenne de la dépense publique entre 2000 et 2009	2%	1,5%	0,5 pts	33,3%
<b>Dépenses administratives</b>				
Dépenses administratives des soins de santé et d'assurance maladie (% des dépenses totales)	7%	5,4%	1,6 pts	29,6%
> Soit en milliards d'€	15,73	15,03	0,70	4,6%
<b>Dépenses de médicaments</b>				
En % du budget public	16,7%	14,9%	1,8 pt	12,1%
Médicaments et consommables (en % de PIB)	2%	1,8%	0,2 pts	13,8%
> Soit (en milliards d'€)	37,52	41,47	-3,95	-9,5%
> Par habitant (en €)	583	506	77	15,3%
> Dépenses publiques (en milliards d'€)	26,04	31,77	-5,73	-18%
> Dépenses publiques par habitant (en €)	405	387	17	4,4%
<b>Dépenses hospitalières</b>				
En % du budget total alloué à la santé	35%	24%	11 pts	45,8%
> Soit (en milliards d'€)	79,10	67,20	11,90	17,7%
> Par habitant (en €)	1 229	819	409	50%
Nombre d'établissements	2 751	2 084	667	32%
Dont établissements publics	966	648	318	49,1%
Dont établissements privés à but lucratif	1038	769	269	35%
Dont établissements privés à but non- lucratif	747	667	77	12%
> Soit pour un million d'habitants	42,7	25,4	17,3	68,2%

	France	Allemagne	Écarts	
			Différence	Variation
Effectifs du personnel hospitalier (en millions)	1,035	1,097	-0,062	-5,7%
> Soit pour 100 000 habitants	1 608	1 338	270,1	20,2%
Nombre de lits	424 836	672 419	-247 584	-36,8%
> Soit pour 1000 habitants	6,6	8,2	-1,6	-19,5%
Nombre de lits par hôpital	154	323	-168,2	-52,1%
Effectif du personnel hospitalier par lit	2,44	1,63	0,8	49,3%

### Assurance Maladie

Dépense de l'Assurance Maladie (en milliards d'€)	164,2	187,7	-23,5	-12,5%
> dont dépenses hospitalières (en milliards d'€)	68,4	55,4	13,0	23,5%
> dont soins de ville (en milliards d'€) (1)	60,6	74,1	-13,5	-18,2%
Cotisation par personne assurée (2008, en €)	2 459,0	2 277,5	181,5	8%
Solde Assurance Maladie (en milliards d'€)	-10,6	1,4	-12,0	-846%

### Assurances privées

Dépenses des Assurances privées (en milliards d'€)	29,31	25,67	3,64	14,2%
% des assurés couverts par une mutuelle supplémentaire	93,7%	19,6%	74,1 pts	378,1%
% des assurés couverts par une assurance privée remplaçant l'assurance maladie	0%	10,8%	-10,8 pts	-100%

### Les médecins

Nombre total de médecins	188 597	206 717	-18 120	-8,8%
> Nombre de médecins généralistes	103 349	53 549	49 800	93%
> Nombre de médecins spécialistes	85 248	153 168	-67 920	-44,3%
Honoraires annuels moyens d'un médecin généraliste libéral (en €) (2)	133 500	191 000	-57 344	-30%
Honoraires annuels moyens d'un médecin spécialiste libéral (en €) (2)	233 500	203 200	30 288	14,9%
Dépenses totales pour les salaires des médecins (en milliards d'€)	10,9	19,5	-8,6	-43,9%

### Éléments d'appréciation qualitative (3)

#### Efficacité – Efficience

Espérance de vie à la naissance (en années)	81	80,3	0,7	0,9%
Mortalité du cancer du sein pour 100 000 cas	22,3	22,1	0,2	0,9%
% de diabétiques qui reçoivent des soins préventifs	31%	40%	-9,0 pts	-22,5%

#### Accessibilité

Sous-consommation pour des raisons financières (4)	23%	26%	-3 pts	-11,5%
Nombre de médecins pour 1000 habitants	3,3	3,6	-0,30	-8,3%
Accès à un médecin le jour même	42%	43%	-1 pt	-2,3%
Délai d'attente de plus de 6 jours pour obtenir un rendez-vous ou rendez-vous jamais obtenu	18%	26%	-8,0 pts	-30,8%



	France	Allemagne	Écarts	
			Différence	Variation
<b>Sécurité</b>				
Patients hospitalisés ayant contracté une infection à l'hôpital	3%	5%	-2 pts	-40%
<b>Réactivité</b>				
Taux de satisfaction de la communication médecin-patient (5)	68%	81%	-13 pts	-16%

(1) Les soins de ville regroupent les honoraires des professionnels de santé libéraux, les prestations en espèces et les dépenses ambulatoires de médicaments et dispositifs médicaux ainsi que les transports.

(2) Des chiffres comparables sur les revenus globaux des médecins n'étant pas disponibles dans les sources consultées, nous ne pouvons les présenter avec certitude que ceux des honoraires.

(3) Selon l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la Santé), on peut établir 5 éléments d'appréciation qualitative du système de santé : l'efficacité, l'efficience, la sécurité, la réactivité et l'accessibilité.

(4) Compris, selon le *Commonwealth Fund*, comme le % d'adultes qui n'ont pas suivi les doses ou la prescription, ne sont pas allés chez le médecin, n'ont pas obtenu le test ou le traitement spécifique pour des raisons financières.

(5) Compris, selon le *Commonwealth Fund*, comme : « Le médecin vous donne toujours des informations claires sur vos symptômes et sur les soins à venir ».

Sources | Eurostat, OCDE, OMS, INSEE (France), Destatis (Allemagne), IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la Santé, France), DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, France), The Commonwealth Fund (États-Unis).

## B | Analyse

De l'ensemble des données synthétisées dans les tableaux ci-dessus, il ressort les sept points d'analyse chiffrés suivants.

### 1 | Si la France ramenait sa dépense publique de santé par habitant au niveau allemand, cela représenterait une économie de 7,2 milliards d'euros par an

Avec 20% de sa population âgée de 65 ans et plus, contre 16,5% pour la France, l'Allemagne devrait dépenser plus par habitant. Or, les dépenses publiques pour chaque Français sont de 112 euros de plus que son voisin d'outre-Rhin en 2009 (2 721 euros contre 2 609), soit au total 7,2 milliards d'euros. On notera par ailleurs que la dépense publique allemande s'est accrue de 1,5% en moyenne par an entre 2000 et 2009, contre 2% en France. Les Allemands semblent avoir été capables de mieux maîtriser leurs dépenses de santé.

Avec 8,2 consultations par personne et par an, les Allemands sont pourtant de plus gros consommateurs de visites chez le médecin que les Français (6,9). En Allemagne : plus de consultations, moins de dépenses ; en France, c'est l'inverse. Comment comprendre ? C'est une nouvelle fois la rationalité et l'efficacité du système qu'il faut questionner.

### 2 | Avec des honoraires inférieurs de 30% à l'Allemagne en moyenne, ce n'est pas la rémunération des médecins généralistes français qui coûte cher

Ce n'est pas dans les revenus des médecins qu'il faut chercher le surplus de dépenses. Si les médecins spécialistes français ont en effet des honoraires supérieurs à leurs collègues allemands (+14,9%), on constate au contraire un écart important entre les médecins généralistes : 133 500 euros en moyenne en France, contre 191 000 euros en Allemagne (soit 30% de moins).

S'il y a donc sans doute des efforts à demander aux médecins afin qu'ils prennent leur part dans l'objectif de réduction des dépenses (en matière de surconsommation de médicaments par exemple), il n'y a pas lieu d'en faire les boucs émissaires de la dégradation alarmante et chronique des dépenses publiques de santé. Bien au contraire, on assiste à une paupérisation préoccupante des personnels de santé en France.

### 3 | Dépenses hospitalières : une économie potentielle de 26,4 milliards d'euros

Un facteur autrement important est à chercher, malgré de nombreuses réformes<sup>2</sup> du côté d'un système hospitalier trop coûteux. Chaque Français dépense pour l'hôpital 409 euros de plus que son voisin d'outre-Rhin (1 229 euros contre 819), soit au total un surcroît de dépenses de 26,4 milliards d'euros.

Cela n'est pas le fait du hasard, mais le fruit de plus de lucidité et de courage outre-Rhin, où l'on a mis en œuvre des réformes visant à l'alignement des tarifs de remboursement des actes effectués dans les hôpitaux

<sup>2</sup> Dont la dernière, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » de 2009, est en cours de mise en œuvre...



publics sur ceux effectués dans les hôpitaux privés. Cette réforme a été achevée en 2009. Elle n'est toujours pas faite en France.

Le résultat aujourd'hui est qu'il y a beaucoup plus d'établissements hospitaliers en France (2 751 contre 2 084 en 2009) : soit 42,7 établissements pour un million d'habitants contre 25,4 en Allemagne (soit 68% de plus). Mécaniquement, les établissements sont aussi plus petits : 154 lits par hôpital en France en moyenne pour 323 en Allemagne (soit 52% de moins). Du côté du personnel, le constat est le même : on compte 1 608 personnels hospitaliers pour 100 000 habitants en France, contre 1 338 en Allemagne. Cela permet alors d'avoir un tiers de personnel en moins par lit d'hôpital : 2,44 personnes en France contre 1,63 en Allemagne.

Cette débauche de moyens en France ne permet pas pour autant une meilleure offre : on compte en effet 6,6 lits pour 100 000 habitants en France, contre 8,2 en Allemagne (soit 20% de moins). Et la durée de séjour des patients à l'hôpital est plus élevée outre-Rhin qu'en France : 9,7 jours contre 5,6 en France<sup>3</sup>. A ceux qui critiquent la réforme du système de santé allemand engagé dès 1992 (réformes Horst Seehofer) en affirmant qu'elle a durci l'accès aux soins, c'est en fait le contraire qu'on observe : la rationalisation de la gestion a permis un meilleur service à moindre coût. Seulement 0,3% des Allemands eux-mêmes considèrent que cet accès est impossible du fait de la distance du plus proche établissement hospitalier<sup>4</sup>...

#### **4 | Coûts administratifs : 4 milliards d'économies possibles**

Les coûts administratifs de la santé et de l'Assurance maladie en France sont parmi les plus chers au monde : 7% de la dépense totale de santé contre 5,4% en Allemagne. Rapportée à la population dans son ensemble, l'alignement de ces coûts sur les standards allemands permettrait de dégager une économie de 3,9 milliards d'euros.

#### **5 | Dépenses de médicaments : chaque année, 1,1 milliards d'économie à faire**

Une analyse des dépenses de médicaments montre que la France ne dépense pas seulement trop mais aussi mal. Chacun connaît les tristes records détenus par les Français : champions du monde de la consommation d'antidépresseurs et champions d'Europe de la consommation d'antibiotiques. On sait aussi la trop modeste pénétration des génériques dans notre pays, avec 20% des médicaments consommés – contre 60% en Allemagne<sup>5</sup>.

Comparés à leurs voisins allemands, les Français dépensent 17 euros de plus chaque année – soit une économie envisageable de 1,1 milliards d'euros.

<sup>3</sup> OCDE, *Panorama de la Santé 2011*.

<sup>4</sup> *Ibid.* Ce chiffre est de 0% pour la France.

<sup>5</sup> OCDE, *Panorama de la Santé 2011, op. cit.*

## 6 | **L'Assurance maladie pourrait économiser 14,3 milliards d'euros par an si elle alignait le montant de ses remboursements sur celui de l'Allemagne**

L'assurance maladie en France est gravement et structurellement déficitaire. En 2009, année de référence de notre étude, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie perdait 10,6 milliards d'euros quand l'assurance maladie allemande était bénéficiaire de 1,4 milliard<sup>6</sup>. Sur 10 ans, de 1999 à 2009, le déficit cumulé de notre système s'élève à 66,6 milliards d'euros<sup>7</sup>. L'assurance maladie en France est ainsi devenue un des grands contributeurs à l'augmentation de notre dette publique...

Et qu'on ne cherche pas la cause des meilleurs résultats allemands dans des cotisations supérieures ! Nos déficits tiennent – comme toujours – à nos excès de dépenses : 2 551 euros remboursés en moyenne par Français par l'Assurance maladie, contre 2 289 euros en Allemagne, soit un écart de 262 euros par habitant. Ecart qui n'est que partiellement compensé par des cotisations au régime général supérieures en France de 39 euros : soit, en net, 223 euros de plus à charge de l'Assurance maladie en France ou 14,3 milliards.

Donc, non seulement nous dépensons plus que nos voisins mais le régime général nous rembourse une quote-part plus grande de ces dépenses.

## 7 | **Pour un système de santé moins coûteux, plus confiant et plus libre**

Au regard de cette comparaison avec l'Allemagne, le système de santé français produit des surcoûts considérables – qui ne sont pas justifiables par une meilleure performance. L'enjeu principal de la réforme du système de santé qui s'impose sera de maintenir un accès équitable aux soins tout en réduisant drastiquement les coûts.

La comparaison synthétique qu'on vient de présenter ici offre plusieurs points à retenir : réduction du nombre des établissements de soins et mise en concurrence des établissements publics et privés à travers l'alignement des tarifs de remboursement des actes ; meilleure répartition des libéraux – imposée au travers d'un système de quota ou bien en installation libre ; baisse des coûts administratifs ; baisse de la consommation de médicaments ; libéralisation de l'offre d'assurance santé ; réforme de la médecine de ville qui permettrait de soulager la fréquentation des milieux hospitaliers.

Toutes ces idées n'aboutiront pas si on retombe dans les errements du « tout public » et de la gestion seulement comptable. La revalorisation du rôle des médecins (libéraux notamment) vus comme la colonne vertébrale du système de santé<sup>8</sup>, la confiance dans le marché, en permettant la concurrence entre le système d'assurance publique et les assurances privées, et la liberté de choix donnée aux citoyens pourraient être les principes directeurs d'une réforme enfin innovante et indispensable pour permettre la survie de notre système de santé dans un contexte où l'austérité et la raréfaction des moyens s'imposent à tous et pour longtemps.

<sup>6</sup> Sources pour la France, Assurance maladie, *Chiffres et repères 2008* et pour l'Allemagne, *Bundesministerium für Gesundheit 2009*.

<sup>7</sup> Direction de la Sécurité sociale, *Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2010*, édition 2011.

<sup>8</sup> Une belle réflexion sur l'avenir et le rôle du médecin est proposée par Guy Vallancien, « Le médecin du XXI<sup>e</sup> siècle : sa place et son rôle », *Le débat*, N°167, novembre-décembre 2011, pp. 80-99.



