

Dépenses en capital dans le secteur de la santé

Les secteurs de la santé et des soins de longue durée demeurent certes très dépendants de la main-d'œuvre, mais le capital est lui aussi un important facteur de production des services de santé. Le niveau d'investissement d'un pays dans de nouveaux dispositifs de santé, dans les derniers équipements diagnostiques et thérapeutiques et dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) peut avoir une incidence déterminante sur la capacité d'un système de santé à satisfaire les besoins de la population et à contribuer ainsi à l'amélioration des résultats. Par exemple, le manque d'équipement IRM et de scanners (voir indicateur « Technologies médicales ») peut se répercuter sur les capacités de dépistage précoce de certaines maladies. Le niveau de dépenses en capital a toutefois tendance à davantage fluctuer d'une année à l'autre que les dépenses courantes au titre des services de santé. Les décisions d'investissement dépendent en effet beaucoup plus de la conjoncture et des choix politiques ou commerciaux, mais aussi des besoins futurs et des niveaux d'investissement précédents. Lorsqu'ils décident d'investir dans les infrastructures, les responsables publics doivent non seulement évaluer soigneusement les coûts à court terme, mais aussi les avantages potentiels à court, moyen et long termes. À l'instar des autres secteurs d'activité, un manque d'investissement dans le présent peut entraîner une accumulation de problèmes et de coûts futurs au fur et à mesure de la détérioration des équipements et des dispositifs.

Pour la dernière année disponible, les dépenses en capital moyennes des pays de l'OCDE s'établissent à environ 5,6 % des dépenses de santé courantes (soins médicaux, produits pharmaceutiques, etc.) et à environ 0,5 % du PIB contre 8,8 % du PIB pour les dépenses de santé courantes (voir indicateur « Dépenses de santé en proportion du PIB ») (Graphique 7.19). Comme pour les dépenses courantes, on observe des différences importantes entre les pays du point de vue des niveaux d'investissement et dans le temps, en particulier en conséquence de la crise économique.

Proportionnellement aux dépenses courantes, ce sont le Luxembourg et le Japon qui dépensent le plus en 2017, soit plus de 10 % affectés à la construction, aux équipements et aux technologies dans les secteurs de la santé et du social. En pourcentage du PIB, cependant, le Luxembourg se rapproche davantage de la moyenne. Le niveau des dépenses en capital d'un certain nombre de pays européens (Allemagne, Belgique et Pays-Bas) est lui aussi relativement élevé, à environ 9 % des dépenses courantes de santé. Le Japon et l'Allemagne ont tous les deux consacré plus de 1 % de leur PIB aux dépenses d'investissement dans le secteur de la santé en 2017. Les États-Unis et le Royaume-Uni ont dépensé moins que la moyenne OCDE, avec des dépenses en capital s'élevant à 3,5 et 3,2 % des dépenses courantes respectivement. Cependant, en raison du très haut niveau de dépenses au titre des soins de santé, ces chiffres se traduisent en une proportion relativement forte du PIB dans le cas des États-Unis. La Turquie, en revanche, n'a alloué que 0,3 % de son PIB aux dépenses en capital en 2017, une proportion qui paraît toutefois relativement élevée comparée à son faible niveau de dépenses courantes de santé.

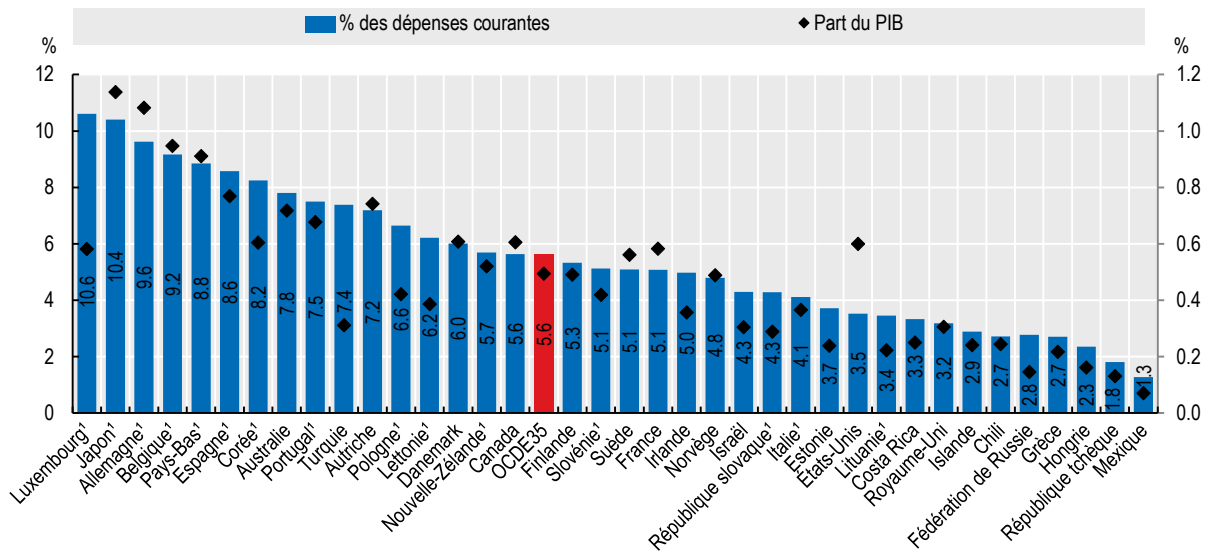
Les dépenses en capital varient davantage d'une année sur l'autre que les dépenses courantes, du fait de la mise en œuvre de grands projets de construction (construction d'hôpitaux et autres établissements de santé) et de programmes d'investissement dans de nouveaux équipements (équipements médicaux et informatiques). De même, les décisions d'investissement sont généralement plus affectées par les cycles économiques, les dépenses d'investissement dans les infrastructures et équipements de santé étant souvent la première cible des réductions ou des reports en période de ralentissement économique. Le Graphique 7.20 donne un indice des dépenses d'investissement en valeur réelle sur une période de dix ans pour une sélection de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. La France a maintenu un niveau de dépenses en capital constant pendant cette période, mais le Royaume-Uni, et plus particulièrement la Grèce, enregistrent une chute abrupte de ces dépenses au lendemain de la crise économique et financière mondiale. Les niveaux de dépenses demeurent à des niveaux nettement inférieurs à ceux de 2007. Les États-Unis et le Canada affichent tous les deux un niveau de dépenses courantes proche du niveau (en valeur réelle) d'avant la crise. On observe une augmentation prononcée des dépenses en capital au Canada en 2010/11, sous l'effet de mesures anticycliques, encore plus marquée au Mexique entre 2008 et 2012 sous l'effet d'un élargissement à grande échelle de l'assurance maladie publique (*Seguro Popular*).

Définition et comparabilité

La formation brute de capital fixe dans le secteur de la santé se mesure par la valeur totale des actifs fixes que les prestataires de soins ont acquis durant la période comptable (moins la valeur des cessions d'actifs) et qui sont utilisés de manière répétée ou continue pendant plus d'une année dans la production des services de santé. Les catégories d'actifs sont l'infrastructure (hôpitaux, cliniques, etc.), les machines et équipements (appareils chirurgicaux et diagnostiques, ambulances, équipements informatiques et de communications) ainsi que les logiciels et les bases de données.

De nombreux pays comptabilisent la formation brute de capital fixe conformément au cadre du Système de comptes de la santé. Elle est aussi comptabilisée par secteur d'industrie dans le cadre des Comptes nationaux conformément à la Classification internationale type par industrie (CITI) Rév. 4 au titre de la Section Q : Santé et activités d'action sociale ou de la Division 86 : Activités relatives à la santé. La première est normalement plus large que la catégorie définie par le Système de comptes de la santé tandis que la seconde est plus étroite.

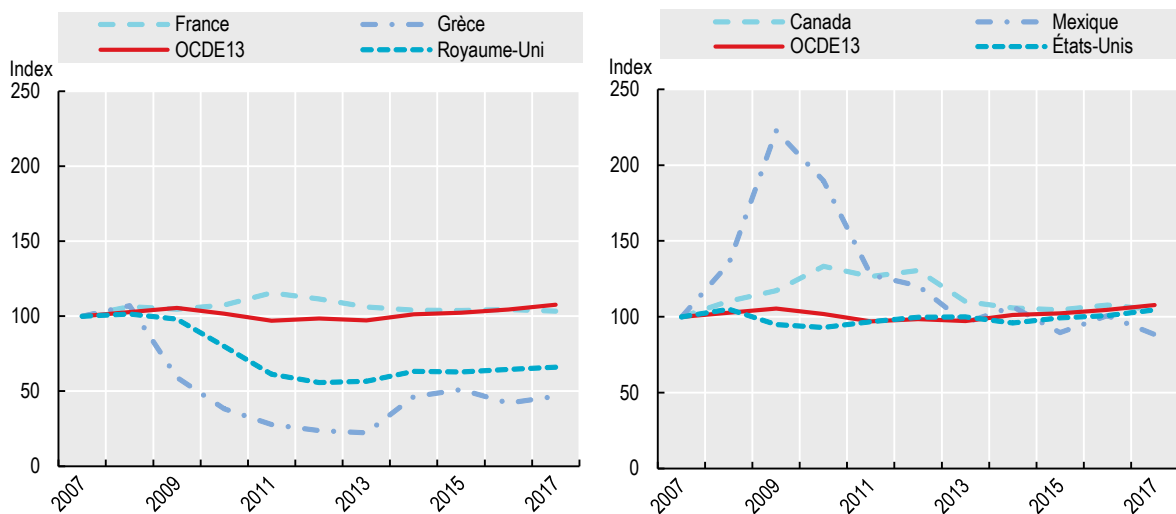
Graphique 7.19. Part des dépenses en capital dans les dépenses de santé courantes, 2017 (ou année la plus proche)



1. Fait référence à la formation brute de capital fixe définie dans CITI Q : Activités relatives à la santé (CITI Rév. 4).
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019 ; Comptes nationaux de l'OCDE.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069636>

Graphique 7.20. Évolution des dépenses en capital (à prix constants), dans une sélection de pays, 2007-17



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019 ; Comptes nationaux de l'OCDE.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069655>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Dépenses en capital dans le secteur de la santé », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f64e2b0c-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.