



ÉTUDES ÉCONOMIQUES DE L'OCDE

AUSTRALIE

1995



Les *Études Économiques* de l'OCDE Livres Électroniques

L'OCDE, consciente de l'importance stratégique de l'édition électronique, publiera désormais, et ce dès la série 1994/1995, les *Études Économiques* de l'OCDE, pour les pays Membres et pour les pays d'Europe centrale et orientale sous la responsabilité du Centre pour la Coopération avec les Économies en Transition, sous forme de livres électroniques, reprenant l'intégralité des textes, tableaux et graphiques du périodique. Les informations apparaîtront à l'écran dans un format identique à celui de la version imprimée, y compris les graphiques en couleurs.

Le livre électronique, qui possède la qualité et la lisibilité de la version papier, utilise le logiciel ACROBAT (inclus dans la disquette), qui vous permettra de bénéficier des avantages suivants :

- Interface conviviale et fonctionnelle
- Index exhaustif pour une recherche rapide, comprenant une table des matières et la liste des tableaux et graphiques
- Fonctions «parcourir et rechercher»
- Zoom pour une lisibilité accrue des graphiques ou de la page
- Possibilité de couper/coller du texte
- Possibilité d'imprimer
- Volume réduit pour une plus grande facilité de transport et de classement

Environnement de travail : DOS, Windows ou Macintosh.

Prix de l'abonnement : FF 1 800 \$US317 £200 DM 545

Prix au numéro : FF 130 \$US24 £14 DM 40

La série 1994/1995 complète sur CD-ROM :

FF 2 000 \$US365 £220 DM 600

Veillez envoyer votre commande aux Éditions Électroniques de l'OCDE, mais de préférence au Centre ou au distributeur de votre pays avec lequel vous avez souscrit votre abonnement à ce titre.

**ÉTUDES
ÉCONOMIQUES
DE L'OCDE**

1994-1995

AUSTRALIE

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention signée le 14 décembre 1960, à Paris, et entrée en vigueur le 30 septembre 1961, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a pour objectif de promouvoir des politiques visant :

- à réaliser la plus forte expansion de l'économie et de l'emploi et une progression du niveau de vie dans les pays Membres, tout en maintenant la stabilité financière, et à contribuer ainsi au développement de l'économie mondiale ;
- à contribuer à une saine expansion économique dans les pays Membres, ainsi que les pays non membres, en voie de développement économique ;
- à contribuer à l'expansion du commerce mondial sur une base multilatérale et non discriminatoire conformément aux obligations internationales.

Les pays Membres originaires de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. Les pays suivants sont ultérieurement devenus Membres par adhésion aux dates indiquées ci-après : le Japon (28 avril 1964), la Finlande (28 janvier 1969), l'Australie (7 juin 1971), la Nouvelle-Zélande (29 mai 1973) et le Mexique (18 mai 1994). La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE (article 13 de la Convention de l'OCDE).

Published also in English.

© OCDE 1995

Les demandes de reproduction ou de traduction totales ou partielles de cette publication doivent être adressées à :
M. le Chef du Service des Publications, OCDE
2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16, France.

Table des matières

Introduction	1
I. Évolution récente et perspectives à court terme	3
Croissance accélérée de la production et de la demande	3
L'ampleur de l'écart entre la production potentielle et la production effective	11
Amélioration du marché du travail	13
Croissance faible et stable des salaires et des prix	20
Aggravation du déséquilibre extérieur	24
Perspectives à l'horizon 1996	29
II. Politique économique	34
L'enjeu de la politique économique	34
Politique monétaire	34
Politique budgétaire	48
III. Les progrès de la réforme structurelle	58
Relations professionnelles : les négociations de salaire, jusque-là centralisées, sont de plus en plus menées au niveau de l'entreprise	58
Les initiatives prises dans le cadre du programme Working Nation en faveur du marché du travail	64
Autres projets de réforme structurelle	74
IV. Le système de soins de santé	79
Introduction	79
Principales caractéristiques du système	81
État de santé de la population et jugement porté sur le système	91
Évolution des dépenses	99
Mesures destinées à freiner la progression des dépenses de santé en Australie	107

Problèmes que soulève le freinage des dépenses	119
Orientations pour une réforme	127
V. Conclusions	132
Notes	141
Bibliographie	152
<i>Annexes</i>	
I. La santé des Aborigènes	155
II. Chronologie économique	158
Annexe statistique et indicateurs structurels	165

Encadrés

1. Principales initiatives prévues par le programme Working Nation	66
2. Caractéristiques particulières des marchés des soins de santé	80
3. Versements directs avec et sans assurance maladie privée	87
4. Effets des structures de vieillissement de la population sur les dépenses de santé	106
5. Nouvelles technologies et dépenses de santé en Australie	115
6. Listes d'attente pour les interventions chirurgicales facultatives	123

Tableaux

Texte

1. Origine et utilisation des ressources	8
2. Le marché du travail	14
3. Indicateurs du taux « naturel » du chômage	19
4. Coûts et prix	21
5. Exportations et résultats à l'exportation	26
6. Volume et prix des échanges	27
7. Évolution de la balance courante	28
8. Perspectives à court terme	31
9. Principaux agrégats financiers	42

10.	Effets des décisions de politique économique intervenues entre les budgets 1993 et 1994	52
11.	Coût budgétaire net des mesures prévues par le programme « Working Nation »	69
12.	Obligation réciproque : périodes de non-indemnisation à titre de pénalité	70
13.	Part du secteur public dans les dépenses totales de santé	82
14.	Couverture des programmes d'assurances et part du secteur public dans le financement des frais médicaux	86
15.	Mécanismes régissant le paiement des médecins et l'accès aux spécialistes	88
16.	Espérance de vie	92
17.	Recul de la mortalité prématurée, 1960-90	93
18.	Mortalité périnatale et infantile	97
19.	Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB	100
20.	Ventilation de la progression des dépenses de santé	105
21.	Effets des variations de la pyramide des âges sur les dépenses de santé	106
22.	Dépenses récurrentes totales dans les hôpitaux de court séjour	108
23.	Dépenses récurrentes totales dans les hôpitaux de court séjour, en pourcentage des dépenses récurrentes totales de santé	109
24.	Évolution de la hausse des prix relatifs des soins de santé, 1970-90	111
25.	Évolution du volume des soins de santé par habitant	112
26.	Nombre de médecins en exercice par habitant	113
27.	Patients en attente d'interventions chirurgicales non urgentes : catégorie 1	124
28.	Ensemble des patients en attente d'interventions chirurgicales non urgentes	125

Annexe

A1.	Taux de mortalité par âge et ratios par sexe, 1990-92	155
A2.	Taux de mortalité infantile et périnatale, 1973-91	156

Annexe statistique et indicateurs structurels

A.	Quelques statistiques rétrospectives	166
B.	Produit intérieur brut	167
C.	Revenus des ménages (y compris les entreprises individuelles)	168
D.	Prix et salaires	169
E.	Balance des paiements	170
F.	Commerce extérieur : ventilation par produits	171
G.	Commerce extérieur : ventilation par régions	172

H.	Structure de la production et indicateurs de résultats	173
I.	Indicateurs du marché du travail	174
J.	Le secteur public	175

Graphiques

Texte

1.	Contributions à la croissance du PIB	4
2.	L'expansion actuelle : comparaison	7
3.	Production et investissement : comparaison internationale	10
4.	Écart entre la production potentielle et la production effective	12
5.	Production et emploi	15
6.	Structure de l'emploi	16
7.	Courbe de Beveridge	17
8.	Structure du chômage	18
9.	Coût de la main-d'œuvre et productivité	21
10.	Prix à la consommation : comparaison internationale	23
11.	Inflation effective, sous-jacente et prévue	24
12.	Compétitivité et commerce extérieur	25
13.	Les nouvelles données de l'inflation	37
14.	Taux d'intérêt et taux de change	38
15.	Taux d'intérêt à long terme : comparaison internationale	39
16.	Croissance de la monnaie et du crédit	44
17.	Taux d'intérêt à long terme réels <i>ex post</i> et <i>ex ante</i>	47
18.	Solde des administrations publiques	48
19.	Dépenses et recettes des administrations publiques	50
20.	Endettement net des administrations publiques	55
21.	Part de l'investissement et productivité totale des facteurs	59
22.	Chômage total et chômage de longue durée	65
23.	Années de vie potentielle perdues	95
24.	Degré de satisfaction rapporté aux dépenses de santé	98
25.	Dépenses de santé par habitant en PPA (PIB)	101
26.	Dépenses de santé et PIB, 1992	102
27.	La répartition des dépenses de santé	103
28.	Contributions aux dépenses de santé	120

STATISTIQUES DE BASE DE L'AUSTRALIE

LE PAYS

Superficie totale (en milliers de km ²)	7 682.3	Population des villes principales, 1993 (1 000) :	
Superficie agricole, en 1986-87, % du total	61	Sydney	3 714
Population urbaine, 1991, % du total	85	Melbourne	3 189
		Brisbane	1 422
		Perth	1 221
		Adelaïde	1 071

LA POPULATION

Population, juin 1993 (1 000)	17 662	Population active civile occupée, 1993 (1 000)	7 680
Densité au km ²	2.3	<i>dont</i> : Agriculture	406
Accroissement naturel, en 1993 (1 000)	140	Industrie ¹	1 823
Solde net des migrations, en 1993 (1 000)	44	Autres activités	5 451

LE PARLEMENT

Composition du Parlement à la suite des dernières élections :

Partis	Sénat	Chambre des représentants
Démocrates australiens	7	-
Parti travailliste australien	29	80
Indépendant	2	2
Les Verts	2	-
Parti libéral australien	30	49
Parti national australien	<u>6</u>	<u>16</u>
Total	76	147

Actuel gouvernement : Parti travailliste australien

Prochaines élections générales pour la Chambre des représentants : mars 1996

LA PRODUCTION

Produit intérieur brut, en 1993 (millions de dollars australiens)	413 832	Formation brute de capital fixe, en 1993 : En pourcentage du PIB	19.6
--	---------	---	------

SECTEUR DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES, EN % DU PIB, EN 1993

Dépenses courantes	36.7	Recettes courantes	33.7
Transferts courants	14.8	<i>dont</i> : Impôts directs	16.4

LE COMMERCE EXTÉRIEUR

Principales exportations en 1993, % du total :		Principales importations en 1993, % du total :	
Denrées alimentaires, boissons et tabac	15.6	Denrées alimentaires, boissons et tabac	4.4
Matières premières	15.9	Matières premières et combustibles	8.3
Combustibles	19.7	Produits chimiques (y compris les matières plastiques)	9.5
Transformation de métaux	10.0	Métaux et transformation de métaux	4.6
Machines et matériel de transport	9.2	Machines et matériel de transport	42.1
Autres produits manufacturés	28.9	Autres produits manufacturés	30.8

LA MONNAIE

Unité monétaire : le dollar australien		Unité monétaire par dollar des États-Unis, moyenne journalière :	
		Année 1994	1.3691
		Février 1995	1.3429

1. Y compris les industries extractives, électricité, gaz, eau et construction.

Note : On trouvera, dans un tableau de l'annexe, une comparaison internationale de certaines statistiques de base.

Cette étude a été établie à partir d'un rapport préparé par le Secrétariat pour l'examen annuel de l'Australie par le Comité d'Examen des Situations Économiques et des Problèmes de Développement le 2 mars 1995.

•

Après révision à la lumière de la discussion au cours de la séance d'examen, l'étude a été finalement approuvée pour publication par le Comité le 29 mars 1995.

•

L'étude précédente de l'Australie a été publiée en avril 1994.

Introduction

Il y a un peu plus d'un an, quand le Comité s'est réuni pour examiner l'économie australienne, celle-ci connaissait une croissance voisine de son taux tendanciel de 3½ pour cent, et une accélération marquée de la reprise paraissait improbable étant donné la lenteur de la croissance économique mondiale et la faiblesse des prix des produits de base. Confronté à un niveau élevé de chômage de longue durée, le gouvernement a mis en route un important programme pour l'emploi (*Working Nation*) afin d'aider les travailleurs les plus durement touchés par la récession récente. Toutefois, contrairement aux premières anticipations, l'activité économique s'est vivement accélérée dans le courant de 1994 et le chômage a nettement diminué, tandis que l'inflation est restée faible. En revanche, le déficit de la balance courante s'est creusé et la dette extérieure s'est alourdie. Le chapitre I de la présente *Étude* fait le point sur l'évolution macroéconomique récente et présente des prévisions pour les deux années à venir.

Vu l'accélération de l'expansion et le souci de préserver une croissance non inflationniste, la politique monétaire a été resserrée à partir du milieu de 1994. Le processus d'élaboration de la politique macroéconomique atteint un point critique, car il s'agit d'éviter une répétition des précédents cycles surchauffe-dépression. Dans quelle mesure convient-il d'accentuer la rigueur monétaire, compte tenu du fait que les anticipations inflationnistes peuvent se maintenir à des niveaux bien supérieurs au taux actuel de l'inflation ? Faut-il également durcir la politique budgétaire, et jusqu'à quel point ? Quelles sont les considérations à moyen terme qui gouvernent les décisions de politique budgétaire ? Ces questions-clés sont abordées au chapitre II.

Le chapitre III, consacré aux progrès récents de la réforme structurelle, évalue les mesures adoptées et recense les actions qui restent à mener. On examinera les principales modifications en cours dans le champ des relations professionnelles, le programme *Working Nation* visant le marché du travail et un

grand nombre d'initiatives proposées dans le rapport de la Commission Hilmer en vue de stimuler les forces concurrentielles au sein de l'économie. L'*Étude* de cette année contient une analyse spéciale du système de soins de santé; le chapitre IV met en lumière ses performances, ses problèmes et les orientations en vue d'une nouvelle réforme. Les conclusions de l'*Étude* sont présentées au chapitre V.

I. Évolution récente et perspectives à court terme

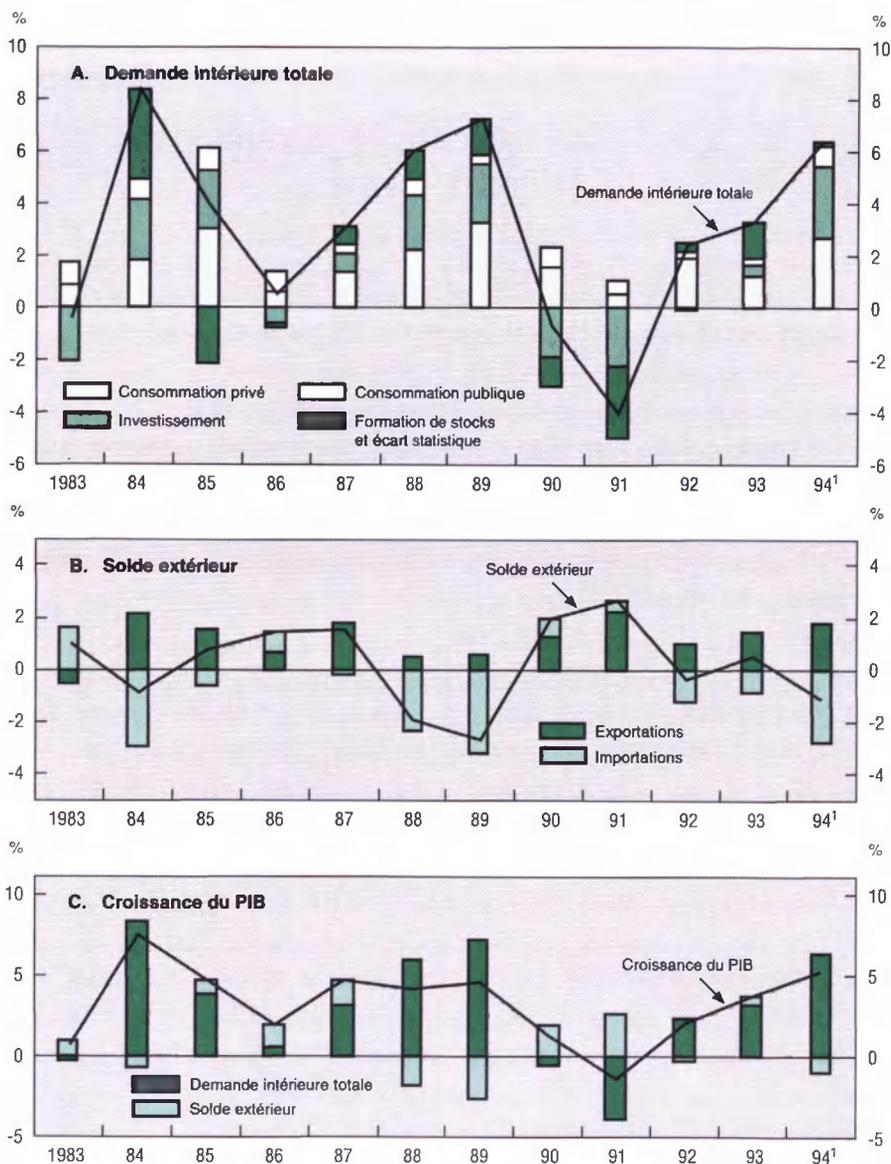
Croissance accélérée de la production et de la demande

Après avoir touché le fond au deuxième trimestre de 1991, l'activité économique n'a connu qu'une reprise hésitante au cours des quatre trimestres suivants, le PIB réel¹ ne progressant que de 0.6 pour cent en rythme annuel moyen. Par la suite, la croissance de la production s'est accélérée pour atteindre 3.1 pour cent au cours de l'exercice budgétaire² 1992/93, soit un taux voisin de la moyenne de la décennie précédente.

A partir du second semestre de 1993, l'activité économique s'est considérablement raffermie, la croissance tendancielle³ du PIB atteignant 5.5 pour cent sur la période d'un an achevée au deuxième trimestre de 1994. L'expansion s'est encore accélérée au troisième trimestre de 1994, au point que le PIB réel a dépassé de 6.4 pour cent le niveau atteint un an auparavant et de quelque 12½ pour cent son point d'étiage du deuxième trimestre de 1991. En dépit de la sécheresse dans les États de l'Est, qui a gravement déprimé la production agricole et les revenus ruraux⁴, l'économie a affiché un taux de croissance moyen de 5 pour cent en 1994, si bien que l'Australie s'est classée l'an dernier dans le groupe de tête des économies de l'OCDE (seuls le Danemark, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande ont enregistré des taux de croissance d'ampleur comparable). L'ampleur de l'accélération de la croissance en 1994 n'est devenue patente que lors de la publication en décembre des comptes nationaux du troisième trimestre, révisant sensiblement les données trimestrielles antérieures.

En 1993 et 1994, la croissance économique a été tirée par une demande intérieure soutenue, grâce notamment au dynamisme de la consommation des ménages et de l'investissement privé, alors que la contribution du solde extérieur

Graphique 1. **CONTRIBUTIONS A LA CROISSANCE DU PIB**
Variation en pourcentage du PIB de l'année précédente



1. Estimations de l'OCDE.

Source : Australian Bureau of Statistics, *Comptes nationaux*.

réel a été faible en 1993 et négative en 1994 (graphique 1). Les salaires n'ont que légèrement progressé, les revenus non salariaux ont baissé et l'emploi ne s'est redressé qu'au second semestre; aussi la croissance médiocre du revenu disponible réel des ménages (1 $\frac{3}{4}$ pour cent) n'a guère laissé de place pour une augmentation des dépenses de consommation en 1993. Toutefois, le raffermissement de la confiance des consommateurs depuis 1990-91 – mis en évidence par l'enquête Westpac/Melbourne Institute – reflétait une amélioration des perspectives de l'activité économique et de l'emploi. De surcroît, les taux d'intérêt des crédits étaient à leur plus bas niveau depuis deux décennies, ce qui a incité les ménages à accroître leurs dépenses de consommation en 1993.

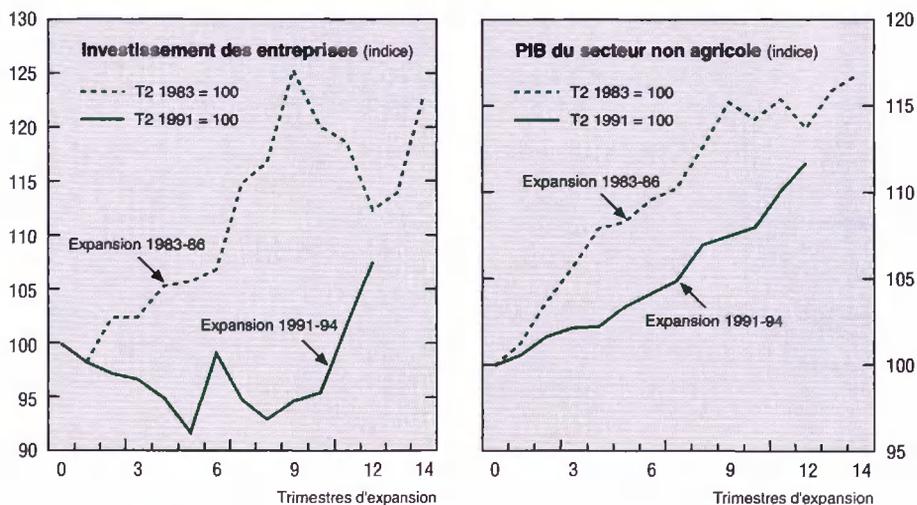
La situation a changé en 1994 : l'effet de la forte reprise de l'emploi sur les revenus du travail, l'amélioration des revenus de la propriété et de l'entreprise et l'allègement des impôts sur le revenu des personnes physiques en novembre 1993 se sont conjugués pour stimuler le revenu disponible des ménages. Les dépenses de consommation en termes réels ont augmenté d'environ 4 $\frac{1}{2}$ pour cent en 1994, bien que de la confiance des consommateurs se soit effritée au second semestre après son niveau record de juin, probablement à cause de la montée des taux d'intérêt. On estime que le taux d'épargne des ménages a progressé : de 4 $\frac{1}{2}$ pour cent en 1993, il est passé à 5 $\frac{1}{2}$ pour cent en 1994.

L'investissement en logements est un autre moteur de la demande interne depuis 1992, après la contraction observée en 1990 et 1991. Au troisième trimestre de 1994, il affichait une hausse de 40 pour cent en termes réels sur trois ans. Sa part dans le PIB s'est élevée jusqu'aux environs de 6 $\frac{3}{4}$ pour cent en 1994, frôlant son précédent record de 7 pour cent en 1989. La vigueur de la construction de logements s'explique essentiellement par l'accumulation d'une demande contenue du fait de la récession et par le bas niveau des taux d'intérêt hypothécaires. De surcroît, les coûts moyens de la construction sont restés réduits notamment parce que la faiblesse de la demande de bâtiments non résidentiels a permis d'éviter les tensions sur l'offre dans le secteur de la construction. Le bas niveau des taux d'intérêt des prêts au logement conjugué à la modération de la hausse des prix immobiliers et à l'amélioration du revenu disponible des ménages a rendu plus abordable le financement du logement : au milieu de 1994, les remboursements de nouveaux prêts en pourcentage du revenu médian des ménages sont redescendus jusqu'aux bas niveaux observés entre le milieu des années 70 et le milieu des années 80⁵.

Par ailleurs, en Australie le secteur des ménages s'est beaucoup moins endetté durant la période de valorisation des actifs, du début des années 80 jusqu'à la fin de 1989, et a donc été conduit à une restructuration des bilans moins profonde que cela n'a été le cas des secteurs homologues dans les autres pays ou dans le secteur des entreprises australiennes. Le ratio dette/revenu des ménages australiens a augmenté rapidement sous l'effet de la libéralisation des marchés financiers, pour passer de 33 pour cent environ en 1980 à quelque 50 pour cent en 1994, mais son niveau actuel n'est pas très élevé au regard des autres pays (ainsi, selon les dernières estimations, les rapports dette/revenu du Danemark, de la Finlande et de la Suède se situent entre 60 et 100 pour cent et ceux du Royaume-Uni et de la Norvège sont nettement supérieurs à 100 pour cent). Toutefois, la vive expansion de l'investissement résidentiel en Australie peut être aussi le reflet des anticipations inflationnistes guidées par la forte hausse précédente des prix et des salaires plutôt que par l'objectif de la Banque de réserve. Le financement des logements est devenu moins abordable au second semestre de 1994, sous l'effet du renchérissement du crédit, de la hausse des prix des logements. On constate par ailleurs un certain épuisement de la demande contenue. Les premiers signes d'un fléchissement de la demande de prêts au logement se manifestent déjà dans les statistiques du crédit, mais le ralentissement consécutif de la demande d'investissements résidentiels ne devrait apparaître qu'en 1995.

Contrairement à l'investissement en logements, l'investissement des entreprises est resté stationnaire durant les deux premières années de la reprise, malgré la vigueur passagère des achats de machines et d'outillage au second semestre de 1992. La rentabilité des entreprises s'est améliorée, la productivité du travail a augmenté et le coût du service de la dette s'est allégé. Mais les capacités techniques étaient nettement sous-utilisées, et les entreprises s'efforçaient de se désendetter. C'est principalement à cause de cet assainissement des bilans que la faiblesse de l'investissement productif s'est prolongée plus longtemps après la récession récente (graphique 2) qu'après le ralentissement cyclique de 1982-83, alors les ratios capitaux empruntés/capitaux propres des entreprises étaient plus bas qu'au début des années 90, ce qui avait permis d'augmenter sensiblement la marge brute d'autofinancement et le taux de couverture des frais financiers⁶.

Graphique 2. L'EXPANSION ACTUELLE : COMPARAISON



Source : Australian Bureau of Statistics, *Comptes nationaux*, et OCDE, *Principaux indicateurs économiques*.

Cependant, au cours de l'année 1993, il est devenu de plus en plus évident que de nombreuses sociétés avaient amélioré sensiblement leurs bilans. La réduction de l'endettement, s'ajoutant à une baisse des taux d'intérêt nominaux, avait permis d'accroître le taux de couverture des frais financiers et la marge brute d'autofinancement du secteur des entreprises⁷. En conséquence, le niveau des investissements en machines et outillage s'est redressé au cours de 1993 et la croissance tendancielle a affiché un taux à deux chiffres jusqu'à fin 1994, soit une progression annuelle moyenne de l'ordre de 25 pour cent (tableau 1). La construction non résidentielle privée et l'investissement des entreprises publiques se sont également ressaisis en 1994, de sorte que l'investissement total des entreprises a connu sa première hausse depuis cinq ans, estimée à 16 pour cent. Du coup, la part de l'investissement des entreprises dans le PIB réel a gagné 1/4 de point pour atteindre 12 1/2 pour cent en 1994, résultat encore bien inférieur aux 16 pour cent de 1989. La faible croissance de la demande de prêts des entreprises eu égard à l'expansion de l'investissement en termes nominaux a été

Tableau 1. Origine et utilisation des ressources

Pourcentage de variation, prix de 1989/90

	Par rapport à l'année précédente				Par rapport à la période précédente, taux annuel désaisonnalisé			
	1993	1994 ¹	1992/93	1993/94	1993		1994	1994 ¹
	Années civiles		Exercices budgétaires ²		I	II	I	T3
Consommation								
Secteur privé	2.0	4.5	2.5	2.8	1.4	2.6	4.9	5.6
Secteur public	1.3	4.6	2.2	2.2	2.7	-3.1	12.8	4.9
Formation brute de capital fixe	2.3	13.6	1.7	6.3	0.7	4.7	15.2	17.6
<i>dont :</i>								
Secteur public	0.3	6.7	1.1	-2.5	4.4	-10.9	8.8	14.0
Secteur privé								
Total	2.6	14.4	1.8	7.4	0.2	6.9	16.0	18.0
Logements ⁴	9.6	10.6	9.9	10.9	6.5	14.7	7.9	10.4
Autres constructions	-4.9	5.1	-8.6	2.5	-1.8	-0.3	12.7	4.6
Équipements	4.7	26.0	6.8	12.5	-2.7	9.6	35.7	29.5
Entreprises publiques	-10.2	5.6	-13.4	-8.2	-5.4	-10.8	-5.5	23.9
Demande intérieure finale	1.9	6.4	2.3	3.4	1.5	2.0	8.4	8.0
Variation des stocks ⁵	0.5	-0.0	0.7	0.1	0.3	0.1	-0.2	0.3
Demande intérieure totale	2.5	6.3	3.0	3.5	2.0	2.1	7.9	8.3
Exportations de biens et de services	7.0	8.3	5.7	8.8	5.0	9.8	10.4	8.2
Importations de biens et de services	5.1	14.2	7.1	7.3	-0.4	8.9	11.9	18.1
Variation du solde extérieur ⁵	0.5	-0.9	-0.1	0.4	0.5	0.2	0	-1.7
PIB (estimation fondée sur la dépense)	2.9	4.7	2.8	3.9	3.1	2.4	7.7	6.4
Écart statistique ⁵	0.8	0.3	0.4	0.3	0.5	0.4	-0.8	-0.1
PIB (estimation fondée sur le revenu)	3.7	5.0	3.3	4.2	4.1	3.3	6.1	6.3
<i>dont :</i>								
Secteur agricole	2.8	-2.1	6.3	3.0	0.3	1.6	8.7	-16.4
Autres secteurs	3.7	5.7	3.1	4.3	4.3	3.4	6.0	7.2
PIB (mesure moyenne)⁶	3.4	5.4	3.1	4.2	3.8	2.9	7.1	6.4

1. Estimations de l'OCDE.

2. Les exercices budgétaires commencent le 1^{er} juillet.

3. Par rapport à l'année précédente.

4. Y compris les frais de transferts de propriété.

5. En pourcentage du PIB de la période précédente.

6. Moyenne des mesures du PIB fondées sur la dépense, la production et le revenu.

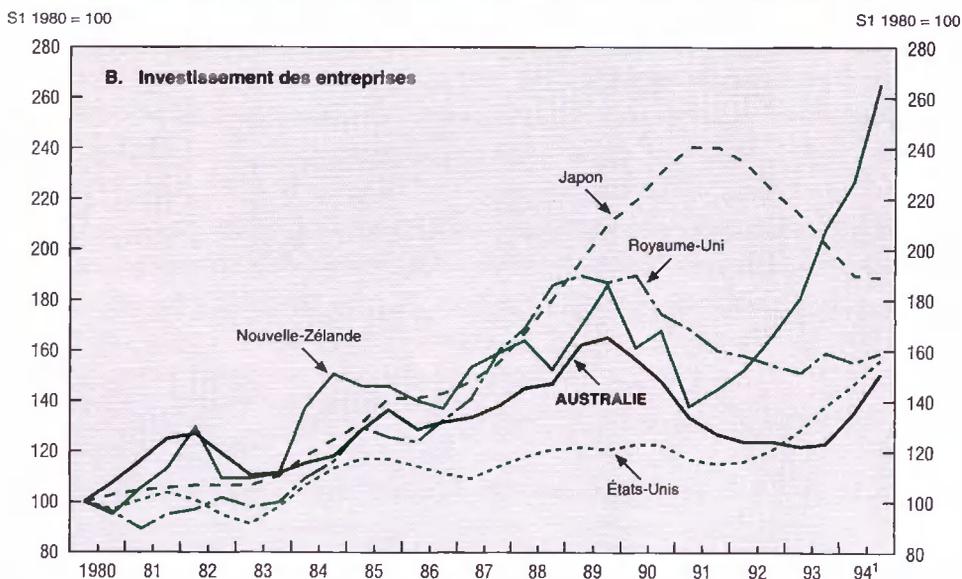
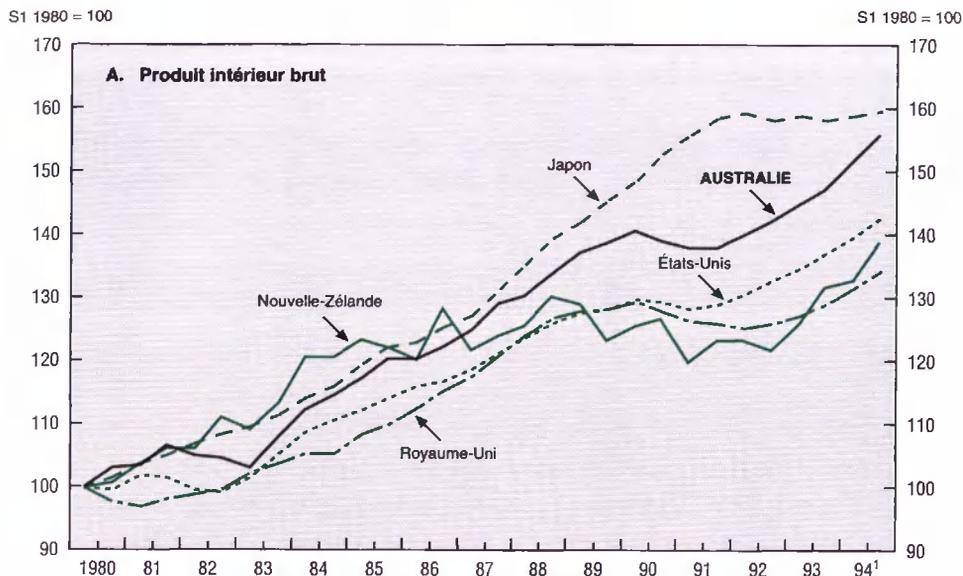
Source : Australian Bureau of Statistics et estimations de l'OCDE.

liée au dynamisme continu des émissions d'actions et à l'augmentation considérable des marges brutes d'autofinancement en 1994. Cela donne à penser que pour l'heure les entreprises font davantage appel aux financements internes et aux augmentations de capital qu'aux prêts bancaires, et que l'envolée récente des taux d'intérêt à long terme est peu susceptible de peser fortement sur leurs investissements dans le court terme. Cette robustesse devrait permettre d'inverser l'évolution défavorable que l'investissement productif a connue par rapport aux autres pays depuis la fin des années 80, en dépit d'une croissance de la production plus vigoureuse qu'ailleurs (graphique 3).

Selon les estimations, la consommation publique a augmenté très fortement l'an dernier, à peu près au même rythme que la consommation privée, et elle semble avoir été alimentée par les dépenses des États et des collectivités locales. Apparemment, le dynamisme de la consommation publique reflète pour une large part les versements d'indemnités de licenciement dans le cadre de la restructuration des effectifs du secteur public. Les autres causes sont très incertaines, et l'on ne peut exclure l'action de facteurs atypiques. L'investissement des administrations publiques, stationnaire en 1993, a nettement augmenté en 1994 : on estime que cette progression est imputable pour moitié à la Fédération et aux États (administrations publiques). L'investissement des États (administrations publiques) a été stimulé par une concentration de dépenses pour les chemins de fer au titre du programme «One Nation». En ce qui concerne l'investissement de la Fédération (administrations publiques), la hausse tient surtout à des dépenses accrues des organismes non budgétaires (notamment l'Organisme fédéral de la recherche scientifique et industrielle et l'Autorité de l'aviation civile).

En 1994, la croissance a touché l'ensemble des secteurs industriels, et plus particulièrement les industries manufacturières, où elle a atteint près de 11 pour cent en rythme annuel moyen, soit le taux le plus élevé depuis l'établissement de ces statistiques en 1974. Même les services financiers, l'immobilier et les services aux entreprises, qui avaient stagné en 1993, se sont fortement redressés au second semestre de 1994. Toutefois, la grave sécheresse qui a sévi dans les États de l'Est s'est soldé par une contribution négative à la croissance globale pour le secteur agricole, dont la production aurait baissé de 20 pour cent environ durant l'exercice 1994-95.

Graphique 3. **PRODUCTION ET INVESTISSEMENT : COMPARAISON INTERNATIONALE**
Indice 1980 S1 = 100



1. Estimations de l'OCDE.
Source : OCDE.

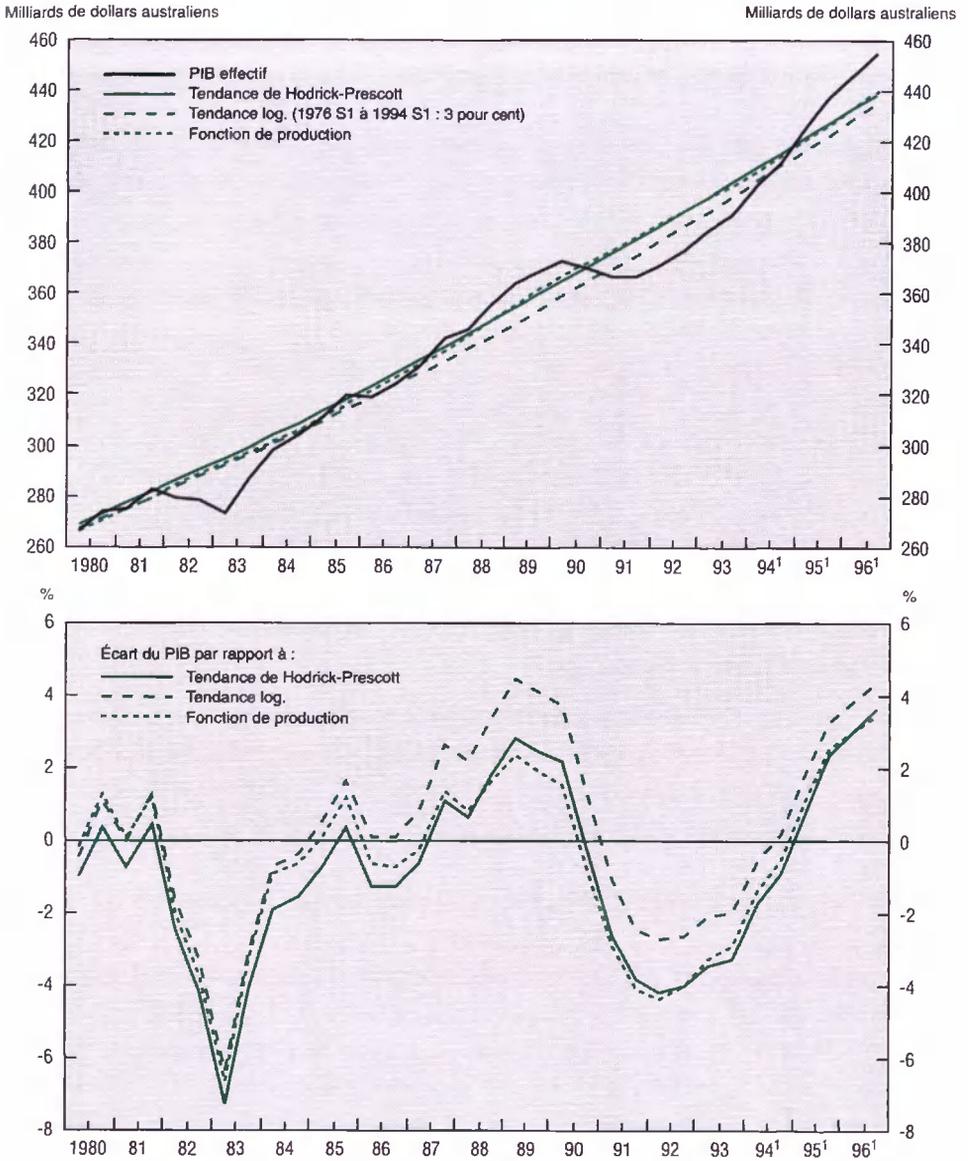
L'ampleur de l'écart entre la production potentielle et la production effective

La forte augmentation de la production au cours des deux années écoulées, s'ajoutant à la reprise décalée de l'investissement des entreprises, a entraîné une vive hausse du taux d'utilisation des capacités, en particulier dans les industries manufacturières. Selon des indicateurs établis à partir de données d'enquête, les moyennes observées depuis 1980 ont été dépassées en 1994 et la baisse du taux d'utilisation des capacités pendant la récession a été compensée pour plus de moitié dès le milieu de 1994. Cela est de bon augure pour la poursuite de la reprise de l'investissement. En revanche, la réduction de la marge de capacités inemployées a une incidence sur l'inflation future et sur l'orientation de la politique économique. Les niveaux records antérieurs du taux d'utilisation des capacités peuvent conduire à surestimer les capacités disponibles *économiquement viables*, étant donné la faiblesse de l'investissement ces dernières années. Cela confirme que la croissance de la production potentielle est susceptible de varier considérablement au cours du cycle économique, notamment en raison des fluctuations de la croissance du stock de capital des entreprises. Par contre, une utilisation meilleure du capital existant, comme suggérée par diverses sources, peut avoir une influence contraire.

Bien que le stock de capital ait tendance à réagir avec une inertie considérable aux *variations* de l'investissement, la baisse cumulée de 25 pour cent de l'investissement des entreprises entre 1989 et 1993 s'est révélée suffisamment importante pour avoir un impact marqué sur le potentiel productif. Selon les estimations de l'OCDE, la croissance du stock de capital des entreprises est tombée de 4½ pour cent en 1989 à près de 2 pour cent en 1992 et 1993, avant de revenir à 2½ pour cent en 1994 (estimation). L'OCDE estime que cela a contribué à une baisse régulière de la croissance potentielle de la production des entreprises, qui est tombée de 3½ pour cent en 1988 et 1989 à 2½ pour cent à peine en 1993, la valeur précise dépendant de l'hypothèse retenue pour la population active potentielle. La croissance de la production potentielle dans le secteur des entreprises serait remontée à 2¾ pour cent en 1994, et selon les prévisions de l'OCDE elle serait légèrement supérieure à 3 pour cent en 1995-96.

Une très grande incertitude entoure les estimations de la croissance potentielle et, par conséquent, celles de l'écart entre la production effective et la

Graphique 4. **ÉCART ENTRE LA PRODUCTION POTENTIELLE ET LA PRODUCTION EFFECTIVE**
 Prix 1989-90



1. De S2 1994 à S2 1996, il s'agit de prévisions.
 Source : OCDE.

production potentielle estimée⁸. Malgré tout, étant donné la vive accélération de la croissance économique, toutes les estimations donnent à penser que l'écart s'est sensiblement resserré en 1994. De fait, selon l'OCDE, il pourrait s'être comblé au début de 1995 (graphique 4). Sur cette base, les prévisions de l'OCDE présentées ci-après, dont il ressort une croissance économique qui reste plus forte que l'estimation de la croissance potentielle, impliquent que des pressions inflationnistes sont susceptibles d'apparaître en 1995.

Amélioration du marché du travail

Contrairement à ce qui s'était produit après la récession de 1982-83 – l'emploi total avait alors marqué un vif rebond immédiatement après son recul – l'emploi a dans l'ensemble stagné au cours des deux années suivant sa baisse de 2.4 pour cent en 1991 (moyennes corrigées des variations saisonnières; voir le tableau 2). Aussi certains ont-ils exprimé la crainte de voir se produire une « reprise sans emplois ». Néanmoins, il est d'observation courante que dans la première phase d'une reprise la sous-utilisation des capacités techniques et humaines permet une expansion de la production sans nouveaux apports de facteurs. C'est d'autant plus vrai que la reprise initiale est relativement timide, comme ce fut le cas en 1992. Mais en 1993 la production s'est mise à croître de manière plus dynamique et l'emploi total s'est accéléré pour atteindre un rythme annuel désaisonnalisé de 4½ pour cent au quatrième trimestre de 1993. Toutefois, étant donné la faible croissance de la demande de main-d'œuvre au cours des trois premiers trimestres et l'effet de report négatif de l'année précédente, la croissance annuelle moyenne de l'emploi n'a été que de ½ pour cent en 1993 (tableau 2). La demande de travail restant soutenue par la suite, un gain annuel moyen de 3.1 pour cent a été réalisé en 1994, si bien que l'emploi a atteint un niveau sans précédent au dernier trimestre (graphique 5). Les craintes d'une « reprise sans emplois » se sont alors évanouies.

Dans le courant de 1994 il a été créé quelque 275 000 emplois (en termes de tendance), dont un peu plus de la moitié d'emplois à temps plein. La croissance de l'emploi a atteint des taux à deux chiffres dans certains secteurs des services (services culturels et récréatifs, services de communications, services immobiliers et services aux entreprises). Des gains substantiels (3½ à 4 pour cent) ont été réalisés par de grands secteurs comme l'industrie manufacturière, le commerce de

Tableau 2. **Le marché du travail**
Chiffres désaisonnalisés

	1991	1992	1993	1994	1994		1994		1995 Jan.
					S1	S2	Nov.	Déc.	
Population active civile ¹	0.5	0.8	0.7	1.8	1.8	1.8	1.4	1.7	1.9
<i>dont :</i>									
Hommes	0.2	0.6	0.4	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.5
Femmes	1.0	1.2	1.0	2.8	2.8	2.7	1.8	2.5	2.6
Salariés ¹	-2.4	-0.5	0.6	3.1	2.7	3.6	3.3	3.6	3.6
<i>dont :</i>									
Temps complet	-3.7	-2.2	0.8	2.3	1.7	2.9	2.9	2.3	2.6
Temps partiel	2.8	5.5	-0.2	5.9	5.7	6.0	4.8	7.9	6.9
Taux de chômage ²	9.6	10.8	10.9	9.8	10.2	9.3	9.3	8.9	9.0
<i>dont :</i>									
Hommes	6.3	11.4	11.5	10.0	10.6	9.4	9.5	9.0	9.2
Femmes	9.2	10.0	10.1	9.4	9.7	9.1	9.0	8.8	8.7
Jeunes à la recherche d'un emploi à temps complet	27.2	33.0	31.8	30.3	32.7	27.8	27.5	27.0	27.0
Taux d'activité ²	63.2	62.9	62.6	63.0	62.8	63.1	63.2	63.2	63.3
<i>dont :</i>									
Hommes	74.7	74.2	73.7	73.6	73.6	73.6	73.8	73.7	74.0
Femmes	52.0	52.0	51.8	52.6	52.3	52.9	52.9	53.1	53.0
Travail en heures supplémentaires (par salarié), ensemble des industries (heures) ^{2,4}	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	n.d.	1.3	n.d.
Nombre moyen d'heures de travail hebdomadaire ^{2,3}	34.4	34.7	34.5	34.7	33.8	35.6	35.7	36.9	26.3
Offres d'emploi (milliers) ⁴	26.2	27.2	34.3	57.4	48.9	66.0	n.d.	66.7	n.d.

1. Pourcentage de variation par rapport à la période correspondante de l'année précédente.

2. Niveaux.

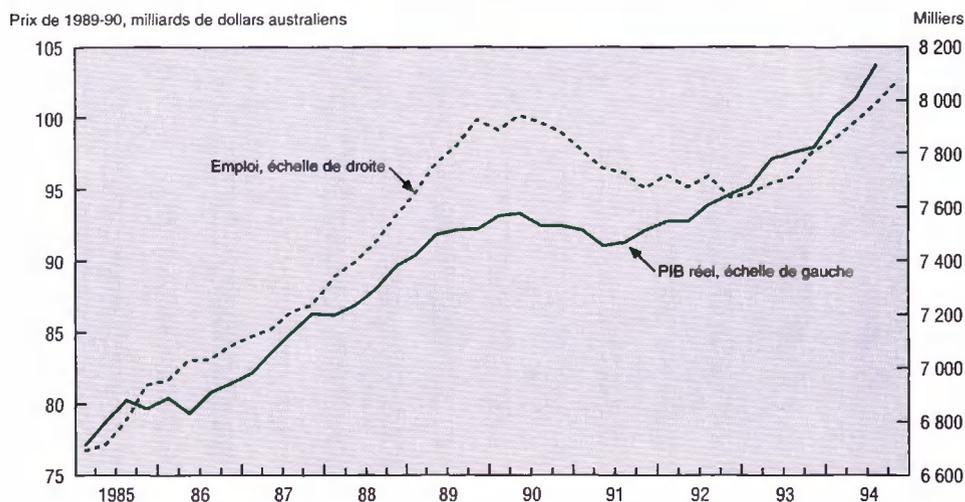
3. Chiffres non désaisonnalisés.

4. Données trimestrielles calculées sur le deuxième mois du trimestre.

Source : Australian Bureau of Statistics, *Labour Force Australia*, Preliminary and Final (n° 6202.0 et 6203.0); et *Job Vacancies and Overtime* (n° 6354.0).

détail et la construction, qui ont représenté au total près des deux tiers des créations d'emplois. En revanche, l'emploi s'est contracté dans les administrations publiques et de la défense – par suite des efforts en cours visant à accroître l'efficacité et à comprimer les coûts budgétaires grâce à des réductions d'effectifs – ainsi que dans les industries extractives et dans l'agriculture, la sylviculture et la pêche.

Graphique 5. PRODUCTION ET EMPLOI

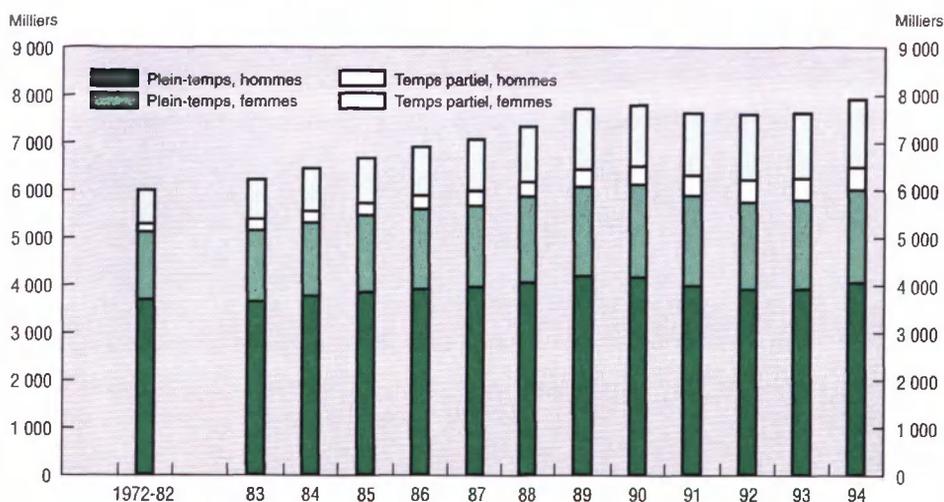


Source : OCDE.

Le nombre des emplois à temps partiel a augmenté en rythme annuel de 6½ pour cent au second semestre de 1994, contre 3 pour cent seulement pour le travail à temps plein, ce qui confirme l'évolution observée auparavant (graphique 6). Selon les enquêtes récentes sur la population active, les nouveaux arrivants sur le marché du travail à temps partiel sont de plus en plus nombreux à souhaiter réellement une activité à temps partiel de préférence au temps plein⁹. L'accroissement net de l'emploi à temps partiel est dû pour un peu moins de la moitié à des jeunes de moins de 25 ans qui sont souvent encore scolarisés, et donc peu susceptibles de vouloir cumuler un travail à temps plein avec des études à temps complet. Une autre composante, (près de 40 pour cent) de la croissance de l'emploi à temps partiel en 1994 a été le fait de femmes d'âge très actif que des obligations familiales empêchent souvent d'exercer un emploi à temps plein.

La croissance de la population active s'est ralentie pour revenir d'un rythme annuel de 2½ à 3½ pour cent en 1988-90 à 0.6 pour cent seulement les trois années suivantes, essentiellement à cause de l'effet de découragement habituel en période de récession. Ce repli est largement attribuable à un découragement des

Graphique 6. STRUCTURE DE L'EMPLOI



Source : Australian Bureau of Statistics et OCDE.

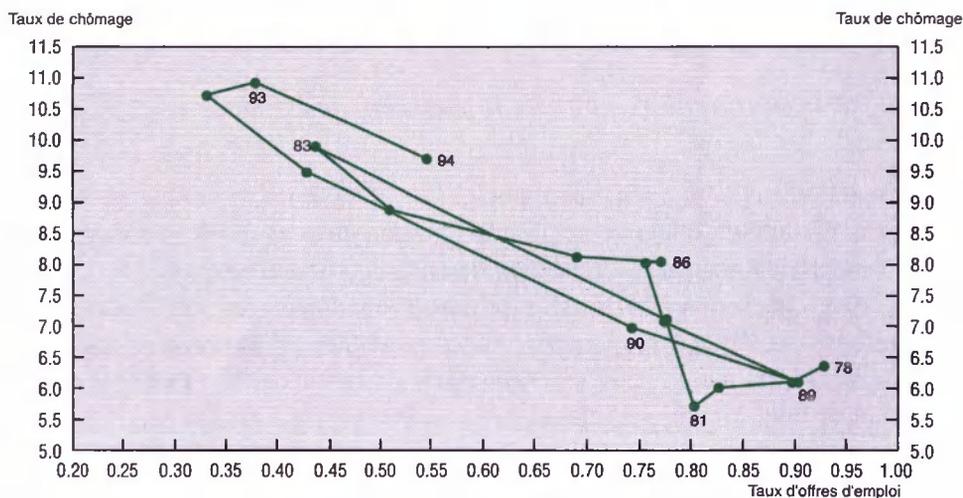
demandeurs d'emploi. En 1994, la croissance de la population active s'est légèrement accélérée pour atteindre 1.8 pour cent, la population d'âge actif ayant augmenté de 1.2 pour cent environ tandis que le taux d'activité était en légère hausse. En conséquence, le taux de chômage désaisonnalisé, qui se maintenait aux environs de 11 pour cent du milieu de 1992 à la fin de 1993, a réagi vivement à la reprise de l'emploi et a baissé rapidement tout au long de 1994 pour s'établir à 8.9 pour cent en décembre 1994. En rythme annuel moyen, le taux de chômage a perdu 1.1 point pour revenir à 9.8 pour cent en 1994.

L'amélioration du marché du travail en 1994 s'est aussi manifestée par l'accroissement du nombre d'heures ouvrées (+4 pour cent environ) et du nombre d'heures supplémentaires par semaine (en hausse de plus de 8 pour cent). De surcroît, le nombre des offres d'emploi a augmenté de quelque 70 pour cent en moyenne en 1994. Il en est résulté une baisse du rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre des offres d'emplois non satisfaites, qui constitue un indicateur utile du degré de tension du marché du travail, dans la mesure où il établit une relation entre l'offre de travail et la demande non satisfaite. Le ratio

chômeurs/offres d'emploi avait culminé à 36 à la mi-1992, c'est-à-dire qu'on comptait en moyenne 36 demandeurs pour chaque poste vacant recensé. Il est redescendu progressivement jusqu'à 32 en décembre 1993, avant de tomber à 12 demandeurs pour une offre en décembre 1994. En l'absence d'ajustement structurel, des taux d'offres d'emploi relativement bas coexistent généralement avec des taux de chômage élevés, et inversement. Comme l'indique le graphique 7, la courbe du ratio chômage-offres d'emploi (courbe de Beveridge) sur le marché du travail australien s'est infléchie vers le bas en 1994; il n'apparaît pas pour le moment qu'elle se soit déplacée vers l'origine¹⁰.

Le nombre des personnes à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an a réagi très vivement à la reprise économique, par accuser une baisse moyenne de 10¼ pour cent en 1994 (graphique 8). Cette contraction ayant été plus forte que la baisse du chômage total (-8½ pour cent), la part des chômeurs de longue durée dans le total des sans-emploi a diminué de près de ½ point pour revenir aux alentours de 36 pour cent en 1994. Ce recul du chômage de longue durée est

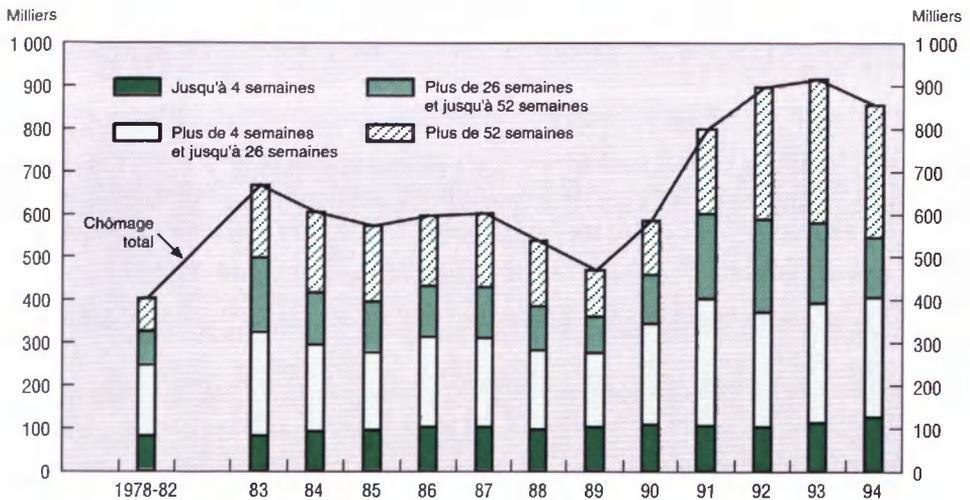
Graphique 7. COURBE DE BEVERIDGE¹



1. Taux annuel d'offres d'emploi basé sur des données trimestrielles retardées de deux trimestres.

Source : OCDE.

Graphique 8. **STRUCTURE DU CHÔMAGE**



Source : Australian Bureau of Statistics et OCDE.

pratiquement conforme à ce qu'on pourrait normalement attendre vu le taux de croissance de l'emploi et le rythme de baisse du chômage total l'an dernier.

Quelle est la marge de ressources inutilisées sur le marché du travail ?

Parallèlement au problème de l'ampleur de l'écart entre la production potentielle et la production effective se pose la question du sous-emploi conjoncturel, généralement évalué au moyen du taux de chômage non accélérateur de l'inflation (NAIRU), mesure approximative du taux de chômage « naturel » (voir également le chapitre III). La plupart des études australiennes estiment ce taux aux environs de 7 pour cent. Mais les estimations de ce type sont entachées d'une grande incertitude (tableau 3). La courbe de Beveridge, qui met en relation le chômage et les offres d'emploi non satisfaites, ne fait apparaître aucune évolution structurelle du chômage (graphique 7). Il est trop tôt pour que l'on puisse déterminer si les réformes, les programmes et autres éléments intervenus récemment ont réduit le taux « naturel » de chômage. Sans mesures structurelles visant

Tableau 3. Indicateurs du taux « naturel » du chômage¹
En pourcentage de la population active

	1970-79	1980-85	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
NAIRU ²				6.6	6.3	6.5	6.5	6.6	7.0	7.5	7.4
Indicateur de la courbe de Beveridge ³	5.4	7.1	7.8	7.7	7.5	7.2	7.1	7.1	7.3	7.6	7.9
Indicateur de la courbe d'Okun ⁴	3.8	7.7	9.1	9.5	9.9	10.2	10.2	9.8	9.1	8.2	7.2
Filtre de Hodrick-Prescott ⁵	5.7	7.0	7.8	8.0	8.2	8.3	8.4	8.5	8.5	8.5	8.5
Taux de chômage effectif	3.9	7.6	8.0	8.0	7.0	6.1	7.0	9.5	10.7	10.9	9.7

1. Pour la méthode de calcul des indicateurs de la courbe de Beveridge et de la courbe d'Okun, voir Elmeskov (1993).
 2. Estimations à horizon mobile pour les 13 années allant jusqu'à l'année indiquée, calculées à partir d'une équation de salaire de type courbe de Philips, augmentée des anticipations types. Voir Johnson et Downes (1994).
 3. Les données sur les offres d'emploi utilisées pour construire l'indicateur de la courbe de Beveridge sont corrigées pour tenir compte d'une rupture dans la série en 1983. Les offres d'emploi sont aussi décalées de deux trimestres afin d'éliminer certains facteurs conjoncturels.
 4. Les taux d'utilisation des capacités utilisés pour calculer cet indicateur sont décalés de deux trimestres.
 5. Composante à fréquence peu élevée d'un filtre de Hodrick-Prescott. Voir King et Rebello (1989).
- Source : OCDE.

à réduire le NAIRU, il est très peu probable qu'une forte reprise conjoncturelle suffise pour faire descendre le chômage au-dessous de son niveau d'avant la récession. On examinera au chapitre III le rôle des politiques structurelles dans la réduction du NAIRU.

Croissance faible et stable des salaires et des prix

Comme lors de la reprise postérieure à 1983, la réaction décalée de la demande de travail au redémarrage de la production s'est traduite par une hausse prononcée de la productivité de la main-d'œuvre, de $2\frac{3}{4}$ et $3\frac{1}{4}$ pour cent en 1992 et 1993, et de $2\frac{1}{4}$ pour cent environ en 1994. Étant donné la faiblesse considérable du marché du travail, les gains moyens (dans l'optique des comptes nationaux) n'ont augmenté que de $1\frac{3}{4}$ pour cent en 1994, soit l'équivalent de la hausse moyenne des prix à la consommation. La mesure des gains hebdomadaires moyens établie à partir d'enquêtes dénote une croissance annuelle des salaires un peu plus rapide, de $2\frac{1}{2}$ pour cent en 1994, soit plus qu'en 1993 et 1992. L'augmentation des barèmes de salaire fixés par voie de sentences¹¹ a atteint à peine le tiers de ce taux en 1994 (tableau 4). Compte tenu des augmentations de salaire au titre du «filet de sécurité» (pour les groupes n'ayant pu conclure des accords d'entreprise) prévues par la septième édition de l'Accord sur les salaires (Accord Mark VII)¹² – 8 dollars australiens par semaine au plus tôt le 1^{er} juillet 1994 puis de nouveau 8 dollars par semaine au plus tôt le 1^{er} juillet 1995 – les gains des groupes visés progresseront d'environ $1\frac{1}{4}$ pour cent par an au cours des deux prochaines années. Il est donc peu probable que le salaire minimum puisse dépasser la hausse des prix.

Avec la modération des salaires, conjuguée aux gains de productivité du travail, la croissance des coûts unitaires nominaux de main-d'œuvre (hors agriculture) est tombée de 6-7 pour cent en 1988-90 à un peu plus de 1 pour cent en 1992, les coûts devenant à peu près stables en 1993 et 1994 (graphique 9). L'indice implicite des prix du PIB hors secteur agricole a augmenté de 1 pour cent environ en 1994, confirmant ainsi les analyses économétriques selon lesquelles la hausse des prix en Australie est principalement déterminée par les éléments de coûts. En conséquence, les coûts unitaires réels de main-d'œuvre sont restés sur leur trajectoire de baisse amorcée à la fin de 1991 et ils ont

Tableau 4. **Coûts et prix**

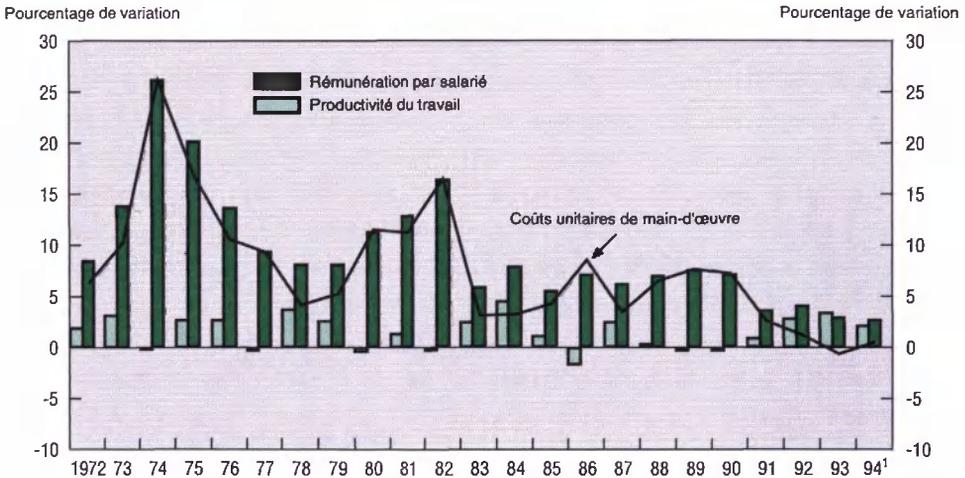
Pourcentage de variation par rapport à la période correspondante de l'année précédente

	1991	1992	1993	1994		
				T1	T2	T3
Indices implicites des prix des comptes nationaux¹						
Consommation privée	3.6	1.7	1.9	1.3	1.5	1.4
Demande intérieure totale	3.3	1.7	1.8	1.3	1.0	1.2
PIB	2.0	1.5	1.2	0.9	1.4	1.4
Exportations de biens et de services	-5.0	1.9	1.6	-4.4	-3.3	-5.1
Importations de biens et de services	1.2	3.4	4.7	-2.8	-4.1	-6.8
PIB non agricole	2.6	1.3	1.3	0.9	1.3	0.9
Indice des prix à la consommation	3.2	1.0	1.8	1.4	1.6	1.9
Gains hebdomadaires moyens, ensemble des salariés	3.8	2.5	2.8	2.0	2.8	3.0
Taux de rémunération fixé par sentence, adultes	3.7	2.4	1.0	1.1	1.3	1.2

1. Calculés à partir de séries désaisonnalisées.

Source : Australian Bureau of Statistics et OCDE.

Graphique 9. **COÛT DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET PRODUCTIVITÉ**



1. Estimation de l'OCDE.

Source : OCDE.

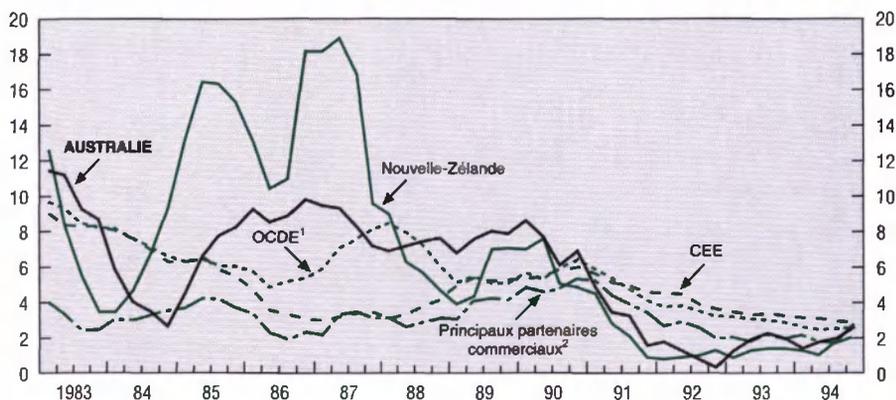
vraisemblablement reculé de 1 pour cent environ en 1994, de sorte que la part des salaires dans le revenu national a diminué.

Les prix à la production ont aussi augmenté très modérément. Les coûts des intrants dans le secteur manufacturier ont baissé du milieu de 1993 au milieu de 1994 et se sont redressés quelque peu depuis lors, mais au troisième trimestre de 1994 ils étaient encore inférieurs de 2 points environ au niveau atteint un an plus tôt. Les prix à la production des industries manufacturières ont quasiment stagné durant la période de six trimestres s'achevant à la fin de 1994. Pendant la même période, les prix des produits importés se sont repliés, du fait d'une appréciation effective de plus de 10 pour cent du dollar australien, mais aussi en raison de l'excédent de l'offre et de l'intensification de la concurrence sur les marchés mondiaux¹³. Tous ces facteurs ont contribué à maintenir la hausse de l'indice des prix à la consommation (IPC) à 1.9 pour cent en 1994. La hausse de l'IPC est ainsi restée inférieure à 2 pour cent pour la troisième année consécutive, mais de plus elle s'est maintenue au-dessous de la moyenne pour la zone de l'OCDE dans son ensemble (à l'exclusion de la Turquie et du Mexique) et au niveau de la moyenne des cinq principaux partenaires commerciaux de l'Australie (graphique 10).

Étant donné l'instabilité potentielle de l'IPC et le fait que certaines de ses composantes sont déterminées moins par le marché que par des décisions de politique économique, notamment les ajustements des taux d'imposition, des tarifs publics et des taux d'intérêt à court terme, la Banque de réserve d'Australie prend en compte l'inflation sous-jacente, concept dans lequel la définition de l'IPC est corrigée de ces facteurs (voir également l'examen de la politique monétaire au chapitre II). Il existe de multiples méthodes d'ajustement, qui peuvent parfois aboutir à des résultats bien différents. Toutefois, au cours des trois années écoulées, l'écart entre les différentes mesures de l'inflation sous-jacente a été quantitativement négligeable. Les autorités ont décidé de prendre en compte essentiellement l'indicateur d'inflation sous-jacente du Trésor¹⁴, considéré comme le plus satisfaisant. Toutes les mesures révèlent une inflation sous-jacente de l'ordre de 2 pour cent en 1993 et 1994, sans aucun signe d'accélération au cours des derniers trimestres.

Le bas niveau de l'inflation effective a finalement donné un coup d'arrêt à des anticipations inflationnistes jusque-là élevées, mais les deux variables n'ont pas encore convergé. L'indicateur de l'enquête Westpac/Melbourne Institute

Graphique 10. **PRIX A LA CONSOMMATION : COMPARAISON INTERNATIONALE**
Variation sur 12 mois



1. Ensemble de la zone OCDE à l'exclusion de la Turquie et du Mexique.

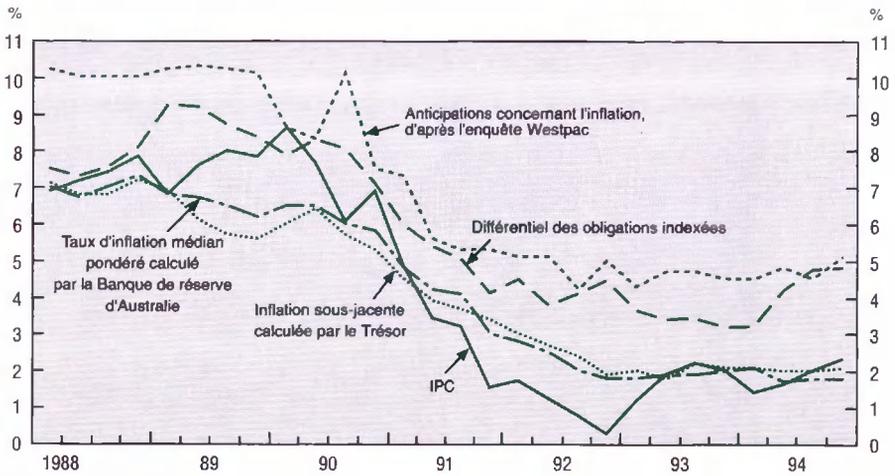
2. Japon, États-Unis, Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande et Corée.

Source : OCDE.

mesure les anticipations des consommateurs concernant la hausse de l'IPC dans les 12 mois à venir. Cet indicateur est descendu de plus de 10 pour cent dans les années 80 aux environs de 4½ pour cent fin 1993/début 1994, mais il atteint encore plus du double du taux de l'inflation effective. Cela montre qu'il faut un temps considérable pour inscrire une inflation faible dans les anticipations des agents. Il apparaît que l'indicateur Westpac/Melbourne s'est légèrement redressé ces trois derniers trimestres (graphique 11), tandis que se multipliaient les signes d'une résorption rapide de l'écart entre la production potentielle et la production effective.

L'écart entre le rendement nominal des obligations du Trésor à 10 ans et le rendement réel des bons du Trésor indexés à échéance comparable peut être considéré comme une mesure approximative des anticipations de prix à long terme des marchés financiers¹⁵. Cet indicateur, qui s'élevait à 3¼ pour cent au début de 1994, a augmenté de près de 1¾ point pour avoisiner 5 pour cent à la fin de 1994, confirmant ainsi le sentiment d'une hausse des anticipations inflationnistes. Il apparaît donc que les acteurs des marchés financiers ne sont pas encore

Graphique 11. INFLATION EFFECTIVE, SOUS-JACENTE ET PRÉVUE



Source : Banque de réserve d'Australie, Université de Melbourne, Institute of Applied Economic and Social Research, et OCDE, *Principaux indicateurs économiques*.

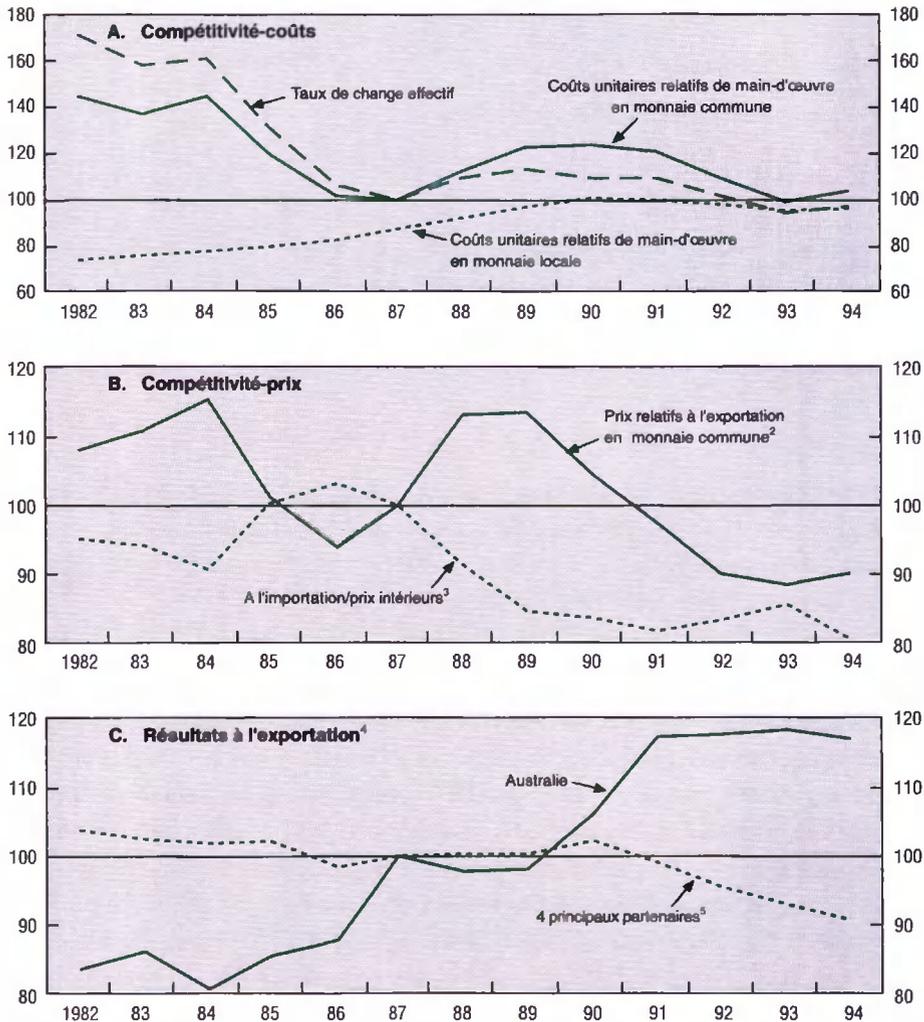
pleinement convaincus de la capacité ou de la volonté des autorités monétaires de maintenir l'inflation à un bas niveau.

Aggravation du déséquilibre extérieur

La croissance des marchés d'exportation de l'Australie s'est fortement accélérée, pour passer de 5½ pour cent en 1993 à un taux estimé à 11 pour cent en 1994, à la faveur en particulier d'une progression de la demande émanant des principaux partenaires commerciaux de la zone de l'OCDE, et surtout du Japon. Parallèlement, les exportateurs ont encore bénéficié de l'incidence positive que la dépréciation effective réelle du dollar australien entre 1989 et 1993 a exercée sur la compétitivité (aussi bien dans l'optique des coûts unitaires relatifs de main-d'œuvre que des prix relatifs à l'exportation exprimés dans une monnaie commune). La récente appréciation en termes effectifs – de l'ordre de 10 pour cent en 1994 – n'a effacé qu'en partie ce gain de compétitivité (graphique 12). Cette vigueur récente du dollar australien semble avoir contraint les exportateurs

Graphique 12. COMPÉTITIVITÉ ET COMMERCE EXTÉRIEUR¹

Indice 1987 = 100



1. Les chiffres pour 1993 et 1994 sont des prévisions du Secrétariat.

2. Produits manufacturés.

3. Prix à l'importation de l'ensemble des biens et services, divisés par l'indice implicite des prix de la demande intérieure totale.

4. Rapport entre les volumes d'exportation de produits manufacturés et les marchés extérieurs pour ces produits.

5. Japon, États-Unis, Royaume-Uni et Nouvelle-Zélande.

Source : OCDE.

Tableau 5. **Exportations et résultats à l'exportation**
 Pourcentage de variation

	1990	1991	1992	1993	1994 ¹
Volumes					
Exportations de marchandises	7.2	15.8	5.0	6.1	8.8
Marchés extérieurs	4.3	5.0	5.7	5.5	10.0
Résultats relatifs à l'exportation ²	2.8	10.2	-0.7	0.5	-1.1
Prix					
Prix à l'exportation	-0.1	-7.0	2.2	1.7	-2.9
Coûts unitaires de main-d'œuvre	7.4	2.6	0.7	1.0	-0.6
Marges bénéficiaires ³	-7.0	-9.3	1.5	0.7	-2.3

1. Estimations.

2. Écart entre la croissance des exportations et l'expansion des marchés extérieurs.

3. Écart entre la hausse des prix à l'exportation et l'augmentation des coûts unitaires de main-d'œuvre.

Source : OCDE.

à faire des concessions sur les prix et à accepter une réduction de leurs marges bénéficiaires (tableau 5). Ces facteurs se sont soldés par une croissance toujours soutenue des exportations, qui ont augmenté en volume à un rythme annuel de 9½ pour cent au cours des trois premiers trimestres de 1994.

Les exportations de biens manufacturés, qui ont affiché une hausse de près de 20 pour cent en volume, ont été les premières bénéficiaires du dynamisme des marchés asiatiques, devenus aujourd'hui la principale destination des exportations manufacturières australiennes. Mais avec la baisse des prix à l'exportation, les recettes n'ont progressé que de 13¼ pour cent. Les ventes de produits agricoles ont également été très satisfaisantes en 1994; l'effet de la sécheresse sur les exportations rurales, qui pourrait se traduire par une aggravation de 1.5 milliard de dollars du déficit extérieur courant, ne se manifesterait qu'en 1995¹⁶. Les exportations de matières premières ont été durement touchées par la chute des prix en dollars australiens des produits minéraux et de l'énergie, de sorte que les recettes d'exportation ont diminué de 3½ pour cent durant les trois premiers trimestres de 1994 en dépit d'un accroissement des volumes exportés (tableau 6).

La vigueur de la demande intérieure, s'ajoutant à une évolution des prix relatifs favorable aux produits étrangers, a induit un gonflement rapide des importations de marchandises - +13 pour cent en volume au cours des trois

Tableau 6. Volume et prix des échanges
 Pourcentage de variation par rapport à la période précédente

	1990	1991	1992	1993	1994 S1 ¹
Volume des exportations					
Total des biens	7.7	15.2	4.8	5.7	11.4
Produits alimentaires	6.1	5.1	2.1	10.3	9.9
Produits manufacturés	14.5	18.9	8.7	8.2	12.7
Énergie	16.5	11.7	6.6	4.4	11.5
Matières premières	-5.1	22.3	-0.1	-1.6	8.0
Prix des exportations					
Total des biens	-0.1	-7.0	2.2	1.7	-9.3
Produits alimentaires	-1.8	-6.5	9.5	4.0	-4.3
Produits manufacturés	-2.6	-5.5	0.1	3.8	-9.5
Énergie	12.7	1.2	1.1	-0.4	-17.0
Matières premières	-2.6	-15.6	-1.0	-4.6	-5.3
Volume des importations					
Total des biens	-4.8	-1.5	9.0	6.4	10.4
Produits alimentaires	0.6	0.6	3.0	6.6	8.3
Produits manufacturés	-4.4	-3.0	7.9	5.2	10.6
Énergie	-17.7	19.0	13.7	16.0	8.8
Matières premières	-3.3	-0.9	14.5	8.8	8.5
Prix des importations					
Total des biens	2.6	0.6	3.2	5.3	-10.5
Produits alimentaires	-0.3	3.1	3.7	4.4	-4.8
Produits manufacturés	1.6	0.6	4.1	6.8	-9.9
Énergie	27.0	-10.4	-3.8	2.4	-26.0
Matières premières	0.5	3.8	1.3	0.1	-6.5
<i>Pour mémoire :</i>					
Termes de l'échange					
Total des biens	-2.6	-7.5	-1.0	-3.4	1.3

1. Taux annuel désaisonnalisé par rapport au semestre précédent.
 Source : Australian Bureau of Statistics.

premiers trimestres de 1994. Les importations de biens d'équipement se sont envolées (+25 pour cent en termes réels pour les trois premiers trimestres de 1994) avec la reprise de l'investissement en machines et outillage. Cette poussée s'est probablement poursuivie au quatrième trimestre, même si l'on fait abstraction de la livraison d'un satellite de télécommunications en novembre 1994. Au total, la balance commerciale a accusé un déficit de

4.4 milliards de dollars australiens en 1994, après un excédent de 2.1 milliards de dollars en 1992 et un léger déficit en 1993 (tableau 7).

Ces dernières années, la balance des services s'est améliorée considérablement à la faveur d'une expansion rapide des exportations touristiques et des services aux entreprises, le déficit pour les services revenant de 2.7 milliards de dollars en 1992 à 1 milliard en 1993. Le solde des revenus de facteurs et des transferts s'est quelque peu dégradé en 1994 après une amélioration en 1993, du fait principalement d'une augmentation des paiements au titre des « autres revenus de la propriété », notamment les redevances pour le cinéma et la télévision, les brevets, les droits d'auteur et les licences. L'excédent net au titre des transferts est resté faible, surtout à cause de la diminution des transferts des migrants par rapport au début des années 90. Au total, les facteurs compensateurs étant peu importants, en 1994 la dégradation de la balance commerciale s'est pour l'essentiel répercutée sur le déficit extérieur courant, qui a avoisiné 19 milliards de dollars, soit environ 4½ pour cent du PIB, avant de dépasser les 5 pour cent au deuxième semestre de 1994. Le déficit de la balance courante s'était déjà légèrement creusé, passant de 14.4 milliards de dollars en 1992 à 15.2 milliards en 1993 (environ 3¾ pour cent du PIB pour l'une et l'autre année).

Tableau 7. **Évolution de la balance courante**¹

En milliards de dollars australiens

	1989	1990	1991	1992	1993	1994		
						T1 ²	T2 ²	T3 ²
Exportations	46.7	50.3	53.9	57.8	62.2	15.8	16.2	15.9
Importations	51.0	49.9	49.4	55.7	62.4	15.8	16.8	17.8
Balance commerciale	-4.3	0.5	4.5	2.1	-0.2	-0.1	-0.6	-1.9
Services, net	-20.1	-21.8	-19.5	-18.0	-15.5	-3.6	-4.4	-3.9
Revenu des investissements, net	-14.4	-17.0	-15.9	-14.1	-13.0	-2.9	-3.6	-3.3
Services autres que les revenus de facteurs, net	-5.7	-4.9	-3.6	-3.9	-2.6	-0.7	-0.8	-0.6
Transferts privés	2.7	2.5	2.7	2.0	1.1	0.3	0.2	0.3
Transferts publics	-0.2	-0.2	-0.3	-0.5	-0.6	-0.2	-0.3	-0.2
Invisibles, net	-17.6	-19.5	-17.1	-16.4	-15.1	-3.5	-4.4	-3.8
Balance courante	-22.0	-19.1	-12.6	-14.4	-15.3	-3.6	-5.0	-5.8

1. Définitions de l'OCDE.

2. Données désaisonnalisées.

Source : OCDE.

Malgré l'alourdissement du déficit extérieur courant, les exigibilités nettes envers l'étranger, qui s'élevaient à 237.5 milliards de dollars à la fin de 1993, n'ont guère varié en 1994, grâce à l'effet de valorisation favorable de l'appréciation du taux de change sur l'encours des engagements extérieurs. La dette extérieure nette est revenue de 169.7 milliards de dollars (41 pour cent du PIB) fin 1993 à 160.3 milliards (environ 36 pour cent du PIB) à la fin de septembre 1994. Cette contraction s'explique surtout par la restructuration financière du secteur des entreprises, et par la vigueur du marché des actions. L'endettement extérieur a diminué durant la plus grande partie de l'année 1994, car le secteur des entreprises s'est désendetté, tandis que l'encours des titres de capital a augmenté de 28½ pour cent au cours de la période d'un an s'achevant en septembre 1994, pour atteindre un niveau record de 75 milliards de dollars. Les investissements de portefeuille ont représenté la plus grande partie de ces apports, les investisseurs étrangers cherchant à tirer profit des rendements élevés offerts par les actions australiennes. Le ratio du service de la dette nette – montant des intérêts versés sur la dette extérieure nette rapporté aux exportations totales de biens et services – est passé de 12.1 pour cent à la mi-1993 à 11.1 pour cent à la fin de septembre 1994, loin du taux record de 21 pour cent enregistré en 1990. La vigueur des exportations et la détente des taux d'intérêt mondiaux ont contribué à réduire ce ratio, mais la récente hausse générale des taux alourdira les versements d'intérêts futurs sur la dette extérieure.

Perspectives à l'horizon 1996

Indicateurs de conjoncture et hypothèses de politique économique

Les indicateurs de conjoncture font état d'une vive croissance à la fin de 1994 et au début de 1995, à un rythme toutefois moins rapide qu'au cours des trois premiers trimestres de 1994. Les ventes au détail sont restées fermes, la croissance des importations de marchandises est soutenue, la demande de crédit des entreprises se redresse et l'indice Westpac a fortement augmenté. Par ailleurs, on n'observe pas de signes d'accélération des prix et des salaires en dépit du taux élevé d'utilisation des capacités dans le secteur manufacturier et de la baisse rapide du chômage; la croissance élevée de la productivité du travail, sans aucun doute en partie d'origine conjoncturelle, et l'appréciation du dollar australien ont contribué à la persistance de taux d'inflation réduits.

Afin de freiner l'économie et d'instaurer des taux de croissance plus durables, les autorités ont resserré la politique monétaire en trois étapes, d'août 1994 à décembre 1994, en majorant le taux au jour le jour officiel de 275 points de base au total (voir le chapitre II). Compte tenu de l'engagement des autorités de maintenir l'inflation à un bas niveau, les prévisions ci-après présument que la politique monétaire sera encore durcie en 1995 et restera inchangée l'année suivante. Le contexte de politique budgétaire est celui de la mi-janvier 1995, le gouvernement fédéral s'étant engagé à parvenir à l'excédent budgétaire durant l'exercice 1996/97, soit deux ans avant l'échéance précédemment fixée.

Les autres hypothèses de base des prévisions sont les suivantes :

- les prix réels des produits de base autres que le pétrole augmentent en 1995 et 1996, contribuant à une légère amélioration des termes de l'échange de l'Australie;
- la croissance des marchés d'exportation australiens atteint 10 pour cent en 1995 et 9 pour cent en 1996;
- les taux de change nominaux restent inchangés par rapport à leurs niveaux du 1^{er} mars 1995, ce qui implique une dépréciation du taux de change effectif de 3¼ pour cent en 1995 par rapport au deuxième semestre de 1994;
- le prix moyen du pétrole faisant l'objet d'échanges internationaux est de 15.85 dollars des États-Unis en 1995 et augmente en 1996 au même rythme que les prix à l'exportation des produits manufacturés des pays de l'OCDE.

Les prévisions prennent en compte les informations disponibles à la mi-mars 1995.

Perspectives

La croissance de la production devrait se rapprocher progressivement de son taux tendanciel (à 4 pour cent environ en 1995 et 3½ pour cent en 1996 (tableau 8). Ce ralentissement reflète un fléchissement de la croissance pour pratiquement toutes les composantes de la demande, et notamment la baisse dans le secteur du logement et une décélération de la demande finale publique. Dans le cas de l'investissement des entreprises, la croissance de 1994 s'est produite à partir de niveaux déprimés et ne pouvait donc pas se poursuivre indéfiniment à un rythme aussi spectaculaire. Avec la retombée de l'impulsion liée à l'accumula-

Tableau 8. **Perspectives à court terme**

Pourcentage de variation

	En pourcentage du PIB, prix courants de 1991	Années civiles			
		1993	1994	1995	1996
A. Demande et production à prix constants de 1989/90					
Consommation					
Privée	62.1	2.0	4.5	4.2	3.2
Publique	18.3	1.3	4.7	4.5	-2.0
Formation brute de capital fixe	20.5	2.3	13.6	6.9	4.5
<i>dont :</i>					
Secteur public	2.4	0.3	6.7	4.2	2.5
Secteur privé					
Total	18.1	2.6	14.4	7.2	4.8
Logements ¹	5.7	9.6	10.6	-7.0	-7.0
Autres constructions	3.2	-4.9	5.1	17.0	13.0
Équipements	6.2	4.7	26.0	16.0	10.0
Entreprises publiques	3.1	-10.2	5.6	11.0	7.0
Demande intérieure finale	100.8	1.9	6.4	4.9	2.6
Variation de la formation de stocks ²	-0.7	0.5	0.1	0.6	0.4
Demande intérieure totale	100.2	2.5	6.5	5.4	3.0
Exportations de biens et de services	18.0	7.0	8.5	5.5	10.0
Importations de biens et de services	17.4	5.1	15.4	12.0	7.0
Variation du solde extérieur ²	0.5	0.5	-1.1	-1.3	0.6
Écart statistique ²	-0.7	0.8	0.0	-0.1	0.0
PIB(I) à prix constants ³	100.0	3.7	5.3	4.0	3.6
PIB(A) à prix constants ⁴		3.4	5.4	4.0	3.6
B. Autres indicateurs					
Indice implicite des prix					
à la consommation privée		1.9	1.4	2.7	3.7
Emploi		0.3	3.1	3.0	2.7
Taux de chômage (en pourcentage)		10.9	9.7	8.6	7.8
Solde budgétaire des administrations publiques ⁵					
Balance courante (en milliards de dollars australiens)		-3.7	-4.7	-3.0	-1.3
Balance courante ⁵		-15.3	-20.3	-27.9	-26.9
		-3.7	-4.6	-5.9	-5.3

1. Y compris les frais de transferts de propriété.

2. Contributions à la croissance.

3. Mesures fondées sur le revenu. Y compris l'écart statistique.

4. Moyenne des mesures du PIB fondées sur les dépenses, la production et le revenu.

5. En pourcentage du PIB.

Source : OCDE.

tion de projets qui avaient été différés jusqu'à ce que la confiance et les bilans des entreprises se soient améliorés, et avec la hausse des taux d'intérêt, il faut s'attendre à un ralentissement progressif de la croissance de l'investissement des entreprises. L'investissement résidentiel a maintenant passé le point culminant de son cycle et son repli pourrait être accentué par la montée des taux d'intérêt. La décélération de la croissance réelle des dépenses publiques reflète la volonté du gouvernement d'abaisser le déficit budgétaire notamment par une compression des dépenses publiques en pourcentage du PIB.

L'emploi total devrait continuer de croître à un rythme de l'ordre de 3 pour cent en 1995, avec un léger tassement l'année suivante aux alentours de 2³/₄ pour cent; ce ralentissement contribue à la modération prévue de la consommation privée en 1996. Compte tenu de la hausse du taux d'activité, la croissance de l'emploi pourrait faire redescendre le taux de chômage à un peu moins de 8 pour cent en 1996. L'apparition de tensions sur le marché du travail et la diffusion des augmentations de salaire par voie de sentences au titre du «filet de sécurité» convenues en août 1994 devraient contribuer à la progression des gains moyens ces deux prochaines années; pourtant, la croissance des rémunérations restera sans doute relativement modérée à ce stade du cycle économique. Néanmoins, la forte croissance de la demande et une certaine accélération des salaires, s'ajoutant à un ralentissement conjoncturel des gains de productivité, devrait alimenter une hausse temporaire du taux d'inflation sous-jacent, qui atteindrait près de 3³/₄ pour cent en 1996.

La croissance des importations en volume se ralentira en 1995 avec l'essoufflement de la demande globale et la baisse des importations exogènes (aéronefs notamment). La croissance des exportations en volume resterait déprimée en 1995 en raison de la sécheresse dans les États de l'Est mais elle serait stimulée en 1996 par un retour à des conditions climatiques normales. Au total, ces tendances impliquent pour 1995 une contribution négative du secteur extérieur du même ordre qu'en 1994, mais une contribution positive en 1996. Le déficit de la balance courante devrait passer de quelque 5¹/₄ pour cent du PIB au deuxième semestre de 1994 à près de 6 pour cent en 1995, mais revenir à 5¹/₄ pour cent en 1996.

Les principaux risques qui pourraient affecter ces prévisions sont les suivants : une croissance de l'économie mondiale plus rapide que prévu ou un resserrement de la politique monétaire et budgétaire insuffisant pour faire face

aux tensions inflationnistes et aux pressions s'exerçant sur la balance courante. Si l'écart entre la production effective et la production tendancielle s'est effectivement résorbé au début de 1995, comme le suggèrent les estimations du Secrétariat de l'OCDE, la poursuite d'une croissance soutenue engendrerait une accumulation de tensions inflationnistes. Les augmentations de salaire pourraient être plus élevées que prévu, en particulier à cause de la généralisation des négociations à l'échelon de l'entreprise et des fortes majorations demandées récemment par certains grands syndicats (jusqu'à 15 pour cent sur deux ans). D'un autre côté, les augmentations de salaire comporteraient moins de risques inflationnistes que par le passé dans la mesure où elles sont désormais plus décentralisées et plus susceptibles de s'appuyer sur des gains de productivité.

II. Politique économique

L'enjeu de la politique économique

Le raffermissement de l'activité économique depuis la mi-1993 doit beaucoup à l'orientation expansionniste donnée aux politiques monétaire et budgétaire à partir de 1991. Par ailleurs, la récession de 1990/91 a entraîné un important sous-emploi des capacités et porté le chômage à des niveaux sans précédent, de sorte que les prix et les salaires n'augmentent plus qu'à un rythme réduit. Les taux d'utilisation des capacités s'accroissent à vive allure, le marché du travail s'améliore rapidement et le déficit de la balance courante se creuse, aussi les autorités resserrent-elles la politique macroéconomique pour imprimer un rythme plus durable à l'expansion économique et éviter ainsi de remettre en cause le bas niveau de l'inflation. L'enjeu de la politique économique consiste à éviter l'engrenage expansion-récession observé dans le passé, tout en poursuivant les réformes microéconomiques afin d'améliorer l'efficacité et d'atteindre un taux de croissance durable plus élevé.

Politique monétaire

Objectifs et indicateurs de la politique monétaire

Depuis la fin des années 80, la politique monétaire a eu pour tâche principale de maintenir l'inflation à un bas niveau, car il est apparu de plus en plus nettement que dans le long terme cette orientation s'accorde avec la poursuite des objectifs multiples prescrits dans la loi de 1959 sur la Banque de réserve. Ces dernières années, la Banque a indiqué clairement que, de son point de vue, un degré raisonnable de stabilité des prix a été atteint quand le taux *sous-jacent* d'inflation se maintient en moyenne aux environs de 2 à 3 pour cent au cours du

cycle économique¹⁷; en 1994, elle a réaffirmé son engagement sur cet objectif (1994 *Report and Financial Statements*, p. 3). L'indicateur examiné est le taux sous-jacent d'inflation qui représente la variation globale de l'IPC corrigé de facteurs exogènes identifiables. En particulier, on élimine l'effet des variations des taux hypothécaires sur la composante « propriété de logements » de l'indice des prix à la consommation. Des écarts de l'inflation sous-jacente par rapport à la fourchette retenue comme objectif peuvent être tolérés dans la mesure où ils sont jugés temporaires.

Par son attitude, la Banque de réserve cherche à démontrer son attachement à la stabilité des prix sans être liée par une quelconque règle opératoire. Bien que la stratégie en matière d'objectifs d'inflation de la Banque diffère quelque peu de celle poursuivie par la Nouvelle-Zélande (depuis 1990), le Canada (depuis 1991), le Royaume-Uni (depuis 1992) et la Suède et la Finlande (depuis 1993), dans la pratique elle s'en rapproche beaucoup. En principe, la méthode des objectifs d'inflation a d'autant plus de chances de réussir qu'elle s'appuie sur une déclaration explicite selon laquelle la stabilité des prix est le *seul* objectif de la politique monétaire et sur un cadre institutionnel en vertu duquel la banque centrale est responsable des résultats sur le front de l'inflation. Mais, contrairement à ce que d'aucuns peuvent prédire, l'existence de tout ou partie de ces conditions n'implique pas à coup sûr que le bilan de l'inflation soit toujours meilleur dans les autres pays qu'en Australie. Jusqu'ici, la méthode adoptée par la Banque de réserve lui a permis d'atteindre un remarquable degré de stabilité des prix, comparable à ce qu'ont réalisé les pays qui poursuivent une stratégie explicite d'objectifs d'inflation.

La Banque de réserve évalue les conditions monétaires et conduit la politique monétaire en fonction d'un jeu d'indicateurs des tendances futures de l'inflation et de l'activité économique. Ces indicateurs comprennent le degré de sous-utilisation des capacités (écart entre la production potentielle et la production effective), les variations de l'inflation prévue, l'évolution des salaires, le comportement des entreprises en matière de fixation des prix, les termes de l'échange, les taux d'intérêt nominaux et réels, les agrégats de la monnaie et du crédit, l'orientation de la politique budgétaire et le taux de change. Ces indicateurs ne sont pas associés à des coefficients de pondération précis, de sorte que tout l'« art de la politique monétaire » (Fraser, 1994) consiste à évaluer dans quelle mesure l'une quelconque de ces variables peut annoncer l'inflation et l'activité futures. En

particulier, la Banque de réserve reste convaincue qu'aucun des agrégats monétaires n'a encore retrouvé une relation suffisamment stable avec les variables macroéconomiques clés pour pouvoir être utilisé comme objectif monétaire intermédiaire¹⁸. Cependant, les agrégats monétaires de définition large semblent avoir été moins touchés par les innovations financières que les agrégats étroits, et ils pourraient donc fournir quelques indications utiles sur la situation de la demande.

Évolution récente des marchés de capitaux et orientation de la politique monétaire

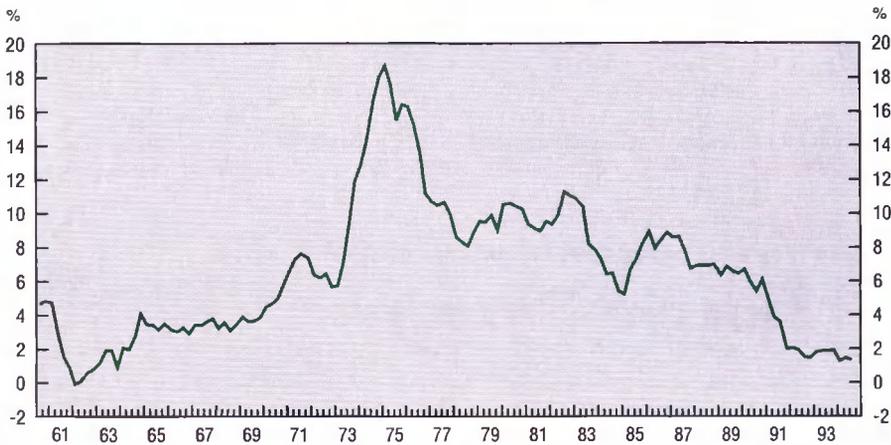
La formulation de la politique monétaire a été rendue plus difficile par l'incertitude quant à la vigueur foncière de l'activité économique qui a prévalu du milieu de 1993 à la mi-1994. Les ajustements opérés entre janvier 1990 et mars 1993 ont ramené le taux au jour le jour, principal taux d'intérêt administré, de plus de 18 pour cent à la fin de 1989 à 5¼ pour cent en mars 1993. L'ampleur exceptionnelle de cette baisse cumulée témoigne du passage de l'économie d'un contexte d'inflation forte à un niveau de prix à peu près stable (graphique 13). Mais elle reflète aussi la vive impulsion monétaire donnée à l'économie au milieu de 1993. A ce moment-là, la reprise était bien engagée, mais, dans un contexte caractérisé par un sous-emploi persistant des ressources et des perspectives favorables du côté de l'inflation, la stagnation de l'emploi, le niveau de chômage toujours élevé et la faiblesse de l'investissement des entreprises restaient préoccupants pour les autorités, de sorte qu'en juillet 1993, et pour la quinzième fois consécutive, le taux au jour le jour a été abaissé de ½ point et ramené à 4¾ pour cent.

En septembre 1993, deux mois après la dernière réduction du taux au jour le jour, l'emploi, qui constitue normalement un indicateur retardé de l'activité économique, s'est mis à croître à un rythme soutenu. Mais la perspective d'un excédent de capacité encore élevé en 1993 et au début de 1994 et l'absence de signes d'accélération de l'activité et de renforcement des pressions inflationnistes émanant des prix ou des salaires ont incité la Banque de réserve à maintenir le taux au jour le jour à son bas niveau pendant un an environ.

Les conditions monétaires se sont nettement modifiées au début de février 1994, les taux d'intérêt sur les marchés internationaux de capitaux s'étant tendus par suite d'un durcissement de la politique monétaire aux États-Unis. En

Graphique 13. **LES NOUVELLES DONNÉES DE L'INFLATION**

Indice implicite des prix à la consommation,
pourcentage de variation annuel

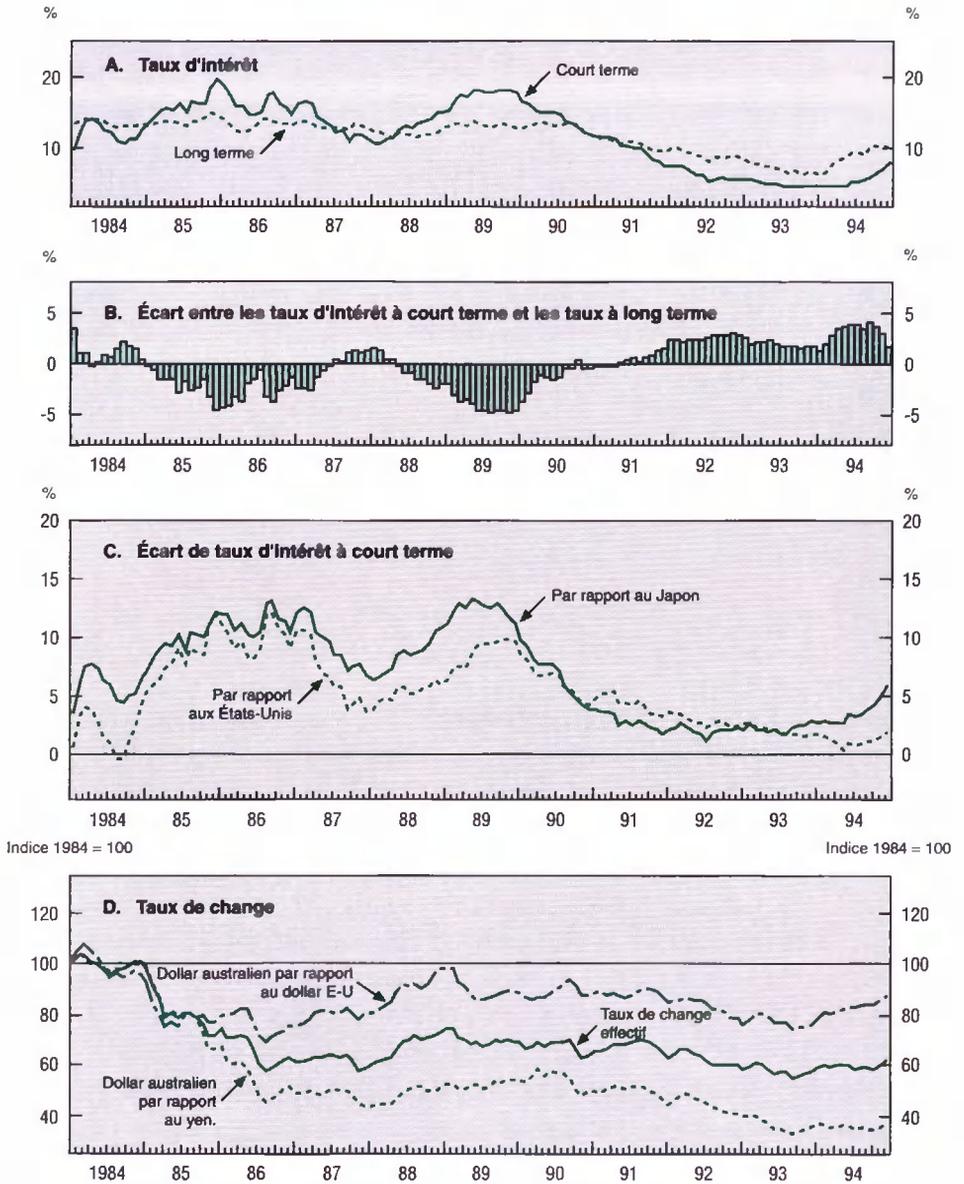


Source : OCDE.

Australie, le taux des obligations publiques à long terme¹⁹ est passé de 6.4 pour cent en janvier 1994, son plus bas niveau depuis vingt ans, à près de 9½ pour cent à la mi-1994 (graphique 14, partie A). Cette hausse a été plus forte que la réaction des taux longs américains au durcissement monétaire, mais aussi nettement plus prononcée que dans la plupart des autres pays de l'OCDE (graphique 15). Compte tenu de la stabilité des taux d'intérêt à court terme entre juillet 1993 et le milieu de 1994, la montée des taux obligataires implique une accentuation marquée de la pente (positive) de la courbe des rendements (graphique 14, partie B). Cette évolution a coïncidé avec les signes de plus en plus nets de consolidation de la reprise, nourrissant l'inquiétude des opérateurs des marchés financiers devant les perspectives de l'inflation, à quoi s'ajoutait le sentiment général que la Banque de réserve serait conduite à relever les taux d'intérêt à court terme.

Au cours du premier semestre de 1994, le taux effectif d'expansion économique a largement dépassé toutes les estimations de la croissance de la production potentielle. Certes, il ne faisait guère de doute que le *niveau* de la production

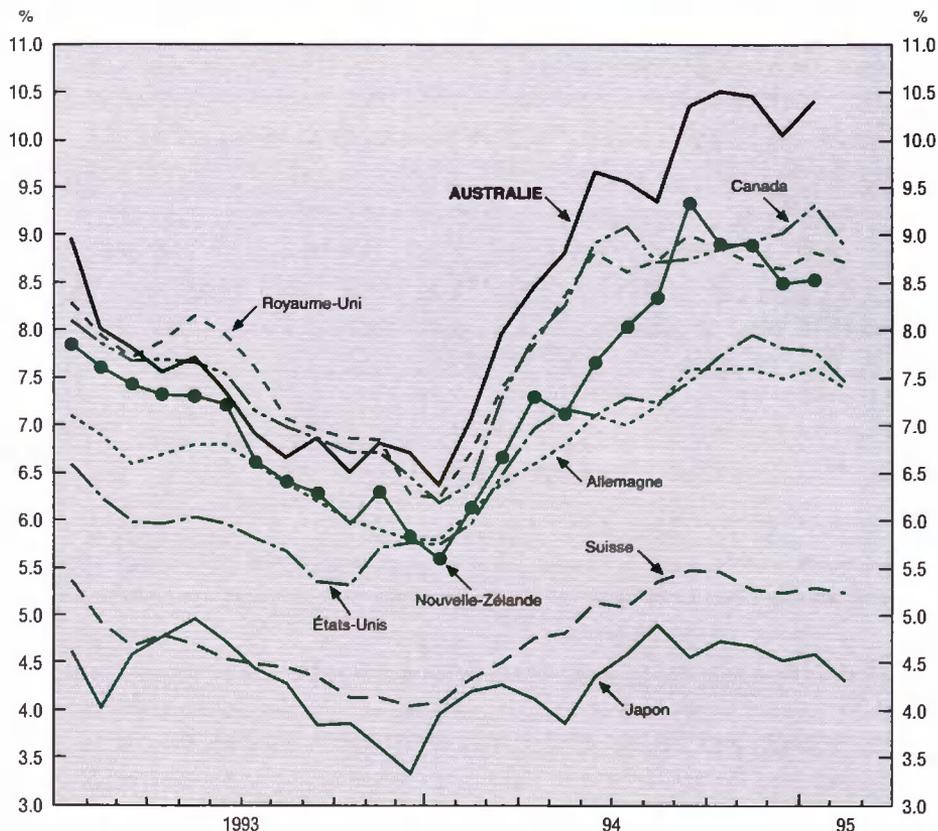
Graphique 14. TAUX D'INTÉRÊT ET TAUX DE CHANGE¹



1. Tous les taux d'intérêt sont des taux nominaux.
Source : OCDE, Principaux indicateurs économiques.

Graphique 15. TAUX D'INTÉRÊT A LONG TERME : COMPARAISON INTERNATIONALE

Rendements des obligations à dix ans



Source : OCDE.

globale était encore inférieur à sa valeur potentielle et que le taux de chômage effectif dépassait de beaucoup les estimations du NAIRU, mais le rythme de résorption de l'écart entre production potentielle et production effective risquait de devenir excessif, et par conséquent d'attiser les tensions inflationnistes même si cet écart restait positif, phénomène dit de « vitesse maximale ». De surcroît, étant donné le retard avéré de la réaction de l'économie à la modification des

paramètres monétaires²⁰, l'orientation expansionniste de la politique monétaire est devenue de plus en plus inopportune. La Banque de réserve a donc annoncé²¹ un changement d'orientation de la politique monétaire, le taux au jour le jour étant porté de $4\frac{3}{4}$ à $5\frac{1}{2}$ pour cent en août 1994²². Cette augmentation, intervenue au lendemain de la hausse d'un demi point du taux des fonds fédéraux et du taux d'escompte aux États-Unis, était la première depuis cinq ans.

Devant les indices croissants d'une nouvelle accélération de l'expansion économique, malgré les pertes de production agricole dues à la sécheresse, la Banque de réserve a de nouveau relevé le taux au jour le jour de 1 point pour le porter à $6\frac{1}{2}$ pour cent en octobre 1994. Cette augmentation a été plus marquée et s'est produite plus rapidement que les opérateurs ne s'y attendaient. Elle a donc souligné la volonté de la Banque de bloquer l'inflation à un faible niveau. En décembre 1994, alors que les données des comptes nationaux pour le troisième trimestre faisaient état d'une croissance économique sur douze mois de $6\frac{1}{2}$ pour cent, la Banque de réserve a encore relevé de 1 point le taux au jour le jour pour le porter à $7\frac{1}{2}$ pour cent²³.

Le taux d'intérêt des effets bancaires à trois mois est redescendu aux environs de 4.8 pour cent après la dernière réduction du taux au jour le jour à la fin de juillet 1993, pour s'y maintenir jusqu'en mai 1994. Sans doute en prévision d'un prochain resserrement monétaire, le taux des effets bancaires à court terme avait déjà gagné près de $\frac{1}{2}$ point en juin et juillet 1994. Les taux courts ont été de nouveau poussés à la hausse par les trois relèvements du taux au jour le jour au second semestre de 1994, et par l'anticipation de nouveaux relèvements de ce taux estimé à 8.5 pour cent pour le troisième trimestre de 1995. Jusqu'ici, l'augmentation des taux officiels semble avoir empêché une nouvelle dégradation des anticipations inflationnistes, les taux des obligations à 10 ans étant de l'ordre de 10 à $10\frac{3}{4}$ pour cent depuis septembre 1994.

Marchés du crédit

Lorsque le taux au jour le jour a été abaissé de $\frac{1}{2}$ point en juillet 1993, les banques ont réduit d'autant leur taux débiteur applicable aux grandes entreprises, qui est passé de quelque $9\frac{1}{2}$ pour cent à 9 pour cent environ. Ce niveau, qui apparaît élevé dans un contexte de faible inflation, a été maintenu jusqu'en août 1994. Naturellement, les trois majorations du taux au jour le jour intervenues au second semestre de 1994 paraissaient devoir se répercuter sur le coût de

financement des intermédiaires financiers. Mais à en juger par des statistiques encore incomplètes, seules quelques banques ont répercuté intégralement les ajustements du taux au jour le jour sur leurs taux débiteurs, tandis que d'autres ont maintenu leurs taux inchangés jusqu'au quatrième trimestre de 1994. Cela pourrait être interprété comme le signe d'une intensification de la concurrence sur les prix entre les banques.

Jusqu'à présent, le niveau relativement élevé des taux débiteurs n'a pas empêché une forte reprise de la demande totale de crédit du secteur privé, qui avait été déprimée par la récession. A partir du point bas²⁴ atteint au premier semestre de 1992, le crédit total au secteur privé s'est remis à augmenter pour atteindre un rythme annuel désaisonnalisé compris entre 10 et 12 pour cent à partir de mai 1994. Une ventilation des données globales montre que jusqu'ici la croissance du crédit a été tirée principalement par les prêts au logement, tandis que la demande de crédit des entreprises a diminué au cours de la période de trois ans s'achevant au début de 1994 et n'a connu qu'une légère reprise durant le reste de l'année pour afficher un taux annuel désaisonnalisé de l'ordre de 3 pour cent à la fin de 1994 (tableau 9). La demande de crédit à la consommation des ménages a également suivi une trajectoire de baisse pendant près de trois ans, mais elle s'est redressée à la fin de 1993 pour atteindre un rythme de croissance annuelle voisin de 9 pour cent à la mi-1994.

Le gonflement des prêts au logement – qui ont affiché des variations en pourcentage sur trois mois de l'ordre de 20 à 26 pour cent en rythme annuel de février à septembre 1994 après une forte expansion en 1993 (20 pour cent environ) et en 1992 (près de 15 pour cent) – a constitué un sujet de préoccupation pour les autorités monétaires car il pouvait entraîner une surchauffe avec le risque d'une correction brutale par la suite. Il apparaît aussi que la multiplication des prêts au logement à des taux d'intérêt de $8\frac{3}{4}$ pour cent durant la plus grande partie de 1994 ($9\frac{1}{2}$ pour cent vers la fin de l'année) s'était peut-être fondée sur une inflation attendue bien supérieure à la hausse de l'IPC, de l'ordre de 2 pour cent. Étant donné la volonté de la Banque de réserve d'Australie de maintenir l'inflation sous-jacente à un taux moyen de 2-3 pour cent au cours du cycle, la croissance des salaires nominaux ne devrait en moyenne excéder ce taux qu'à concurrence du taux de croissance de la productivité²⁵. En conséquence le coût du service des prêts pourrait être plus élevé que celui prévu initialement par les emprunteurs. De plus, l'investissement industriel a été surtout financé jusqu'ici

Tableau 9. **Principaux agrégats financiers**¹

Données trimestrielles désaisonnalisées

	Jun 1991	Déc. 1991	Jun 1992	Déc. 1992	Mars 1993	Jun 1993	Sept. 1993	Déc. 1993	Mars 1994	Jun 1994	Sept. 1994	Déc. 1994
Pourcentage de variation, en taux annuels, par rapport à la période précédente												
Crédit offert par les intermédiaires financiers												
Total	-1.6	-2.1	0.0	-1.7	5.3	4.2	4.5	7.2	7.0	10.6	10.9	10.5
Logement	7.4	13.1	14.9	16.7	17.8	19.4	21.4	22.1	22.4	25.0	23.6	16.9
Ménages	-2.2	-5.8	-2.7	1.5	-2.3	-0.9	0.5	3.3	1.4	9.5	6.9	10.1
Entreprises	-7.7	-6.9	-5.3	-10.3	0.8	-2.4	-3.5	-0.4	-1.0	1.8	3.3	6.0
Pourcentage de variation par rapport à la période correspondante de l'année précédente												
Masse monétaire	13.9	7.0	4.0	6.8	6.4	6.9	6.3	5.8	7.0	6.7	6.5	6.1
M1	6.9	7.3	14.5	13.3	15.3	16.8	12.7	19.0	19.5	17.4	15.5	9.9
M3	5.2	1.4	2.4	4.2	6.7	6.4	5.8	6.1	6.7	6.7	7.7	9.3
Masse monétaire au sens large	1.7	-0.3	1.4	2.0	4.1	4.1	3.4	4.3	5.7	6.3	7.9	9.7

1. La RBA a corrigé les agrégats monétaires pour tenir compte des ruptures dans les séries, par exemple modification du nombre d'entreprises faisant des notifications, modification des procédures de notification et transfert de prêts du secteur privé au secteur public.

Source : Reserve Bank of Australia.

sur des ressources internes et des émissions d'actions. Mais dès lors que le financement des gros investissements actuels des entreprises nécessite des concours additionnels de la part des intermédiaires financiers, les emprunts des ménages devront diminuer de façon à ce que l'expansion du crédit total se maintienne dans des limites raisonnables.

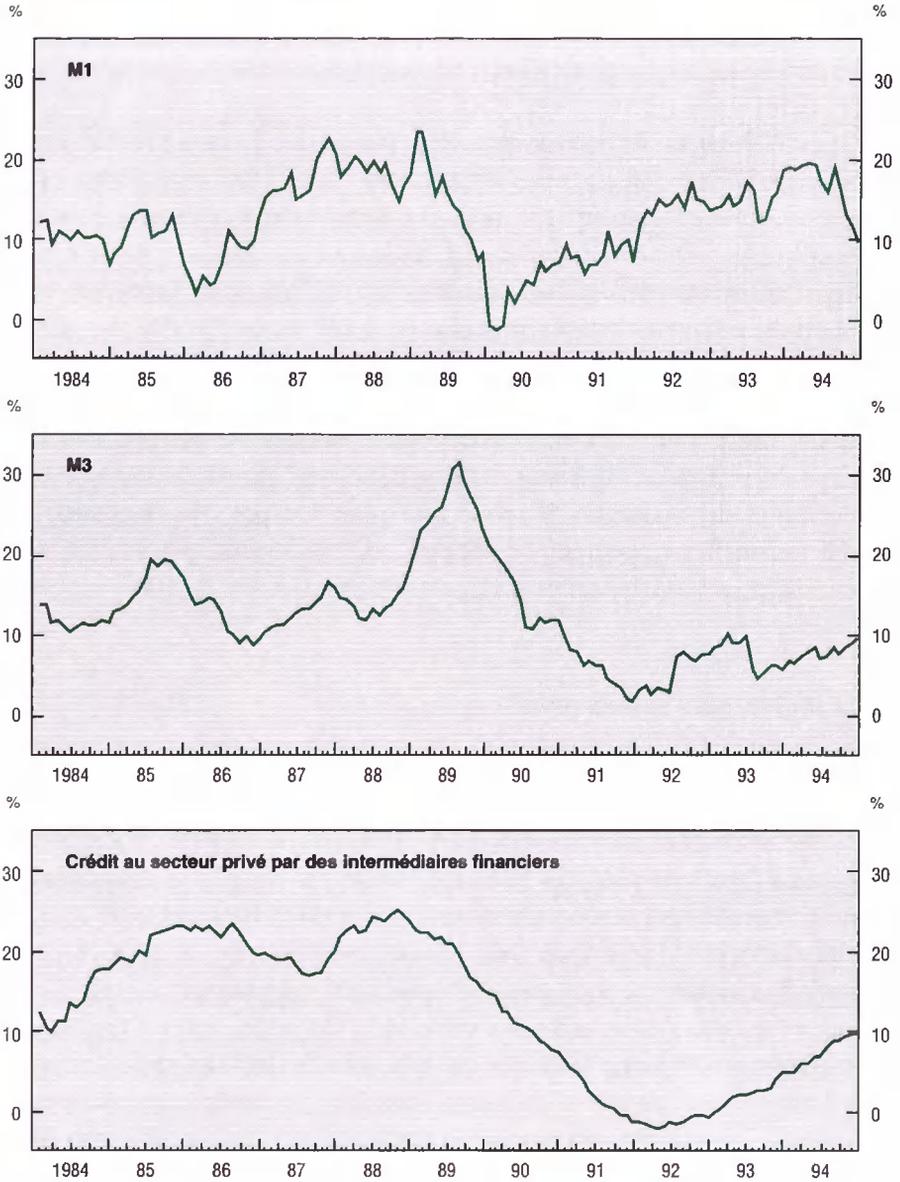
La forte demande de prêts au logement induite par le faible niveau des taux d'intérêt nominaux est intervenue à un moment où les banques étaient tout à fait disposées à consentir ce type de prêt, car leurs marges d'intérêt étaient très confortables et le risque était relativement faible. Les banques se sont livrées à une très vive concurrence, mais surtout sur les taux des nouveaux prêts. Les marges se sont quelque peu resserrées à la fin de 1994, avec l'entrée en scène de nouveaux opérateurs dans le secteur du crédit au logement. L'expansion rapide du crédit au logement et la concurrence entre les banques pour les parts de marché ont fait craindre à la Banque de réserve que les normes prudentielles ne soient battues en brèche. La Banque a donc décidé qu'à partir de septembre 1994 la pondération du risque de 50 pour cent pour les prêts au logement serait appliquée uniquement aux crédits dont le montant ne dépasse pas 80 pour cent de la valeur du bien. Pour les autres prêts, c'est la pondération de 100 pour cent qui est applicable.

Autres indicateurs monétaires

L'accélération rapide des crédits accordés au secteur privé par les intermédiaires financiers a conduit ces derniers à recourir davantage à l'emprunt; d'où une expansion des agrégats monétaires de définition large (M3 et masse monétaire au sens large²⁶) à peu près parallèle à celle du crédit total (graphique 16). M1, qui comprend les billets et pièces en circulation et les comptes d'opérations des banques, s'était déjà fortement accrue en 1993, de 15.2 pour cent en moyenne. Son rythme de croissance s'est accéléré au premier semestre, la progression sur 12 mois étant comprise entre 16 et 20 pour cent. La croissance de M1 s'est fortement ralentie au deuxième semestre de 1994, les taux d'intérêt des dépôts à terme ayant augmenté par rapport à ceux des comptes d'opérateurs. La monnaie en circulation a continué de croître de 6 à 7 pour cent à peu près au même rythme que le revenu national nominal. Cela implique que la hausse soutenue de M1 à la fin de 1993 et au début de 1994 est imputable à une forte progression des comptes d'opérations, ce qui reflète le faible niveau des taux

Graphique 16. CROISSANCE DE LA MONNAIE ET DU CRÉDIT

Pourcentage de variation par rapport à la période correspondante de l'année précédente



Source : Reserve Bank of Australia et OCDE, *Principaux indicateurs économiques*.

nominaux et, dans une mesure probablement importante, mais non chiffrable, l'amélioration en cours des services bancaires offerts pour ces comptes. Il serait donc difficile d'établir une relation entre la croissance vigoureuse de M1 et l'orientation de la politique monétaire.

Le taux de change constitue un autre indicateur des conditions monétaires. Pour se prononcer sur cet indicateur, il importe de tenir compte de certains facteurs fondamentaux comme les termes de l'échange, qui peuvent agir sur le taux de change. La valeur externe du dollar australien a visiblement bénéficié de taux d'intérêt plus élevés en Australie qu'ailleurs mais aussi probablement des perspectives favorables pour les prix des produits de base, qui ont plus que compensé l'effet dépresseur potentiel sur le taux de change de la montée du déficit extérieur courant. En septembre 1993, le dollar australien a connu une faiblesse passagère vis-à-vis du dollar des États-Unis, à cause de l'incertitude entourant l'adoption du budget fédéral par le Sénat, mais il s'est apprécié à partir de cette date jusqu'en novembre 1994 pour afficher une progression de 17 pour cent (graphique 14, partie D). Le taux de change effectif (pondéré en fonction des échanges internationaux) du dollar australien s'est également orienté à la hausse : sur la période septembre-novembre 1994, il a affiché un gain de 11 pour cent en un an. Depuis lors, les turbulences sur les marchés monétaires et l'aggravation du déficit de balance courante, plus prononcée que prévu, ont contribué à une dépréciation du dollar australien. A la fin de mars 1995, la monnaie australienne s'était dépréciée de 5 pour cent par rapport au dollar des États-Unis et de 8.5 en termes de pondération en fonction des échanges.

Pourquoi les taux d'intérêt à long terme nominaux sont-ils si élevés ?

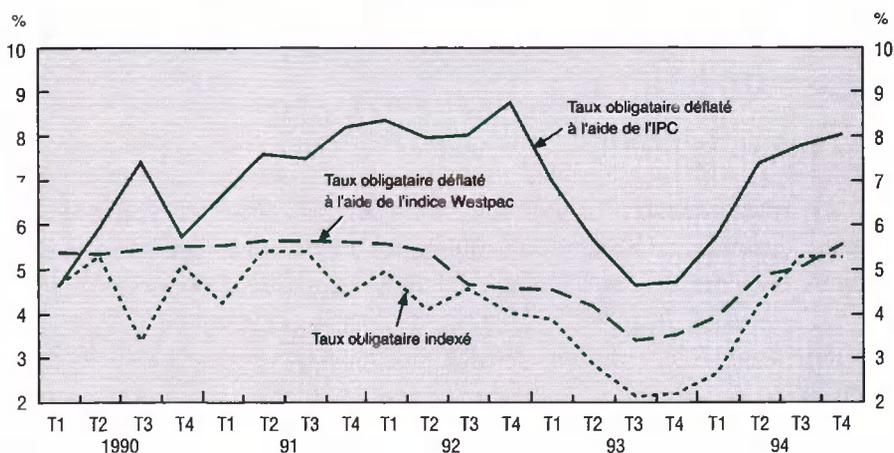
La hausse des prix à la consommation restant stable (aux environs de 2 pour cent), la forte poussée des taux à long terme nominaux en 1994 (près de 4 points) implique une augmentation du même ordre des taux longs réels *ex post* (mesurés de façon classique). A près de 8¼ pour cent à la fin de 1994, le taux réel *ex post* des obligations dépassait de 2 points environ la moyenne de 6.3 pour cent observée sur la décennie précédente, tout en restant un peu inférieur au taux réel enregistré à la fin de 1992. Au demeurant, quoique élevé, le taux réel actuel des obligations n'excède sa valeur moyenne des dix années précédentes que d'un peu plus d'un écart-type (soit 1.8 pour cent), et reste donc dans la fourchette des valeurs mesurées dans le passé. Plusieurs autres pays de l'OCDE ont également

enregistré de fortes hausses des taux obligataires réels en 1994 ainsi que des niveaux élevés en fin d'année, mais la plupart d'entre eux ont connu une hausse des prix plus forte qu'en Australie (exception faite de la Finlande et de la Suède). La question se pose donc de savoir pourquoi les marchés de capitaux australiens ont réagi si vigoureusement à la poussée mondiale des rendements des obligations et au renforcement de la reprise économique.

Une explication plausible est que la hausse des taux d'intérêt nominaux du marché a été causée par une peur grandissante de l'inflation, malgré le bas niveau du taux d'inflation effectif. Les craintes en la matière ont peut-être été avivées par l'accélération spectaculaire de la croissance économique et par les doutes qui subsistaient sur la volonté des autorités de maintenir l'inflation tendancielle à l'intérieur de la fourchette de 2 à 3 pour cent retenue comme objectif, alors que l'activité économique continuera à se renforcer au cours des deux prochaines années. Une telle interprétation de l'évolution récente des taux longs s'accorde avec les variations de l'indicateur des anticipations inflationnistes des agents des marchés financiers calculé à partir de l'écart de rendement entre les obligations indexées et non indexées (voir le chapitre I). Si l'on prend les rendements des obligations australiennes indexées comme indicateur des taux d'intérêt réels à long terme, leur hausse de près de $2\frac{1}{4}$ points en 1994 apparaît assez voisine de l'augmentation des taux obligataires réels (*ex post*) aux États-Unis²⁷.

En revanche, la mesure (médiane²⁸) tirée de l'enquête Westpac/Melbourne Institute ne dénote qu'une accentuation minime des craintes des consommateurs à l'égard de l'inflation. Mais cet indicateur a commencé de croître à partir d'un niveau déjà élevé de l'inflation attendue, supérieur de quelque $2\frac{1}{2}$ points à la hausse effective de l'IPC. Par conséquent, l'utilisation de cet indicateur de l'inflation prévue donne des taux réels *ex ante* d'un niveau nettement plus bas que celui des taux d'intérêt réels *ex post* mesurés de façon classique. Toutefois, l'accroissement des taux obligataires réels résultant de données d'enquêtes est à peu près conforme à la variation du taux d'intérêt à long terme réel *ex post* (graphique 17). Quelle que soit la méthode employée pour ventiler les taux obligataires nominaux entre une composante des anticipations inflationnistes et une composante du rendement réel, il est clair que l'un et l'autre facteur ont contribué à la hausse des taux d'intérêt à long terme nominaux en Australie en 1994.

Graphique 17. **TAUX D'INTÉRÊT A LONG TERME RÉELS EX-POST ET EX-ANTE**
Obligations de dix ans



Source : Reserve Bank of Australia, Université de Melbourne, Institute of Applied Economic and Social Research, et OCDE, *Principaux indicateurs économiques*.

Il reste à savoir pourquoi la composante réelle du taux obligataire nominal (représentatif) a augmenté fortement depuis le début de 1994. Pour répondre à cette question, l'OCDE a retenu une série de déterminants potentiels des taux d'intérêt réels²⁹ dans les pays de l'OCDE et les a soumis à des tests économétriques³⁰. Les résultats – encore provisoires – font apparaître des pressions à la hausse statistiquement significatives sur les taux d'intérêt à long terme réels australiens en raison du niveau plus élevé des taux obligataires réels américains, d'un creusement du déficit extérieur courant, de l'incertitude croissante entourant la valeur future des actifs financiers intérieurs³¹ et d'une augmentation du rendement réel des capitaux investis (coût d'opportunité de la détention d'obligations). Les résultats économétriques s'accordent avec l'hypothèse d'une prime de risque exigée par les investisseurs, calculée en proportion d'une moyenne à long terme de l'inflation passée rapportée à l'inflation prévue, la crédibilité de la politique monétaire étant mesurée de façon approximative par les résultats antérieurs de la lutte contre l'inflation³². Cette interprétation des données

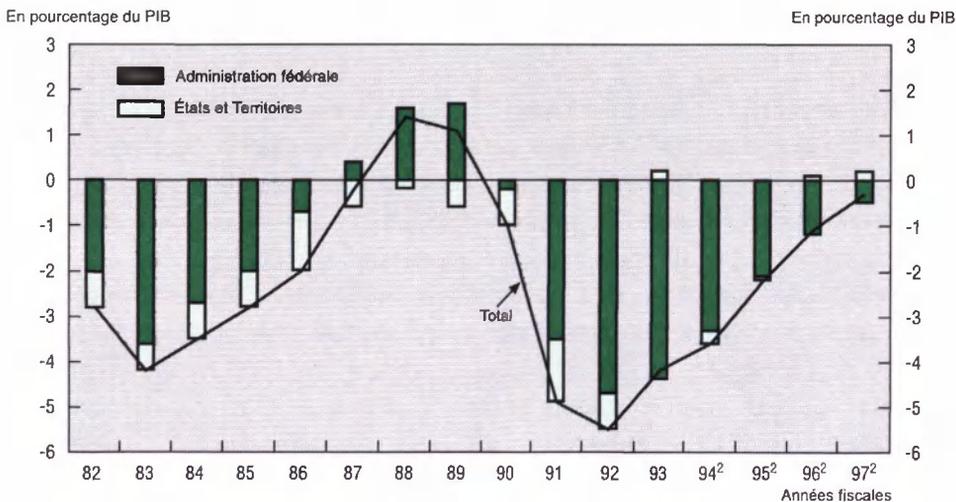
confirme que la crédibilité est longue à s'installer si les résultats antérieurs de la lutte contre l'inflation sont médiocres³³.

Politique budgétaire

Aperçu historique³⁴

Ces dernières années, la politique budgétaire a soutenu la reprise, le solde budgétaire ajusté des administrations publiques diminuant de près de 7 points de PIB depuis la fin des années 80, avec un déficit record de 5.5 pour cent du PIB au cours de l'exercice 1992/93³⁵ (graphique 18). Cette dégradation a touché pour l'essentiel le budget fédéral, plus sensible que les budgets des États aux fluctuations du cycle économique. Le déficit budgétaire fédéral a culminé à près de 5 pour cent du PIB en 1992/93, bien au-dessus des points hauts cycliques

Graphique 18. **SOLDE DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES¹**
Exercices budgétaires commençant en juillet



1. Compte non tenu du produit des ventes exceptionnelles d'actifs et correction faite des effets des emprunts contractés par l'administration fédérale pour le compte des États et Territoires.
2. Les prévisions reposent sur l'hypothèse d'une croissance au milieu de la fourchette publiée dans *National Fiscal Outlook*, 1995. Ces prévisions reflètent les orientations de mi-janvier 1995.

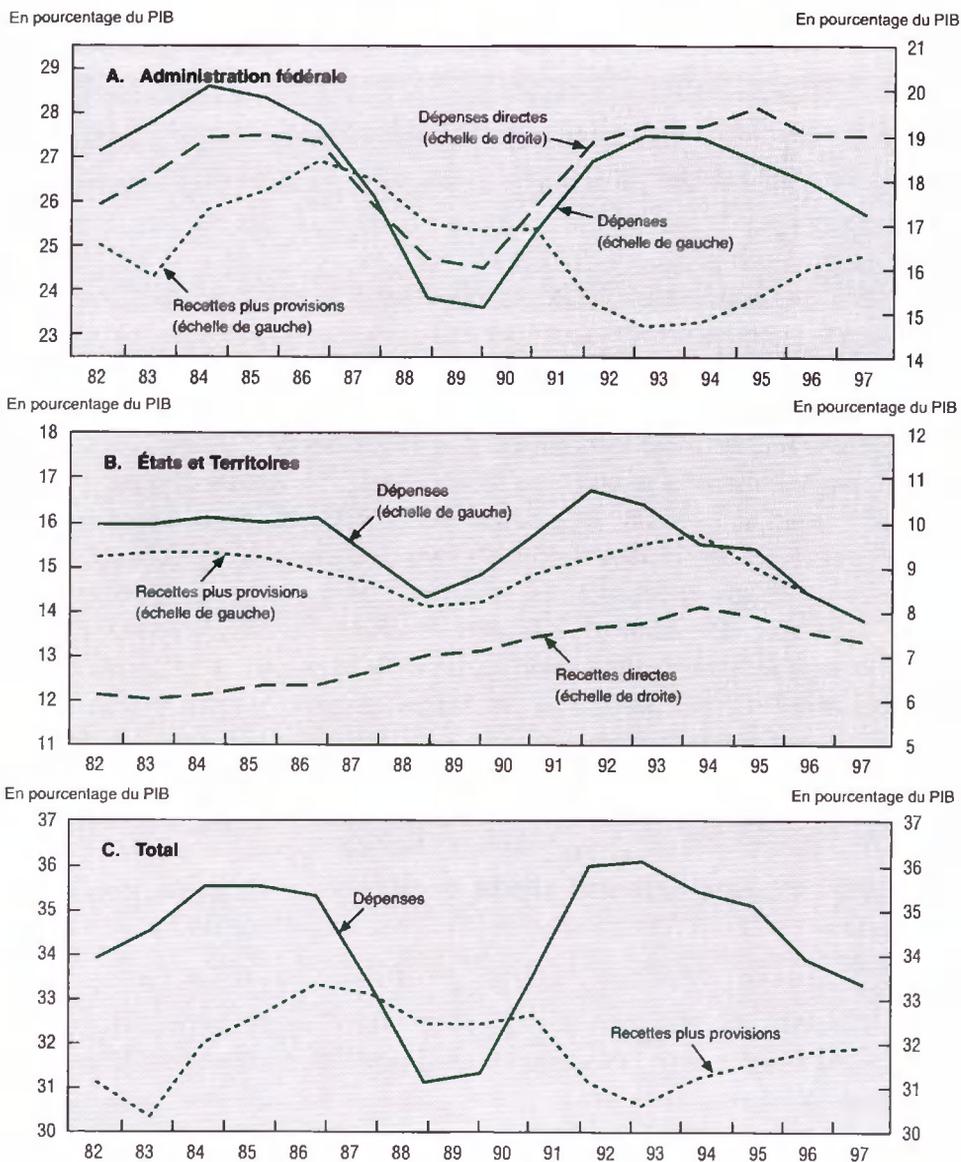
Source : *National Fiscal Outlook*, 1995.

précédents³⁶. Tout en étant faibles par rapport au déficit du budget fédéral, les déficits des États³⁷ se sont eux aussi fortement creusés à la fin des années 80 et au début des années 90, ils sont passés de 0.3 pour cent du PIB pour l'exercice 1988/89 à 1.5 pour cent pour l'exercice 1991/92 notamment parce qu'il y a eu un ralentissement conjoncturel des recettes et qu'il a fallu aider des institutions financières bénéficiant d'un soutien des États ou contrôlées par les États.

La dégradation du solde budgétaire fédéral traduit principalement un accroissement des dépenses directes et une contraction des recettes, avec des contributions à peu près égales pour l'une et l'autre composante (graphique 19). Le gonflement des dépenses directes est imputable à la fois au jeu des « stabilisateurs automatiques » durant la récession et aux mesures budgétaires de relance, notamment les programmes du marché du travail et les investissements d'infrastructure. L'augmentation des dépenses résulte pour les deux tiers d'une hausse des dépenses sociales, dont la moitié environ pour l'indemnisation du chômage³⁸. A l'inverse, la baisse des recettes, qui s'est amorcée dès 1987/88, est essentiellement d'origine structurelle. Elle reflète des réductions discrétionnaires des recettes fiscales à la fin des années 80 (principalement un allègement de la fiscalité des ménages et des sociétés) et, depuis lors, une diminution des rentrées d'impôts indirects. Les principaux facteurs structurels de l'érosion de la fiscalité indirecte fédérale sont l'abaissement des droits à l'importation et le fait que le principal impôt indirect, la taxe sur les ventes de gros, épargne le secteur des services, dont l'importance va croissant. Le poids des facteurs structurels qui réduit la part des recettes dans le PIB l'a emporté sur l'effet des mesures destinées à élargir l'assiette de l'impôt fédéral, notamment par la taxation des plus-values et des avantages annexes à la fin des années 80. Le reste de la dégradation du solde budgétaire fédéral s'explique par une augmentation des subventions aux États, compensant en partie les coupes claires du milieu des années 80.

Après avoir diminué entre les exercices 1986/87 et 1988/89, les dépenses directes des États se sont fortement accrues jusqu'à l'exercice 1991/92 (voir le graphique 19). Cette expansion a résulté surtout de facteurs non conjoncturels, notamment la hausse des dépenses en capital (après la contraction observée au cours des exercices 1986/87 à 1988/89), les aides à certaines institutions financières et commerciales contrôlées par les États et les dépenses liées aux réductions d'effectifs. La plupart de ces facteurs n'ont eu qu'un effet ponctuel sur le

Graphique 19. DÉPENSES ET RECETTES DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES¹
Exercices budgétaires commençant en juillet



1. Voir notes du graphique 18.

Source : National Fiscal Outlook, 1995.

déficit budgétaire. Si l'on en fait abstraction, il s'avère que la baisse des dépenses en pourcentage du PIB au cours des deux dernières années a été due principalement à l'allègement du service de la dette et à la diminution des dépenses en capital. Les recettes des États ont augmenté en proportion du PIB entre les exercices 1989/90 et 1992/93, notamment en raison de la progression des dotations fédérales spéciales (pour partie en liaison avec les dépenses prévues dans le programme fédéral «One Nation») et d'un alourdissement structurel de certains impôts des États (dans le cadre des programmes d'assainissement budgétaire de divers États). Les effets cycliques du rythme rapide de croissance économique et l'impact en année pleine des majorations structurelles de certains impôts des États se sont traduits par une très forte croissance des recettes propres des États durant l'exercice 1993/94³⁹, qui a toutefois été largement compensée par une diminution des dotations au titre du programme «One Nation».

*Le programme d'assainissement*⁴⁰

Les principaux éléments des programmes d'assainissement budgétaire ont été annoncés dans le budget de 1993. Constatant la faiblesse de la reprise, le gouvernement avait confirmé la mise en vigueur de la première tranche de réductions de l'impôt sur le revenu des personnes physiques en novembre 1993⁴¹ mais il avait aussi annoncé des mesures qui prendraient effet les années suivantes et qui entraîneraient une réduction progressive du déficit budgétaire à partir de l'exercice 1994/95. Les principales dispositions annoncées étaient le report de la seconde tranche de réductions de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (prévues pour le 1^{er} janvier 1996, elles devaient atteindre 3.6 milliards de dollars en 1996/97) jusqu'à ce que la situation budgétaire le permette, un relèvement progressif des droits d'accise sur les produits pétroliers et les tabacs et une majoration de 1 point de la taxe sur les ventes de gros pour la plupart des produits visés, à compter du 1^{er} juillet 1995 (en plus de l'augmentation immédiate de 1 point prévue dans le budget). Ces décisions et d'autres mesures annoncées dans le budget devaient aboutir à une réduction du déficit de 8.5 milliards de dollars (1.7 pour cent du PIB) en 1996/97, le déficit revenant ainsi de 4.0 pour cent du PIB (16.9 milliards de dollars) en 1993/94 à 1.2 pour cent (5.8 milliards de dollars) en 1996/97. Cette amélioration proviendrait pour l'essentiel d'une diminution des dépenses en pourcentage du PIB.

La croissance ayant été plus forte que prévu depuis l'adoption du budget 1993, le déficit fédéral effectif de l'exercice 1993/94 a été un peu plus réduit, à 13.7 milliards de dollars (3.2 pour cent du PIB). Cette amélioration a résulté surtout d'un accroissement des recettes au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques; la croissance plus faible que prévu des dépenses de consommation fédérales a également joué un rôle. Mais les années suivantes les « dividendes de la croissance » découlant des révisions à la hausse des prévisions de croissance ont été utilisés pour financer les mesures de politique économique annoncées entre les budgets 1993 et 1994 (tableau 10); les dispositions annoncées dans le budget 1994 n'ont guère eu d'effets sur le déficit. Elles impliquaient une hausse des dépenses estimées de 1.7 milliard de dollars (0.4 pour cent du PIB) en 1994/95 et de 2.1 milliards de dollars (0.4 pour cent du PIB) en 1996/97, mais n'avaient pratiquement pas d'incidence sur les recettes estimées. Les principales dispositions entraînant un accroissement des dépenses se trouvaient dans *Working Nation*, programme de mesures actives visant le marché du travail et d'initiatives connexes annoncé en mai 1994 (voir chapitre III). Le déficit attendu est de 2.6 pour cent du PIB (12.3 milliards de dollars), au lieu des 2.5 pour cent (11.7 milliards de dollars) prévus au moment du budget de l'exercice 1994/95. Cet accroissement reflète toutefois le retard intervenu dans l'encaissement du produit de la privatisation de la compagnie aérienne Qantas. Si l'on tient pas

Tableau 10. Effets des décisions de politique économique intervenues entre les budgets 1993 et 1994

Millions de dollars australiens

	1994/95	1995/96	1996/97
Recettes	-143	-77	-47
Dépenses	1 737	2 173	2 118
<i>dont</i> : Programme « Working Nation »	1 067	1 734	1 906
Solde	1 594	2 096	2 071
<i>Pour mémoire :</i>			
Révisions apportées aux paramètres économiques			
Dépenses	-1 647	-2 155	-2 654

Source : Budget 1994/95.

compte de cet élément, le déficit sera inférieur au chiffre prévu au moment du budget, car les recettes devraient être supérieures de 2.2 milliards de dollars aux prévisions (soit 1/2 point de PIB environ) en raison de la vigueur inattendue de la croissance.

Le gouvernement a fait récemment connaître son intention de procéder pour le budget de l'exercice 1995/96 qui sera présenté en mai à un net resserrement structurel. L'objectif est de rétablir un excédent pour le budget fédéral durant l'exercice 1996/97, soit deux ans avant l'échéance précédemment fixée. Par rapport au programme d'assainissement défini au moment de budget de l'exercice 1994/95, cela suppose une amélioration supplémentaire de 1 pour cent du PIB au minimum.

*Perspectives budgétaires à moyen terme*⁴²

On estime que le déficit budgétaire ajusté des administrations publiques devrait revenir à 3.6 pour cent du PIB durant l'exercice 1994/95. Compte tenu des mesures en place à la mi-janvier et abstraction faite des intentions qui ne sont pas encore concrétisées en mesures précises, le déficit ajusté des administrations publiques devrait tomber de 1.1 pour cent du PIB durant l'exercice 1996/97 et à 0.3 pour cent l'exercice suivant. Les réductions prévues du déficit sont surtout imputables à une contraction des dépenses en proportion du PIB; les recettes, rapportées au PIB, resteraient relativement stables (graphique 19).

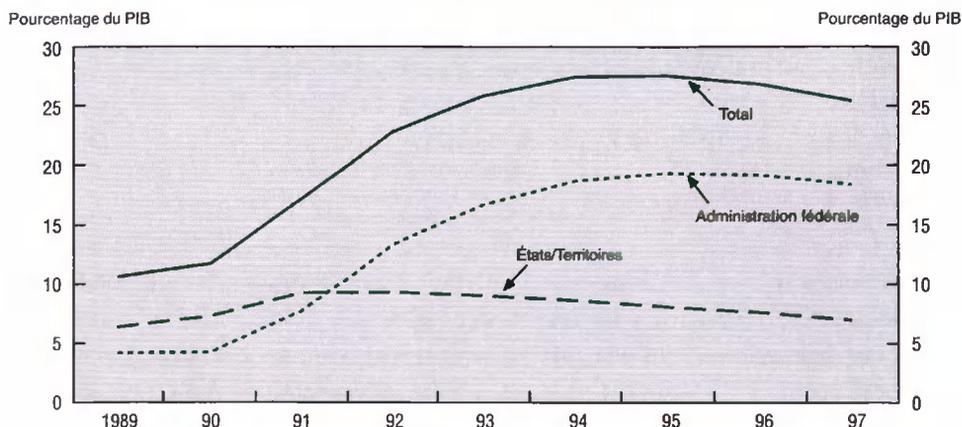
Le déficit fédéral ajusté (administrations publiques) est estimé à 3.3 pour cent pour l'exercice 1994/95. Il devrait tomber à 1.1 pour cent du PIB au cours de l'exercice 1996/97 et à 0.5 pour cent l'exercice suivant. La réduction sera plus importante si, comme il est envisagé, le programme d'assainissement budgétaire s'accélère. La réduction prévue du déficit tient principalement à un ralentissement des dépenses. D'ici la fin de la période examinée, les dépenses directes, exprimées en pourcentage du PIB, devraient redescendre à leur niveau du creux de la récession, mais rester sensiblement plus élevées qu'à la fin des années 80. Ce recul reflète essentiellement des facteurs conjoncturels, notamment l'allègement des dépenses sociales grâce à la baisse escomptée du chômage. Les recettes fédérales en pourcentage du PIB n'augmenteront guère et resteront donc plus faibles que dans la seconde moitié des années 80. En dépit de la majoration progressive des impôts indirects annoncée dans le budget de 1993, le produit de la fiscalité indirecte rapporté au PIB restera également à peu près inchangé au

cours de la période examinée, l'augmentation des recettes au titre de la taxe sur les ventes et de l'accise sur les produits pétroliers étant presque entièrement neutralisée par la diminution des rentrées de droits de douane consécutive au programme de réductions tarifaires. La croissance des recettes fiscales indirectes est également contrariée par l'érosion de l'assiette des impôts indirects, due à l'expansion du secteur des services, faiblement taxé, et à la croissance médiocre de la consommation d'alcool et de tabac.

En ce qui concerne le solde budgétaire global ajusté des États (administrations publiques), le déficit de 0.3 pour cent du PIB pour l'exercice 1994/95⁴³ (estimation) devrait faire place à un léger excédent pour les deux exercices suivants. Cette amélioration traduit une baisse des dépenses en pourcentage du PIB supérieure à celle des recettes. Les principaux facteurs de la contraction des dépenses sont la réduction, en pourcentage du PIB, des subventions et prêts aux entreprises commerciales et financières publiques, des travaux d'équipement, des indemnités de licenciement ainsi que les économies résultant des réformes mises en œuvre dans le secteur public (surtout dans le domaine des coûts salariaux). S'agissant des recettes, qui diminuent également en termes réels, la moitié environ de la baisse prévue en pourcentage du PIB est attribuable à une érosion des ressources propres. Celle-ci reflète principalement la contraction des dividendes versés par les entreprises sous contrôle des États et la croissance médiocre du produit des droits sur l'alcool et le tabac et des impôts fonciers. Aucun de ces éléments ne correspond à un relâchement de l'effort des États en matière de recettes ni à une moindre capacité de mobilisation de recettes. Pour le reste, la baisse des recettes en pourcentage du PIB tient à un recul des subventions fédérales aux États, qui diminuent également en termes réels. La baisse en termes réels des subventions traduit principalement l'arrêt d'un certain nombre de projets financés au moyen de crédits fédéraux spécifiques en faveur des États; les paiements à caractère général accordés aux États sont présumés constants en termes réels par habitant jusqu'à l'exercice 1996/97.

La dette nette des administrations publiques devrait culminer en 1995 et en 1996 à 28 pour cent du PIB, puis diminuer légèrement les années suivantes. La dette atteint un niveau bien plus élevé qu'à la fin des années 80; la dette nette était alors tombée à 11 pour cent du PIB⁴⁴ (graphique 20). Cette prévision implique une stabilisation de la dette publique nette de l'administration fédérale

Graphique 20. **ENDETTEMENT NET DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES¹**
Exercices budgétaires commençant en juillet, en pourcentage du PIB



1. Les prévisions relatives à l'endettement net ne sont qu'approximatives et sont calculées en ajoutant le déficit à l'encours de la dette de l'année précédente.

Source : *National Fiscal Outlook*, 1995.

en pourcentage du PIB pour l'exercice 1995/96 et un désendettement des États tout au long de la période examinée.

Orientation de la politique budgétaire

Selon les estimations de l'OCDE, la dégradation du solde budgétaire ajusté des administrations publiques entre 1990 et 1994 est, pour quatre cinquièmes environ, d'origine structurelle. Sur la base de l'année civile, le déficit budgétaire corrigé des influences conjoncturelles s'est accru de quelque 4½ pour cent de PIB au cours de cette période, le déficit structurel étant de 4¼ pour cent du PIB. Cette aggravation est due, dans des proportions à peu près égales, à une hausse des dépenses et à une baisse des recettes. Compte tenu des mesures en vigueur à l'heure actuelle, y compris l'accélération du programme d'assainissement des finances publiques fédérales qui interviendra pour le budget 1995, l'OCDE prévoit que le déficit budgétaire ajusté des administrations publiques redescendra de 4.6 pour cent du PIB en 1994 à 1.3 pour cent en 1996; pour l'exercice 1995/96, le déficit devrait tomber à 1.9 pour cent du PIB contre 2.1-2.3 pour cent dans les

prévisions de 1995 du NFO⁴⁵. La réduction prévue du déficit budgétaire des administrations publiques est attribuée pour moitié environ à des facteurs non conjoncturels, notamment une diminution des dépenses en pourcentage du PIB. Le déficit structurel devrait redescendre aux environs de 3/4 pour cent du PIB d'ici 1996.

Évaluation

Le programme de réduction du déficit de l'administration fédérale, tel qu'annoncé, est bien parti pour inverser le processus de dégradation budgétaire qui s'était amorcé au début des années 90 et le resserrement envisagé depuis peu viendra le renforcer. Même si l'on tient compte uniquement du programme actuel de réduction du déficit, l'Australie aurait à la fin de la période considérée un déficit inférieur à celui de la plupart des pays de l'OCDE. Toutefois, même si, à politiques inchangées, le déficit est appelé du fait de l'accélération de la croissance économique durant l'exercice 1994/95 à se contracter par rapport à ce qui était prévu au moment du budget de 1994, le gouvernement a reconnu à juste titre qu'un resserrement structurel important sera également nécessaire pour le budget 1995. Les améliorations conjoncturelles des prévisions risquant de ne pas être durables, une réduction des déficits structurels prévus s'impose. Eu égard aux conséquences à moyen terme de l'alourdissement de la dette publique et au faible niveau de l'épargne publique, l'essentiel est d'améliorer durablement la situation budgétaire.

Tandis que la dette nette des administrations publiques en pourcentage du PIB demeure plus réduite en Australie que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, son expansion prévue au cours du présent cycle économique, de 11 pour cent environ en 1989 à 27 pour cent en 1995 et 1996 (avec ensuite une baisse), souligne l'importance des objectifs de politique fiscale à moyen terme; l'accélération annoncée de programme de réduction du déficit contribuera bien entendu à stabiliser la dette publique à un niveau inférieur à celui qui est actuellement prévu. Mais comme l'Australie doit nécessairement accroître son épargne nationale pour financer les besoins en investissements, il faut veiller à ce que la dette publique n'augmente pas progressivement d'un cycle à l'autre comme cela s'est produit dans un certain nombre d'autres pays de l'OCDE. Cela permettrait de réduire les engagements extérieurs nets.

Les engagements extérieurs nets de l'Australie sont relativement élevés, à près de 55 pour cent du PIB à la mi-1994. La dette représente 70 pour cent environ de ces exigibilités. Les engagements nets envers l'étranger ont fortement augmenté depuis le début des années 80; ils atteignaient alors 23 pour cent du PIB, et la part de la dette s'est également accrue. Probablement à cause de la montée de l'endettement extérieur, la note de crédit de l'Australie a été abaissée à Aa2/AA au milieu des années 80, de sorte que les emprunteurs australiens se sont vu appliquer une prime de risque s'ajoutant au taux d'intérêt; on estime que cette prime a majoré de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ point les taux d'intérêt que l'administration fédérale devait servir sur les emprunts libellés en dollars des États-Unis au milieu de 1993⁴⁶. Si la dette extérieure nette continuait de croître, la note de crédit et la confiance des investisseurs pourraient en pâtir, avec pour corollaire une aggravation des risques d'instabilité pour l'économie australienne. Pour une économie sujette à de fortes fluctuations des termes de l'échange, une politique d'endettement public réduit contribuant à abaisser la dette extérieure apparaît tout à fait indiquée, en ce qu'elle contribuerait à éviter de brusques ajustements. Et compte tenu des engagements de dépenses publiques futures résultant du vieillissement de la population, il faudra sans doute s'employer activement à développer l'épargne publique au cours des deux prochaines décennies pour que la dette n'atteigne par la suite, des niveaux élevés.

L'impératif de croissance à un rythme soutenable fournit l'occasion idéale d'engager un processus d'accroissement de l'épargne publique à long terme. Par ailleurs, la politique budgétaire est à même d'être plus efficace que la politique monétaire pour ralentir la croissance de la demande globale dans le court terme, surtout si les mesures budgétaires impliquent une réduction du déficit structurel; les mesures structurelles peuvent peser davantage sur la croissance de la demande globale que des mesures temporaires, car elles sont moins susceptibles d'être neutralisées par une diminution de l'épargne privée. Sauf à supposer une volonté politique de comprimer les programmes gouvernementaux, le processus de réduction du déficit structurel devra être axé sur l'augmentation des impôts, qui accusent une baisse structurelle depuis la fin des années 80. Au vu de la faible croissance de la base d'imposition indirecte, il serait utile d'envisager un élargissement de cette base d'imposition.

III. Les progrès de la réforme structurelle

Les réformes microéconomiques demeurent un élément déterminant de la stratégie suivie par le gouvernement pour assurer durablement une croissance économique plus soutenue et pour ramener le taux de chômage à 5 pour cent d'ici la fin du siècle. De récentes estimations nationales ayant placé le taux de chômage non accélérateur de l'inflation (NAIRU) aux alentours de 7 pour cent⁴⁷, la réalisation de l'objectif fixé pour le chômage exige une réduction substantielle du «niveau d'équilibre» de ce dernier. Le gouvernement a entrepris pour ce faire d'améliorer le fonctionnement du marché du travail par une réforme progressive mais ininterrompue des relations professionnelles et par toute une série de mesures exposées dans le Livre blanc intitulé *Working Nation*. Le présent chapitre analyse ces efforts de réforme ainsi que les principales initiatives récemment prises pour encourager la concurrence dans des secteurs largement protégés de l'étranger.

Relations professionnelles : les négociations de salaire, jusque-là centralisées, sont de plus en plus menées au niveau de l'entreprise

Les objectifs de la réforme

Le processus actuel de réforme du système de relations professionnelles vise à améliorer la flexibilité et la productivité de l'emploi⁴⁸. Il repose sur l'idée – désormais généralement admise – que l'on peut accroître la flexibilité et la productivité des entreprises en remplaçant le système traditionnel de relations industrielles fondé sur des sentences ou décisions arbitrales prises de manière centralisée⁴⁹ par une formule dans laquelle l'entreprise intervient davantage dans la négociation des salaires et des autres conditions de travail. L'Accord sur les prix et les revenus, fondé sur le système central de sentences, a assuré la flexibilité des salaires réels au niveau macroéconomique et contribué à une forte

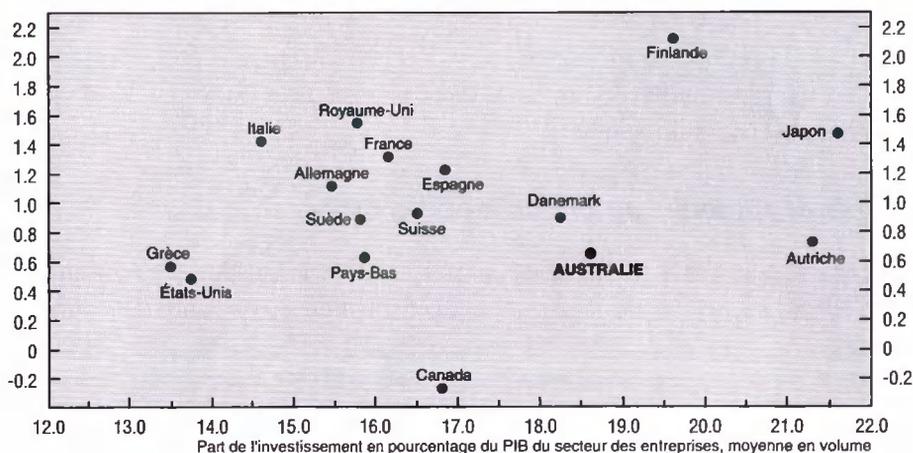
expansion de l'emploi dans les années 80. Toutefois, étant donné la nécessité d'adapter le système de relations professionnelles aux besoins des années 90, l'Accord a évolué de façon à favoriser le processus de conversion au système de négociations en entreprise⁵⁰. Le moindre recours à l'arbitrage de la Commission australienne des relations professionnelles (AIRC) et la plus large autonomie des partenaires sociaux pour la conduite de leurs relations devraient renforcer le lien direct entre la rémunération du travail et la productivité de l'emploi sur le lieu de travail, ce qui devrait contribuer à contenir les pressions inflationnistes. L'efficacité du stock existant de capital devrait par là même s'en trouver améliorée ainsi que la qualité des nouveaux investissements, pour lesquels il reste probablement une marge d'action en Australie, même si l'on tient compte d'une récente amélioration apparente (graphique 21).

Accords certifiés au niveau de l'entreprise

C'est en 1987⁵¹ que s'est amorcé le processus de décentralisation des relations professionnelles, lorsque la Commission de conciliation et d'arbitrage (prédécesseur de l'AIRC) a accordé des augmentations de salaires négociées au

Graphique 21. **PART DE L'INVESTISSEMENT ET PRODUCTIVITÉ TOTALE DES FACTEURS**
Secteur des entreprises, 1984-93

Croissance annuelle moyenne de la productivité totale des facteurs



Source : Estimations de l'OCDE.

niveau de l'entreprise et partiellement liées aux gains de productivité. Les accords *certifiés*, qui ont été créés par l'*Industrial Relations Act* de 1988, devaient permettre aux entreprises et aux syndicats de négocier individuellement des accords sur les salaires et les conditions de travail indépendamment des principes de détermination centralisés des rémunérations aussi longtemps que l'AIRC estimait que ces accords étaient compatibles avec «l'intérêt public». Il était prévu également des accords certifiés multi-employeurs. Néanmoins, les partenaires sociaux ont été partiellement rebutés par la complexité des règles spécifiques édictées par l'AIRC pour la conclusion et la ratification des accords certifiés, de sorte que les négociations au niveau de l'entreprise ont été lentes à démarrer. En conséquence, l'*Industrial Relations Act* a été modifié en juillet 1992 pour simplifier la procédure de ratification de ces accords. La mesure la plus notable prise à cet effet a consisté à remplacer le critère «d'intérêt public» par l'obligation de veiller à ce que les accords ne portent pas atteinte à l'ensemble des avantages sociaux (critère de «l'absence de désavantage», voir ci-après), ce qui réduit sensiblement le rôle de l'AIRC. Le critère de l'intérêt public a été maintenu pour les accords certifiés multi-employeurs.

Bien que la loi ainsi modifiée ait indéniablement facilité les négociations sur le lieu de travail entre les syndicats et les entreprises ou les branches, le rôle attribué aux syndicats dans la procédure d'enregistrement d'un accord certifié a probablement découragé les entreprises dont le personnel n'était pas syndiqué d'adopter cette méthode de négociations : en effet, pour que l'AIRC ratifie et donne force de loi à un accord négocié au niveau de l'entreprise, il fallait, pour des raisons d'ordre constitutionnel, démontrer l'existence d'un différend inter-États, ce que des entreprises opérant dans un seul État pouvaient difficilement faire en l'absence d'un syndicat.

Accords de flexibilité au niveau de l'entreprise

Un nouveau pas a été fait le 30 mars 1994 dans le sens de l'organisation des négociations au niveau de l'entreprise avec l'entrée en vigueur de l'*Industrial Relations Reform Act de 1993*. Ce texte prévoit – notamment – des *accords de flexibilité au niveau de l'entreprise* qui autorisent les sociétés, y compris les entreprises «non syndiquées» et «partiellement syndiquées» couvertes par des sentences fédérales⁵² à conclure directement des accords avec leurs salariés sous réserve que la majorité de ces derniers approuvent l'accord. L'existence d'un

différend inter-États n'est pas une condition nécessaire. Dans le cas d'entreprises non syndiquées, il n'y a pas obligation de notifier l'accord aux syndicats, mais l'AIRC doit rendre publiques les dates des auditions concernant les demandes de ratification des accords de flexibilité, et les syndicats couverts par les sentences fédérales dans l'entreprise ont le droit d'être entendus par la Commission. S'agissant des entreprises dont les effectifs sont partiellement syndiqués, les syndicats ayant des adhérents dans l'entreprise et couverts par des sentences pertinentes doivent être informés au début des négociations menées au niveau de l'entreprise, et ils doivent avoir la possibilité de prendre part aux négociations et d'accepter d'être liés par l'accord final. Les syndicats couverts par des sentences ont le droit d'être entendus au cours de l'enquête de l'AIRC.

Le système centralisé des sentences est toujours en vigueur, ce qui constitue un avantage aux yeux du gouvernement dans la mesure où il permet aux parties concernées de n'opérer que les modifications qu'elles jugent nécessaires tout en préservant les éléments des sentences dont elles s'estiment satisfaites. En conséquence, lorsqu'un accord ne traite pas d'un point particulier, on se réfère à la disposition correspondante de la sentence. Les réformes législatives récentes du gouvernement comprennent des dispositions destinées à simplifier le système fédéral des sentences et à rendre ces dernières plus souples et plus pertinentes pour l'entreprise, de manière à promouvoir une meilleure adaptation des accords de travail aux conditions des différents établissements. A cet effet, l'AIRC a mis en place un processus de révision tous les trois ans de l'ensemble des sentences fédérales pour identifier et combler leurs lacunes éventuelles, telles que des dispositions obsolètes ou inutilement détaillées, tout en leur conservant leur rôle de filet de sécurité minimal.

L'AIRC est tenue de soumettre les accords certifiés proposés ou les accords de flexibilité au niveau de l'entreprise à un critère « d'absence de désavantage ». Selon l'interprétation qui en est le plus généralement donnée, cette clause autorise la modification des termes des différentes sentences sous réserve que les salariés ne soient pas désavantagés du point de vue des conditions et modalités de leur emploi considérées globalement⁵³. On ne peut cependant négliger le risque que l'AIRC évalue les avantages globaux d'un accord proposé moins favorablement que les parties à la négociation, ce qui pourrait l'inciter à refuser la ratification de ce texte. C'est par exemple ce qui pourrait se produire si les employeurs et les salariés jugeaient les uns comme les autres souhaitable de modifier les conditions

de travail pour les ramener en deçà des dispositions prévues par les sentences en échange d'augmentations de salaire. Cependant, il convient de noter que l'AIRC a déjà certifié ou approuvé un grand nombre d'accords ayant pour effet de réduire certaines clauses des sentences en échange d'une amélioration des salaires et d'autres conditions de travail.

Le gouvernement espère que la généralisation des accords au niveau de l'entreprise, assez lente jusqu'en 1993, progressera plus rapidement grâce au nouveau Reform Act. L'objectif du gouvernement est d'obtenir que d'ici la fin de 1996, 80 pour cent des travailleurs couverts par des sentences fédérales le soient désormais par des négociations directes. Quelque 3 240 accords d'entreprise ont été officialisés par l'AIRC jusqu'à fin janvier 1995. Ces dispositifs couvrent environ 1.4 million de salariés, soit près de 57 pour cent des effectifs couverts par le système fédéral de sentences. Le rythme des négociations s'est nettement accéléré : 1 475 nouveaux accords ont été conclus en 1994, contre 1 020 en 1993.

Les États

La Constitution habilite les États à légiférer directement en matière de salaires. Pendant la période de centralisation, les Commissions de relations professionnelles des États traitaient aussi des problèmes de salaires et rendaient des décisions sur les ajustements aux sentences, généralement en conformité avec les décisions de la Commission fédérale (elles continuent de le faire dans le nouveau système plus décentralisé). Ces dernières années, les États ont eux aussi modifié leur système et encouragé également les négociations au niveau des entreprises. Certains États ont suivi le modèle fédéral; ainsi, l'Industrial Relations Reform Act du Queensland de mars 1994 reprend dans une large mesure la législation de l'État fédéral, avec notamment l'application du critère de l'absence de désavantage et l'introduction d'accords de flexibilité au niveau de l'entreprise dans le système des sentences des États. L'Employee and Industrial Relations Act d'Australie méridionale de mai 1994 garantit aux salariés la liberté d'association et encourage les accords sur le lieu de travail ainsi que les négociations au niveau de l'entreprise tout en assurant aux travailleurs un filet de sécurité sous forme de conditions minimales. La Nouvelle-Galles du Sud et la Tasmanie ont, elles aussi, adopté des textes de loi qui autorisent les négociations au niveau de l'entreprise sans participation des syndicats. Jusqu'à présent cependant, c'est dans l'État de

Victoria, où des contrats individuels et collectifs se sont substitués aux sentences dès octobre 1992, que sont intervenus les changements les plus significatifs. Cependant l'incidence des réformes apportées par les États à leur système de relations professionnelles est difficilement appréciable faute de données⁵⁴. Il convient également de noter que des négociations interviennent aussi en dehors du système officiel de relations professionnelles, aboutissant à des accords non ratifiés (informels). Il se peut en particulier que les petites entreprises, désireuses d'éviter l'intervention des syndicats, se déroberent aux négociations *formelles* au niveau de l'entreprise. Selon les estimations, environ un cinquième des salariés ne seraient actuellement couverts par aucune sentence.

Évaluation

Tout bien considéré, «depuis sa création en 1904, le système fédéral de relations professionnelles n'a jamais été modifié aussi profondément que par l'Industrial Relations Reform Act de 1993»⁵⁵. La nouvelle législation n'en demeure pas moins très complexe⁵⁶ et fortement normative, qu'il s'agisse des accords certifiés ou des accords de flexibilité au niveau de l'entreprise. En conséquence, les négociations d'accords d'entreprise peuvent s'avérer longues et coûteuses. Néanmoins, le gouvernement estime que les procédures obligatoires constituent une protection pour les salariés. Indépendamment de ce problème, la mise en œuvre de la législation n'a pas été sans difficulté jusqu'à présent, l'une des principales raisons en étant qu'elle laisse place à différentes interprétations pour ce qui est du rôle de l'AIRC et de celui des syndicats⁵⁷. Toutefois, dans plusieurs affaires majeures soumises à l'AIRC, l'interprétation de certaines des nouvelles dispositions de la législation est un problème clé. Les décisions rendues sur ces affaires devraient établir des précédents aussi bien pour les parties que pour l'AIRC.

On peut également se demander si les sentences sont bien le mécanisme le mieux adapté pour jouer le rôle de filet de sécurité. Bien que dans la plupart des branches d'activité, il n'existe qu'une seule sentence couvrant la majorité des salariés, de nombreuses autres sentences concernent des professions et des métiers particuliers⁵⁸. Plusieurs filets de sécurité s'inscrivent donc en filigrane des accords signés, et les taux minimums de salaires prévus par les sentences aboutissent à un réseau de salaires minimums. D'aucuns font valoir que, la couverture de ces filets de sécurité complexes ne se limitant pas aux normes de base, la

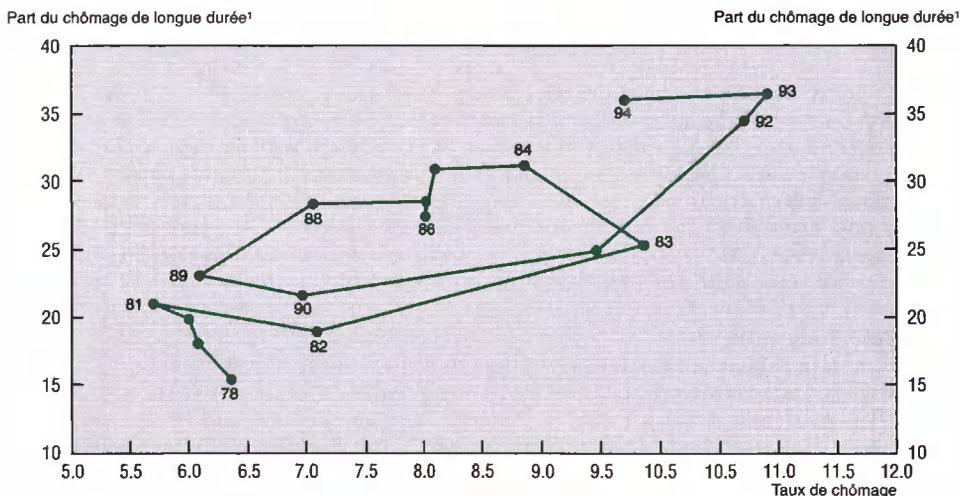
capacité de la population active de s'adapter au changement peut s'en trouver entravée. De plus, les salaires minimums prévus par ces filets de sécurité ne s'appliquent pas seulement aux travailleurs faiblement rémunérés, et il est donc difficile de les défendre d'un point de vue social. Les augmentations de salaire de 8 dollars australiens par semaine instaurées par l'Accord VII sont également critiquées parce qu'elles s'appliquent aux salariés qui reçoivent des taux minimums de rémunération relativement élevés⁵⁹. Les mêmes critiques estiment que, sur le double plan social et pratique, il aurait été plus simple, pour protéger les travailleurs faiblement rémunérés, de prévoir un salaire horaire minimum et des normes concernant les conditions de travail de base applicables à tous les travailleurs, certaines exceptions pouvant éventuellement se justifier, par exemple, pour encourager la formation des jeunes. En revanche, selon une autre thèse, qui est celle du gouvernement, un filet de sécurité est important non seulement d'un point de vue social mais aussi pour assurer la réussite des négociations à l'échelon de l'entreprise en renforçant la confiance et l'esprit de coopération parmi les travailleurs et les employeurs et en veillant à ce que les négociations soient axées sur l'amélioration de la productivité.

Les initiatives prises dans le cadre du programme Working Nation en faveur du marché du travail

Objet du programme

Des réformes microéconomiques conjuguées à une politique macroéconomique saine ne peuvent que donner un coup de fouet à la production globale. Mais il faudra sans doute attendre nettement plus longtemps pour en constater les effets positifs sur le marché du travail. Ce décalage est d'autant plus inévitable lorsque la flexibilité des salaires à la baisse est jugée socialement inacceptable, ce qui paraît bien être le cas en Australie⁶⁰. De plus, l'analyse de la phase d'expansion en 1983-86 donne à penser qu'en l'absence de mesures complémentaires, les chômeurs de longue durée bénéficient beaucoup moins des effets créateurs d'emplois d'une forte croissance que les nouveaux arrivants sur le marché du travail, ceux qui le réintègrent ou les chômeurs de courte durée (graphique 22). Il ressort d'études empiriques qu'en Australie, un individu qui est au chômage depuis moins de trois mois a plus de deux fois plus de chances de trouver un emploi que celui qui est sans travail depuis un à deux ans, et quatre fois plus de

Graphique 22. **CHÔMAGE TOTAL ET CHÔMAGE DE LONGUE DURÉE**



1. Chômage d'une durée d'un an et plus en pourcentage du chômage total.

Source : Australian Bureau of Statistics et OCDE.

chances qu'une personne qui est au chômage depuis deux ans ou plus⁶¹. Il semble que les employeurs se fondent en partie sur la durée du chômage pour effectuer une première sélection pour leurs embauches. Ceci n'est guère étonnant lorsque l'on sait que les chômeurs de longue durée considérés globalement ont généralement un faible niveau d'instruction⁶², des qualifications limitées et une expérience insuffisante ; bon nombre d'employeurs refuseraient même, semble-t-il, de les recevoir pour un entretien⁶³.

C'est dans ce contexte que le gouvernement a lancé un vaste programme pour l'emploi⁶⁴ qui, en mettant l'accent sur l'amélioration des qualifications, vise à faire en sorte que les chômeurs de longue durée bénéficient davantage de la reprise économique (encadré 1). La stratégie retenue se fonde sur la constatation que les politiques actives du marché du travail⁶⁵ sont d'autant plus efficaces qu'elles sont ciblées sur des groupes de bénéficiaires spécifiques, ou qu'elles sont conçues pour remédier à des problèmes spécifiques du marché du travail⁶⁶ ; les programmes de définition trop large risquent fort de n'avoir que des résultats décevants. Tout en s'appuyant sur les éléments les plus efficaces des programmes

Encadré 1. Principales initiatives prévues par le programme Working Nation

Job Compact. Il s'agit d'un programme personnalisé ouvrant l'accès à tout un éventail de dispositifs qui concernent le marché du travail et qui conduisent à une offre d'emploi à tous les individus de 18 ans et plus qui perçoivent un complément de ressources ou une indemnité depuis au moins 18 mois. Les placements couvrent des emplois subventionnés dans le secteur privé pour lesquels une subvention salariale comprise entre 100 et 230 dollars par semaine est versée au cours d'une période de 13 à 26 semaines suivant la catégorie à laquelle appartient le demandeur d'emploi. En outre, une prime sera versée aux employeurs qui gardent encore leurs travailleurs trois mois après l'arrêt de la subvention. A la fin du Job Compact, une aide intensive à la recherche d'emploi est fournie.

Aide aux chômeurs non couverts par le Job Compact. Le gouvernement s'est engagé à venir en aide à tous les chômeurs et poursuivra en l'améliorant son aide actuelle aux chômeurs non couverts par le programme Job Compact. Une aide est également prévue à l'intention des personnes les plus menacées par un chômage de longue durée. Une gestion au cas par cas est également disponible pour les personnes non bénéficiaires du Job Compact qui sont considérées comme étant très menacées par le chômage de longue durée ou qui perçoivent un complément de ressources ou une indemnité au titre du chômage depuis 12 mois ou plus. Les crédits supplémentaires ouverts à cet effet s'élèvent à 2 milliards de dollars australiens (montant cumulé) pour les quatre prochaines années (non compris l'initiative concernant la formation des jeunes – Youth Training Initiative).

Youth Training Initiative (YTI). Les chômeurs de moins de 18 ans reçoivent une aide personnalisée pour trouver un travail, une formation ou un enseignement adéquats plutôt que de rester sans emploi. Les jeunes participant à ce programme recevront une indemnité de formation jeunes (Youth Training Allowance – YTA) qui remplacera l'indemnité de recherche d'emploi (Job Search Allowance). Les jeunes qui s'inscrivent au chômage à partir du 1^{er} janvier 1995 seront concernés par l'YTI. Le coût de ce dernier s'élèvera à 711 millions de dollars au total sur les quatre prochaines années, y compris l'YTA.

Augmentation des places de formation de base. Le gouvernement s'est engagé à fournir au minimum 50 000 places supplémentaires de formation de base d'ici 1995-96. Cette opération, échelonnée sur quatre ans, coûtera environ 770 millions de dollars australiens. A cet effet, le système de paiements aux employeurs qui offrent aux jeunes des places de formation sera révisé* pour mieux inciter les entreprises à embaucher des apprentis et des stagiaires.

Suspension du prélèvement pour la formation. Le prélèvement pour la formation sera suspendu pendant deux ans. Le gouvernement le supprimera si les employeurs assurent les places de formation supplémentaires prévues par le train de mesures.

* Working Nation (1994), *Policies and programs, op. cit.*, encadré 4.6, p. 101.

(voir page suivante)

(suite)

Salaire national de formation. Le gouvernement prend actuellement des mesures pour mettre en place un nouveau système de salaires de formation par l'intermédiaire de la Commission australienne des relations professionnelles (AIRC). L'AIRC a approuvé la sentence relative au Salaire national de formation le 5 septembre 1995. Elle offre aux employeurs une alternative simple aux multiples taux de salaire sectoriels applicables à l'heure actuelle aux programmes de formation de base. Des places de formation dans le cadre du Salaire national de formation sont mises à la disposition de tous les demandeurs d'emploi, aussi bien les jeunes en fin de scolarité que les adultes. Les stagiaires du programme Salaire national de formation sont employés à plein-temps et acquièrent une expérience professionnelle concrète tout en suivant un programme agréé de formation structurelle. Cette formation peut se faire sur le tas, hors poste ou associer ces deux modes, et elle débouche sur une qualification reconnue au niveau national. Les employeurs peuvent percevoir des subventions à la formation pour mieux faire face au coût d'embauche d'un stagiaire. Le montant de la subvention dépend du type de formation et du laps de temps depuis lequel le demandeur d'emploi est en chômage. Le Livre blanc a prévu un crédit de 54.3 millions de dollars pour les dispositifs de formation en 1994/95. Cela représente 33 600 places, notamment pour les programmes Salaire national de formation, Australian Traineeship System et Career Start Traineeships.

NETTFORCE. Le nouveau Groupe national pour l'emploi et la formation (NETTFORCE) a pour tâche d'inciter les employeurs à offrir davantage de places de formation de base et de places au titre du Job Compact. NETTFORCE vise à faciliter l'application du salaire national de formation en favorisant une reconnaissance rapide des dispositifs de formation dans toute l'Australie. Une fois reconnus, ces dispositifs peuvent être utilisés par tous les employeurs pour former des personnes recrutées dans le cadre du Salaire national de formation. Pour atteindre ses objectifs, le NETTFORCE met en place des sociétés de formation sectorielle (ITC) dans un certain nombre de branches. Le programme NETTFORCE bénéficie d'un crédit de 1 million de dollars sur quatre ans pour les dépenses administratives, à quoi s'ajoutent des fonds pour la mise en place des ITC.

Restructuration des mécanismes de garantie de ressources. Pour inciter plus activement les bénéficiaires de prestations de sécurité sociale (y compris les compléments de ressources au titre du chômage) à chercher à accroître leur revenu, les prestations doivent être diminuées de 70 cents seulement, et non plus de 1 dollar, pour chaque dollar supplémentaire gagné; en outre, le critère de ressources sera appliqué de manière individuelle, et la condition de ressources du conjoint ne sera applicable que si le partenaire a des revenus assez importants.

Amélioration du passage de l'école à la vie active. Pour resserrer les liens entre l'industrie et les établissements scolaires, une Fondation australienne pour les stages d'étudiants sera créée. Elle aura pour rôle de mettre sur pied et financer des programmes nationaux de formation professionnelle destinés à favoriser le passage de l'enseignement secondaire du deuxième cycle à la vie active. Le coût du financement de la Fondation s'élèvera à 38 millions de dollars australiens sur les quatre prochaines années.

(voir page suivante)

(suite)

Amélioration de la fourniture des services d'emploi et de formation. Le Service fédéral de l'emploi – Commonwealth Employment Service (CES) – sera restructuré en ce qui concerne la prestation des services de gestion personnalisés, qui seront ouverts à la concurrence pour les rendre plus efficaces et mieux adaptés aux besoins des employeurs aussi bien que des chômeurs. Les services de gestion personnalisés seront utilisés à l'avenir pour dispenser une assistance à l'emploi et à la formation aux demandeurs d'emploi en chômage de longue durée et aux personnes considérées comme étant « très menacées » par le chômage de longue durée. Afin de répondre plus efficacement aux priorités et aux besoins locaux et régionaux en matière d'emploi et de formation, le gouvernement créera jusqu'à 60 Commissions consultatives de région (ACC), où siègeront des représentants des entreprises locales, des syndicats, des administrations, du Service fédéral de l'emploi et des collectivités locales. Ces commissions veilleront à ce que les services et les programmes du Service fédéral de l'emploi soient adaptés aux besoins locaux et complètent les initiatives de développement régional.

Autres mesures. Parmi celles-ci figurent les projets *New Work Opportunities* (projets communautaires sur fonds publics impliquant une expérience professionnelle et une formation de base dans les régions où les possibilités d'emploi sont limitées), une enquête nationale sur l'alphabétisation et des mesures de garantie de revenu ciblées sur des groupes spécifiques tels que les Aborigènes et les populations insulaires du Détroit de Torres, les personnes handicapées et les migrants.

du marché du travail existants, les dernières mesures gouvernementales impliquent une stratégie beaucoup plus globale de soutien actif du marché du travail, caractérisée par des liens étroits avec les mesures visant l'éducation, la formation et le développement des qualifications, d'une ampleur sans précédent pour l'Australie.

Selon les estimations, le programme pour l'emploi présenté dans *Working Nation* se traduira par un accroissement des dépenses de l'État fédéral (déduction faite des économies qui seront réalisées au titre des dépenses de Sécurité sociale) de 6.5 milliards de dollars australiens au total sur quatre ans par rapport aux précédentes prévisions (tableau 11). Pendant la première année *pleine* où il sera mis en œuvre (1995/96), il gonflera de 1.7 milliard de dollars australiens les dépenses de l'État fédéral – environ un tiers de 1 pour cent de PIB – et son coût sera de l'ordre de 1 milliard de dollars australiens pour l'exercice budgétaire en

Tableau 11. Coût budgétaire net des mesures prévues par le programme
« Working Nation »

Millions de dollars australiens

	Incidence estimée sur les dépenses			
	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98
Dépenses emploi et formation				
Job Compact	538.1	911.4	1 030.5	960.9
Formation de base	72.7	134.5	138.3	179.1
Mesures en faveur des jeunes	34.2	71.3	86.9	87.4
Mesures en faveur des femmes	0.0	5.1	18.2	26.2
Mesures en faveur des Aborigènes et des populations insulaires du détroit de Torres	6.8	12.6	22.2	27.7
Mesures en faveur des handicapés	7.3	7.9	7.8	7.7
Amélioration de la fourniture de l'aide sur le marché du travail	149.6	29.0	-0.3	3.0
Autres mesures connexes	63.0	74.0	64.8	52.6
Total des mesures visant l'emploi et la formation	871.7	1 245.7	1 368.4	1 344.6
Garantie de ressources	37.2	278.5	270.1	293.1
Industrie	71.4	100.3	113.4	106.5
Développement régional	35.7	52.9	93.2	81.1
Science	31.3	37.2	42.5	47.1
Commerce	19.2	19.1	18.7	14.8
Dépenses totales	1 066.5	1 733.8	1 906.3	1 887.2
Économies réalisées au titre des dépenses de Sécurité sociale	-7.8	-8.1	-18.2	-17.6
Coût total	1 058.7	1 725.7	1 888.1	1 869.6

Source : Gouvernement fédéral de l'Australie, *Working Nation, Policies and Programs*, Canberra, mai 1994.

cours (1994/95). L'essentiel des dépenses correspond à des mesures de diverse nature visant à promouvoir « l'emploi et la formation » et dont le coût brut s'élèvera à 2.1 milliards de dollars australiens en 1995/96, somme qui devrait être partiellement compensée par une économie de l'ordre de 800 millions de dollars australiens au titre de l'indemnisation du chômage. De plus, près de 500 millions de dollars australiens doivent être consacrés en 1995/96 à de nouvelles mesures de garantie du revenu (280 millions), à des initiatives pour l'industrie, la science et le commerce (160 millions) et à des programmes spécifiques de développement régional (50 millions).

La pièce maîtresse du programme est le *Job Compact*, en particulier l'offre d'un emploi pour une durée de 6 à 12 mois. Le placement consistera en un emploi non-subsventionné ou subsventionné chez un employeur du secteur privé ou public, une possibilité de travail indépendant ou un emploi dans un projet environnemental ou communautaire financé par des fonds publics qui implique une expérience professionnelle et/ou une formation⁶⁷. Le coût total du programme *Job Compact* devrait être de l'ordre de 1 milliard de dollars australiens par an (déduction faite des économies réalisées sur les prestations de Sécurité sociale) et devrait donc représenter un peu plus de la moitié du coût total (net) de l'ensemble du programme *Working Nation*.

Le programme *Job Compact* vise les personnes bénéficiant d'une allocation de chômage depuis au moins 18 mois. L'idée de base est de fournir, à ceux qui se trouvent à la queue de la file d'attente des demandeurs d'emploi, une formation et une certaine expérience professionnelle pour leur permettre de rester en contact avec le monde du travail et d'acquérir les qualifications demandées. Le programme devrait ainsi améliorer tout à la fois l'efficacité économique et l'équité. Les individus concernés sont en contrepartie tenus d'accepter toute offre raisonnable d'emploi ou de formation (tableau 12). Le programme *Job Compact* a été introduit progressivement depuis juillet 1994, et plus d'un demi-million de chômeurs devraient voir leur cas individuellement traité au cours des quatre années à venir.

Tableau 12. **Obligation réciproque : périodes de non-indemnisation à titre de pénalité¹**

	Période pendant laquelle il n'est pas versé de prestations		
	Personnes au chômage depuis moins de 12 mois	Personnes au chômage depuis au moins 12 mois mais moins de 18 mois	Personnes au chômage depuis 18 mois ou plus
Première rupture	2 semaines	4 semaines	6 semaines
Deuxième rupture et ruptures suivantes	6 semaines plus la pénalité précédente la plus récente	6 semaines plus la pénalité précédente la plus récente	6 semaines plus la pénalité précédente la plus récente

1. Ce tableau indique les périodes révisées de non-indemnisation à titre de pénalité pour rupture (non-acceptation d'un emploi ou d'une formation).
Source : Gouvernement fédéral de l'Australie, *Working Nation, Policies and Programs*, Canberra, mai 1994.

L'un des objectifs du programme *Job Compact* est d'atténuer les pressions salariales en augmentant l'efficacité du marché du travail. Les pressions salariales peuvent être réduites par l'amélioration du pouvoir compétitif des chômeurs de longue durée (« exclus du système ») et – par voie de conséquence – par une réduction du pouvoir de négociation des détenteurs d'emplois (« travailleurs intégrés »). C'est bien ce qui se produira si le programme *Job Compact* permet aux chômeurs de longue durée de jouer un plus large rôle dans la population active et s'il les prépare mieux à occuper les vacances d'emploi lorsque celles-ci se présentent (meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'emplois). Par voie de conséquence, les pressions salariales atteindraient le niveau critique qui exige des politiques macroéconomiques restrictives à un taux de chômage plus faible que par le passé, ce qui permettrait d'atteindre un niveau de production plus élevé.

Une autre façon d'accroître la production potentielle est d'améliorer la productivité marginale des chômeurs par un effort d'éducation et de formation et d'autres mesures propres à développer les qualifications, ce qui accroîtrait alors la productivité globale du travail. Cette stratégie est celle qui inspire les volets formation et éducation du programme *Working Nation*, ainsi que la création des salaires de formation qui visent à répondre à l'inadéquation de la formule actuelle des salaires fixés par sentence pour les demandeurs d'emploi dont les qualifications sont faibles ou dépassées⁶⁸. Les taux de rémunération dans le cadre du Salaire national de formation reflètent les niveaux de qualification des salariés, avec l'obligation pour les employeurs de dispenser une formation. Ces mesures, conjuguées à d'autres dispositions de plus large portée en faveur de l'éducation et de la formation indépendantes du programme *Working Nation*, sont destinées à améliorer les qualifications de la main-d'œuvre dans le long terme, pour répondre aux préoccupations actuelles concernant l'adéquation des niveaux de qualifications aux besoins futurs du marché du travail.

Un autre élément essentiel du train de mesures pour l'emploi est la série de modifications apportées aux mécanismes de garantie de revenu qui doivent entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1995 et dont le coût moyen devrait être de quelque 280 millions de dollars australiens par an. Ces modifications visent à réduire autant que faire se peut l'effet négatif du « piège de la pauvreté » (ou « piège de la dépendance ») sur l'offre de main-d'œuvre. Ce « piège » apparaît à de faibles niveaux de revenu, lorsque, sous l'effet conjugué de la fiscalité et de la réduction

des transferts sociaux, un effort de travail supplémentaire n'entraîne que peu ou pas d'augmentation du revenu disponible. Le système modifié atténuera le désavantage financier qui était associé jusqu'à présent avec la prise d'un emploi à temps partiel ou temporaire⁶⁹ et fera en sorte que le préjudice financier éventuel apparaisse plus progressivement et pour un nombre d'heures de travail plus élevé. A cet effet, les deux membres d'un couple au chômage auront droit individuellement à la moitié de la garantie de revenu, ce droit n'étant pas modifié si l'un des deux perçoit un revenu inférieur à 231 dollars par semaine. Une allocation parentale sera accordée au conjoint que ses responsabilités familiales empêchent de rechercher un emploi rémunéré. L'allocation de foyer sera maintenue pour le conjoint de plus de 40 ans sans enfants à charge, à condition qu'il n'ait pas d'expérience professionnelle récente (c'est-à-dire qu'il n'ait pas été employé plus de 20 heures par semaine pendant un total de 13 semaines ou plus au cours des 12 derniers mois). Le critère de revenu sur lequel est fondée l'indemnité type sera modifié pour remplacer le taux de réduction des prestations de 100 pour cent par un taux à 70 pour cent. Cette mesure devrait favoriser le travail à temps partiel dans la mesure où il sera financièrement intéressant pour un chômeur d'accepter un emploi. Le gouvernement estime que grâce à cette modification, quelque 33 000 chômeurs trouvant un emploi à temps partiel et une partie des 132 000 travailleurs à temps partiel accroîtront leurs revenus en travaillant davantage.

Évaluation

Le programme *Working Nation* contribuera de manière relativement efficace à atténuer les difficultés auxquelles se heurtent les chômeurs de longue durée pour trouver un emploi. Ces initiatives sont un élément important de la stratégie gouvernementale destinée à ramener le taux de chômage à 5 pour cent au cours des cinq prochaines années. L'incidence globale du programme *Working Nation* sur la marché du travail dépendra pour beaucoup de la qualité de sa conception et de sa mise en œuvre. A court terme, l'impact des mesures sur le chômage dépendra de l'ampleur des effets de déplacement (un programme du marché du travail ciblé sur un groupe particulier peut dégager un emploi au dépens d'un emploi dans un autre secteur) et des pertes sèches (les programmes du marché du travail peuvent subventionner des emplois nouveaux qui auraient été créés de toute façon). A plus long terme, des programmes pour l'emploi bien

conçus aurait des retombées bénéfiques s'ils améliorent la capacité des chômeurs de longue durée de rechercher et d'obtenir du travail, ce qui aura pour effet d'atténuer les pressions salariales et de réduire le NAIRU. L'ampleur de ces effets est une question d'ordre empirique qui devra être examinée avec soin.

Tandis que le programme pour l'emploi s'appuie sur les éléments les plus efficaces des programmes existants, un certain nombre des mesures introduites n'ont pas été approuvées et devront donc être suivies de près. Ainsi, les programmes de travaux publics comme le New Work Opportunities devront être soigneusement conçus de façon à ce que les gains des bénéficiaires en termes d'expérience professionnelle et d'amélioration de la confiance ne soient pas effacés par les effets dégradants potentiels de la participation à ces programmes. Il importe dans ce contexte que les placements procurent des qualifications professionnelles durables compatibles avec les besoins du marché. Étant donné l'ampleur et la nouveauté des objectifs du programme *Working Nation* en matière d'emploi et de formation il convient que le gouvernement mette en place un processus global d'évaluation de ces mesures.

Les modifications apportées au système de Sécurité sociale pour supprimer certains facteurs qui découragent les chômeurs d'accepter un emploi faiblement rémunéré et/ou à temps partiel devraient normalement contribuer à réduire le NAIRU. Avant les modifications du régime des conditions de ressources les allocataires étaient assujettis à des taux marginaux d'imposition effectifs de l'ordre de 100 pour cent et pouvant atteindre près de 110 pour cent. Lorsque ces modifications prendront effet (en juillet 1995), les taux marginaux effectifs seront réduits. Pour les familles où il n'y a qu'un apporteur de revenu et un conjoint inactif avec deux enfants, le taux marginal effectif sera inférieur à 80 pour cent pour la tranche de revenus comprise entre 70 et 225 dollars. Entre 230 dollars par semaine et 380 dollars par semaine, le taux marginal effectif s'élèvera jusqu'aux environs de 90 pour cent. Pour des revenus privés inférieurs à 70 dollars par semaine, les taux marginaux effectifs se situent dans une fourchette de 30-63 pour cent. Les dépenses supplémentaires occasionnées par l'exercice d'un emploi (trajets, habillement) peuvent aussi contribuer à dissuader les bénéficiaires d'une allocation de chômage relativement peu qualifiés, même s'ils conservent le bénéfice des prestations familiales en acceptant un emploi faiblement rémunéré.

Autres projets de réforme structurelle

Venant compléter la réforme des relations professionnelles et les nouvelles initiatives concernant le marché du travail, le programme *Working Nation* couvre tout un ensemble d'autres projets de réforme microéconomique⁷⁰, qui visent tous à lever les entraves à la concurrence et à créer des conditions propres à améliorer les résultats des entreprises. Ces mesures vont de la réforme tarifaire – déjà adoptée – et de la déréglementation des marchés financiers à des mesures régionales ainsi qu'à une réforme des transports maritimes et de l'aviation⁷¹. Certaines de ces initiatives sont totalement nouvelles alors que d'autres reprennent des projets antérieurs qui n'ont pas encore été mis en œuvre, tels que les recommandations de la Commission d'enquête sur la politique nationale de la concurrence (Commission Hilmer)⁷².

Les «réformes Hilmer»

L'exposition des entreprises abritées des secteurs public et privé à une concurrence plus intense constitue, selon les auteurs du Rapport Hilmer, l'un des principaux moyens d'accroître la productivité et la croissance. A cet effet, ils suggèrent d'appliquer la loi sur les pratiques commerciales (*Trade Practices Act*), principal texte qui régit la politique australienne en matière de concurrence, à toute activité industrielle ou commerciale en Australie, et donc d'étendre son application aux entreprises publiques, aux offices de commercialisation statutaires – principale source d'aide à l'agriculture – et aux associations non constituées en sociétés. Le Rapport propose en outre de nouvelles lignes d'action pour exposer davantage l'économie à la concurrence, en particulier dans les cas où l'absence de pressions concurrentielles résulte d'une réglementation ou d'une participation publique. Parmi celles-ci figurent le réexamen des restrictions réglementaires à la concurrence, la réforme structurelle des monopoles publics, l'octroi de droits d'accès aux services publics essentiels (tels que réseaux de télécommunications, de distribution d'électricité et ferroviaires), la surveillance des tarifs des entreprises publiques et le respect de l'équité s'agissant des conditions dans lesquelles s'exerce la concurrence entre entreprises publiques et entreprises privées. Les auteurs du Rapport proposent l'abrogation de bon nombre des réglementations publiques qui entravent le fonctionnement des marchés sauf

lorsqu'on peut clairement démontrer que telle ou telle restriction répond à l'intérêt public.

Le Conseil des gouvernements australiens (COAG), composé de représentants de l'État fédéral et de chacun des gouvernements des États et des Territoires, a approuvé l'axe général des recommandations du Rapport Hilmer à sa réunion de février 1994 et, lors de sa réunion d'août de la même année, il est convenu – en principe – d'un train de mesures comportant des réformes de la politique de la concurrence et des arrangements transitoires⁷³. La Commission Hilmer note que le gouvernement fédéral pourrait appliquer unilatéralement la plupart des recommandations du Rapport, mais elle préconise une approche concertée avec les États et les Territoires. Le gouvernement fédéral a opté pour cette solution, si bien que les États et Territoires devront promulguer des lois en vue d'appliquer les règles de respect de la concurrence aux personnes relevant de leur juridiction. Les États et Territoires seront également invités à signer des accords intergouvernementaux pour l'application dans leurs juridictions de principes de concurrence convenus. Toutefois, l'administration fédérale a fait savoir qu'elle est prête à mettre en œuvre unilatéralement les réformes si elle n'obtient pas l'appui des États et Territoires à la réunion d'avril 1995 du COAG, de façon à ce que les nouvelles dispositions entrent en vigueur à la mi-1995. Lors de la réunion du COAG tenue en août 1994, il a été convenu que tous les gouvernements devaient partager les gains en termes de croissance et de recettes découlant des réformes Hilmer et des initiatives connexes. La Commission de l'industrie a été chargée d'évaluer ces gains, et ses conclusions seront examinées à la réunion du COAG en avril 1995.

Le premier changement pratique intervenu depuis l'adoption de la nouvelle approche nationale concernant la politique de la concurrence est l'accord conclu par le COAG à sa réunion de février 1994 sur l'ouverture d'un marché national du gaz avant juillet 1996, qui lèvera tous les obstacles réglementaires aux échanges de gaz *inter* et *intra*-États, assurera l'accès de tiers aux réseaux de distribution à des conditions non discriminatoires et préparera la voie à une plus large commercialisation des services des compagnies de gaz à capitaux publics. Au cours de la même réunion, le COAG a approuvé le cadre stratégique d'une réforme efficiente et durable de la distribution de l'eau en Australie – notamment le calcul des prix des services de distribution d'eau sur la base des coûts et une plus large ouverture du marché des droits sur l'eau – et a décidé sa mise en

œuvre. Un rapport sur l'état d'avancement de ce projet doit être présenté à la première réunion du COAG en 1995, suivi par d'autres rapports annuels d'activité au cours des quatre années à venir. Les chefs des gouvernements des États sont également convenus de l'ouverture à la concurrence du marché de l'électricité le 1^{er} juillet 1995, avec un réseau indépendant de transport de l'électricité et des installations de production soumises à la concurrence. De tous les États, le Victoria est celui qui a fait le plus de progrès sur la voie de la séparation des services de production, de transport et de distribution d'électricité. Il a créé cinq compagnies distinctes de distribution, une compagnie de transport d'électricité, une compagnie de courtage, et plus récemment il a scindé son service de production en cinq unités qui opèrent de manière indépendante. Les autres États présents sur le marché initial de l'électricité ont déjà séparé leurs activités de production et de transport ou prévoient de le faire avant que le marché ne devienne concurrentiel.

Une certaine concurrence a été introduite dans le secteur des télécommunications, et, en 1997, les limites actuellement imposées à l'entrée sur le marché des télécommunications seront supprimées. Un réexamen de la politique des télécommunications est en cours afin de déterminer le cadre réglementaire qui prévaudra après 1997, lorsque la libre concurrence remplacera le duopole actuel entre Telecom, sous contrôle de l'État et un second transporteur autorisé, Optus, contrôlé par des capitaux privés qui se livre déjà à la concurrence sur les segments des appels radiotéléphoniques, interurbains et internationaux. Ce sont également les principes de la nouvelle politique nationale en matière de concurrence qui seront pris en considération lors de la cession des aéroports de Federal Airport Corporation. Le gouvernement établira une structure réglementaire qui protégera les intérêts publics et tiendra compte des contraintes liées aux contrats de cession-bail.

Marchés publics

Le gouvernement a entrepris de restructurer les principes de la passation des marchés publics pour être en mesure, en tant que principal acheteur de biens et de services, de favoriser plus directement les capacités des fournisseurs australiens sans que la qualité ou les prix en pâtissent. La nouvelle politique établira un lien plus étroit entre les marchés publics et le développement industriel. Cela aidera à surmonter une apparente réticence à faire appel aux fournisseurs australiens et

une connaissance insuffisante de leurs capacités. Les fournisseurs en lice pour de grands contrats publics devront démontrer leur volonté de favoriser le développement de l'industrie australienne. Il faudra très soigneusement veiller à ce qu'en mettant ainsi plus fortement l'accent sur le développement de l'industrie australienne, cette nouvelle stratégie ne nuise pas à la qualité des services publics, ne soumette pas les budgets publics à des tensions excessives et ne donne pas de signaux erronés aux fournisseurs locaux. Toutefois, l'expérience a démontré que le rapport qualité/prix et les résultats des passations de marchés ne sont pas altérés, et peuvent même être améliorés, en traitant avec des entreprises locales, ce qui offre des perspectives de développement à l'industrie nationale. Le gouvernement estime que, dans l'ensemble, il n'aura pas à payer un surcroît pour des résultats acceptables en matière de développement industriel.

Transports maritimes

Selon des estimations économétriques, la productivité du secteur des transports maritimes aurait fortement augmenté ces dernières années grâce à la flexibilité accrue sur le lieu de travail et à l'adoption de méthodes de gestion fondées sur la « meilleure pratique mondiale ». Ainsi, les frais de manutention ont reculé d'environ 25 pour cent entre 1990 et 1993, les cadences de levage ont augmenté de manière spectaculaire (plus de 50 pour cent) entre 1989 et 1993, et le nombre moyen d'hommes composant les équipages de la flotte australienne a régulièrement diminué. Néanmoins, dans une récente étude faisant le bilan de la situation du cabotage, le *Bureau of Industry Economics* (1994) est arrivé à la conclusion que, malgré les importantes réformes dans le domaine du travail mises en œuvre dans ce secteur, les services australiens sont encore assez mal placés par rapport à certains de leurs concurrents internationaux. C'est, semble-t-il, le coût des équipages qui serait le principal facteur responsable de cette situation défavorable. Le gouvernement envisage de nouvelles mesures pour réduire l'écart.

Un problème majeur à cet égard tient au fait qu'à l'heure actuelle, les marins sont employés par le secteur plus que par des compagnies individuelles. Ils sont recrutés selon un mécanisme de sélection et inscrits à un rôle centralisé (le « roster »), répartis entre les navires à partir de ce rôle général, et réinscrits sur ce dernier lorsqu'ils reviennent à terre. En remplaçant ce système par une formule d'emploi lié à la compagnie, on pourrait sensiblement améliorer la productivité du travail dans la mesure où la main-d'œuvre serait utilisée de manière plus

flexible et plus efficiente. La gestion des effectifs au niveau de la compagnie permettrait, grâce à l'introduction d'un système de négociations de salaire décentralisées, de mettre au point des pratiques d'emploi plus concurrentielles, adaptées aux besoins des différentes lignes maritimes et à leurs effectifs. Toutefois, dans le cadre d'un accord avec le gouvernement (septembre 1994), les syndicats sont convenus d'envisager la négociation d'un programme de réformes sectorielles, prévoyant de nouvelles réductions de taille des équipages et des ratios hommes/couchettes, une modification des conditions d'emploi de façon que les coûts correspondent à ceux d'un emploi lié à la compagnie, un accord à long terme sur les salaires et une réduction des coûts de formation. Pour sa part, le gouvernement est convenu d'explorer un certain nombre de modifications de la fiscalité qui réduiraient le handicap de coût des compagnies maritimes australiennes.

IV. Le système de soins de santé

Introduction

Au cours des dernières décennies, l'état de santé de la population australienne s'est sensiblement amélioré, grâce notamment à l'existence d'un système qui garantit une couverture universelle et satisfait dans une large mesure les bénéficiaires pour un coût global raisonnable pour l'économie. Néanmoins, de même que dans les autres pays de l'OCDE, les dépenses de santé ont rapidement augmenté, leur part dans le PIB passant de 4.9 pour cent en 1960 à 8.5 pour cent en 1993, soit un taux proche de la moyenne de la zone de l'OCDE. Bien que dans le cas de la plupart des autres biens et services, un tel rythme de croissance puisse être interprété comme le signe d'un fonctionnement efficace du marché qui réaffecte les ressources vers les emplois les plus efficaces, il n'en va sans doute pas de même dans le secteur de la santé. Dans ce domaine, le marché ne dispose que d'informations très lacunaires, ce qui tend à générer des pressions en faveur d'une multiplication des services médicaux (voir encadré 2). Les gouvernements de la plupart des pays de l'OCDE, y compris celui de l'Australie, s'opposent à ces pressions en tentant, de diverses manières, de freiner les dépenses publiques de santé.

L'Australie, comme la plupart des autres pays de l'OCDE, a écarté les approches « minimalistes » pour atteindre cet objectif. Les principaux axes de la stratégie mise en œuvre ont été le plafonnement des budgets des hôpitaux du secteur public et la modération des prix des services médicaux et des produits pharmaceutiques. Il s'agit là des principales lignes d'action que pouvait utiliser le gouvernement dans le cadre des mécanismes institutionnels régissant le secteur de la santé. Cette stratégie doit maintenant être complétée par des incitations plus élaborées en faveur d'une production efficiente de services hospitaliers. Plusieurs États ont déjà introduit des méthodes de financement par type de pathologie, et

Encadré 2. **Caractéristiques particulières des marchés des soins de santé**

Les marchés des soins de santé présentent, on le sait, des caractéristiques particulières qui tendent à conduire à la multiplication des prestations, la première en étant les lacunes de l'information. La plupart des patients ne disposent pas en effet des informations nécessaires pour faire un choix en toute connaissance de cause et sont tenus de déléguer aux professionnels de santé les décisions concernant le traitement. Cependant, au moins dans le cadre des formules de paiement à l'acte, les professionnels de la santé sont enclins à proposer un traitement aussi complet et aussi satisfaisant que possible. On trouve là une illustration des problèmes de relation d'agence. Le patient, qui est le mandant (ou principal), compte sur le médecin (agent) pour agir conformément à ses intérêts propres, qui ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux du médecin. Ce problème est aggravé par les incertitudes existant pratiquement à tous les niveaux de la profession médicale quant au choix du traitement et à ses conséquences. On observe ainsi d'importantes différences inexplicables dans la pratique médicale, tant à l'intérieur d'un pays qu'au plan international, ce qui laisse supposer une extrême variabilité des pratiques médicales acceptées. L'autre principale caractéristique des marchés de la santé qui tend à aboutir à la multiplication des actes est le risque subjectif. Les patients couverts par une assurance peuvent accroître leur demande de services de santé parce qu'ils n'en supportent pas le coût marginal intégral. Les médecins peuvent de leur côté offrir plus de services que nécessaire (et ne pas privilégier les protocoles de traitement normalisés) parce qu'ils savent que c'est un tiers qui paie.

les premiers résultats dans le Victoria sont très prometteurs. L'administration fédérale a indiqué son intention d'incorporer de plus en plus les méthodes fondées sur les types de pathologies dans ses accords financiers avec les États. Beaucoup reste à faire pour que les incitations à améliorer la qualité et à répondre aux besoins des utilisateurs. De surcroît, l'Australie devra trouver le moyen de freiner les dépenses de santé dans les segments du système qui échappent au plafonnement. Faute de quoi, les dépenses de santé s'accroîtront et/ou la qualité des soins se dégradera. Il faudra donc vraisemblablement chercher, pour contenir les dépenses de santé, à influencer le comportement des prestataires de services, des responsables du financement et des consommateurs, en rééquilibrant les incitations. Il faudra tout particulièrement veiller à réduire les facteurs qui poussent à une offre excessive de services médicaux et à donner aux acheteurs de soins de santé les moyens d'obtenir des services de meilleure qualité pour le prix payé.

Le chapitre s'ouvre sur une rapide description du cadre institutionnel du secteur de la santé en Australie, et plus spécialement des incitations auxquelles sont soumis les différents intervenants. Les résultats du système de santé australien et l'évolution des dépenses globales sont comparés à ceux des autres pays de l'OCDE dans les deux sections suivantes. On analyse ensuite les méthodes utilisées par l'Australie pour tenter de freiner la croissance des dépenses de santé et les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de ces stratégies. La dernière section est consacrée aux différents axes de réforme possibles pour réduire plus efficacement les incitations à une offre excessive de services de santé et pour améliorer l'efficacité avec laquelle les ressources sont utilisées dans le secteur de la santé.

Principales caractéristiques du système

Structure du financement : vue d'ensemble

Dans le système de santé de l'Australie, aussi bien le secteur public que le secteur privé interviennent dans le financement et dans la fourniture des services médicaux. Environ 68 pour cent (sur la base des chiffres de 1990) des dépenses totales de santé sont prises en charge par l'État (tableau 13). Ce taux est inférieur à la moyenne de la zone de l'OCDE (77 pour cent), mais l'écart s'est sensiblement resserré au cours des dix années écoulées : alors que la plupart des autres pays de l'OCDE réduisaient la part des dépenses publiques, celle de l'Australie augmentait. Les dépenses publiques de santé sont financées par l'impôt général et par un prélèvement d'assurance maladie lié au revenu et perçu par l'État fédéral (Medicare). Ce prélèvement finance environ 8 pour cent des dépenses totales de santé et 17 pour cent des dépenses de santé de l'État fédéral. Quelque 44 pour cent des dépenses totales de santé sont couvertes par les recettes de l'État fédéral et 23 pour cent par les recettes propres des États (dans lesquelles entrent les dotations d'aide financière de l'État fédéral⁷⁴).

Selon les estimations, 60 pour cent des dépenses publiques servent à subventionner l'accès à différentes formes de prestations de services privés ; dispensaires locaux, soins médicaux en milieu hospitalier, produits pharmaceutiques, ophtalmologie et soins dentaires, soins à domicile, et soins de longue durée aux personnes âgées. Les derniers 40 pour cent des dépenses publiques financent

Tableau 13. **Part du secteur public dans les dépenses totales de santé**

Pourcentage

	1960	1970	1975	1980	1985	1990
Australie	47.6	56.7	72.8	62.9	71.5	68.1
Autriche	69.4	63.0	69.6	68.8	66.7	66.1
Belgique	61.6	87.0	79.6	83.4	81.8	88.9
Canada	42.7	70.2	76.4	74.7	74.7	73.1
Danemark	88.7	86.3	91.9	85.2	84.4	83.6
Finlande	54.1	73.8	78.6	79.0	78.6	80.9
France	57.8	74.7	77.2	78.8	76.9	74.5
Allemagne	66.1	69.6	77.2	75.0	73.6	71.8
Grèce	64.2	53.4	60.2	82.2	81.0	84.2
Islande	76.7	81.7	87.2	88.2	87.0	86.8
Irlande	76.0	81.7	79.0	82.2	77.4	74.7
Italie	83.1	86.4	86.1	81.1	77.1	77.8
Japon	60.4	69.8	72.0	70.8	72.7	70.8
Luxembourg			91.8	92.8	89.2	91.4
Pays-Bas	33.3	84.3	73.4	74.7	75.1	71.5
Nouvelle-Zélande	80.6	80.3	83.9	83.6	86.3	82.2
Norvège	77.8	91.6	96.2	98.4	96.5	94.5
Portugal		59.0	58.9	64.3	54.6	54.6
Espagne	58.7	65.4	77.4	79.9	80.9	80.5
Suède	72.6	86.0	90.2	92.5	90.3	89.7
Suisse	61.3	63.9	68.9	67.5	66.1	68.4
Turquie		37.3	49.0	27.3	50.2	35.6
Royaume-Uni	85.2	87.0	91.1	89.4	85.8	84.1
États-Unis	24.5	37.3	41.6	41.9	40.3	41.1
Communauté européenne (12) ¹	67.5	77.5	79.3	81.2	79.4	79.2
OCDE ^{1, 2}	63.9	73.8	77.6	78.1	77.4	76.8

1. Moyenne arithmétique, compte non tenu du Luxembourg et du Portugal.

2. A l'exclusion aussi de la Turquie.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

essentiellement des hôpitaux agréés par Medicare (c'est-à-dire des hôpitaux «publics», et qui sont pour la plupart à capitaux publics) qui assurent, outre l'infrastructure hospitalière de base, des fonctions d'enseignement⁷⁵.

Les sources privées couvrent 32 pour cent des dépenses totales de santé, sous forme de versements directs du patient et de paiements effectués par les assurances privées. Les versements directs des patients représentent environ les deux tiers de ces dépenses, le solde étant pour l'essentiel couvert par les assurances privées. Environ 16 pour cent des dépenses privées correspondent à

l'utilisation de services fournis par le secteur public (principalement hébergement et autres frais encourus par des patients privés dans des hôpitaux publics).

Dans la pratique, l'État fédéral a un rôle décisif dans la définition de la politique de santé. Jusqu'à ces derniers temps, il intervient comme prestataire direct de services de santé aux anciens combattants. Toutefois, l'administration fédérale est sur le point de vendre ses hôpitaux au secteur privé ou de les transférer aux autorités des États chargées de la santé. A l'avenir, le gouvernement fédéral sera acheteur de ces services. Les gouvernements des États sont responsables de la planification, de la fourniture et de la gestion des services de santé exploités par le secteur public et financés par lui – hôpitaux, dispensaires locaux et services de soins à domicile. La majorité des lits à court séjour se trouvent dans le secteur hospitalier à capitaux publics, qui reçoit la majeure partie des crédits publics destinés à la santé.

Mécanismes de financement

Medicare

Il existe en Australie un système national obligatoire de financement, appelé Medicare, qui est géré par l'État fédéral. Ce système, institué en 1984, a pour objet d'assurer à tous les résidents australiens l'accès aux services essentiels de santé, l'ordre de priorité étant fonction du degré d'urgence clinique, des soins de qualité, sur le double plan de l'adéquation aux besoins et de l'efficacité de la prestation et enfin, l'offre de soins abordables, aussi bien pour la nation que pour l'individu. Ce système subventionne l'accès aux services médicaux dispensés à titre privé (Medical Benefits) et aux médicaments prescrits par ordonnance au niveau local (Pharmaceutical Benefits). Il prévoit également des subventions plafonnées aux États pour contribuer au financement des hôpitaux agréés par Medicare (c'est-à-dire publics), les États s'engageant en contrepartie à fournir des soins gratuits aux patients publics.

Parmi les services médicaux rendus à titre privé et remboursés par Medicare, figurent les soins ambulatoires (c'est-à-dire hors du milieu hospitalier) et les soins dispensés en hôpital à des patients du secteur privé. Ces derniers peuvent librement choisir leur médecin à l'inverse des patients hospitalisés ayant le statut de patients publics. Medicare n'assure pas le remboursement de la plupart des autres services de santé (par exemple soins dentaires ou physiothé-

pie) mais veille à ce que ces services soient disponibles gratuitement ou à faible coût pour les personnes défavorisées.

Le barème des tarifs sur lequel sont fondés les remboursements de Medicare est appelé *Medical Benefits Schedule* (MBS). Depuis le milieu des années 80, ce barème a fait l'objet d'ajustements annuels décidés unilatéralement par le gouvernement. En ce qui concerne les services ambulatoires, Medicare rembourse 85 pour cent du tarif reconnu par le système MBS, plus un complément si les versements directs (c'est-à-dire la différence entre le remboursement de Medicare et le tarif) dépassent un plafond indexé, soit pour un groupe familial, soit pour un individu⁷⁶. Dans la mesure où les frais sont supérieurs aux tarifs du barème, la différence est à la charge du patient (il est interdit aux assurances privées de couvrir les dépenses restant à la charge du patient pour les services médicaux). Dans le cas de services médicaux fournis à des patients hospitalisés en clientèle privée, le remboursement de Medicare est de 75 pour cent du tarif du barème, aucun plafond n'étant appliqué aux versements directs individuels; les assurances privées peuvent couvrir la différence entre le remboursement de Medicare et le tarif du barème, mais non le dépassement des honoraires par rapport au tarif. Bien que les médecins ne soient pas tenus d'appliquer les tarifs du barème, ils s'y conforment généralement⁷⁷. Les personnes qui choisissent de se faire hospitaliser en clientèle privée doivent payer le montant de la facture de l'hôpital et les honoraires des médecins, et se faire éventuellement rembourser par une assurance privée ou Medicare selon les cas. Medicare ne couvre pas les frais liés à l'utilisation des blocs opératoires, des salles de réveil, de médicaments, de pansements, etc. qui peuvent cependant être pris en charge par des assurances privées.

S'agissant des médicaments, les subventions sont calculées sur la base du barème appelé *Pharmaceutical Benefits Schedule* (PBS) qui donne les prix de tous les médicaments dont la prescription est autorisée. Ces prix sont fixés par voie de négociations entre un office public (Pharmaceutical Benefits Pricing Authority) et les laboratoires. Les patients ne paient que les premiers 16.20 dollars australiens du prix de leurs médicaments inscrits au PBS à concurrence d'une dépense pharmaceutique totale par an et par famille de 407.60 dollars australiens. Au-delà de ce plafond, le ticket modérateur forfaitaire est ramené à 2.60 dollars pour tous les autres médicaments achetés au cours de cette année-là. Dans le cas des patients bénéficiant de conditions de faveur (en fonction d'un critère de ressources), le ticket modérateur forfaitaire est de

2.60 dollars australiens pour les 52 premières prescriptions (par famille) par an, après quoi il est supprimé ; en conséquence, le montant maximum des versements directs des patients bénéficiant de conditions de faveur est de 135.20 dollars australiens par famille et par an. Toutes ces sommes sont indexées.

La mise en place du système Medicare a réduit le coût des soins médicaux pour les consommateurs en limitant leur participation aux dépenses. La part des factures médicales normalement financée par l'assurance publique en Australie est passée de 62.2 pour cent (estimation) en 1980 à 70 pour cent en 1990 (tableau 14). Comme il existait déjà un système public universel d'assurance maladie en 1980, cette augmentation a largement tenu à un relèvement de la participation publique globale aux frais médicaux⁷⁸. Si presque tous les autres pays de l'OCDE ont eux aussi un système universel public d'assurance maladie, sa contribution au financement des frais médicaux y est généralement plus importante qu'en Australie. On estime généralement qu'en 1990 la participation globale du secteur public dans les pays de l'OCDE se situait entre 80 et 85 pour cent, soit pratiquement sans modification par rapport à la décennie précédente. Cette tendance dissimule la concentration croissante des dépenses sur les malades chroniques, dont la participation aux dépenses est habituellement nulle, et l'augmentation de la participation aux dépenses des autres patients.

Assurance privée

Une assurance maladie privée volontaire peut être souscrite pour compléter Medicare pour les soins hospitaliers et pour couvrir les autres dépenses de santé que Medicare ne prend pas en charge ; les assurances privées ne peuvent financer les soins ambulatoires couverts par Medicare. En cas d'hospitalisation, l'assurance privée couvre les soins prodigués à la clientèle privée dans les hôpitaux soit publics, soit privés. Les raisons qui poussent les consommateurs à souscrire des assurances privées sont la possibilité d'obtenir plus rapidement des interventions chirurgicales non vitales dans les hôpitaux privés, la liberté de choisir leur médecin et la possibilité d'être hébergés de manière plus confortable. Ces assurances peuvent couvrir la différence entre le tarif du MBS et le remboursement de Medicare (75 pour cent du tarif du barème) ainsi que les frais de séjour en hôpital. Tous les autres frais encourus par la clientèle hospitalière privée sont à la charge du patient. Les assureurs privés peuvent offrir la couverture de services paramédicaux sans guère d'entraves réglementaires. Les primes des assurances

Tableau 14. Couverture des programmes d'assurances et part du secteur public dans le financement des frais médicaux

	1960			1970			1980			1990		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
États-Unis ¹	..	..	50.8	..	..	65.6	..	..	76.2	..	..	79.6
Japon	88.0	70.0	61.6	100.0	80.7	80.7	100.0	88.7	88.7	100.0	87.0	87.0
Allemagne	85.0	90.0	76.5	88.0	92.0	81.0	91.0	95.0	86.5	92.2	92.0	84.8
France	76.3	61.0	46.5	95.7	70.0	67.0	99.3	75.0	74.5	99.5	75.1	74.7
Italie	87.0	80.0	69.6	93.0	80.0	74.4	100.0	81.2	81.2	100.0	75.9	75.9
Royaume-Uni	100.0	93.0	93.0	100.0	93.0	93.0	100.0	93.0	93.0	100.0	93.0	93.0
Canada	68.0	52.1	35.4	100.0	75.0	75.0	100.0	86.2	86.2	100.0	82.0	82.0
Australie	77.0	50.0	38.5	79.0	50.0	39.5	100.0	62.2	62.2	100.0	70.0	70.0
Autriche	78.0	85.0	66.3	91.0	85.0	77.4	99.0	84.0	83.2	99.0	84.0	83.2
Belgique	58.0	72.0	41.8	85.0	75.0	63.8	99.0	88.0	87.1	98.0	87.0	85.3
Danemark	95.0	80.0	76.0	100.0	85.0	85.0	100.0	85.0	85.0	100.0	85.0	85.0
Finlande	55.0	57.5	31.6	100.0	78.3	78.3	100.0	83.7	83.7	100.0	82.0	82.0
Grèce	30.0	70.0	21.0	55.0	70.0	38.5	88.0	80.0	70.4	100.0	85.0	85.0
Islande	100.0	80.0	80.0	100.0	85.0	85.0	100.0	93.0	93.0	100.0	93.0	93.0
Irlande	85.0	75.0	63.8	85.0	80.0	68.0	100.0	93.0	93.0	100.0	90.0	90.0
Luxembourg	90.0	..	..	100.0	..	..	100.0	91.0	91.0	100.0	91.0	91.0
Pays-Bas	71.0	57.0	40.5	86.0	75.0	64.5	74.6	75.3	56.2	69.2	71.4	49.4
Norvège	100.0	80.0	80.0	100.0	80.0	80.0	100.0	90.0	90.0	100.0	90.0	90.0
Portugal	18.0	..	..	40.0	..	..	100.0	..	..	100.0	..	..
Espagne	54.0	70.0	37.8	61.0	70.0	42.7	83.0	90.0	74.7	99.0	90.0	89.1
Suède	100.0	80.0	80.0	100.0	92.0	92.0	100.0	95.8	95.8	100.0	94.0	94.0
Suisse	74.0	85.0	62.9	89.0	..	..	96.5	91.9	88.7	99.5	91.0	90.5
Turquie	5.8	..	..	26.9	..	..	38.4	..	..	55.1	..	..
Nouvelle-Zélande	100.0	..	..	100.0	..	..	100.0	..	..	100.0	..	..
OCDE ²	..	..	57.7	..	..	71.1	..	..	82.9	..	..	83.5

A = Couverture des programmes publics d'assurances en pourcentage de la population.

B = Part des frais médicaux normalement financée par les programmes publics d'assurances.

C = (A × B)/100.

1. La valeur indiquée pour les États-Unis représente la part des dépenses totales de santé couverte par les assureurs publics et privés.

2. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

privées doivent être fixées sur la base d'un barème des risques collectifs plutôt qu'en fonction d'une évaluation du risque médical de l'individu. Les mécanismes de réassurance permettent de répartir les dépenses des gros utilisateurs de services sur l'ensemble des assureurs. En 1994, environ 37 pour cent des Australiens ont souscrit une assurance privée pour couvrir les dépenses hospitalières et 36 pour cent se sont dotés d'une couverture pour les services paramédicaux. Ces taux sont beaucoup plus faibles qu'ils ne l'étaient dix ans plus tôt, où quelque

Encadré 3. Versements directs avec et sans assurance maladie privée

	Avec assurance privée	Sans assurance privée
Soins hospitaliers		
Patients publics		Zéro
Patients privés	Toutes les dépenses sauf le tarif MBS et les frais d'hébergement	Toutes les dépenses sauf 75 pour cent du tarif MBS
Soins ambulatoires		
Médicaux (consultation de généraliste par exemple)	La partie des honoraires qui dépasse 85 pour cent du tarif MBS	
Services paramédicaux (soins dentaires par exemple)	Peu ou pas pour les bénéficiaires répondant à un critère de ressources; dans les autres cas, il varie selon la police d'assurance	Peu ou pas pour les bénéficiaires répondant à un critère de ressources; dans les autres cas, la totalité des dépenses
Produits pharmaceutiques		
Patients publics ou privés dans un hôpital public		Rien
Patients privés dans un hôpital privé	L'assurance couvre généralement les produits pharmaceutiques	Toutes les dépenses
Pharmacie de ville	16.20 dollars australiens sur chaque ordonnance jusqu'à ce que les dépenses annuelles totales de la famille atteignent 407.60 dollars, puis 2.60 dollars par ordonnance. Les bénéficiaires satisfaisant à un critère de ressources paient 2.60 dollars pour les 52 premières ordonnances, puis ne paient plus rien	

50 pour cent des Australiens avaient souscrit une assurance maladie privée. L'encadré 3 permet de comparer les versements directs au titre des soins de santé d'un individu disposant d'une assurance privée complète à ceux que doit acquitter une personne n'ayant pas souscrit une telle assurance.

Les prestataires et la façon dont ils sont payés

Comme dans la majorité des autres pays de l'OCDE, les généralistes exercent pour la plupart à titre indépendant et sont payés à l'acte (tableau 15); les rares exceptions sont ceux qui travaillent dans les dispensaires, dans les centres

Tableau 15. Mécanismes régissant le paiement des médecins et l'accès aux spécialistes

	Paiement à l'acte ¹	Rémunération forfaitaire par patient ²	Salaire et traitement ³	Filtrage par le médecin généraliste ⁴
Australie	x			x
Autriche	x			x
Belgique	x			
Canada	x			x
Danemark		x		x
Finlande			x	
France	x			
Allemagne	x			x
Grèce	x			
Islande		x		x
Irlande		x		x
Italie		x		x
Japon	x			
Luxembourg	x			
Pays-Bas		x		x
Nouvelle-Zélande	x			x
Norvège	x			x
Portugal			x	x
Espagne ⁵		x		x
Suède			x	
Suisse	x			
Royaume-Uni		x		x
États-Unis	x			

1. Les médecins sont payés pour chaque acte qu'ils dispensent.

2. Les médecins perçoivent une rémunération pour une certaine période pour chaque patient inscrit chez eux, et cette rémunération couvre tous les soins de premier recours dispensés.

3. Les médecins sont employés par l'État ou par un assureur pour servir la population assurée.

4. Il faut être envoyé par un médecin de premier recours pour obtenir une consultation chez un spécialiste.

5. Rémunération forfaitaire par patient jusqu'en 1983, puis passage progressif à un système salarial.

Source : Gerdtham *et al.* (1995).

de santé destinés aux Aborigènes ou dans les centres de consultations destinés aux femmes. L'accès aux spécialistes est subordonné à l'avis du généraliste qui joue donc le rôle de filtre; il en est de même dans la plupart des autres pays de l'OCDE (voir tableau 15). Dans les hôpitaux publics, il existe deux modes de rémunération des spécialistes : en qualité de membres de l'équipe médicale permanente de l'hôpital, dont ils sont alors salariés; ou en qualité de médecins associés, praticiens indépendants rémunérés à la vacation ou à l'acte dans le cadre d'un contrat passé avec l'hôpital. Les uns et les autres conservent le droit de pratiquer dans le secteur privé. De nombreux spécialistes ont à la fois une

clientèle privée (qu'ils peuvent aussi recevoir dans un hôpital public), et un poste de médecin associé dans un hôpital public. Les spécialistes qui ont une clientèle privée fixent leurs propres honoraires.

La large utilisation du paiement à l'acte conjuguée au système d'assurance universelle tend à encourager les médecins à multiplier exagérément leurs prestations. Cette tendance est renforcée par le fait que la plupart d'entre eux n'ont guère la possibilité d'accroître leur revenu en relevant leurs tarifs. Pour certains généralistes et bon nombre de spécialistes, la principale raison en est que le gouvernement fixe unilatéralement le barème MBS, en reliant généralement les révisions à la hausse aux augmentations de salaires consenties dans le cadre des Accords (ou sentences), et que les assurances ne peuvent couvrir les services médicaux ambulatoires et la partie des frais hospitaliers qui dépasse le tarif MBS. Pour la plupart des généralistes cependant, la principale contrainte tient à leur nombre élevé et croissant.

La possibilité offerte aux spécialistes de combiner clientèle privée et travail en hôpital public les incite à consacrer le moins possible de leur temps aux interventions chirurgicales non vitales sur des patients publics dans la mesure où ces services sont moins bien payés que les prestations privées (les interventions vitales sont pour la plupart réalisées en clientèle publique). Cette distorsion est renforcée par la possibilité de traiter des clients privés dans des hôpitaux publics. Ceci permet de disposer d'infrastructures spécialisées dont ne sont pas toujours dotés les hôpitaux privés ou dont l'utilisation serait dans ce cas plus coûteuse. Les spécialistes tendent cependant à accorder une partie de leur temps à des interventions chirurgicales non vitales sur des patients publics pour « acheter » ainsi l'accès aux infrastructures publiques pour leur clientèle privée. Ces facteurs ont contribué à l'allongement des listes d'attente de patients publics pour certaines interventions chirurgicales non vitales (voir plus loin), notamment dans des secteurs souffrant d'une pénurie de spécialistes et/ou dans lesquels il n'est guère nécessaire d'avoir accès aux infrastructures hospitalières publiques pour effectuer l'intervention.

Le secteur hospitalier (soins aigus) comprend à la fois des établissements publics et des établissements privés. Les hôpitaux publics appartiennent essentiellement aux gouvernements des États qui en assurent la gestion. Il existe aussi un certain nombre d'hôpitaux sans but lucratif, qui sont considérés comme hôpitaux publics et sont financés par l'État bien qu'ils appartiennent à des intérêts

privés (essentiellement des organisations religieuses). Près de 22 pour cent des admissions dans les hôpitaux publics concernent des patients privés. Dans le passé, les hôpitaux privés étaient pour la plupart sans but lucratif. Toutefois, ces derniers temps, des organismes à but lucratif sont entrés sur le marché des hôpitaux privés, et ils devraient prendre le contrôle d'un bon nombre d'établissements privés dans les années à venir. Fin janvier 1995, l'Australie comptait 325 hôpitaux privés, contre près de 700 hôpitaux publics. Moins de 25 pour cent du total des lits de soins aigus se trouvent dans des hôpitaux privés, ceux-ci accueillant le même pourcentage du total des personnes hospitalisées. La plupart des hôpitaux privés sont de dimension modeste et n'offrent pas une gamme complète de prestations, bien qu'ils pratiquent désormais de plus en plus souvent des interventions relativement complexes. En règle générale, ils n'ont pas de services d'urgence et ils n'emploient pas de personnel médical à plein-temps. En revanche, les centres privés de long séjour regroupent 84 pour cent des lits.

Un aspect intéressant de la prestation des soins hospitaliers a été le développement de services hospitaliers ou chirurgicaux ambulatoires. Il s'agit d'hôpitaux privés autorisés dépourvus de lits de séjour. En 1987, il existait 9 établissements de ce type. Mais leur nombre est passé à 117 en février 1995, signe d'une prise de conscience accrue des avantages de la médecine ambulatoire en tant que solution de rechange rentable aux séjours en hôpital. Ces services d'hôpital de jour sont tous à but lucratif et beaucoup sont la propriété de praticiens.

Les hôpitaux publics reçoivent des crédits plafonnés des gouvernements des États, généralement fixés sur la base de leurs budgets passés mais désormais de plus en plus en fonction d'un système prospectif fondé sur les GHM (groupes homogènes de maladies), qui multiplie le coût moyen de traitement par le nombre et la répartition en pourcentage des pathologies, ou « casemix » (on trouvera une description détaillée dans les paragraphes qui suivent). Les dépenses en capital des hôpitaux publics (qui représentent environ 7 pour cent des dépenses publiques de santé) sont couvertes par des crédits votés séparément par l'État et n'entraînent aucune charge pour les hôpitaux. Les hôpitaux privés se font actuellement payer à l'acte, mais sous l'effet de la pression des caisses d'assurances privées, ils seront de plus en plus rémunérés en fonction des pathologies traitées.

Les limites budgétaires imposées aux hôpitaux publics les encouragent à transférer les coûts sur Medicare et le secteur privé. Pour ce faire, ils réduisent leurs services autant que faire se peut, contraignant ainsi les patients à se faire

traiter dans le secteur privé. Ayant réduit les coûts liés au traitement des patients publics, l'hôpital public peut même se procurer des recettes supplémentaires en accueillant des patients privés. Les coûts qu'implique le traitement de patients privés supplémentaires sont pris en charge par Medicare (par l'intermédiaire de subventions pour les soins privés et les médicaments), par les assurances privées et par les versements directs des individus concernés. Les gouvernements des États ne disposaient guère, du moins jusqu'à ces derniers temps, de moyens efficaces pour dissuader les hôpitaux publics de se lancer dans de telles opérations de transfert de coûts. Il était ainsi tout à la fois de l'intérêt des spécialistes et de celui des hôpitaux publics de faire supporter le maximum de coûts par Medicare et le secteur privé.

Les hôpitaux publics financés sur la base des dépenses rétrospectives ne sont guère tentés de gérer leurs ressources de façon efficace – n'ayant en fait aucun intérêt à accroître le volume de leurs activités ou à améliorer la qualité de leurs services. De plus, les administrateurs d'hôpitaux sont encouragés à dépenser la totalité des crédits qui leur sont alloués avant la fin de l'exercice, quelle que soit la qualité des dépenses engagées, pour ne pas être pénalisés lors du vote de l'enveloppe de l'année suivante. Le financement séparé des dépenses d'équipement constitue également un obstacle à l'utilisation efficace des ressources dans la mesure où il empêche les gestionnaires d'améliorer la productivité en procédant à des transferts entre les apports en capital et les autres facteurs.

État de santé de la population et jugement porté sur le système

Indicateurs de l'état de santé

Comme dans les autres pays de l'OCDE, l'état de santé de la population australienne s'est très nettement amélioré au cours des dernières décennies et il est même dans l'ensemble un peu meilleur que la moyenne des pays de l'OCDE. L'espérance de vie d'une femme née en Australie est passée de 74 ans en 1960 à 80.1 ans en 1990, et celle des hommes, de 67.9 à 73.9 ans (tableau 16). On a également constaté un fort allongement de l'espérance de vie des adultes âgés : pour une personne de 60 ans, l'espérance de vie est passée de 19.5 ans en 1960 à 23.2 ans en 1990 pour les femmes, et de 15.6 à 18.9 ans pour les hommes. Ceci représente une sensible amélioration par rapport à l'évolution constatée lors

Tableau 16. **Espérance de vie**

	Espérance de vie des femmes						Espérance de vie des hommes					
	A la naissance		A 60 ans		A 80 ans		A la naissance		A 60 ans		A 80 ans	
	1960	1990	1960	1990	1960	1990	1960	1990	1960	1990	1960	1990
États-Unis	73.1	78.8	19.5	22.8	6.8	9.0	66.6	71.8	15.8	18.5	6.0	7.1
Japon	70.2	81.9	17.8	24.4	5.9	8.7	65.5	75.9	14.8	20.0	4.9	6.9
Allemagne	72.4	79.1	18.5	22.2	5.9	7.7	66.9	72.7	15.5	17.8	5.2	6.1
France	73.6	80.9	19.5	24.2	6.3	..	67.0	72.7	15.6	19.0	5.1	..
Italie ¹	72.3	80.4	19.3	23.1	6.4	..	67.2	74.0	16.7	18.6	5.7	..
Royaume-Uni	74.2	78.5	19.3	21.8	..	8.2	68.3	73.0	15.3	17.5	..	6.2
Canada ¹	74.3	80.4	19.9	23.7	7.0	9.3	68.4	73.8	16.8	18.9	6.2	7.1
Australie	74.0	80.1	19.5	23.2	..	8.7	67.9	73.9	15.6	18.9	..	6.9
Autriche	71.9	79.0	18.6	22.3	5.9	7.6	65.4	72.5	15.0	18.1	5.1	6.6
Belgique	73.5	79.1	18.7	22.5	..	7.9	67.7	72.4	15.4	17.8	..	6.1
Danemark	74.1	77.7	19.1	21.7	..	8.1	72.3	72.0	17.2	17.5	..	7.1
Finlande	71.6	78.9	17.5	21.9	5.1	7.5	64.9	70.9	14.4	17.1	5.5	6.1
Grèce	70.4	..	18.6	..	5.9	7.7	67.3	..	16.9	..	5.6	..
Islande	75.0	80.3	20.4	23.3	7.1	9.0	70.7	75.7	18.6	20.0	6.2	7.4
Irlande	71.8	77.5	18.3	20.8	..	..	68.5	72.0	16.3	16.7	..	..
Luxembourg	71.9	78.5	18.3	22.4	5.4	..	66.1	..	15.9	17.8	5.0	..
Pays-Bas	75.5	80.1	19.9	22.7	..	8.0	71.6	73.8	17.8	17.7	..	6.2
Nouvelle-Zélande	73.9	78.3	19.5	22.2	..	8.4	68.7	72.4	16.3	18.2	..	6.8
Norvège	75.9	79.8	20.1	..	..	8.1	71.4	73.4	18.0	..	..	6.4
Portugal	67.2	77.9	18.6	21.2	..	6.7	61.7	70.9	15.9	17.2	..	5.7
Espagne	72.2	80.5	19.2	23.5	6.5	8.2	67.4	73.4	16.5	19.2	5.7	6.9
Suède	74.9	80.4	19.3	23.3	6.2	8.3	71.2	74.8	17.3	19.1	5.7	6.6
Suisse	74.1	80.9	19.2	23.9	6.1	8.5	68.7	74.0	16.2	19.1	5.5	6.8
OCDE ²	73.0	79.5	19.1	22.7	6.2	8.2	67.9	73.1	16.3	18.3	5.5	6.6

1. Les données se rapportent à l'année 1961.

2. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

des précédentes décennies : entre 1920-22 et 1960-62 selon les chiffres de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), l'espérance de vie d'un individu de 65 ans n'a augmenté que de 2.1 ans pour les femmes et de 0.5 an pour les hommes⁷⁹.

La mortalité prématurée⁸⁰, définie comme le nombre d'années de vie perdues avant 65 ans pour des raisons évitables, a diminué de moitié au cours des trente dernières années (tableau 17). Les progrès de l'Australie dans ce domaine

Tableau 17. **Recul de la mortalité prématurée¹, 1960-90**

Années gagnées par 100 000 personnes de moins de 65 ans

	Années de vie potentielles perdues pour les femmes			Années de vie potentielles perdues pour les hommes		
	1960	1990	Gain	1960	1990	Gain
États-Unis	6 217.2	3 082.7	3 134.5	8 652.8	4 579.7	4 073.1
Japon	7 829.5	1 643.2	6 186.3	9 303.8	2 509.7	6 794.1
Allemagne	6 677.4	2 375.0	4 302.4	8 548.7	3 746.7	4 802.0
France	5 541.4	2 099.7	3 441.7	7 777.0	3 869.4	3 907.6
Italie	8 672.2	2 452.0	6 220.2	10 767.3	3 847.5	6 919.8
Royaume-Uni	5 279.8	2 688.4	2 591.4	7 323.3	3 614.0	3 709.3
Canada	5 770.0	2 283.9	3 486.1	7 628.6	3 117.7	4 510.9
Australie	5 273.9	2 466.8	2 807.1	6 823.0	3 338.7	3 484.3
Autriche	7 016.6	2 356.4	4 660.2	9 210.4	3 392.4	5 818.0
Belgique	6 203.0	2 675.3	3 527.7	8 913.2	3 986.8	4 926.4
Danemark	4 801.4	2 714.5	2 085.9	5 740.0	3 643.3	2 096.7
Finlande	5 255.5	1 943.9	3 311.6	7 886.4	2 679.6	5 206.8
Grèce	7 642.9	2 417.2	5 225.7	9 021.7	3 666.7	5 355.0
Islande	4 059.1	2 080.0	1 979.1	5 948.2	1 985.4	3 962.8
Irlande	7 143.2	2 715.4	4 427.8	8 723.9	3 709.1	5 014.8
Luxembourg	6 001.6	2 186.7	3 814.9	7 928.1	3 466.7	4 461.4
Pays-Bas	4 285.7	2 333.8	1 951.9	5 664.2	3 389.8	2 274.4
Nouvelle-Zélande	5 651.2	2 358.2	3 293.0	7 078.1	2 847.5	4 230.6
Norvège	4 408.0	2 368.9	2 039.1	5 804.4	2 652.1	3 152.3
Portugal	14 963.7	3 277.1	11 686.6	18 354.0	5 500.6	12 853.4
Espagne	7 901.6	2 449.6	5 452.0	9 883.0	4 037.5	5 845.5
Suède	4 204.3	1 841.1	2 363.2	4 917.5	2 449.2	2 468.3
Suisse	4 600.9	2 018.4	2 582.5	6 176.4	2 806.5	3 369.9
OCDE ²	6 321.7	2 383.9	3 937.9	8 177.1	3 427.7	4 749.5

1. Mort prématurée résultant de toutes les causes à l'exception des causes externes (notamment les accidents de la route) et des suicides.

2. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

ont été plus faibles que ceux de la plupart des autres pays de l'OCDE, la principale raison en étant qu'elle était mieux placée au départ. Le nombre des années de vie potentielles perdues des femmes en Australie est maintenant légèrement supérieur à la moyenne de l'OCDE tandis que celui des hommes reste inférieur à la moyenne. Comme dans les autres pays de l'OCDE, l'un des principaux facteurs expliquant la réduction de la mortalité prématurée en Australie au cours des trente dernières années a été le fort recul, depuis la fin des années 60, du nombre de décès prématurés dus à des maladies cardio-vasculaires ou respiratoires (graphique 23). Cette amélioration a été rendue possible par les avancées substantielles des technologies médicales, comme les traitements cardio-vasculaires, et par l'évolution des modes de vie, avec en particulier une réduction de la consommation de tabac et l'adoption d'une alimentation moins riche en cholestérol. Pendant la même période, l'Australie et la plupart des autres pays de l'OCDE ont enregistré une légère augmentation du nombre d'années de vie potentielle perdues du fait de cancers, notamment du sein et du poumon.

La mortalité périnatale⁸¹ et infantile⁸² ont également sensiblement reculé au cours des trente dernières années (tableau 18). Le taux de mortalité périnatale de l'Australie est tombé de 2.9 pour cent en 1960 à 0.6 pour cent en 1990. Cette amélioration a été légèrement plus forte que celle de l'OCDE en moyenne (de 3.1 pour cent à 0.8 pour cent). En revanche, la réduction du taux de mortalité infantile de l'Australie, passé de 2 pour cent en 1960 à 0.8 pour cent en 1990, a été inférieure à celle de l'OCDE en moyenne, la principale raison en étant la position de départ plus favorable de ce pays. A l'heure actuelle néanmoins, le taux de mortalité infantile en Australie est légèrement supérieur à la moyenne de l'OCDE.

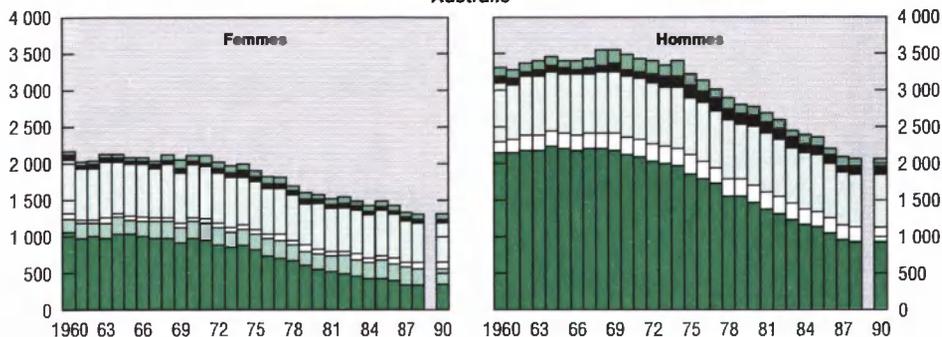
L'état de santé de la population aborigène s'est également amélioré au cours des deux dernières décennies⁸³. L'allongement de l'espérance de vie, la réduction de la mortalité infantile et la diminution des maladies infectieuses et parasitaires en sont autant de signes. Néanmoins, comme le montrent les taux d'hospitalisation, la mortalité et les incapacités maternelles ainsi que la forte mortalité persistante des adultes, la maladie continue de frapper plus lourdement les Aborigènes que le reste de la population australienne (voir annexe I). Ce handicap pourrait être atténué par une amélioration de facteurs socio-économiques tels que le

Graphique 23A. ANNÉES DE VIE POTENTIELLE PERDUE¹

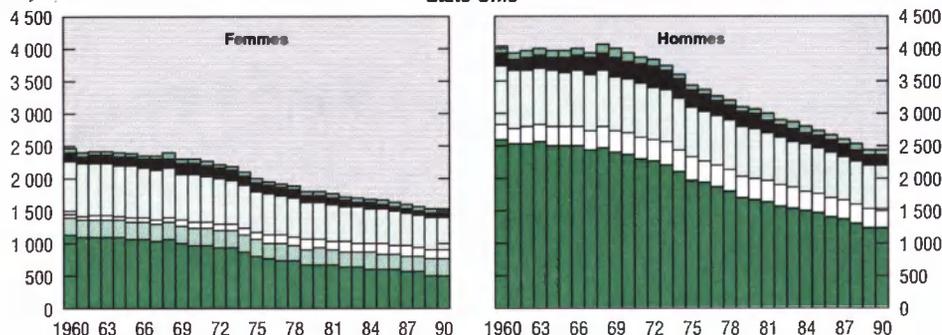
Maladies cardio-vasculaires
 Cancer du poulmon
 Cirrhose

Cancer du sein
 Autres affections malignes
 Affections pulmonaires chroniques

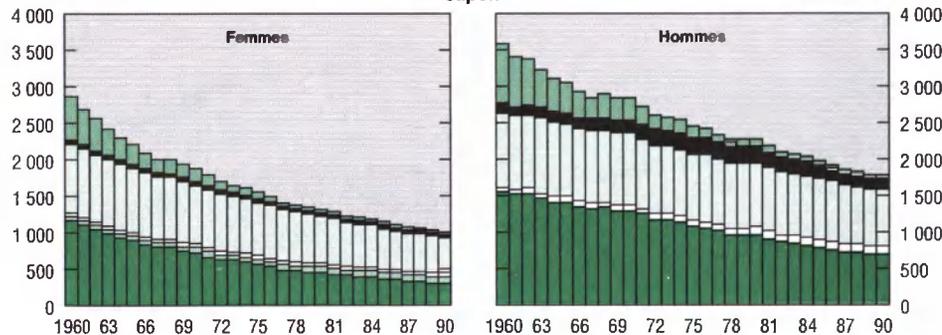
Australie



États-Unis



Japon

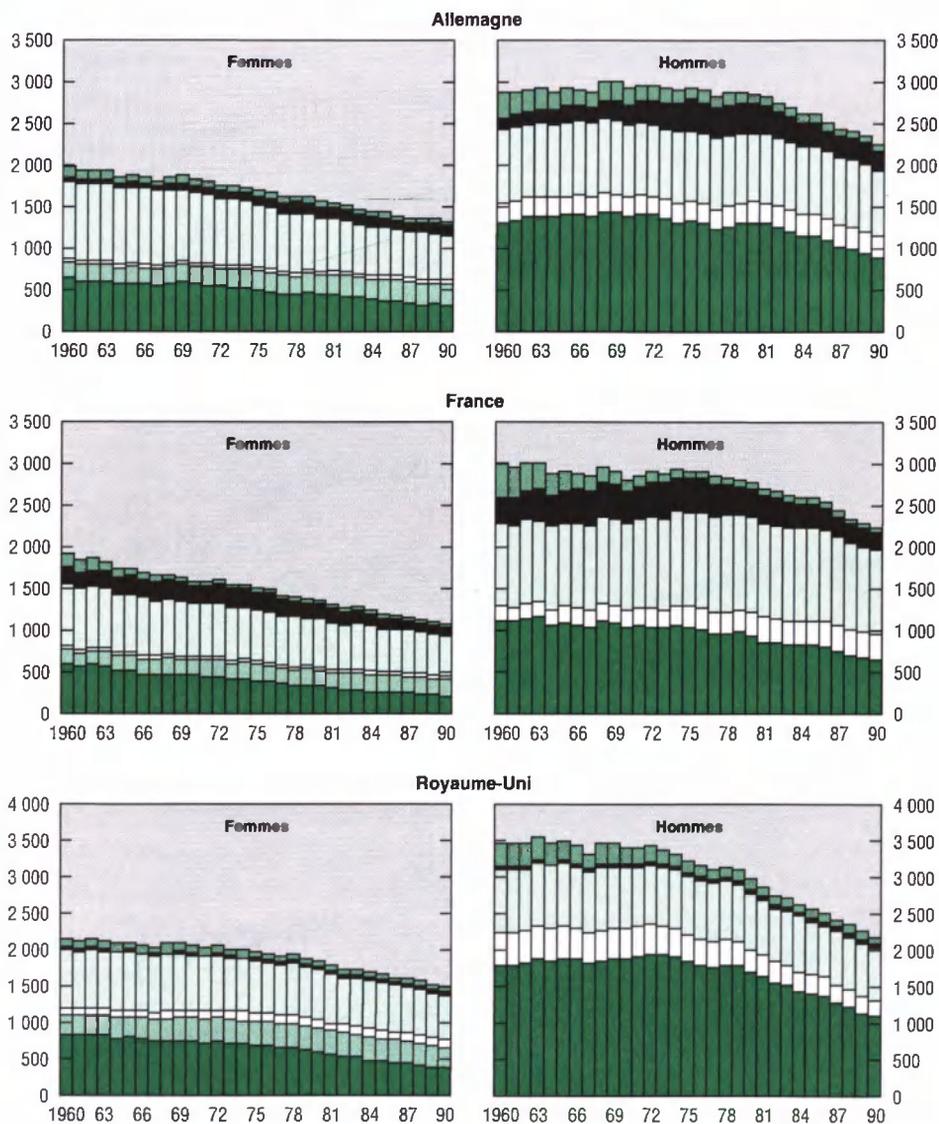


1. Années perdues par centaine de milliers d'équivalent population de 0 à 64 ans.
 Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

Graphique 23B. ANNÉES DE VIE POTENTIELLE PERDUE¹

Maladies cardio-vasculaires
 Cancer du poumon
 Cirrhose

Cancer du sein
 Autres affections malignes
 Affections pulmonaires chroniques



1. Années perdues par centaine de milliers d'équivalent population de 0 à 64 ans.
 Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

Tableau 18. **Mortalité périnatale et infantile¹**

	Mortalité périnatale		Mortalité infantile	
	1960	1990	1960	1990
États-Unis	2.89	0.91	2.60	0.92
Japon	3.73	0.55	3.07	0.46
Allemagne	3.58	0.60	3.38	0.71
France	3.13	0.83	2.74	0.72
Italie	4.19	1.05	4.39	0.82
Royaume-Uni	3.36	0.81	2.25	0.79
Canada	2.84	0.77	2.73	0.68
Australie	2.90	0.61	2.01	0.82
Autriche	3.50	0.69	3.75	0.78
Belgique	3.19	..	3.12	0.79
Danemark	2.62	0.83	2.15	0.75
Finlande	2.75	0.62	2.10	0.56
Grèce	2.64	1.19	4.01	0.97
Islande	1.97	0.63	1.30	0.59
Irlande	3.77	1.02	2.93	0.82
Luxembourg	3.23	0.69	3.15	0.74
Pays-Bas	2.66	0.96	1.79	0.71
Nouvelle-Zélande	2.70	0.74	2.26	0.84
Norvège	2.40	0.75	1.89	0.70
Portugal	4.11	1.26	7.75	1.10
Espagne	3.66	0.76	4.37	0.76
Suède	2.62	0.65	1.66	0.60
Suisse	2.56	0.77	2.11	0.68
OCDE ²	3.09	0.80	2.94	0.75

1. Mortalité périnatale exprimée en pourcentage du total des naissances. Mortalité infantile exprimée en pourcentage des naissances vivantes.

2. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

chômage et les mauvaises conditions de logement qui influent sur la santé de ce groupe particulier. Des progrès pourraient être faits si l'on trouvait le moyen d'assurer des services de santé mieux adaptés aux besoins spécifiques des Aborigènes.

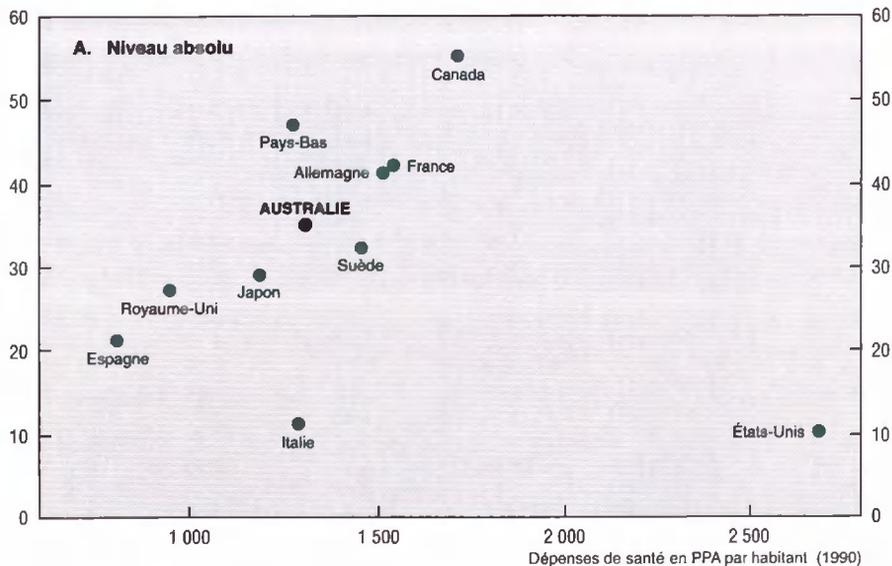
Jugement porté sur le système de santé

Un autre indicateur de la performance du système de santé est le degré de satisfaction qu'en tire la collectivité. Un sondage récemment effectué dans onze

Graphique 24. DEGRÉ DE SATISFACTION RAPPORTÉ AUX DÉPENSES DE SANTÉ

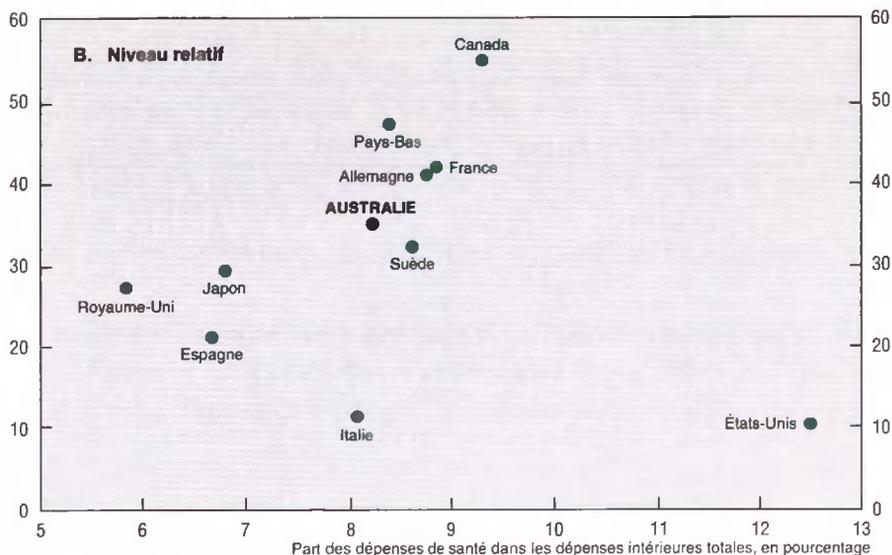
Part de la population satisfaite
du système de santé existant, en pourcentage

Part de la population satisfaite
du système de santé existant, en pourcentage



Part de la population satisfaite
du système de santé existant, en pourcentage

Part de la population satisfaite
du système de santé existant, en pourcentage



Source : Enquête Harvard Cuarter (dans Blendon *et al.*, 1990) et OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

pays⁸⁴ sur le jugement porté par la population sur le cadre institutionnel en matière de santé mis à sa disposition a fait apparaître qu'environ 35 pour cent des Australiens étaient satisfaits de leur système, ce qui correspond à un niveau moyen de satisfaction parmi les pays examinés (graphique 24). En rapprochant le degré de satisfaction du niveau des dépenses, les résultats de l'enquête tendent à montrer que ces deux variables ne sont que faiblement liées (graphique 24). Pour un niveau donné de dépenses, aucun des systèmes de santé des autres pays ne surclasse l'Australie pour ce qui est du degré de satisfaction mais les systèmes de trois pays (États-Unis, Italie et Suède) occupent un rang inférieur⁸⁵.

Le programme Medicare, système public d'assurance obligatoire, est jugé de manière de plus en plus largement positive par la population australienne. Il ressort de travaux indépendants de recherche que le pourcentage de la population se déclarant très satisfaite de Medicare est passé de 46 pour cent en 1987 à 54 pour cent en 1993, et qu'en 1993, seuls 18 pour cent de la population s'estimaient «assez peu» ou «très peu» satisfaits du système⁸⁶. Cette même étude met également en lumière l'existence d'une forte corrélation entre l'attitude à l'égard de Medicare et l'affiliation à un régime privé d'assurance maladie, 65 pour cent des personnes interrogées non couvertes par une assurance privée se déclarant très satisfaites de Medicare contre 39 pour cent seulement des personnes ayant une couverture privée. Par ailleurs, le taux de souscription à des assurances maladie privées baisse actuellement fortement, de 50 pour cent de la population en 1984 à 39 pour cent en 1993. Les personnes qui se disent peu satisfaites de Medicare en donnent pour principale raison les listes d'attente dans les hôpitaux et la médiocre qualité des services hospitaliers, 23 pour cent des personnes interrogées en 1993 ayant fait état de ces deux éléments.

Évolution des dépenses

Niveaux de dépenses

De même que dans les autres pays de l'OCDE, les dépenses de santé représentent une part croissante du PIB en Australie, de 4.9 pour cent en 1960 à 8.5 pour cent en 1993 (tableau 19). Cette part est légèrement supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE mais se situe néanmoins dans la fourchette de 7 à 9 pour cent à l'intérieur de laquelle s'inscrivent la plupart des pays Membres ; les

Tableau 19. Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB

	1960	1970	1975	1980	1985	1990	1992	1993
États-Unis	5.3	7.3	8.4	9.3	10.8	12.7	13.8	14.1
Japon	3.0	4.6	5.6	6.6	6.6	6.8	7.0	7.3
Allemagne	4.8	5.9	8.1	8.4	8.7	8.3	8.6	8.6
France	4.2	5.8	7.0	7.6	8.5	8.9	9.4	9.8
Italie	3.6	5.2	6.1	6.9	7.0	8.1	8.6	8.5
Royaume-Uni	3.9	4.5	5.5	5.6	5.9	6.0	7.0	7.1
Canada	5.5	7.1	7.2	7.4	8.5	9.4	10.2	10.2
Total des pays ci-dessus	4.3	5.8	6.8	7.4	8.0	8.6	9.2	9.4
Australie	4.9	5.7	7.4	7.3	7.7	8.2	8.5	8.5
Autriche	4.4	5.4	7.3	7.9	8.1	8.4	8.9	9.2
Belgique	3.4	4.1	5.9	6.6	7.4	7.6	8.1	8.1
Danemark	3.6	6.1	6.5	6.8	6.3	6.3	6.6	6.7
Finlande	3.9	5.7	6.4	6.5	7.3	8.0	9.4	10.1
Grèce	2.9	4.0	4.1	4.3	4.9	5.3	5.5	5.7
Islande	3.3	5.0	5.8	6.2	7.3	7.9	8.9	8.3
Irlande	3.8	5.3	7.6	8.7	7.8	6.7	6.8	6.7
Luxembourg	..	3.8	5.2	6.3	6.2	6.0	5.9	5.9
Pays-Bas	3.8	5.9	7.4	7.9	7.9	8.0	8.5	8.7
Nouvelle-Zélande	4.3	5.2	6.7	7.2	6.4	7.4	7.7	7.7
Norvège	3.3	5.0	6.7	6.6	6.4	7.5	8.3	8.2
Portugal	..	2.8	5.6	5.8	6.3	6.6	7.1	7.3
Espagne	1.5	3.7	4.9	5.7	5.7	6.6	6.9	7.0
Suède	4.7	7.1	7.9	9.4	8.9	8.6	7.9	8.0
Suisse	3.3	5.2	7.0	7.3	8.1	8.4	9.4	9.9
Turquie	..	2.5	2.7	3.3	2.2	2.9	2.9	2.7
Communauté européenne (12) ¹	3.6	4.7	6.2	6.7	6.9	7.0	7.4	7.5
OCDE ^{1, 2}	3.9	5.2	6.6	7.1	7.3	7.7	8.2	8.3

1. Moyenne arithmétique.

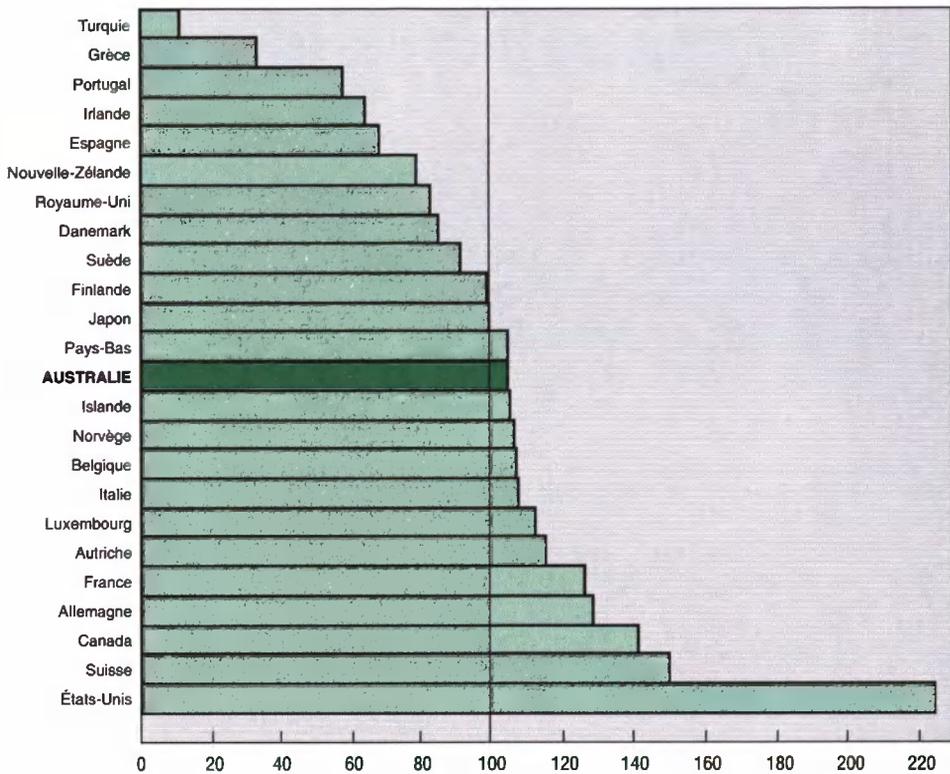
2. A l'exclusion de la Turquie.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

principales exceptions sont, vers le haut, les États-Unis à 14.1 pour cent du PIB et, vers le bas, la Turquie à 3.9 pour cent.

En 1992, les dépenses de santé par habitant en Australie converties en une monnaie commune à parité de pouvoir d'achat (PPP) pour le PIB étaient à peu près conformes à la moyenne de la zone de l'OCDE, comme dans bon nombre d'autres pays (graphique 25). Il existe généralement une forte corrélation dans tous les pays entre les dépenses de santé par habitant et le revenu par habitant

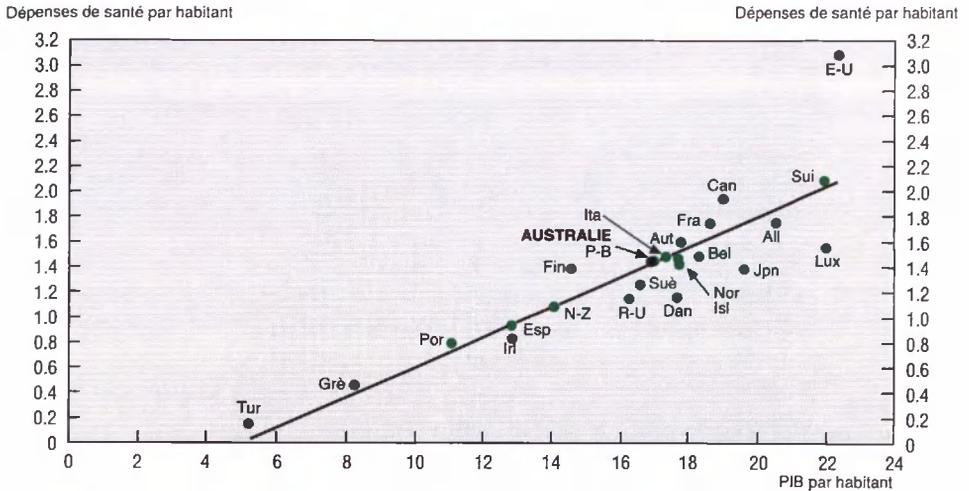
Graphique 25. DÉPENSES DE SANTÉ PAR HABITANT EN PPA (PIB)¹
1992, OCDE = 100



1. Dépenses totales de santé aux taux de change fondées sur les parités de pouvoir d'achat, OCDE = 100.
Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

(l'une et l'autre variables converties en dollars des États-Unis au taux de change PPP) (graphique 26). A cet égard, les dépenses de santé par habitant de l'Australie sont conformes à ce que l'on pouvait attendre sur la base du niveau de revenu par habitant du pays.

Graphique 26. DÉPENSES DE SANTÉ ET PIB, 1992



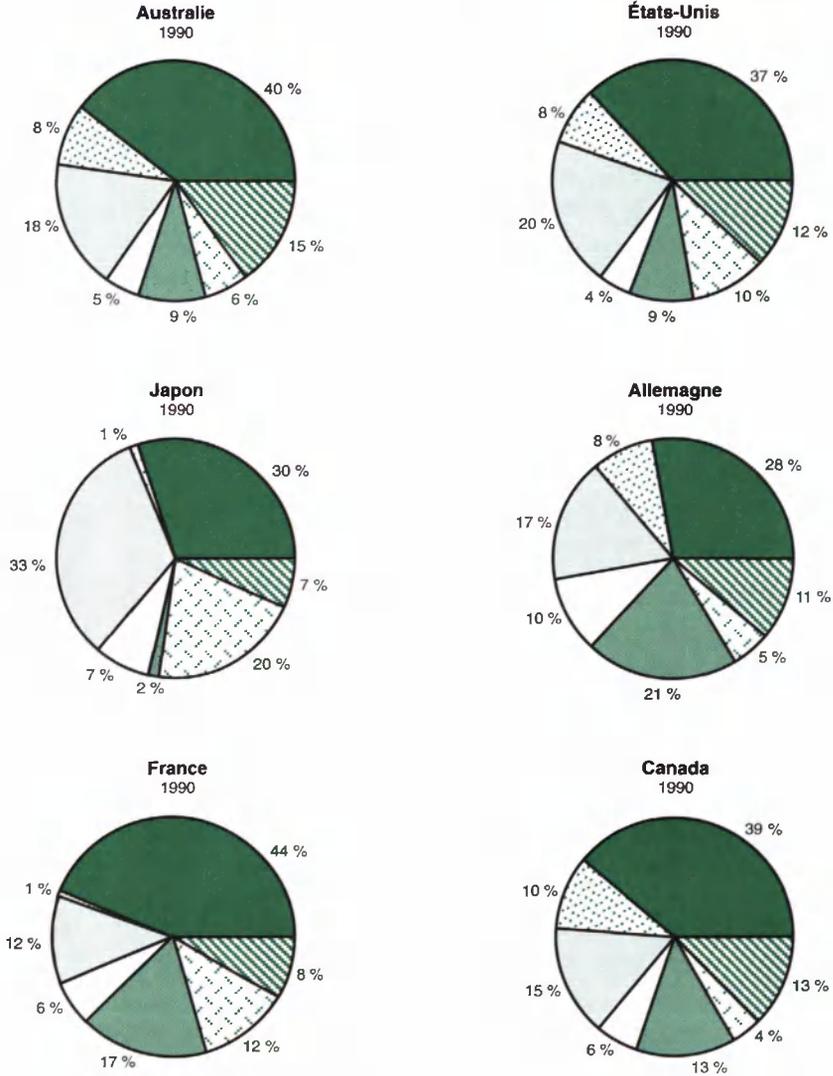
1. Sur la base des taux de change fondés sur les parités de pouvoir d'achat pour le PIB.
 Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

Répartition des dépenses

La répartition sectorielle des dépenses de santé en Australie est analogue à celle observée aux États-Unis (graphique 27)⁸⁷. Le secteur hospitalier, essentiellement composé d'établissements de soins aigus (court séjour) et de centres de long séjour, représente près de la moitié des dépenses de santé. Cette proportion est à peu près la même que celle constatée au Canada, mais plus élevée que dans les autres pays pour lesquels on dispose de données comparables. Les dépenses au titre de la médecine de ville représentent pour leur part 18 pour cent du total des dépenses, soit à peu près le même pourcentage qu'aux États-Unis et en Allemagne, mais plus qu'au Canada et en France et moins qu'au Japon⁸⁸. En Australie, les dépenses de pharmacie représentent 9 pour cent des dépenses totales, de même qu'aux États-Unis mais beaucoup moins que dans les autres pays⁸⁹.

Graphique 27. LA RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SANTÉ
Certains pays de l'OCDE

Hôpitaux
 Médecins
 Médicaments
 Autres dépenses
 Centres de long séjour
 Dentistes
 Autres services médicaux



Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

Progression des dépenses

Au cours de la période 1980-92, les dépenses réelles de santé par habitant en Australie ont augmenté de 2.4 pour cent, soit la moyenne de la zone de l'OCDE (tableau 20). Ce taux est le même qu'aux États-Unis mais inférieur à celui des autres pays du G7 à l'exception de l'Allemagne et du Royaume-Uni. L'autre principal facteur responsable de la progression des dépenses, à savoir l'inflation spécifique des coûts des services de santé⁹⁰, n'a été que de -0.2 pour cent en moyenne en Australie sur la période 1980-92, donc nettement inférieur à la moyenne de l'OCDE (0.6 pour cent). Bien que la plus grande prudence s'impose lorsque l'on compare le partage entre le prix et le volume des dépenses totales de santé dans les différents pays, il semble bien que le freinage des dépenses – pour autant qu'il ait été opéré – tient au fait que le gouvernement contrôle mieux l'inflation des coûts médicaux que le volume des dépenses. On a vu que le gouvernement fixait unilatéralement le MBS, lequel est lié depuis le milieu de 1980 aux augmentations de salaires prévues par les Accords, et il dispose d'un très important pouvoir de monopsonie dans les négociations avec l'industrie pharmaceutique concernant le PBS. En revanche, le gouvernement ne maîtrise guère le volume des dépenses au titre des services médicaux et des produits pharmaceutiques, largement déterminé par la demande.

Rapportées au PIB, les dépenses de santé ont augmenté de 1.2 point de pourcentage sur la période 1980-92, ce qui correspond à peu près à l'augmentation moyenne dans les pays de l'OCDE (voir tableau 20). Ce résultat, malgré une progression moyenne du volume des dépenses par habitant et une faible inflation spécifique des coûts du secteur médical, reflète un accroissement inférieur à la progression moyenne du PIB réel par habitant.

Facteurs expliquant la progression des dépenses de santé

Un certain nombre de facteurs contribuent à expliquer le gonflement de la demande de soins de santé dans les pays de l'OCDE en général, et en Australie en particulier. Parmi ceux-ci figurent l'augmentation des revenus, le vieillissement de la population, l'amélioration de l'accès aux régimes d'assurance et l'extension de la couverture de ces derniers ; si la population a vieilli de la même façon en Australie que dans la moyenne des pays de l'OCDE (voir encadré 4), la progression du revenu par habitant y a été plus lente, mais l'extension de la

Tableau 20. Ventilation de la progression des dépenses de santé
Taux annuels moyens, 1980-92

	Part des dépenses totales de santé dans le PIB 1980	Croissance nominale des dépenses de santé	Hausse de l'indice implicite des prix des services de santé	Indice implicite des prix du PIB	Inflation spécifique ¹ des coûts des services de santé	Services de santé		Par habitant		Part des dépenses totales de santé dans le PIB 1992
						Croissance en volume	Croissance démographique	Croissance en volume	Croissance du PIB réel	
Australie	7.3	10.6	6.5	6.6	-0.1	3.9	1.5	2.4	1.0	8.5
Canada	7.4	9.8	5.8	4.5	1.3	3.8	1.2	2.5	1.1	10.2
France	7.6	9.9	4.7	5.8	-1.0	5.0	0.5	4.4	1.5	9.4
Allemagne	8.4	5.8	3.5	3.1	0.3	2.2	0.4	1.8	1.9	8.6
Italie	6.9	14.0	10.4	9.8	0.6	3.3	0.2	3.1	1.8	8.6
Japon	6.6	6.2	2.2	1.7	0.5	3.9	0.5	3.4	3.3	7.0
Royaume-Uni	5.6	10.2	7.7	6.1	1.5	2.4	0.2	2.1	1.8	7.0
États-Unis	9.3	10.4	6.8	4.3	2.4	3.4	1.0	2.4	1.4	13.8
Communauté européenne (12) ²	6.7	11.1	8.0	7.6	0.3	2.9	0.3	2.6	2.0	7.4
OCDE ^{2,3}	7.1	11.3	8.1	7.5	0.6	2.9	0.5	2.3	1.7	8.2

1. L'inflation spécifique des coûts des services de santé est définie comme étant l'écart positif entre l'inflation des tarifs médicaux et l'inflation des coûts de l'ensemble des biens et services.

2. Moyennes arithmétiques.

3. A l'exclusion de la Turquie.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

Encadré 4. Effets des structures de vieillissement de la population sur les dépenses de santé

Le vieillissement de la population dans les pays de l'OCDE accroît la demande de soins de santé. On estime qu'en moyenne les dépenses de santé des personnes de plus de 65 ans sont à peu près quatre fois plus élevées que celles du reste de la population, bien que l'on observe de très importantes différences selon les pays (OCDE, 1987). Sur la base de ce ratio (et abstraction faite des effets du changement technologique sur l'offre ou des modifications de comportement sur la demande de ce groupe par rapport à la moyenne), Oxley et MacFarlan (1995) estiment que le vieillissement de la population pourrait avoir ajouté quelque 0.2 pour cent au taux annuel de croissance des dépenses de santé pendant les années 80 et pourrait y ajouter 0.3 pour cent pendant les années 90 aussi bien en Australie que dans la zone de l'OCDE en général (tableau 21). Ces chiffres sont à rapprocher du taux de croissance des dépenses réelles de santé, de 4 pour cent par an en Australie et de 3 pour cent en moyenne dans la zone de l'OCDE sur la période 1980-92. Les effets du vieillissement de la population ne pourront cependant que s'intensifier, et ce facteur devrait, selon les estimations, gonfler de 0.6 pour cent le taux de croissance des dépenses réelles de santé en Australie au cours de la période 2000-2020 et de 0.4 pour cent entre 2020 et 2040. Il est probable que la progression des dépenses de santé du fait du vieillissement de la population sera plus faible dans la plupart des autres pays de l'OCDE au cours de la période 2000-2020, mais qu'elle sera la même qu'en Australie par la suite.

Tableau 21. Effets des variations de la pyramide des âges sur les dépenses de santé¹

	1980-90	1990-2000	2000-20	2020-40
États-Unis	0.26	0.12	0.48	0.46
Japon	0.69	1.03	0.77	0.18
Allemagne		0.38	0.60	0.51
France		0.38	0.47	0.48
Italie		0.69	0.51	0.68
Royaume-Uni	0.16	-0.02	0.25	0.30
Canada	0.33	0.51	0.70	0.45
Australie	0.22	0.27	0.57	0.38
Autriche	-0.08			
Belgique	0.03	0.62	0.29	0.60
Danemark	0.35	-0.06	0.48	
Finlande	-0.11	0.78	0.46	0.21
Grèce		0.83	0.41	0.46
Islande		0.25	0.38	
Irlande		0.08	0.37	0.50
Pays-Bas		0.22	0.70	0.59
Nouvelle-Zélande	-0.16	-0.28	0.62	0.23
Norvège	0.34			
Portugal	0.29	0.15	0.65	0.30
Espagne	0.52	0.56	0.23	0.88
Suède	0.34	-0.38	0.34	
Suisse	0.17	0.22	0.37	0.28
Turquie	-0.22			

1. Ce tableau montre les effets que peuvent avoir, sur les dépenses de santé et pour chaque période (effets exprimés en pourcentage de variation annuel moyen), les variations de la proportion de personnes de plus de 65 ans par rapport aux personnes de moins de 65 ans. La simulation est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les dépenses moyennes de santé pour la tranche d'âge de 65 ans et plus sont quatre fois plus élevées que les dépenses pour les personnes de moins de 65 ans.

Source : Oxley et MacFarlan (1995).

couverture des assurances (voir tableau 14) plus nette. Selon des estimations de Oxley et MacFarlan (1995), ces facteurs pourraient expliquer entre 25 et 60 pour cent (selon l'élasticité-revenu des dépenses de santé) de l'augmentation totale des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE entre 1960 et 1990. Le reste de l'accroissement tient vraisemblablement surtout à des facteurs intervenant du côté de l'offre. Le plus important de ceux-ci est probablement l'amélioration des technologies, terme général qui couvre les techniques, les médicaments, le matériel et les procédures utilisés pour délivrer les soins de santé. Il est également probable que l'augmentation de l'offre de personnel médical et d'infrastructures physiques a largement contribué à la progression des dépenses de santé.

Mesures destinées à freiner la progression des dépenses de santé en Australie

Le gouvernement australien a généralement cherché à freiner la progression des dépenses de santé par des contrôles «macroéconomiques» ou «maximalistes». Ces stratégies visent davantage à contenir la croissance des dépenses totales qu'à modifier les incitations microéconomiques à une utilisation plus efficiente des ressources. Les principales mesures utilisées en Australie pour maîtriser les dépenses ont été le strict encadrement des budgets des hôpitaux publics, l'utilisation du pouvoir de monopsonne de l'État pour contenir l'inflation spécifique du secteur médical à un faible niveau, et le contrôle de la diffusion des technologies nouvelles. Le choix de ces mesures a été guidé par les mécanismes institutionnels qui régissent le secteur de la santé en Australie – le gouvernement a la possibilité d'agir sur les budgets de santé et l'inflation spécifique au secteur médical mais n'a guère de prise sur le volume des services ambulatoires, des services médicaux hospitaliers privés et des produits pharmaceutiques prescrits. Bien que certaines réformes microéconomiques aient été également réalisées, avec notamment l'introduction dans certains États d'une formule séparant les fonctions d'achat et de prestation des services sur la base du système du «casemix» utilisé pour le financement des hôpitaux publics⁹¹, ces réformes sont encore trop limitées pour influencer la maîtrise des coûts ou l'affectation des ressources au niveau de l'offre de services de santé.

Contrôle macroéconomique des dépenses

Malades hospitalisés

Le freinage de la croissance des dépenses de santé en Australie pendant les années 80 a principalement résulté du plafonnement des budgets des hôpitaux publics. Grâce à cette mesure, la progression des dépenses réelles au titre des hôpitaux publics a été maintenue à 26 pour cent entre les exercices 1982/83 et 1991/92, alors même que les dépenses totales réelles récurrentes de santé s'accroissaient de 45 pour cent (tableaux 22 et 23). Les dépenses au titre des hôpitaux publics sont tombées de 36 pour cent des dépenses totales récurrentes de santé pendant l'exercice 1982/83 à 31.3 pour cent pendant l'exercice 1991/92⁹². Étant donné l'ampleur de ce secteur, la croissance modérée des dépenses a largement contribué à freiner la progression des dépenses globales de santé. Les hôpitaux privés n'ont pas participé à cette modération des dépenses. Leurs dépenses réelles ont augmenté de 68 pour cent entre les exercices 1982/83 et 1991/92, ce qui a porté leur part dans les dépenses récurrentes totales de santé de 5.7 à 6.6 pour cent⁹³.

Tableau 22. **Dépenses récurrentes totales dans les hôpitaux de court séjour**¹

	Prix courants			Prix constants de 1989/90			
	Secteur public	Secteur privé	Ensemble des hôpitaux de court séjour	Secteur public	Secteur privé	Ensemble des hôpitaux de court séjour	En pourcentage du PIB
Exercices budgétaires							
1982/83	4 519	716	5 235	7 003	1 110	8 112	2.95
1983/84	4 878	803	5 681	7 120	1 172	8 292	2.84
1984/85	5 297	869	6 166	7 278	1 194	8 472	2.76
1985/86	5 784	969	6 753	7 512	1 258	8 770	2.75
1986/87	6 593	1 127	7 720	7 804	1 334	9 138	2.80
1987/88	7 249	1 216	8 465	8 138	1 365	9 503	2.77
1988/89	8 100	1 335	9 435	8 554	1 410	9 963	2.77
1989/90	8 736	1 540	10 276	8 736	1 540	10 276	2.78
1990/91	9 242	1 821	11 063	8 734	1 720	10 454	2.84
1991/92	9 613	2 024	11 637	8 833	1 860	10 693	2.88

1. Les hôpitaux de court séjour comprennent les hôpitaux agréés publics et privés et les hôpitaux pour les anciens combattants.

Source : Australian Institute of Health and Welfare, Health Expenditure Database.

Tableau 23. **Dépenses récurrentes totales dans les hôpitaux de court séjour¹, en pourcentage des dépenses récurrentes totales de santé**

Prix constants de 1989/90

	Pourcentage			Dépenses récurrentes de santé Millions de dollars australiens
	Hôpitaux publics	Hôpitaux privés	Ensemble des hôpitaux de court séjour	
Exercices budgétaires				
1982/83	36.0	5.7	41.7	19 439
1983/84	34.6	5.7	40.2	20 603
1984/85	34.2	5.6	39.8	21 271
1985/86	33.5	5.6	39.2	22 396
1986/87	33.2	5.7	38.9	23 490
1987/88	33.4	5.6	39.1	24 335
1988/89	33.2	5.5	38.6	25 796
1989/90	32.5	5.7	38.3	26 849
1990/91	31.8	6.3	38.1	27 425
1991/92	31.3	6.6	37.8	28 263

1. Les hôpitaux de court séjour comprennent les hôpitaux agréés publics et privés et les hôpitaux pour les anciens combattants.

Source : Australian Institute of Health and Welfare, Health Expenditure Database.

Des mesures ont également été prises pour freiner le développement des centres de long séjour, dont les frais sont largement pris en charge par le gouvernement. Le nombre de lits a été gelé à son niveau de 1983 et l'admission a été soumise à une évaluation des besoins. Parallèlement, il y eu une nouvelle répartition des places entre centres de long séjour et foyers ; les personnes âgées dépendantes mais encore valides ont été réorientées vers des formes d'accueil moins coûteuses (foyers) ou, si elles sont relativement autonomes, vers leur propre logement, mais avec des services de soutien à domicile (soins infirmiers à domicile, livraison des repas, etc.). Pour ce faire, le gouvernement a élargi les crédits pour les foyers et, en 1985, a rationalisé et renforcé les services de soutien à domicile par la création du programme *Home and Community Care* (Programme de soins à domicile et au niveau local)⁹⁴. Il en est résulté une forte expansion des possibilités d'accueil des foyers et une augmentation du nombre de personnes âgées restant dans leur domicile grâce à des services de soutien.

Inflation spécifique au secteur médical

Un autre élément important de la stratégie «maximaliste» ou macroéconomique mise en place pour contenir la progression des dépenses de santé a été l'utilisation résolue du pouvoir de monopsonne de Medicare pour maintenir à un faible niveau l'inflation spécifique des coûts médicaux dans les secteurs ambulatoire et pharmaceutique. Les tarifs du MBS sont fixés unilatéralement par le gouvernement depuis le milieu des années 80, lorsque l'Australian Medical Association s'est retirée de l'instance d'arbitrage indépendant initialement créé pour établir les barèmes; le gouvernement a depuis lors lié les relèvements du MBS aux augmentations de salaire négociées dans le cadre des Accords. Bien que le gouvernement n'ait pas le pouvoir constitutionnel d'imposer les tarifs MBS qu'il fixe unilatéralement, ceux-ci sont très largement respectés depuis quelques années, et, en décembre 1993, un peu plus de 80 pour cent de l'ensemble des services étaient facturés aux prix prévus par le MBS ou en deçà. Cette situation a été assurément facilitée par l'augmentation du nombre de médecins. Ce sont les généralistes, dont le nombre a le plus fortement augmenté, qui respectent le plus strictement les barèmes, et les spécialistes, dont l'offre est limitée, qui les respectent le moins; les honoraires demandés par les généralistes sont en moyenne inférieurs de 6 pour cent au MBS, en raison du nombre élevé de ceux qui se font directement payer par Medicare⁹⁵, tandis que les obstétriciens/gynécologues et les anesthésistes à plein-temps pratiquent des tarifs en moyenne supérieurs de 18 et 20 pour cent respectivement au barème public (Deeble, 1991). En grande partie du fait du faible relèvement du MBS, l'inflation spécifique des coûts médicaux dans le secteur ambulatoire a été maintenue à un taux annuel moyen d'à peine plus de 0.4 pour cent sur la période 1980-90, soit à peu près le même chiffre que dans la CE mais un peu plus que la moitié de la moyenne des pays de l'OCDE (tableau 24).

Le gouvernement a également freiné la hausse des prix des produits pharmaceutiques en utilisant son pouvoir de monopsonne dans les négociations entre son représentant (Pharmaceuticals Benefits Pricing Authority – PBPA) et ceux de l'industrie pharmaceutique pour fixer les prix des médicaments. La PBPA a réussi à limiter la hausse des prix des produits pharmaceutiques à un taux annuel moyen de -0.9 pour cent sur la période 1980-90, soit nettement moins que la moyenne de l'OCDE qui est de zéro pour la même période (voir tableau 24). Ce facteur a été renforcé ces dernières années par un certain nombre de réformes

Tableau 24. **Évolution de la hausse des prix relatifs des soins de santé, 1970-90¹**

Taux de croissance annuels moyens

	Dépenses totales		Dépenses hospitalières		Dépenses au titre de soins ambulatoires		Dépenses pharmaceutiques	
	1970-80	1980-90	1970-80	1980-90	1970-80	1980-90	1970-80	1980-90
Australie	0.7	-0.3	1.6	-0.3	0.3	0.4	-4.0	-0.9
États-Unis	0.4	2.2	0.9	1.7	0.5	2.7	-2.2	3.2
Japon	-0.6	0.7	-1.8	0.5	-1.8	0.5	-2.4	1.2
Allemagne	0.5	0.5	6.7	1.4	2.6	-0.2	-1.3	1.9
France	-1.0	-1.1	0.6	0.0	-0.9	-1.7	-5.1	-3.5
Italie	0.0	0.5	1.3	2.2	-3.4	4.0	-8.8	-4.3
Royaume-Uni ²	-0.5	1.2	3.2	0.9	..	..	-1.7	-1.0
Canada	0.3	1.2	2.4	1.8	-2.2	1.1	-3.5	4.5
Communauté européenne ³	0.5	0.3	2.7	1.3	1.1	0.5	-3.0	-0.4
Moyenne de l'OCDE ^{3,4}	0.5	0.5	2.2	1.1	0.7	0.7	-3.0	0.0

1. Hausse des indices implicites des prix des services de santé par rapport à l'indice implicite des prix du PIB.

2. Les dépenses hospitalières ne concernent que l'Angleterre.

3. Moyenne arithmétique.

4. A l'exclusion de la Turquie.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

visant à réduire encore les prix. Un barème minimum a été adopté pour le PBS en 1991, le remboursement de Medicare étant désormais fixé, pour le médicament prescrit, sur le prix du substitut générique ou de marque le moins onéreux. S'il est nécessaire de prescrire un médicament plus cher, les consommateurs doivent payer la différence entre le coût effectif et le prix minimum, ou bien ils peuvent demander au pharmacien de prendre contact avec le médecin pour que celui-ci modifie sa prescription. Pour obtenir l'inscription de nouveaux médicaments sur la nomenclature PBS, il faut, depuis 1991, apporter la preuve qu'ils sont non seulement sûrs et efficaces mais qu'ils sont aussi d'un bon rapport coût-efficacité. Lorsqu'un nouveau médicament paraît n'avoir aucun avantage clinique significatif par rapport aux médicaments existants, il ne sera inscrit à la nomenclature du PBS (et donc remboursé) que si le fabricant accepte que son prix ne soit pas plus élevé que ceux des médicaments existants. Des efforts ont également été faits au niveau des conditionnements pour limiter les coûts pharmaceutiques.

Volume des services payés à l'acte

La forte progression du volume des services payés à l'acte a posé un problème particulier en Australie. Le volume des services ambulatoires par habitant s'est accru de 3.6 pour cent par an pendant les années 80, tandis que celui des produits pharmaceutiques progressait de 4.6 pour cent par an (tableau 25). Ces deux taux sont plus élevés que ceux observés dans la plupart des autres pays de l'OCDE.

On considère que l'augmentation du nombre de médecins, notamment de généralistes, est l'un des facteurs qui fait gonfler le volume des services et le nombre de prescriptions. Le nombre de médecins en exercice rapporté à la

Tableau 25. Évolution du volume des soins de santé par habitant¹
Taux de croissance annuels moyens

	Total		Soins hospitaliers		Soins ambulatoires		Médicaments	
	1975-80	1980-90	1975-80	1980-90	1975-80	1980-90	1975-80	1980-90
États-Unis	3.3	2.6	4.0	2.2	2.8	2.8	2.3	0.5
Japon	6.1	3.1	6.2	3.0	4.7	2.3	..	..
Allemagne	3.7	1.3	0.2	0.4	2.1	2.1	5.1	0.7
France	5.3	4.5	6.7	2.6	5.0	6.5	3.9	7.7
Italie	6.3	3.2	9.1	0.6	8.0	-0.1	15.6	11.4
Royaume-Uni ²	1.8	1.8	0.6	0.1	..	..	3.9	5.4
Canada	2.2	2.8	0.7	1.5	3.9	2.8	4.7	3.8
Australie	1.0	2.5	2.6	1.5	1.5	3.6	-1.7	4.6
Autriche	2.8	1.0	1.2	-0.1	1.1	3.0	6.8	2.7
Belgique	4.7	2.8	4.7	1.2	4.5	4.1	5.0	2.1
Danemark	5.5	1.0	3.2	0.4	3.0	1.5	5.4	0.4
Finlande	3.2	3.1	3.5	2.7	1.7	2.4	3.4	2.1
Grèce	3.3	4.2	2.9	..	..	..	1.5	2.9
Islande	4.5	4.3	9.8	3.9	..	..	7.3	3.0
Irlande	5.0	-1.5	..	..	..	..	-4.2	0.4
Luxembourg	7.0	2.8	..	..	..	..	7.1	3.0
Pays-Bas	1.6	1.4	0.9	0.2	3.5	2.2	1.2	4.3
Norvège	4.0	2.5	6.4	1.8	..	3.9	14.2	1.7
Espagne	4.3	4.4	..	..	..	3.8	..	..
Suède	3.2	1.4	..	..	..	..	2.0	5.6
Suisse	0.9	3.0	..	..	2.7	2.3	5.0	-1.5
OCDE ³	3.8	2.5	4.4	1.7	3.4	2.9	4.7	3.2

1. Corrigés des indices implicites des prix des services de santé correspondants.

2. Les soins hospitaliers ne concernent que l'Angleterre, et uniquement le secteur public.

3. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

population s'est accru de 2.3 pour cent par an pendant les années 80, soit un peu moins de la moyenne de l'OCDE (2.8 pour cent); on est ainsi parvenu en 1990 au chiffre de 2.2 médecins pour 1 000 habitants, ce qui est proche de la moyenne de l'OCDE (tableau 26). Afin de freiner l'accroissement du nombre de médecins, des limites ont été imposées à l'accréditation de médecins immigrants. Le nombre de pays dont les ressortissants médecins reçoivent une accréditation automatique a été très fortement réduit et le nombre de dossiers pouvant être examinés en vue d'une accréditation est désormais contingenté. Bien qu'aucune mesure n'ait encore été prise pour réduire le nombre d'étudiants en médecine en Australie, cette question est actuellement examinée par les responsables de la santé et les

Tableau 26. **Nombre de médecins en exercice par habitant**
Taux de croissance annuels et niveaux

	1960-70	1970-80	1980-90	Niveaux 1990 ¹	Proportion de spécialistes
États-Unis	1.1	2.5	1.6	2.3	50.9
Japon	0.6	1.6	2.6	1.6	—
Allemagne	1.4	3.3	3.1	3.1	32.7
France	2.8	4.6	2.9	2.7	48.5
Italie	4.0	4.4	2.4	1.5	—
Royaume-Uni	..	..	1.5	1.4	—
Canada	2.5	2.1	1.7	2.1	41.3
Australie	1.7	3.7	2.3	2.2	34.4
Autriche	0.0	1.6	2.9	2.1	47.7
Belgique	1.9	4.1	3.2	3.2	40.4
Danemark	1.5	4.5	2.5	2.8	—
Finlande	5.1	6.4	3.4	2.4	54.1
Grèce	2.6	4.1	3.4	3.4	32.7
Islande	2.0	4.1	2.9	2.8	—
Irlande	..	1.1	1.8	1.5	—
Luxembourg	1.1	4.2	1.7	2.0	61.1
Pays-Bas	1.1	4.3	2.8	2.5	29.2
Norvège	1.5	3.6	4.7	3.1	—
Portugal	1.4	7.4	3.7	2.8	33.0
Espagne	1.4	5.6	5.2	3.8	—
Suède	3.3	5.3	2.7	2.9	62.2
Suisse	0.6	5.1	2.2	2.9	32.6
Turquie	2.8	4.6	3.9	0.9	48.3
Nouvelle-Zélande	-0.1	3.7	2.0	1.9	30.8
OCDE ²	1.8	4.0	2.8	2.4	

1. Nombre de médecins par millier d'habitants.

2. Moyenne arithmétique.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

établissements d'enseignement de la médecine. Toujours pour freiner le développement du volume des services de santé, le gouvernement délivre désormais une licence pour la création de laboratoires d'analyses, dont le nombre doit être progressivement réduit⁹⁶. Cette décision a été prise en raison d'une très rapide expansion du volume des actes de laboratoire.

Contrôle du développement des technologies nouvelles

La mise au point de nouvelles technologies médicales contribue largement aux pressions à la hausse qui s'exercent sur les dépenses de santé en Australie, comme dans les autres pays de l'OCDE. Bien que l'amélioration de la technologie puisse également aboutir à une réduction des coûts, elle tend globalement à faire monter les dépenses de santé en élargissant l'éventail des moyens disponibles pour traiter les maladies et les conditions handicapantes : les opérations de la cataracte, la dialyse rénale, les transplantations d'organes, les pontages coronariens, les prothèses de la hanche et du genou et la microchirurgie ont élargi le nombre des affections qui peuvent être traitées tandis que les progrès de l'anesthésie réduisaient sensiblement les risques opératoires pour les patients âgés⁹⁷. De plus, les progrès de l'imagerie médicale (résonance magnétique, scanners et endoscopie) ont amélioré les possibilités de diagnostic⁹⁸. On trouvera dans l'encadré 5 un certain nombre d'exemples de l'incidence des nouvelles technologies sur les dépenses de santé en Australie. Un problème important, non encore résolu, est celui de savoir si la nature du progrès technologique est affectée par les incitations en matière de paiement⁹⁹. Dans la mesure où les assureurs sont prêts à payer tous les nouveaux traitements sans guère se préoccuper de leur coût et où les médecins qui les utilisent sont payés à l'acte, le progrès technologique visera surtout à accroître les revenus des professionnels de la santé, ce qui entraînera un alourdissement des coûts. Dans ces conditions, si d'autres pays, notamment les États-Unis, devaient réformer le secteur de la santé de manière à réduire l'importance des formules de paiement à l'acte, on pourrait assister dans l'ensemble de la zone de l'OCDE à une réorientation de l'axe du progrès technologique et à une réduction de la progression des dépenses de santé.

Les autorités australiennes ont cherché à freiner la progression des dépenses liées à la technologie en rationalisant l'extension des nouvelles techniques. Une Commission consultative sur les techniques de santé (Australian Health Technology Advisory Committee) a été créée sous les auspices du *National*

Encadré 5. Nouvelles technologies et dépenses de santé en Australie

L'un des domaines dans lequel le progrès technologique se développe le plus rapidement est celui de l'imagerie aux fins de diagnostic. Au cours de l'exercice 1992/93, ce sont quelque 9.1 millions d'examen d'imagerie médicale qui ont été remboursés par des *Medicare Medical Benefits*, soit un examen pour 1.9 habitant. Ces services ont représenté 5 pour cent de l'ensemble des services financés par le MBS et 13 pour cent du total des dépenses du MBS. Ce sont les technologies d'imagerie aux fins de diagnostic, complexes et souvent onéreuses, telles que la tomographie assistée par ordinateur, l'imagerie par ultrasons et résonance nucléaire, qui expliquent l'essentiel de cette progression. Au cours des neuf dernières années, le nombre de services par habitant a augmenté de 6 pour cent par an et les sommes dépensées se sont accrues d'environ 12.5 pour cent par an. D'autres pays ont connu la même expérience que l'Australie dans ce domaine.

Un autre exemple de l'incidence des technologies nouvelles sur les dépenses de santé concerne la cholécystectomie par laparoscopie (ablation de la vésicule biliaire), application des méthodes chirurgicales à invasion minimale. Selon une étude récente, les taux de cholécystectomie tant au Canada qu'en Australie étaient demeurés relativement constants pendant plusieurs années avant l'introduction des interventions sous laparoscopie, mais ils ont fortement augmenté, de 17 pour cent au Canada et de 24 pour cent en Australie, lorsque cette nouvelle technique est devenue disponible. Si le recours à ces méthodes a entraîné une réduction de la durée moyenne des hospitalisations, les économies ainsi réalisées ont été largement annulées par l'augmentation du nombre d'interventions. Ceci montre bien l'importance d'une sensibilisation adéquate des médecins si l'on veut réaliser les économies potentielles qu'offrent les technologies nouvelles.

Health and Medical Research Council pour évaluer les technologies existantes et nouvelles et faire des recommandations aux gouvernements, aux professions de santé et aux patients sur les bénéfices et les risques des nouvelles technologies. Une autre mesure a été prise avec la création du programme «National Funded Centres» pour les interventions de pointe, à coût élevé, telles que les transplantations cœur-poumons. Ce programme régularise l'implantation d'installations très spécialisées sur l'ensemble du territoire, assure la concentration des qualifications pour préserver certaines normes et contrôle les coûts par des subventions plafonnées financées sur un fonds national. Tous les États participent au programme et les patients de toutes les régions d'Australie peuvent être traités gratuitement dans les centres agréés et il n'en coûte rien à l'hôpital qui les y a adressés.

Le gouvernement a également mis au point des méthodes autres que le paiement à l'acte pour certaines technologies à coût élevé. Par exemple, la diffusion de l'imagerie à résonance magnétique en Australie a été contenue par la

création d'un programme national de dotations plafonnées en lieu et place de subventions financées sur la base de l'acte. Le programme fixe les lieux d'implantation des nouvelles installations sur la base d'un appareil par million d'habitants, et donne la priorité aux utilisations dont les retombées positives sur la santé sont manifestes. L'accès aux prestations médicales a été également modifié pour la densitométrie osseuse, leur versement étant limité à certains cas dans lesquels cet examen a des retombées positives manifestes sur la santé.

Réformes microéconomiques

Financement en fonction des pathologies traitées

Les gouvernements de certains États ont cherché à améliorer l'efficacité de leurs hôpitaux publics en séparant les fonctions d'achat et de prestation de services, comme cela a été fait récemment à une plus large échelle pour les systèmes de santé du Royaume-Uni et de la Nouvelle-Zélande. A cet effet, il a été nécessaire de mettre au point une formule pour mesurer les résultats. Cette mesure, qui a vu le jour aux États-Unis pendant les années 80 et que l'État de Victoria a largement adaptée aux spécificités de l'Australie, est fondée sur la classification par groupes homogènes de maladies (GHM)¹⁰⁰. Chaque type de traitement offert dans un hôpital est classé dans un GHM en fonction de son coût moyen prospectif. Les hôpitaux reçoivent alors des crédits sur la base de la valeur de leur production prospective pondérée en fonction des GHM ; c'est également ce que l'on appelle le financement par type de pathologie ou « casemix »¹⁰¹. Les hôpitaux dont les coûts sont inférieurs aux crédits qu'ils reçoivent en fonction de leur production pondérée par GHM peuvent conserver leurs excédents d'exploitation tandis que ceux qui font apparaître un dépassement verront leur dotation réduite l'année suivante. Les crédits vont ainsi des hôpitaux à coût élevé vers les hôpitaux à coût plus faible. Cette formule incite les administrateurs d'établissements hospitaliers à accroître la productivité pour générer des excédents, et se prémunir ainsi contre une évolution défavorable future, évitant par là même de voir leurs crédits réduits à l'avenir et d'être éventuellement mis à pied. Elle supprime également la tentation – qui existait avec le calcul des crédits sur la base des coûts rétrospectifs – de dépenser la totalité des crédits budgétaires alloués avant la fin de l'exercice, quelle que soit l'utilité de certaines de ces dépenses, afin de réduire le risque de réduction des crédits futurs.

Le Victoria est le premier État qui ait adopté le financement en fonction des pathologies (à partir du 1^{er} juillet 1993). Depuis lors, les coûts variables des hôpitaux publics de l'État de Victoria sont financés sur la base de leurs résultats prospectifs pondérés en fonction des GHM; en revanche, les coûts fixes, qui représentent 65 pour cent des budgets, continuent d'être financés sur la base des crédits rétrospectifs. Si le volume de la production prévu par contrat n'est pas atteint, les crédits sont réduits l'année suivante. Des crédits supplémentaires sont également disponibles grâce à une dotation additionnelle (40 millions de dollars australiens pour l'exercice 1993/94) pour les hôpitaux dont le volume de production dépasse le niveau prévu par contrat et qui réduisent les listes d'attente. Les premiers résultats ont été extrêmement encourageants. Malgré une réduction budgétaire de 5 pour cent (faisant suite à une première réduction de 5 pour cent l'année précédente), les sorties d'hôpital pondérées en fonction des GHM ont augmenté de 6 pour cent pendant l'exercice 1993/94 et l'on a observé une importante réduction des listes d'attente, notamment pour les interventions chirurgicales urgentes¹⁰². Pas plus les taux globaux de réadmission que les taux de réadmission imprévue n'ont augmenté. Une nouvelle réduction budgétaire de 9 pour cent est programmée pour l'exercice 1994/95, mais les objectifs de résultat des hôpitaux ont été relevés de 2 pour cent. Les autorités s'efforcent également de réduire sensiblement les listes d'attente pour les interventions chirurgicales semi-urgentes. Les hôpitaux publics de l'État de Victoria ont réduit notablement leurs coûts : supérieurs de 10 pour cent à la moyenne nationale avant la mise en place de la formule de financement en fonction des GHM, ils sont désormais sans doute légèrement inférieurs à la moyenne. Le succès de cette formule dans l'État de Victoria a incité d'autres États à l'adopter, l'Australie méridionale le 1^{er} juillet 1994, et le Queensland le 1^{er} janvier 1995.

Le gouvernement a annoncé récemment des réformes du régime privé d'assurance maladie qui devraient inciter les hôpitaux et assureurs privés à négocier des contrats sur la base des données GHM. Ces réformes sont examinées dans les paragraphes suivants.

Réformes visant à améliorer le rapport qualité/prix de l'assurance maladie privée

Le gouvernement a annoncé récemment une série de réformes destinées à améliorer le rapport qualité/prix de l'assurance maladie privée. Les dispositions

législatives correspondantes ont été soumises au Parlement au début de 1995. L'aspect le plus important de ces réformes est la suppression de l'obligation faite (par le National Health Act) aux caisses d'assurance d'accorder le même traitement à tous les médecins et tous les hôpitaux. Au lieu de cela, les caisses pourront comparer les offres des différents prestataires, en utilisant leur pouvoir de négociation pour obtenir des tarifs inférieurs et/ou un service de meilleure qualité des fournisseurs auxquels elles donneront la préférence. En négociant de tels arrangements, les caisses devraient pouvoir offrir la meilleure couverture possible pour le prix payé à ceux de leurs clients disposés à limiter le choix des prestataires à ceux agréés par les caisses. Autre pas dans le même sens, ces dernières seront parallèlement autorisées à conclure des accords avec les médecins pour pouvoir offrir une assurance privée maladie couvrant l'intégralité des services médicaux en milieu hospitalier, supprimant par là même toutes les dépenses directes. Pour pouvoir obtenir cette dérogation à l'interdiction de couvrir la différence entre le remboursement public et le coût effectif des soins, les accords doivent spécifier le montant total des honoraires du médecin. L'avantage pour les médecins est que les paiements d'assurance ne se limitent plus au MBS, tandis que le patient connaîtra à l'avance le coût des soins hospitaliers.

Limitation des formules de paiement à l'acte

Le gouvernement a mis en place, on l'a vu, des méthodes destinées à se substituer au paiement à l'acte pour certaines technologies à coût élevé, telles que l'imagerie à résonance magnétique. Il en a été de même dans certains domaines où le volume des services avait rapidement augmenté. Ainsi, des tarifs calculés en fonction de traitements types ont été institués pour les laboratoires réalisant simultanément toute une série d'exams. En obstétrique, où le volume des services a connu également une progression rapide, les formules de paiement ont été modifiées, le paiement à l'acte étant remplacé par un paiement global pour réduire l'incitation à la multiplication des examens prénataux.

La lutte contre la surprescription

Des mesures ont également été prises pour lutter contre la tendance des médecins en exercice à multiplier exagérément leurs actes. Des textes de loi ont été adoptés qui autorisent un organe créé par le gouvernement à contrôler les pratiques des médecins dont le comportement paraît contestable. Des groupes de médecins examineront les comportements des médecins concernés et pourront

recommander des mesures punitives, telles que le retrait de l'agrément par Medicare, ou des amendes dont le montant sera fonction de l'ampleur des surpaiements résultant de comportements inadéquats. Ce nouveau mécanisme devrait améliorer sensiblement le contrôle du volume des services.

Introduction de tickets modérateurs forfaitaires

En 1991, un ticket modérateur forfaitaire pour les services médicaux ambulatoires a été créé dans le cadre du *Medical Benefits Scheme* pour tous les patients à l'exception de ceux ayant droit à des cartes spéciales (retraités et bénéficiaires de transferts sociaux). Ce mécanisme, qui avait suscité une très large opposition, a été supprimé après seulement trois mois. Étant donné le court laps de temps de son application, il n'est pas possible d'en apprécier objectivement l'incidence. Néanmoins, la concentration des dépenses de santé sur un petit nombre de pathologies à coût élevé donne à penser que les tickets modérateurs forfaitaires n'auraient probablement guère freiné la croissance des dépenses totales; aux États-Unis au moins, 5 pour cent de la population représentent 50 pour cent des dépenses au titre des soins aigus¹⁰³.

C'est seulement en 1990 qu'a été introduit l'actuel ticket modérateur de 2.60 dollars australiens par ordonnance pour les retraités âgés – avant cette date, les médicaments prescrits leur étaient délivrés gratuitement¹⁰⁴. Cette mesure a eu pour effet de réduire le volume des médicaments vendus d'environ 15 pour cent, mais son incidence a varié selon les groupes de médicaments. S'agissant des médicaments vendus sans ordonnance, la chute a été supérieure à 30 pour cent, tandis que le ticket modérateur n'a eu pratiquement aucun effet sur la consommation de médicaments utilisés pour les soins aigus. Comme on pouvait s'y attendre, cette réduction du volume des médicaments utilisés par les personnes âgées n'a pas été durable, et on observe à nouveau une progression de 5 pour cent par an, taux tendanciel à long terme.

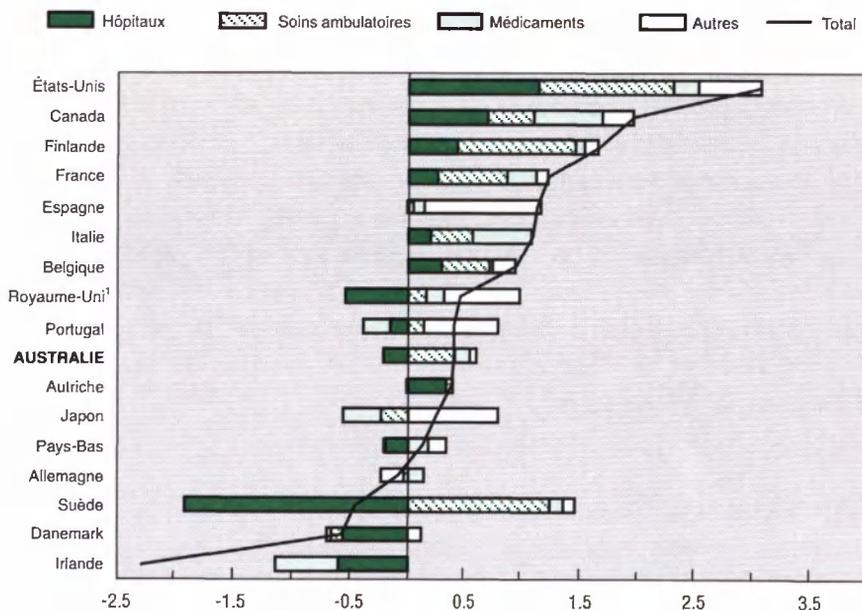
Problèmes que soulève le freinage des dépenses

Le cadre institutionnel des services de santé en Australie a fortement limité la marge de manœuvre dont disposait le gouvernement pour imposer une modération des dépenses. Les principales options qui lui étaient ouvertes étaient de plafonner les budgets des hôpitaux publics et de freiner la hausse des prix des

services médicaux et des produits pharmaceutiques. Des mesures énergiques ont été prises dans ces deux domaines. Il n'a cependant guère été possible de contrôler le volume des services médicaux ambulatoires, qui sont presque entièrement payés à l'acte, pas plus que le volume des produits pharmaceutiques consommés. Le freinage des dépenses pendant les années 80 a donc surtout porté sur le secteur hospitalier – la progression des dépenses dans les secteurs ambulatoire et pharmaceutique étant intégralement responsable de l'élargissement de la part des dépenses de santé dans le PIB (graphique 28).

Ce n'est manifestement pas là une manière très efficiente d'affecter les ressources aux services de santé. Une limitation des dépenses a été opérée partout où cela était possible, mais pas nécessairement là où les ressources recevaient les

Graphique 28. **CONTRIBUTIONS AUX DÉPENSES DE SANTÉ**
Variation en points de pourcentage du PIB tendanciel au cours de la période
1980-1990



1. Les données pour les hôpitaux sont uniquement pour l'Angleterre.

Source : OCDE, *Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : faits et tendances*.

emplois les moins efficaces. De plus, un volume croissant de ressources a été affecté de manière passive aux services médicaux et aux produits pharmaceutiques. Ce problème a été aggravé par le caractère sélectif des subventions de Medicare, qui encourage les individus à remplacer chaque fois que possible des soins généralement non subventionnés mais moins coûteux par des services médicaux subventionnés. Les ressources consacrées au secteur de la santé auraient pu être affectées de manière plus efficace si le gouvernement avait eu la possibilité de prévoir rationnellement leur répartition entre les différents sous-secteurs de la santé et de planifier en fait l'affectation totale des ressources à ce secteur. Une telle planification est impossible aussi longtemps qu'une forte proportion des services médicaux est payée à l'acte et que subsistent des démarcations rigides entre les modes de financement des différents secteurs du système de santé.

La distinction entre le financement public des *Medical Benefits* (MB) et des *Pharmaceutical Benefits* (PB) d'une part et celui des hôpitaux publics d'autre part, a encouragé les hôpitaux à chercher à atténuer les effets du plafonnement de leurs crédits en déplaçant les coûts vers les programmes MB et PB. Pour parvenir à ce résultat, on réduit autant que faire se peut les soins médicaux proposés dans les hôpitaux publics, ce qui contraint les patients à se faire soigner à titre de patients privés. Les frais médicaux supportés par ceux qui ont opté pour le statut privé sont alors subventionnés par le système MB, que le soin ait été fourni dans un hôpital (y compris un hôpital public) ou dans un dispensaire. Et dans la mesure où il est possible de fournir des médicaments sur ordonnance dans les dispensaires, ces médicaments sont subventionnés par l'intermédiaire du programme PB. Le reste des frais médicaux supportés par les patients privés pour des traitements reçus dans le secteur privé est couvert par une assurance privée et/ou par les patients eux-mêmes. S'agissant des traitements prodigués dans les hôpitaux publics, les États y contribuent également en percevant des taxes hospitalières qui ne couvrent que la moitié environ des coûts encourus pour le traitement de patients privés ; il va de soi que cela revient moins cher aux États que s'ils prenaient en charge l'intégralité des coûts, comme c'est le cas pour les patients publics.

Cette forme de transfert des coûts a été opérée selon diverses méthodes. Les hôpitaux publics ont demandé que les examens préalables aux admissions et le suivi après l'hospitalisation soient effectués dans les cabinets privés des méde-

cins plutôt que dans des cliniques de jour. Les patients ont reçu à leur sortie d'hôpital les médicaments qui leur sont nécessaires pour quelques jours seulement, avec instruction de consulter leur généraliste pour se faire prescrire la suite du traitement. Les laboratoires relevant d'hôpitaux publics ont été privatisés ou transformés en sociétés. Enfin, l'organisation des hôpitaux de jour a été manipulée de telle sorte que le médecin se fait directement payer au tarif MBS¹⁰⁵, les remboursements de l'État fédéral allant directement au fonds fiduciaire de l'hôpital.

Certains de ces mécanismes de transfert des coûts réduisent la qualité des soins et nuisent à l'efficacité des services fournis. En fermant ou en privatisant les services hospitaliers de jour, on élimine les schémas thérapeutiques qui s'étaient mis en place dans ce cadre financièrement limité mais cliniquement rigoureux, et on leur substitue des modes de soins analogues à ceux fournis dans le secteur non plafonné de Medicare, fondé sur le paiement à l'acte¹⁰⁶. De même, les protocoles de soins multidisciplinaires établis de longue date pour certains patients tendent à disparaître, dans la mesure où il n'existe pas d'équivalent dans le cadre du MBS à la physiothérapie, aux services de nutrition, aux pathologies de la parole et aux services sociaux¹⁰⁷. Enfin, la fourniture des médicaments nécessaires pour seulement quelques jours de traitement accroît le risque que les patients qui ont quitté l'hôpital ne bénéficient pas de l'ensemble du traitement prévu par le spécialiste.

Il se peut aussi que pour encourager les patients à se faire soigner dans le secteur privé plutôt que dans les hôpitaux publics, on laisse se développer de longues listes d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes (encadré 6); il ne s'agit cependant pas là nécessairement d'une stratégie délibérée de transfert des coûts dans la mesure où ces listes d'attente peuvent être une conséquence inévitable du plafonnement des budgets des hôpitaux publics. Le nombre élevé des interventions réalisées dans des hôpitaux privés pour des pathologies pour lesquelles existent de longues listes d'attente dans le secteur public donne à penser que ce facteur a été déterminant pour nombre de patients¹⁰⁸. La possibilité de bénéficier d'un traitement dans les cas de ce genre n'est manifestement pas fondée sur le besoin clinique mais plutôt sur la capacité de payer, ce qui est en contradiction avec l'un des principes fondateurs de Medicare et nuit à l'équité du système de santé.

Encadré 6. Listes d'attente pour les interventions chirurgicales facultatives

Les listes d'attente pour les interventions chirurgicales facultatives sont peut-être le principal grief fait au système australien de santé. En l'absence de données comparables, il n'est pas possible de dire si ce problème est plus sérieux en Australie que dans la plupart des autres pays. Néanmoins, les données qui suivent donnent à penser que la situation n'est effectivement pas satisfaisante. D'après des chiffres concernant les grands hôpitaux, on estime qu'en 1994, 7.2 personnes sur 1 000 étaient dans l'attente d'une intervention chirurgicale facultative. L'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) estime à 2.3 mois le délai moyen d'attente¹ sur la liste nationale d'attente. Selon des données estimatives du *National Report on Elective Surgery Waiting Lists for Public Hospitals 1994* publié par l'AIHW, 40 pour cent des patients de la catégorie 1² ont attendu plus de 30 jours avant d'être opérés (tableau 27). Les patients en attente d'une intervention non urgente sont inscrits en vue d'une opération de chirurgie cardio-thoracique (56 pour cent des patients de la catégorie 1 qui attendent plus d'un mois), orthopédique (56 pour cent), plastique (54 pour cent), de l'oreille, du nez ou de la gorge (44 pour cent). Les pourcentages des patients inscrits dans des listes d'attente pour ces spécialités qui ont attendu plus de 12 mois sont de 0 pour cent, 8 pour cent, 20 pour cent et 11 pour cent respectivement (tableau 28).

1. Le délai d'attente est défini comme le nombre des patients en attente rapporté au rythme des interventions.
2. La catégorie 1 regroupe les patients dont l'admission est souhaitable avant 30 jours, de l'avis du médecin traitant.

Cette question met en lumière le rôle ambigu de l'assurance privée dans le système de santé australien. Cette assurance est supposée être un complément optionnel au service Medicare universel, les primes versées permettant de choisir le chirurgien et d'avoir de meilleures conditions d'hébergement. Mais si c'était réellement le cas, les hospitalisés du secteur privé paieraient seulement les coûts supplémentaires liés à une chambre plus confortable et au choix du chirurgien. Au lieu de cela, ils acquittent la totalité des frais d'hébergement¹⁰⁹ plus tous les autres frais à l'exception de la subvention Medicare (75 pour cent du MBS) pour les services médicaux. On estime que ces contributions permettent à Medicare d'économiser quelque 2 milliards de dollars australiens par an. Elles constituent donc une importante source de recettes pour financer les engagements du sys-

Tableau 27. **Patients¹ en attente d'interventions chirurgicales non urgentes : catégorie 1²**
Indicateurs de résultats

	Délai d'attente ³ , en mois	Patients attendant depuis plus de 30 jours à la date de l'enquête ⁴ , en pourcentage	Patients admis après une attente de plus de 30 jours ⁵ , en pourcentage
Spécialité			
Chirurgie cardio-thoracique	0.7	56	22
Oto-rhino-laryngologie	0.7	44	20
Chirurgie générale	0.5	34	11
Gynécologie	0.4	27	11
Neurochirurgie	0.3	22	4
Ophthalmologie	0.9	43	14
Chirurgie orthopédique	0.7	56	15
Chirurgie plastique	0.8	54	16
Urologie	0.8	39	17
Chirurgie vasculaire	0.5	29	9
Autres	0.2	33	7
Ensemble des patients	0.6	40	13
Type d'intervention			
Opération de la cataracte	1.0	45	21
Cholécystotomie	1.1	48	21
Pontage coronarien	1.0	66	43
Cystoscopie	1.0	40	21
Ablation d'hémorroïdes	0.7	49	12
Hystérectomie	0.9	36	20
Opération d'une hernie inguinale	0.8	49	19
Myringoplastie	1.1	57	18
Myringotomie	0.6	43	29
Prostatectomie	1.0	53	23
Septoplastie	1.1	59	44
Amygdalectomie	1.4	47	26
Prothèse totale de la hanche	1.1	65	49
Prothèse totale du genou	1.2	74	51
Ablation et ligature des varices	0.8	61	16

1. Les résultats sont fondés sur les données provenant de Nouvelles-Galles du Sud, de l'État de Victoria, d'Australie occidentale, de Tasmanie, du Territoire de la capitale australienne et du Territoire du Nord. Il n'y avait pas de données disponibles concernant le Territoire de la capitale australienne pour les calculs de la colonne 3. Les données provenant de l'État de Victoria n'ont pas été utilisées pour les calculs des colonnes 2 et 3 car elles ne sont pas comparables avec les données des autres États et Territoires.

2. Les patients de la catégorie 1 sont ceux pour qui, de l'avis du médecin traitant, l'admission dans un délai de 30 jours est souhaitable. Les «types d'interventions» couvrent environ un quart de patients de catégorie 1 inscrits sur la liste d'attente et environ un sixième de patients de catégorie 1 ayant bénéficié d'une intervention.

3. Calculé comme suit : (patients de catégorie 1 inscrits sur la liste d'attente à la date de l'enquête)/(patients de catégorie 1 disparus de la liste (admis ou rayés) au cours de la période d'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

4. Calculé comme suit : (patient de catégorie 1 attendant depuis plus de 30 jours à la date de l'enquête)/(ensemble des patients de catégorie 1 inscrits sur la liste d'attente à la date de l'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

5. Calculé comme suit : (patients de catégorie 1 admis durant la période d'enquête après une attente de plus de 30 jours)/(ensemble des patients de catégorie 1 admis au cours de la période d'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

Source : Australian Institute of Health and Welfare.

Tableau 28. Ensemble des patients en attente d'interventions chirurgicales non urgentes¹

Indicateurs de résultats

Spécialité	Délai d'attente ² , en mois	Patients attendant depuis plus de 12 mois à la date de l'enquête ³ , en pourcentage	Patients admis après une attente de plus de 12 mois ⁴ , en pourcentage
Chirurgie cardio-thoracique	1.1	0	0
Oto-rhino-laryngologie	3.6	11	4
Chirurgie générale	1.7	7	1
Gynécologie	1.6	5	1
Neurochirurgie	1.1	6	1
Ophthalmologie	3.2	6	1
Chirurgie orthopédique	3.3	8	2
Chirurgie plastique	3.4	20	6
Urologie	2.7	11	2
Chirurgie vasculaire	1.9	17	1
Autres	1.0	2	0
Ensemble des patients	2.3	9	2
Type d'intervention⁵			
Opération de cataracte	4.0	6	2
Cholécystotomie	2.8	6	1
Pontage coronaire	1.4	1	1
Cystoscopie	2.4	5	1
Ablation d'hémorroïdes	2.8	10	2
Hystérectomie	2.3	5	2
Opération d'une hernie inguinale	2.4	9	3
Myringoplastie	4.3	17	5
Myringotomie	2.3	4	0
Prostatectomie	4.1	14	4
Septoplastie	6.1	16	9
Amygdalectomie	4.5	10	6
Prothèse totale de la hanche	3.9	8	6
Prothèse totale du genou	4.7	8	4
Ablation et ligature des varices	5.7	18	5

1. Les résultats sont fondés sur les données provenant de Nouvelles-Galles du Sud, de l'État de Victoria, d'Australie méridionale, d'Australie occidentale, de Tasmanie, du Territoire de la capitale australienne et du Territoire du Nord. Il n'y avait pas de données disponibles concernant le Territoire de la capitale australienne pour les calculs de la colonne 3. Les données provenant de l'État de Victoria n'ont pas été utilisées pour les calculs des colonnes 2 et 3 car elles ne sont pas comparables avec les données des autres États et Territoires.

2. Calculé comme suit : (patients inscrits sur la liste d'attente à la date de l'enquête)/(ensemble des patients disparus de la liste (admis ou rayés) au cours de la période d'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

3. Calculé comme suit : (patients attendant depuis plus de 12 mois à la date de l'enquête)/(ensemble des patients inscrits sur la liste d'attente à la date de l'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

4. Calculé comme suit : (patients admis pendant la période d'enquête après une attente de plus de 12 mois)/(ensemble des patients admis pendant la période d'enquête) pour chaque spécialité ou type d'intervention.

5. Les « types d'interventions » couvrent environ un tiers des patients inscrits sur la liste d'attente et environ un quart de patients ayant bénéficié d'une intervention non urgente. Ils couvrent environ un tiers de patients attendant depuis plus de 12 mois à la date de l'enquête et environ un tiers de patients admis après une attente de plus de 12 mois.

Source : Australian Institute of Health and Welfare.

tème. Les individus ayant contracté une assurance privée savent qu'ils paient beaucoup plus que le coût de ces options supplémentaires. Ils sont cependant disposés à le faire pour la principale raison que cela leur permet d'obtenir plus rapidement une intervention chirurgicale non urgente¹¹⁰. Mais ce mécanisme a pour effet de faire de l'assurance privée un substitut partiel à Medicare, en achetant l'accès à une chirurgie facultative sans courir le risque de devoir attendre plus longtemps qu'il n'est cliniquement souhaitable. Plutôt que de vendre un accès préférentiel à la chirurgie facultative, un autre moyen de financer le système de santé serait d'accroître les budgets des hôpitaux publics pour permettre de développer le traitement des patients publics de manière à répondre aux besoins cliniques. Toutefois, une telle stratégie a des répercussions évidentes dans un contexte de freinage des dépenses publiques. Une autre option consisterait à rechercher de nouveaux gains d'efficacité dans le système hospitalier public de manière à réduire les délais d'attente en chirurgie facultative. A titre d'exemple, l'introduction récente, dans le Victoria, du financement en fonction du type de pathologie a induit des gains de productivité considérables; une réforme au niveau du personnel offre aussi des possibilités d'amélioration. En outre, on pourrait améliorer la gestion des listes d'attente dans les hôpitaux.

L'évolution des effectifs du secteur de la santé a également posé des difficultés pour le freinage des dépenses. Le nombre croissant de généralistes (voir tableau 26) a entraîné un gonflement correspondant du volume des actes, dans la mesure où le nombre moyen de consultations d'un généraliste travaillant à plein-temps selon le barème du MBS est resté stable : 6 586 pendant l'exercice 1984/85 contre 6 588 pour l'exercice 1992/93. Et bien qu'il n'existe pas de méthode absolue pour évaluer les besoins, le *Royal Australian College of General Practitioners* estime que l'Australie compte actuellement environ 25 pour cent de généralistes de plus qu'il ne serait nécessaire. Dans le cas de certaines spécialités médicales, le problème tient au contraire à une insuffisance de l'offre, ce qui se traduit par de longues listes d'attente pour les patients publics et des prix élevés pour les patients privés. Un récent rapport (du professeur Baume) sur les facteurs affectant la qualité et l'offre de soins chirurgicaux en Australie arrive à la conclusion que les chirurgiens ne sont pas suffisamment nombreux pour assurer un niveau raisonnable de services et qu'en raison des programmes de formation du *Royal Australian College of Surgeons* (RACS), il existera encore une pénurie

en l'an 2001. Le professeur Baume conclut que le RACS a exagérément limité l'offre de chirurgiens dûment formés.

Le nombre grandissant de praticiens a également accru le nombre de prescriptions et, par là même, les dépenses en produits pharmaceutiques. Néanmoins, le principal facteur responsable de la progression des dépenses pharmaceutiques ces dernières années a été le déplacement vers de nouveaux médicaments plus coûteux, notamment contre l'hypertension (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine), l'hypercholestérolémie, les ulcères et l'asthme, pathologies représentant l'essentiel des dépenses couvertes par le PBS¹¹¹. L'incidence de ces augmentations a été plus accusée en Australie que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, l'Australie ayant traditionnellement pratiqué des prix moins élevés, d'où une base de référence plus faible.

Un autre facteur expliquant la progression des dépenses pharmaceutiques est l'augmentation du pourcentage de la population pouvant bénéficier de cartes spéciales de faveur. Le nombre de titulaires de ces cartes est passé de 3.884 millions en juin 1987 à 5.682 millions en juin 1992, soit une augmentation de 46 pour cent. Parmi les raisons de cette progression figurent le vieillissement de la population, la montée du chômage et des décisions de politique prises par les pouvoirs publics. La principale décision à cet égard a été de délivrer ces cartes à tous les retraités âgés, et pas seulement à ceux dont les moyens suffisamment limités leur ouvrait le droit à une pension à taux plein.

Orientations pour une réforme

La stratégie essentiellement «maximaliste» ou centralisée adoptée jusqu'à présent par l'Australie a raisonnablement réussi à contenir les dépenses de santé. Le montant total des dépenses de ce type rapporté au PIB n'a augmenté pendant les années 80 qu'à un taux légèrement supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE, et il est actuellement à peine plus élevé que la moyenne de l'OCDE. Il semble cependant peu probable que l'Australie puisse continuer sur cette stratégie en longue période. Le principal instrument utilisé a été le plafonnement des budgets des hôpitaux publics, dont la part dans les dépenses totales de santé s'est, de ce fait, sensiblement réduite. Il apparaît cependant maintenant dans un certain nombre d'États (notamment si l'on considère les problèmes posés par les listes d'attente pour des interventions chirurgicales non urgentes) que de nouvelles

réductions budgétaires compromettraient sérieusement l'accès universel, prévu pour Medicare, à des soins hospitaliers gratuits et de qualité, adaptés aux besoins cliniques, à moins d'améliorer sensiblement la productivité, comme cela semble avoir été le cas récemment dans le Victoria. L'un des autres principaux éléments de la stratégie maximaliste, à savoir le faible prix des produits pharmaceutiques, semble lui aussi désormais menacé. L'utilisation croissante de nouveaux médicaments plus onéreux exerce une poussée à la hausse sur les coûts. Et il est beaucoup moins possible de négocier les prix des médicaments dans la mesure où ils sont actuellement relativement faibles en Australie, aux alentours de 70 pour cent des niveaux moyens de l'OCDE, et où d'autres pays contrôlent plus activement les prix auxquels l'industrie pharmaceutique est disposée à vendre en Australie. A supposer qu'à l'avenir l'Australie ne soit plus à même d'avoir si largement recours à de tels moyens centralisés pour freiner la progression des dépenses de santé, elle devra trouver d'autres méthodes pour contrôler la progression des dépenses, faute de quoi elle risque de les voir se gonfler plus rapidement que dans la plupart des autres pays de l'OCDE.

C'est la croissance en volume des secteurs où est pratiqué le paiement à l'acte qui est responsable de la progression des dépenses de santé. Un certain nombre de réformes microéconomiques ont déjà été opérées pour limiter la portée des mécanismes de paiement à l'acte, mais il reste encore fort à faire pour réduire l'importance de ces mécanismes. On examinera dans les paragraphes qui suivent un certain nombre de formules qui permettraient de réduire encore les systèmes de paiement à l'acte et de mieux harmoniser les méthodes de financement des différentes formes de services de santé.

Extension du financement en fonction des pathologies aux services de médecine externe¹¹²

Le financement en fonction des pathologies implique le paiement pour une séquence de soins sur la base des coûts moyens attendus. Si le coût du traitement est supérieur à la moyenne, le dépassement est supporté par le prestataire de service qui, dans le cas inverse, conserve l'économie réalisée. Ces mécanismes de paiement suppriment l'incitation créée par les formules de paiement à l'acte de multiplier excessivement le nombre de prestations. On a vu que le financement sur la base des GHM s'était déjà substitué au paiement à l'acte pour les services

obstétriques et les examens de laboratoire multiples afin de réduire l'incitation à la multiplication des actes.

Duckett et Jackson (1993) proposent d'étendre le financement en fonction des pathologies aux services fournis par les services hospitaliers de jour¹¹³. L'objectif de cette réforme est de supprimer l'incitation des hôpitaux publics à transférer les coûts vers le régime MB, le régime PB et le secteur privé en fermant, privatisant ou transformant en société les services de médecine externe. Cette forme de transfert de coûts a tendu à réduire la qualité des soins et élargir la dimension du secteur où se pratique le paiement à l'acte (et par voie de conséquence, la multiplication excessive des actes). Elle nuit également à l'efficacité des réformes introduisant le financement en fonction des GHM dans les hôpitaux publics, car elle offre à ces derniers un moyen de réduire leurs coûts en faisant supporter des coûts encore plus élevés à d'autres segments du secteur de la santé.

De l'avis de Duckett et Jackson, le premier groupe de services qu'il conviendrait – et qu'il serait le plus facile – de faire bénéficier d'un système de financement fondé sur les GHM serait l'ensemble des actes liés aux admissions pour chirurgie non urgente et en maternité. L'hôpital serait payé d'un montant défini sur la base du GHM pour l'ensemble des soins fournis pendant les périodes précédant immédiatement l'admission et suivant immédiatement la sortie. De l'avis de ces mêmes auteurs, il serait en revanche plus difficile d'étendre ce mode de financement aux services assurés aux patients souffrant de maladies chroniques entraînant des périodes d'hospitalisation suivies d'actes de médecine externe. Les services hospitaliers de médecine externe disposent maintenant de nombre d'atouts pour traiter les malades chroniques. Les soins dispensés dans ces services sont dirigés par un spécialiste de médecine interne ayant accès à d'autres spécialités médicales, à des professionnels paramédicaux, aux dossiers médicaux et à des services spécialisés de diagnostic et de pharmacie. A condition que le paiement calculé sur la base du GHM couvre l'ensemble des services médicaux fournis, y compris ceux non liés au problème particulier du patient, le transfert des coûts de ces cas difficiles pourrait être évité¹¹⁴. Un tel élargissement de cette formule soulève cependant une difficulté dans la mesure où des travaux de recherche supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le montant adéquat des paiements pour ces groupes de services. Une fois que l'on disposera des informations nécessaires à cet effet, Duckett et Jackson recommandent de la proposer en option aux patients : en échange de l'abandon (temporaire) de leur

droit à utiliser les services des professionnels médicaux de leur choix pratiquant le paiement à l'acte, les patients bénéficieraient d'un ensemble de soins coordonnés dans un service hospitalier de médecine externe, et auraient notamment la gratuité d'accès aux services paramédicaux et aux produits pharmaceutiques.

Regroupement des dépenses de santé et séparation des fonctions d'achat et de prestation de services

Une formule possible pour combattre l'inefficience due à la séparation des responsabilités fonctionnelles est le regroupement des dépenses de santé publiques en un seul budget, soit au niveau fédéral, soit au niveau des États. Le gouvernement de l'État fédéral pourrait par exemple définir les grands objectifs de la politique de santé et attribuerait des crédits aux États sur la base de la population, pondérée en fonction des risques. Les États seraient responsables de l'achat public des services de santé et devraient rendre des comptes à l'État fédéral. Comme les subventions de ce dernier seraient plafonnées et comme les États disposent de leurs propres sources limitées de recettes, il serait nécessaire de plafonner les budgets Medicare pour les services médicaux et les produits pharmaceutiques. Une autre option serait un budget unique des soins de santé géré à l'échelon fédéral.

Sous sa forme la plus simple, le regroupement des dépenses de santé accroîtrait l'efficacité du secteur de la santé en supprimant l'attribution passive d'un volume croissant de ressources (induites par le fournisseur) aux secteurs où se pratique le paiement à l'acte et en supprimant les incitations aux transferts de coûts vers l'État fédéral¹¹⁵. Néanmoins, le regroupement des dépenses de santé permettrait également d'instituer une véritable séparation entre l'acheteur et le prestataire de services pour les dépenses publiques de santé, comme c'est déjà le cas au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande. Des crédits pourraient être attribués aux autorités des districts chargées de la santé qui seraient responsables des achats publics de services de santé pour le compte de leurs administrés. Elles pourraient alors acheter l'ensemble de soins qui sont à leurs yeux les plus efficaces par rapport à leur coût et passer n'importe quelle forme d'accord avec les prestataires, la recherche de l'efficacité étant le seul critère. Les acheteurs devraient rendre compte de leurs résultats soit aux États soit à l'État fédéral, selon que les États continuent ou non de participer au financement des dépenses de santé. S'il est trop tôt pour tirer des conclusions définitives quant aux résultats

des réformes opérées dans ce sens dans d'autres pays, il apparaît déjà que les hôpitaux britanniques répondent mieux et de manière plus efficiente aux besoins de leurs patients; cela semble être également le cas dans l'État de Victoria.

Paiement des généralistes

Quel que soit le rythme auquel évolueront les réformes évoquées plus haut, on pourrait envisager la possibilité d'introduire, comme dans d'autres pays, des formules de paiement groupé pour les généralistes. Dans le cadre de ces arrangements, une partie du revenu du généraliste serait constituée par des paiements forfaitaires pour des résultats prédéterminés. L'objectif serait de réduire l'importance du paiement à l'acte dans le revenu des généralistes, et donc de réduire l'incitation à surprescrire. Il conviendrait aussi d'envisager une formule de répartition géographique des généralistes pour remédier aux pénuries dans les zones rurales et réduire l'offre excédentaire dans les zones urbaines.

V. Conclusions

La reprise économique actuelle, anormalement faible dans ses deux premières années, s'est considérablement raffermie en 1994. L'investissement en machines et outillage a enfin redémarré, les achats de logements sont restés soutenus et la consommation privée et l'investissement public se sont accélérés, si bien qu'en 1994 le PIB réel a probablement augmenté à un taux supérieur à 5 pour cent, l'un des plus élevés de la zone de l'OCDE. A partir du quatrième trimestre de 1993, l'emploi a réagi avec vigueur à l'accélération de la production : quelque 265 000 nouveaux postes ont été créés en 1994 uniquement, ce qui a dissipé les craintes d'une « croissance sans emplois » largement répandues dans la phase initiale de la reprise. Le taux de chômage, qui s'était maintenu aux environs de 11 pour cent pendant près d'un an et demi, jusqu'en novembre 1993, est tombé au-dessous de 9 pour cent à la fin de 1994. Le chômage de longue durée a même baissé un peu plus rapidement que le chômage global. Mais avec la persistance du sous-emploi, la hausse des salaires est restée faible. Ce facteur, conjugué à la progression soutenue des gains de productivité, s'est traduit par une inflation réduite. La hausse des prix à la consommation et les mesures de l'inflation sous-jacente se sont maintenues à 2 pour cent ou moins en 1994, pour la troisième année consécutive. En dépit de la vigueur des exportations, une forte poussée des importations a entraîné le déficit courant jusqu'aux environs de 5 pour cent du PIB à la fin de 1994.

La vive croissance de la production au cours du second semestre de 1994 s'est vraisemblablement poursuivie en 1995. Mais les mesures d'assainissement budgétaire et d'austérité monétaire prises en 1994 ainsi que de nouvelles hausses présumées des taux d'intérêt devraient rapprocher la croissance du PIB de celle de la production potentielle, qui s'accélère à la faveur d'une forte expansion de l'investissement des entreprises. Avec une progression de l'emploi total de l'ordre de 3 pour cent en 1995 et 1996, le taux de chômage descendrait au-dessous de 8 pour cent en 1996. Le secteur extérieur devrait de nouveau

apporter une contribution négative à la croissance en 1995, mais avec la fin de la sécheresse dans les États de l'Est et le ralentissement des importations, sa contribution sera positive l'année suivante. Selon les prévisions de l'OCDE, le déficit de la balance courante pourrait donc se creuser pour atteindre près de 6 pour cent du PIB en 1995, mais redescendre à 5¼ pour cent en 1996. La croissance prévue de la production étant supérieure à son rythme potentiel, les pressions inflationnistes risquent de s'accroître du fait que l'économie atteint les limites de ses capacités.

À la mi-1994, la Banque de réserve d'Australie a donné un tour restrictif à la politique monétaire afin de prévenir les risques d'une surchauffe. À titre préventif, le taux au jour le jour officiel a été majoré à trois reprises, de 275 points de base au total, entre août et décembre 1994, les deux derniers ajustements étant à la fois plus prompts et plus marqués que les marchés ne l'avaient prévu. Il est cependant difficile de dire si ces augmentations ont été suffisamment rapides ou prononcées pour atteindre l'objectif des autorités de maintenir le taux moyen de l'inflation *sous-jacente* aux alentours de 2 à 3 pour cent au cours du cycle. La hausse des anticipations inflationnistes l'année dernière – dénotée en particulier par l'écart entre les rendements des obligations publiques indexées et nominales – laisse penser que le secteur privé n'est pas encore convaincu de la capacité des autorités d'atteindre leur objectif d'inflation à moyen terme.

L'expérience d'autres pays démontre que la crédibilité de la politique monétaire passe en définitive par un parcours réussi dans le domaine de l'inflation, ce qui demande un temps considérable. Le capital de crédibilité constitué jusqu'ici pourrait être érodé si le dépassement de l'objectif d'inflation sous-jacente officiel se prolongeait au-delà d'une brève période. Or, c'est dans les phases d'activité économique soutenue que la volonté du gouvernement de réduire l'inflation est réellement mise à l'épreuve. La vive croissance de la production ces derniers mois, la forte baisse consécutive de la marge de ressources inutilisées et les délais longs et incertains qui s'écoulent entre les changements de cap de la politique monétaire et leurs effets sur la production et l'inflation, tous ces facteurs donnent à penser que les autorités devront rester vigilantes face aux risques d'inflation. Les hausses des taux d'intérêt opérées jusqu'ici avaient pour but de minimiser ces risques. Mais en fixant l'orientation de la politique monétaire dans les mois à venir, les autorités devront garder à l'esprit l'action déjà menée pour asseoir la

crédibilité de leur politique, et la possibilité d'une détérioration rapide de cet acquis. Il sera également plus aisé de maintenir l'inflation à un bas niveau si les partenaires des négociations salariales se montrent raisonnables.

La politique budgétaire devrait contribuer davantage à ramener la croissance de la demande globale à des niveaux plus viables. Le gouvernement fédéral en a tenu compte en annonçant son intention de procéder à un resserrement structurel dans le contexte du budget pour 1995, de manière à dégager un excédent à l'exercice 1996/97. Pour ce faire, des actions temporaires telles que l'application d'une surtaxe devraient être évitées, car elles n'entament pas le déficit structurel et risquent d'avoir peu d'effets sur la demande globale puisqu'elles pourraient être largement neutralisées par une contraction de l'épargne privée. De surcroît, ces mesures affaiblissent l'efficacité économique en suscitant l'incertitude à l'égard de la politique gouvernementale. La compression du déficit structurel devrait au contraire être recherchée par une nouvelle limitation des dépenses, surtout si elle s'accompagne de gains d'efficacité et, si nécessaire, par une augmentation des recettes, de préférence grâce à un élargissement de l'assiette fiscale.

Le gouvernement fédéral a entamé la deuxième année du programme d'assainissement budgétaire sur quatre ans qu'il avait annoncé dans son budget pour 1993. Selon les prévisions actuelles, ce programme, qui n'a rien à envier par l'ampleur de l'ajustement à ceux de la plupart des autres pays de l'OCDE, permettra de ramener le déficit budgétaire de 3.7 pour cent du PIB en 1993/94 à 2.6 pour cent environ en 1994/95. La croissance des recettes plus rapide que prévu en 1994/95 se traduira par une réduction du déficit plus rapide les années suivantes, de sorte que l'objectif précédent en matière de déficit, fixé à un peu moins de 1 pour cent du PIB pour 1996/97, devrait être sensiblement amélioré. De l'avis de l'OCDE, le principal risque entourant ces perspectives est que les taux de croissance à la base des prévisions – 4 à 4½ pour cent par an en moyenne – pourraient ne pas être durables, étant donné la résorption de l'écart entre la production potentielle et la production effective. Toutefois, ce risque doit être apprécié dans le contexte de l'engagement des autorités de prendre les mesures nécessaires pour dégager un excédent budgétaire fédéral en 1996/97.

Quoique la dette publique demeure plus faible en Australie que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, le ratio dette/PIB devrait culminer à 27 pour cent en 1996 avant de décroître à nouveau. Le programme budgétaire récemment

annoncé est de nature à améliorer ces perspectives, mais l'évolution récente souligne néanmoins la nécessité de maintenir un objectif à moyen terme pour la politique budgétaire. Dans ce contexte, il faut envisager l'évolution souhaitable de la dette publique au cours des prochaines décennies. S'il est vrai que le gouvernement australien est en mesure d'accroître son endettement au cours des cycles successifs, il en résulterait aussi des déficits courants structurels élevés et un gonflement des engagements extérieurs. Cela pourrait affecter la cote de crédit et l'opinion des investisseurs et exposer l'économie à des risques d'instabilité accrus. Pour une économie sujette à de fortes fluctuations de ses termes de l'échange, une politique de dette publique réduite semble tout à fait indiquée. Compte tenu des engagements de dépenses publiques futures liés au vieillissement de la population, il faudra s'employer résolument à accroître l'épargne publique au cours des deux prochaines décennies si l'on veut éviter que la dette publique n'atteigne par la suite des niveaux élevés.

A plus long terme, une croissance non inflationniste plus soutenue ne peut être instaurée qu'en stimulant le potentiel productif de l'économie. A cet effet, d'importantes réformes structurelles ont été mises en œuvre ces dernières années; elles ont été examinées dans les précédentes *Études économiques* de l'OCDE sur l'Australie. Les autres mesures prises au cours des douze derniers mois concernent principalement les relations professionnelles, le fonctionnement des marchés du travail et l'intensification de la concurrence intérieure grâce à la mise en œuvre des propositions de la «Commission Hilmer».

La réforme du système des relations professionnelles en Australie continue d'être une première priorité pour le gouvernement. Elle vise à poursuivre la conversion du système antérieur, fondé sur une détermination plus centralisée des salaires et des conditions de travail, à un système de négociations à l'échelon de l'entreprise. Cette réforme doit permettre aux salariés et aux employeurs de disposer d'une marge de manœuvre pour négocier des conditions d'emploi avantageuses pour les deux parties. A la faveur de cette flexibilité, on espère que les accords de travail pourront être modifiés de manière à induire des gains de productivité et, partant, une augmentation des salaires réels. Le dernier élément nouveau dans ce domaine est l'Industrial Relations Reform Act de 1993 (en vigueur depuis le 30 mars 1994), qui a instauré des changements notables afin de promouvoir les négociations à l'échelon de l'entreprise. En particulier, les «accords de flexibilité au sein de l'entreprise» ont accru les possibilités pour les

établissements non syndiqués de conclure officiellement des accords d'entreprise au sein du système fédéral. Cette loi renforce également le filet de sécurité établi par voie de sentences en soulignant que la Commission des relations professionnelles doit veiller à ce que les salariés soient protégés par des sentences fixant des salaires minimums équitables et contraignants ainsi que par des conditions d'emploi maintenues à un niveau approprié. La loi a également prévu un mécanisme de réexamen des sentences permettant d'adapter celles-ci aux besoins des employeurs comme des salariés. Des critiques ont fait valoir que la coexistence des sentences et des négociations salariales est un obstacle à la réalisation des accords d'entreprise. De surcroît, ils trouvent la nouvelle législation particulièrement complexe et beaucoup trop normative. Pour sa part, le gouvernement estime que le filet de sécurité, conjugué au critère de l'« absence de désavantages », offre un cadre propice à la mise en place des négociations en entreprise, car il maintient la cohésion sociale et fait en sorte que les négociations sont axées sur un accroissement durable de la productivité. En tout état de cause, le marché du travail doit pouvoir s'adapter aux défis d'un monde en mutation et à l'intensification de la concurrence internationale dans les années 90. A cet effet, il faut poursuivre et renforcer le processus de conversion au système de négociations en entreprise.

Les programmes pour l'emploi et les réformes connexes annoncés dans le Livre blanc intitulé *Working Nation* sont conformes aux recommandations formulées par l'*Étude de l'OCDE sur l'emploi*. Cette étude souligne que les politiques actives du marché du travail peuvent contribuer au réemploi si les mesures sont bien conçues et ciblées sur des groupes spécifiques comme les chômeurs de longue durée. Le principal volet du programme, le *Pacte pour l'emploi*, s'adresse aux personnes qui touchent une allocation de chômage depuis plus de 18 mois, car le chômage prolongé a des effets démotivants et déqualifiants et rend les travailleurs moins compétitifs sur le marché de l'emploi. Les mesures pour l'emploi sont complétées par des initiatives importantes en matière d'éducation et de formation, notamment un accroissement notable du nombre de places de formation disponibles et l'introduction du salaire de formation. Ces dispositions, conjuguées à d'autres actions indépendantes du programme *Working Nation*, sont destinées à améliorer les niveaux de qualifications de l'Australie et, partant, son potentiel de croissance. Savoir dans quelle mesure ces actions contribueront à l'objectif ultime, qui est de ramener le taux de chômage à 5 pour cent d'ici la fin de la décennie, relève de l'empirisme. Plus précisément, l'effet net sur l'emploi

dépendra en partie de l'accroissement de l'efficience du marché du travail induite par l'amélioration de l'aptitude à l'emploi des chômeurs de longue durée, qui se traduira par des pressions salariales atténuées et un niveau d'emploi plus élevé qu'il ne l'aurait été autrement.

Autre élément essentiel du programme *Working Nation*, la réforme du régime de garantie de ressources prendra effet le 1^{er} juillet 1995. Elle vise à minimiser l'effet négatif du «piège de la pauvreté» (ou «piège de la dépendance») sur l'offre de travail. Ce phénomène se produit dans les tranches de revenu inférieures quand l'interaction de la fiscalité et du retrait des prestations sociales fait qu'un travail additionnel n'engendre pratiquement aucune augmentation du revenu disponible. Cette réforme n'empêchera pas les catégories à faible revenu d'être toujours confrontées à des taux marginaux effectifs d'imposition très élevés. Elle est néanmoins positive dans la mesure où elle atténuera les pénalités financières liées jusqu'ici à l'exercice d'une activité à temps partiel ou temporaire.

Au cœur de la réforme microéconomique prévue se trouvent les propositions de la Commission Hilmer visant à développer la concurrence. Le gouvernement fédéral a adopté jusqu'ici une attitude de concertation vis-à-vis des États et Territoires en vue de l'application de ces réformes, mais il a fait savoir qu'il était prêt à les mettre en œuvre unilatéralement si les États ne conviennent pas de coopérer lors de la réunion du *Conseil des gouvernements australiens* (COAG) qui se tiendra en avril 1995. Une étude est en cours pour chiffrer les avantages de la réforme; ses conclusions seront examinées au cours de cette réunion.

Malheureusement, certaines des décisions microéconomiques récentes de l'administration fédérale ne paraissent pas aisément conciliables avec la nouvelle politique de la concurrence et avec les progrès considérables qui ont déjà été accomplis sur le front de la réforme. A titre d'exemple, les conférences maritimes de lignes régulières continuent d'échapper à certaines dispositions de la loi sur les pratiques commerciales. En outre, une partie du programme *Working Nation* fait une place plus importante au critère du développement industriel dans les directives applicables à la passation des marchés. Dans la pratique, toutefois, les décisions relatives aux marchés publics fédéraux continuent de se fonder essentiellement sur les prix, dans le cadre d'appels d'offres ouverts et transparents.

Les réformes microéconomiques promettent d'avoir des retombées particulièrement bénéfiques sur le système de santé, auquel est consacré le chapitre

spécial de cette *Étude*. L'Australie est parvenue à contenir les dépenses de santé en pourcentage du revenu national aux environs de la moyenne de l'OCDE, tandis que l'état sanitaire de la population s'est considérablement amélioré au cours des dernières décennies. Le système de santé – qui associe des structures publiques et privées et garantit l'accès à des soins complets pour tous – a contribué à cette amélioration, et la population est généralement satisfaite des services dispensés. La croissance des dépenses de santé a été freinée grâce à un plafonnement des budgets des hôpitaux publics. Par ailleurs, l'État a usé de son pouvoir de monopsonne pour maintenir à un bas niveau l'inflation due aux biens et services médicaux, mais cet effet a été plus que compensé par l'accroissement rapide du volume des prestations de médecine ambulatoire, qui sont fournies essentiellement sur la base du paiement à l'acte, ainsi que des quantités des médicaments prescrits.

Cette stratégie de limitation des dépenses a nui à l'efficacité du secteur de la santé. Les dépenses ont été freinées lorsque le plafonnement des budgets le permettait, mais pas nécessairement dans les cas où l'utilisation des ressources était la moins rationnelle. L'efficacité s'est en outre dégradée du fait que les hôpitaux, devant le plafonnement de leurs budgets, ont adopté des stratégies de transfert des coûts aux secteurs de la médecine ambulatoire, des hôpitaux privés et des médicaments vendus en pharmacie, qui bénéficient de subventions fédérales sur la base du paiement à l'acte. Ces stratégies, qui consistent à réduire autant que possible les soins offerts dans les hôpitaux publics lorsqu'ils peuvent être dispensés ailleurs, pour contraindre les malades à chercher des soins de substitution en tant que patients privés, ont entraîné une dégradation de la qualité des soins et de l'efficacité des prestations. Les files d'attente dans les services de chirurgie non urgente des hôpitaux publics ont également incité les patients à s'adresser au privé. De ce fait, l'accès à certains traitements dépend davantage de la capacité de payer que des besoins cliniques, contrairement à l'un des principes fondateurs de Medicare, le système de soins de santé public et universel. Le principal grief fait à Medicare tient à la longueur des délais pour les interventions facultatives.

Le plafonnement des budgets des hôpitaux publics a sans doute largement contribué à freiner la croissance des dépenses de santé, mais cette rigueur ne saurait persister indéfiniment à moins que des gains substantiels de productivité ne soient réalisés. De fait, il apparaît déjà dans certains États que la prestation des

services se dégradera si le régime actuel n'est pas modifié. Il convient de mettre au point de nouvelles méthodes de limitation des dépenses, qui ne seront efficaces que si elles s'attaquent à la cause première de la poussée des dépenses, à savoir les mécanismes de paiement à l'acte applicables aux services médicaux et le plafonnement des budgets hospitaliers sans incitation à rendre plus efficiente la prestation des services.

Le paiement à l'acte des médecins encourage ces derniers à multiplier leurs prestations dans un contexte où les patients – voire, les médecins eux-mêmes – ne sont pas certains des bienfaits cliniques précis d'une procédure donnée et bénéficient parallèlement de coûts marginaux pratiquement nuls au point de fourniture des services. Tenant compte de cet aspect, les réformes adoptées récemment en Australie cherchent à limiter l'offre excessive de services médicaux dans le cadre du paiement à l'acte. Il est prévu de s'orienter vers le paiement pour une séquence de soins – financement fondé sur une analyse prospective de l'importance relative de différents groupes homogènes de maladies (GHM) ou « casemix » – lorsque la croissance du volume des prestations est anormalement élevée, et de mettre en place un mécanisme d'examen par les pairs pour détecter les médecins qui font des prescriptions excessives. Les caisses d'assurance privées ont aussi entrepris de lutter contre la multiplication excessive des actes en instaurant progressivement le système du « casemix ». Il reste cependant d'importantes réformes à mener dans les secteurs régis par le paiement à l'acte. La formule fondée sur les GHM pourrait être utilement étendue aux prestations d'hôpital de jour. Cette mesure fermerait le principal circuit des transferts de coûts et contribuerait à limiter l'importance des dispositifs de paiement à l'acte. De plus, elle renforcerait l'efficacité des mesures de gestion par cas dans les hôpitaux publics – inaugurées par le Victoria et reprises par d'autres États – en évitant que ceux-ci ne réduisent leurs coûts grâce à des transferts de dépenses.

Une réforme plus fondamentale à envisager consisterait à regrouper les budgets de santé publique en un budget global entre les mains d'un seul agent ou d'une série d'agents, et à renforcer la fonction d'acheteur de ces agents. Ceux-ci pourraient se situer à l'échelon de l'administration fédérale, des États ou des collectivités locales. Cette initiative réduirait considérablement les pressions en faveur d'un transfert des coûts et permettrait une affectation plus rationnelle des dépenses publiques de santé. La méthode de financement des hôpitaux publics

fondée sur les GHM peut être considérée comme une première étape importante vers le renforcement de la fonction d'acheteur.

L'envolée des coûts et la baisse tendancielle du nombre des souscripteurs sont susceptibles d'éroder la rentabilité des caisses privées d'assurance maladie (encore que celles-ci aient augmenté leurs réserves ces dernières années). Les réformes du système d'assurance soumises au Parlement au début de 1995 doivent permettre aux caisses d'offrir une couverture moins coûteuse, puisqu'elles pourront conclure des accords (contrats) acheteurs-prestataires avec un nombre restreint d'hôpitaux. Les caisses seront également autorisées à offrir des produits qui couvrent le coût intégral des services médicaux dès lors que ceux-ci correspondent aux accords acheteurs-prestataires conclus avec les praticiens. Ces réformes seraient très utiles car elles élargiraient la palette des produits d'assurance à la disposition des consommateurs. Cependant, en considérant les réformes futures il conviendra de se demander si le rôle assigné à l'assurance privée est celui d'un substitut ou d'un complément du système public.

En conclusion, l'Australie se trouve aujourd'hui au stade du cycle économique où les autorités doivent démontrer leur volonté d'instaurer une croissance durable et de maintenir l'inflation à un bas niveau. La croissance économique semble se ralentir après avoir affiché un rythme très rapide en 1994, mais il faudrait sans doute la freiner encore pour éviter une montée des tensions inflationnistes. Le resserrement préventif de la politique monétaire depuis le milieu de 1994 marque opportunément la volonté des autorités de maintenir l'inflation à un bas niveau. L'orientation de la politique budgétaire contribuera aussi à modérer la croissance de la demande globale, à mesure que prendront effet les réductions du déficit déjà programmées. La nécessité d'imprimer un rythme plus durable à la croissance de la demande globale fournit aux autorités l'occasion idéale de renforcer, comme elles en ont l'intention, le programme actuel d'assainissement des finances publiques. Une réaction appropriée faciliterait la réalisation des objectifs de la politique monétaire et contribuerait à une réduction durable du déficit courant de l'Australie. Il serait très profitable de contenir les pressions inflationnistes au cours des deux ou trois prochaines années. La politique de faible inflation des autorités gagnerait en crédibilité et l'expansion économique devrait être prolongée. S'ajoutant à l'accélération des réformes structurelles, la stabilité macroéconomique promet aux Australiens une amélioration durable de leur niveau de vie.

Notes

1. Sauf indication contraire, la définition du PIB est celle du PIB(A), qui représente la moyenne des mesures du PIB dans l'optique de la dépense, du revenu et de la production.
2. L'exercice budgétaire commence le 1^{er} juillet.
3. L'Office australien de statistique (ABS) établit les estimations tendanciennes en lissant les séries désaisonnalisées à l'aide d'une méthode fondée sur des moyennes mobiles de Henderson centrées. Cette démarche a pour but d'extraire le comportement sous-jacent de la série en purgeant les données de composantes irrégulières qui ont pu subsister après la désaisonnalisation.
4. La sécheresse pourrait réduire de $\frac{3}{4}$ point la croissance économique globale en pour l'exercice 1994/95.
5. Voir Reserve Bank of Australia, *1994 Report and Financial Statements*, Sydney, 1994, p. 8.
6. Toutefois, les révisions à la hausse de l'investissement des entreprises du secteur privé depuis les comptes nationaux trimestriels de mars montrent que l'investissement des entreprises contribue à l'activité économique depuis le milieu de 1992. Dans les comptes nationaux pour le deuxième trimestre de 1994, l'investissement des entreprises du secteur privé a été révisé à la hausse en raison de la prise en considération, dans les comptes nationaux, des statistiques fiscales et d'autres données de référence pour l'exercice 1991/92. Dans les comptes nationaux pour le troisième trimestre de 1994, l'investissement des entreprises du secteur privé a été de nouveau révisé à la hausse à hauteur de 2.3 milliards de dollars australiens pour l'exercice 1993/94, au vu des données relatives à la croissance des nouvelles entreprises durant ce même exercice ; sur ce montant, les révisions à la hausse des investissements en machines et outillage représentaient environ 2.2 milliards de dollars australiens.
7. Voir Mills, Morling et Tease (1994).
8. La production potentielle et l'écart entre la production effective et la production potentielle sont des notions qui ne tiennent pas compte des ajustements de l'économie à mesure que la production évolue vers son niveau potentiel, ces ajustements pouvant eux-mêmes accroître la production potentielle. Pour estimer l'écart de production, il faut formuler des hypothèses explicites ou implicites sur l'utilisation du capital et du travail à mesure que la production augmente. Ces hypothèses se fondent généralement sur des observations rétrospectives, qui ne peuvent refléter le large éventail d'influences dynamiques s'exerçant sur l'économie, notamment l'impact de l'évolution des prix des produits et des facteurs sur les décisions en

matière d'emploi et d'investissement. Le choix des hypothèses a un effet très net sur l'estimation finale de l'écart de production. En s'appuyant, par exemple, sur la croissance passée du stock de capital, les estimations de l'OCDE sont fortement influencées par le recul de l'investissement du début des années 90. Elles ne tiennent pas compte, entre autres, des diverses observations qui montrent que la productivité du capital augmente du fait des modifications qui interviennent au niveau des postes de travail. Dans ces conditions, les capacités pourraient être plus importantes que celles résultant de la seule prise en compte des données relatives au stock de capital, de sorte que la production potentielle estimée et l'écart de production estimé seraient plus élevés.

9. Voir Wooden, Fan et Sloan (1994).
10. La courbe de Beveridge est différente de celles résultant de travaux antérieurs, car les données ont été ajustées pour tenir compte d'une rupture dans la série en 1983. Un décalage de deux trimestres a en outre été introduit pour les offres d'emploi, afin d'éliminer une partie de la dynamique cyclique due à ce que les offres d'emploi augmentent avant que le chômage ne baisse.
11. Voir le chapitre III.
12. La décision de 1994 de la Commission australienne des relations du travail sur les ajustements au titre du filet de sécurité a rendu possibles deux autres majorations; l'une de 8 dollars australiens par semaine au plus tôt en septembre 1994 au niveau de l'entreprise et au plus tôt en mars 1995 au niveau des sentences. L'autre (pour les groupes n'ayant pu conclure des accords d'entreprise) de 8 dollars australiens supplémentaires en septembre 1995 au plus tôt au niveau de l'entreprise, et en mars 1996 au plus tôt au niveau des sentences.
13. Les prix à l'importation devraient continuer de subir des pressions à la baisse étant donné que les obstacles tarifaires continuent de se réduire (surtout dans le textile, l'habillement et la chaussure).
14. L'indicateur d'inflation sous-jacente du Trésor élimine de l'IPC les intérêts au titre des prêts hypothécaires et des prêts à la consommation ainsi que certains éléments d'instabilité comme les fruits et légumes frais, la viande et les produits de la mer, le tabac et l'alcool, l'essence et les articles soumis à de fortes variations saisonnières comme les voyages et hébergements de vacances, l'habillement et un certain nombre de biens et services essentiellement fournis par le secteur public. Le Trésor ne retient ainsi que la moitié environ des articles de l'IPC.
15. Bien entendu, cette mesure n'est pas idéale, d'autres facteurs que les anticipations inflationnistes pouvant expliquer en partie l'écart de rendement entre les obligations non indexées et indexées. Un élément qui peut fausser la comparaison des rendements est l'illiquidité relative du marché australien des obligations indexées, dont le volume n'atteint pas le dixième de celui des obligations non indexées. De plus, l'écart de rendement à échéances comparables peut refléter non seulement les anticipations inflationnistes moyennes mais aussi une prime liée à l'incertitude entourant le niveau de l'inflation future, et cette prime peut augmenter quand l'instabilité du marché s'accroît. Par ailleurs, il est fréquent que les échéances des obligations indexées et non indexées ne se recouvrent pas exactement. Enfin, les anticipations inflationnistes des agents qui prennent des décisions d'épargne et d'invest-

tissement peuvent différer des anticipations des marchés financiers. Ces réserves étant faites, l'écart de rendement entre obligations non indexées et obligations indexées n'en donne pas moins des indications utiles sur l'inflation attendue.

16. La baisse en volume sera probablement compensée par une amélioration des prix, qui limitera un fait l'impact sur le déficit des opérations courantes.
17. Cf. Gouverneur B.F. Fraser (1994).
18. Toutefois, une fois dissipés les effets déstabilisateurs de la récente vague d'innovations financières, la relation classique monnaie-prix pourrait redevenir le point d'ancrage à long terme de la politique monétaire. Voir Orden et Fisher (1993).
19. Définies ici comme les bons du Trésor à dix ans.
20. Les simulations effectuées à l'aide du modèle INTERLINK de l'OCDE pour l'Australie révèlent des délais relativement longs entre les changements de cap de la politique monétaire et leur répercussion intégrale sur la production et l'inflation, même dans un régime de changes flottants. A titre d'exemple, un ajustement de 1 point des taux d'intérêt australiens à trois mois n'a qu'une incidence mineure sur la production et l'inflation au bout d'un an. Selon le modèle, au bout de trois ans on n'observe qu'un tiers environ de l'effet total sur l'inflation.
21. Depuis janvier 1990, la Banque de réserve annonce chaque ajustement du taux au jour le jour et le commente de façon à rendre la politique monétaire plus transparente et à éviter les risques de confusion liés aux pratiques précédentes.
22. La Banque de réserve agit indirectement sur les taux courts par le biais de ses opérations d'open-market portant essentiellement sur des titres publics. Elle réalise ses ventes et achats avec des intermédiaires agréés sur le marché monétaire qui ont accès aux concours en dernier ressort et qui constituent le marché officiel de l'argent au jour le jour. Le taux officiel ainsi déterminé se répercute sur le taux au jour le jour du marché monétaire au sens large. Une relation stable entre les taux officiel et non officiel – cf. Elliot et Bewley (1994) – implique que la Banque de réserve peut contrôler avec une grande précision le taux non officiel au jour le jour déterminé sur le marché.
23. Les simulations effectuées sur le modèle INTERLINK de l'OCDE montrent que, toutes choses égales par ailleurs, la hausse cumulée du taux au jour le jour de 275 points de base a pour effet de réduire l'indice implicite des prix de la consommation privée de près de 1/2 point par rapport à sa valeur de référence au bout de deux ans, et d'un peu plus de 1 point au bout de trois ans.
24. L'analyse des séries publiées sur le crédit est rendue plus difficile par le fait qu'elles contiennent de nombreuses ruptures statistiques dues à la reclassification des prêts bancaires.
25. Toutes choses égales par ailleurs, avec notamment des termes de l'échange inchangés.
26. La masse monétaire au sens large est égale à M3 augmentée des emprunts des institutions financières du secteur privé et diminuée des avoirs de ces institutions sous forme de monnaie et de dépôts bancaires. En général, la masse monétaire au sens large suit les variations de M3.

27. La comparaison entre les taux réels *ex ante* australiens et les taux réels *ex post* américains peut se justifier par le fait que les autorités des États-Unis maintiennent l'inflation à un niveau relativement réduit depuis un laps de temps plus long. Par conséquent, pour les États-Unis, le taux obligataire réel *ex post* est susceptible d'être une variable auxiliaire plus plausible des taux d'intérêt à long terme réels *ex ante* que ce n'est le cas pour l'Australie.
28. Pour réduire l'incidence des éléments atypiques dans les données, au lieu de la moyenne, on a utilisé la médiane des données sur les anticipations inflationnistes des consommateurs établies à partir d'enquêtes. La valeur moyenne, souvent employée par les analystes, indique une hausse de l'inflation attendue en 1994 (+1¼ point de fin 1993 à fin 1994) beaucoup plus prononcée que la valeur médiane. Toutefois, il semble qu'une fraction de 1 à 3 pour cent de la population s'attend à voir le niveau des prix s'élever de 21 à 100 pour cent au cours des douze prochains mois, ce qui diminue la pertinence de la valeur moyenne.
29. Dans beaucoup de pays, on ne réalise pas d'enquêtes sur les anticipations de prix, et les obligations indexées n'existent pas. Par conséquent, les taux d'intérêt nominaux ont été corrigés des anticipations de l'inflation tendancielle, mesurées de façon approximative par la composante de basse fréquence du déflateur du PIB obtenue à l'aide d'un filtre de Hodrick-Prescott.
30. Dans le cadre d'un modèle de correction des erreurs, une relation tendancielle à long terme a été spécifiée entre les taux d'intérêt à long terme réels et les principaux déterminants à long terme ainsi qu'avec les déviations à court terme des taux réels effectifs par rapport à leurs niveaux tendanciels. Une approche multi-pays a été adoptée, selon laquelle les paramètres de la relation tendancielle à long terme sont égaux pour tous les pays. Par conséquent, si les données fondamentales intérieures de l'économie sont les mêmes dans tous les pays, les taux réels des pays convergent vers un niveau commun. Toutefois, il n'a pas été appliqué de restrictions aux évolutions à court terme. Les résultats de cette étude doivent paraître dans un document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE.
31. Calculée de façon approximative par une variable qui vise à prendre en compte l'instabilité des marchés financiers intérieurs comme mesure du risque non diversifiable.
32. Cette variable est égale à la différence entre une moyenne mobile sur dix ans de l'inflation et l'inflation tendancielle mesurée à l'aide d'un filtre de Hodrick-Prescott. En Australie, la première mesure reste plus élevée que la seconde, de sorte qu'une prime de risque positive vient s'ajouter au rendement réel des capitaux investis exempts de risques (cas non observé).
33. Deux autres variables se sont révélées statistiquement significatives pour expliquer l'évolution des taux obligataires réels au cours de la période considérée. Il s'agit de la variation du taux d'intérêt réel à court terme intérieur (variable auxiliaire du durcissement monétaire) et de la variation de l'inflation (variation auxiliaire du durcissement futur attendu); l'une et l'autre ont d'importants effets positifs à court terme sur les taux d'intérêt réels à long terme en général. Toutefois, elles contribuent dans une moindre mesure à expliquer l'évolution des taux réels à court terme, en particulier au premier semestre de 1994 où les taux courts aussi bien que l'inflation sont restés stables. Les variations de change sont également significatives, mais l'appréciation du dollar australien en 1994 a eu plutôt tendance à freiner la montée des taux d'intérêt réels dans le contexte du modèle. Enfin, les déficits publics en tant

qu'indicateur de la viabilité budgétaire ne sont pas apparus statistiquement significatifs pour expliquer les mouvements des taux d'intérêt réels à long terme.

34. Cette section s'inspire largement du National Fiscal Outlook 1995. Comme dans cette publication, les soldes budgétaires sont corrigés (sauf indication contraire) du produit des privatisations et des effets des emprunts de l'administration fédérale pour le compte des États et Territoires et de ses prêts à ces mêmes entités.
35. Compte tenu du produit des privatisations, le solde budgétaire des administrations publiques est passé d'un excédent de 1.6 pour cent du PIB en 1988/89 à un déficit maximum de 5 pour cent du PIB en 1992/93. Le produit des privatisations, par niveau d'administration et en pourcentage du PIB, s'établit comme suit :

	87/88	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94
Administration fédérale	0.4	0.2	0.3	0.0	0.1	0.2	0.6
États	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2

Il n'y a pas eu de privatisations avant l'exercice 1987/88.

36. Les précédents pics cycliques du déficit budgétaire fédéral avaient été de 3.6 pour cent du PIB en 1983/84 et de 2.8 pour cent en 1975/76.
37. Le terme « États » englobe les États et les Territoires.
38. Les dépenses de Sécurité sociale sont passées de 5.5 pour cent du PIB en 1988/89 à 7.5 pour cent en 1992/93, et les versements au titre du chômage de 0.9 pour cent à 1.8 pour cent du PIB au cours de la même période.
39. La forte progression des recettes propres des États durant l'exercice 1993/94 s'explique essentiellement par une augmentation du produit des droits de timbre grâce au développement des transactions immobilières et boursières.
40. Les données budgétaires présentées dans cette sous-section ne sont pas corrigées. Elles sont établies sur une base budgétaire et ne concernent que l'administration fédérale. Le produit des privatisations est donc inclus dans ces chiffres, sauf mention contraire.
41. Le coût de ces réductions était estimé à 1.7 milliard de dollars pour l'exercice 1993/94.
42. Ces prévisions sont dérivées du National Fiscal Outlook (NFO) 1995. Elles se fondent sur des taux de croissance se situant au milieu de la fourchette présentée dans le NFO 1995. Il s'agit des taux suivants (variation en pourcentage) :

	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98
PIB réel	5½	4¼	4	3¾

43. Pour l'exercice 1993/94, les États avaient dégagé un excédent de 0.2 pour cent du PIB, qui reflétait essentiellement des facteurs temporaires, notamment un versement de 1.2 à 2 milliards de dollars à l'État de Victoria par la Commission pour les accidents de transport et la décision prise par le Service australien des statistiques de traiter sur la base du fait générateur le paiement d'engagements reportés au titre des retraites dans l'État de Victoria, d'un montant de 1.3 milliard de dollars. Ce montant n'a donc pas été traité comme une opération

- financière au titre de l'exercice 1993/94, mais imputé aux dépenses des 15 exercices précédents (c'est-à-dire aux exercices durant lesquels le report est effectivement intervenu).
44. Pour l'administration fédérale comme pour les États, la dette nette en pourcentage du PIB est plus élevée aujourd'hui qu'au début des années 80.
 45. La croissance retenue dans les prévisions de l'OCDE est similaire à celle du scénario de faible croissance (3.75 pour cent pour l'exercice 1995/96) du NFO 1995.
 46. Fitzgerald (1993), p. 11.
 47. Selon des calculs réalisés par exemple avec le Treasury Macroeconomic model (TRYM) et le Murphy model (voir Murphy (1988)). Les estimations du Secrétariat de l'OCDE, sensiblement plus élevées, sont présentées au tableau 3 ci-dessus.
 48. Il s'agit des conditions de travail au sens large et non pas simplement des salaires. De fait, selon une étude de Coelli, Fahrer et Lindsay (1994), la flexibilité des salaires australiens – mesurée par la dispersion des salaires dans dix secteurs – dans les années 80 a été relativement forte par rapport aux autres pays malgré le système centralisé de détermination des salaires. On a effectivement constaté que la dispersion des salaires en Australie était comparable à celle relevée aux États-Unis, pays dont le marché du travail est généralement considéré comme flexible. Les auteurs de l'étude n'ont par ailleurs pas observé de relation étroite entre le degré de centralisation des institutions responsables de la détermination des salaires et la dispersion des salaires dans les différents pays. Une augmentation de la dispersion des rémunérations en Australie à partir de 1978 a été également signalée par l'OCDE (1993), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 5. De plus, *l'Étude de l'OCDE sur l'emploi, Données et explications* (1994), note qu'en Australie la protection de l'emploi est faible (et la législation en matière de licenciement souple) par rapport aux pays européens de l'OCDE et au Japon (partie II) «Possibilités d'adaptation des marchés du travail», chapitre 6, section III.
 49. Le système australien de sentences – organisé par professions et par métiers et fondé sur l'arbitrage et la conciliation obligatoires – fixe les salaires et les conditions de travail *minimums* de la plupart des catégories de travailleurs. La loi interdit ainsi d'embaucher un individu à un salaire inférieur à celui fixé par la sentence ou à des conditions autres que celles prévues par la sentence pertinente, que l'individu appartienne ou non à un syndicat. Les sentences fondées sur l'arbitrage obligatoire sont délivrées par la Commission australienne des relations professionnelles et par les Tribunaux de relations professionnelles dans cinq des six États. Dans le Victoria, la Commission des relations professionnelles est habilitée à fixer des sentences avec le consentement de toutes les parties.
 50. L'Accord sur les prix et les revenus et la conversion à un système de relations professionnelles plus décentralisé font l'objet d'une analyse détaillée dans : OCDE, *Étude économique de l'Australie 1993/4*, chapitre IV.
 51. Voir OCDE, *Étude économique de l'Australie 1993/94*, chapitre IV.
 52. Au milieu de l'année 1990, quelque 31 pour cent des salariés étaient couverts par des sentences fédérales. Depuis lors, d'importantes modifications sont intervenues qui ont modifié la couverture des sentences, avec notamment la suppression des sentences d'État dans le Victoria qui s'est traduite par le passage d'un nombre élevé de salariés de cet État vers le

système des sentences fédérales. On ne dispose cependant pas de mesures fiables de la couverture actuelle des sentences.

53. Des réductions convenues sont également autorisées s'il est estimé qu'elles ne vont pas à l'encontre de l'intérêt public, par exemple lorsqu'elles s'inscrivent dans une stratégie de redressement en cas de crise temporaire dans l'entreprise. Néanmoins, de l'avis de Sloan (1994), la flexibilité à la baisse des rémunérations, par exemple lorsqu'une entreprise voit s'effondrer la demande de ses produits, n'est qu'une possibilité théorique n'ayant que peu de chances de se concrétiser.
54. Dans l'État de Victoria par exemple, où les réformes ont été les plus radicales, aucune donnée n'est collectée. Selon une estimation courante, les sentences de l'État couvriraient actuellement environ 50 pour cent des salariés australiens.
55. Stewart (1994), p. 140.
56. « Bon nombre de dispositions de la loi sont désormais incompréhensibles pour tous ceux qui ne sont pas familiarisés avec des documents juridiques complexes » [Stewart (1994), p. 159].
57. Dans une affaire qui a largement défrayé la chronique, un syndicat de la métallurgie a demandé que la Commission ordonne à une société de négocier un accord d'entreprise avec ce syndicat. La Commission a donné un ordre en ce sens, alors que les salariés de l'entreprise n'étaient pas syndiqués et ne souhaitaient pas que le syndicat négocie en leur nom. Un recours contre la décision de la Commission, appuyé par l'administration fédérale, a été favorable aux salariés.
58. Les sentences couvrent un large éventail de groupes, correspondant à la définition de « branche d'activité » inscrite dans la loi : secteurs, sous-secteurs, professions et syndicats. Il y a relativement peu de sentences par « métiers ». On compte surtout de nombreuses sentences couvrant un seul employeur.
59. L'Accord VII (conclu en février 1993 et confirmé le 1^{er} juin 1994) entre le gouvernement fédéral et l'Australian Council of Trade Unions (ACTU) prévoyait trois augmentations nettes de 8 dollars par semaine au titre du filet de sécurité pour les salariés se trouvant réellement dans l'incapacité d'obtenir une augmentation de salaire par la voie des négociations dans l'entreprise. Dans sa décision d'octobre 1993 sur le réexamen des principes de détermination des salaires, l'AIRC a accordé une augmentation supplémentaire de 8 dollars par semaine au titre des sentences sur les taux minimums de manière à compenser les paiements en excédent des majorations prévues par les sentences ou les augmentations obtenues dans le cadre des négociations en entreprise. Ultérieurement, dans sa décision de septembre 1994 sur les ajustements et le réexamen des filets de sécurité, l'AIRC a élargi l'accès à l'augmentation d'octobre 1993, et autorisé deux nouvelles majorations de 8 dollars sur deux ans, d'abord au niveau de l'entreprise puis au niveau des sentences, conformément à l'approche convenue par le gouvernement et l'ACTU dans l'Accord VII. La faible ampleur des augmentations (chacune d'elles équivaut à 1.3 pour cent environ des gains hebdomadaires moyens aux heures normales pour un adulte à plein temps) et leur mise en œuvre progressive permettront de respecter l'engagement inscrit dans l'Accord de maintenir l'inflation en Australie à un taux comparable à ceux de ses principaux partenaires commerciaux.

60. Voir, par exemple, Committee on Employment Opportunities (1993a), p. 6.
61. Cf. Committee on Employment Opportunities (1993b), p. 24.
62. Voir OCDE (1993), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 3, section B.4, où l'on trouvera un certain nombre d'éléments illustrant la faiblesse relative du niveau d'instruction des chômeurs de longue durée dans un certain nombre de pays, notamment l'Australie.
63. *Ibid.*, p. 118.
64. Le programme du gouvernement est exposé dans *Working Nation, The White Paper on Employment and Growth*, Canberra, mai 1994, premier Livre blanc sur l'emploi depuis 1945. Les raisons profondes de ce programme et les différentes initiatives qu'il recouvre sont décrites en détail dans la brochure qui accompagne le Livre blanc sous le titre *Working Nation, Policies and Programs*, Canberra, mai 1994.
65. Selon des études économétriques, l'Australie figure parmi les pays où l'effet des politiques actives du marché du travail sur la modération des salaires paraît positif et statistiquement significatif. Ces résultats sont cependant assez contestables. Voir OCDE (1993), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 2, tableaux 2.3 et 2.4.
66. Voir OCDE (1994), *L'Étude de l'OCDE sur l'emploi, Faits-Analyse-Stratégies*, partie III.7 et OCDE (1993), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 2.
67. Dans le cadre du programme JOBSTART, les employeurs peuvent recevoir des subventions salariales comprises entre 910 et 9 470 dollars (primes incluses) pour l'embauche de demandeurs d'emploi éligibles. plus de 227 000 chômeurs de longue durée auraient été recrutés au cours des trois exercices 1991/92, 1992/93 et 1993/94.
68. La Garantie formation, qui avait été créée en 1990, et faisait obligation à toutes les entreprises sauf les plus petites à consacrer au minimum 1.5 pour cent de leur masse salariale à la formation, a été suspendue en raison d'une sensibilisation et d'un engagement accrus vis-à-vis de la formation chez les chefs d'entreprise australiens, de l'augmentation attendue du nombre de places de formation à la faveur du Salaire national de formation, et du développement de la formation à l'entrée.
69. Avec le système actuel, les chômeurs sont fort peu incités à accepter un emploi temporaire ou à temps partiel. Les célibataires qui bénéficient d'une aide logement maximale ne gagnent rien si leurs rémunérations à temps partiel passent de 85 à 242 dollars par semaine. Un couple marié dont un conjoint a un emploi à temps partiel aura le même revenu disponible avec une rémunération de 338 dollars par semaine ou un revenu de 95 dollars par semaine [Committee on Employment Opportunities (1993b), p. 24]. A l'intérieur de ces tranches de revenu, le taux effectif d'imposition est en effet de 100 pour cent. La raison pour laquelle les taux marginaux effectifs d'imposition sont aussi élevés pour les personnes ayant un revenu privé et bénéficiant d'une indemnité de chômage est que le système de protection sociale de l'Australie est ciblé : les transferts sociaux diminuent à mesure que le revenu privé augmente.
70. Voir également OCDE (1994), *Étude économique de l'Australie 1993/94*, chapitres III et IV, et *L'évaluation de la réforme structurelle : leçons pour l'avenir*, partie II, Paris.
71. Néanmoins, l'Accord sur les transports aériens (*Open-Skies Agreement*) conclu avec la Nouvelle-Zélande en 1992, qui prévoyait une intensification de la concurrence sur les voies

aériennes intérieures par la mise en place progressive d'un marché unique des transports aériens transtasmaniens, a connu un sérieux contretemps en octobre 1994, le gouvernement fédéral ayant annoncé sa décision de ne pas donner suite à certains éléments de son mémorandum d'accord avec le gouvernement néo-zélandais concernant le développement d'un marché unifié des transports aériens intérieurs. L'effet pratique de cette décision a été d'empêcher Air New Zealand d'entrer sur le marché australien. L'accord de libéralisation concernant les liaisons transtasmaniennes n'a pas été affecté par la décision du gouvernement fédéral, et les droits au-delà prévus par le mémorandum d'accord demeurent en place.

72. Voir Hilmer, F.G., M. Rayner et G. Taperell (*The Independent Committee of Inquiry*) (1993), *National Competition Policy*, AGPS, Canberra. Une rapide présentation des recommandations figure dans OCDE (1994), *Étude économique de l'Australie 1993/94*, chapitre III, Paris.
73. En octobre 1994 néanmoins, le gouvernement fédéral a décidé de continuer à exempter les principales compagnies maritimes – y compris l'ANL, société déficitaire appartenant au gouvernement – des principales dispositions de la loi sur les pratiques commerciales.
74. Ces dotations ne sont pas liées à un emploi spécifique et sont à destination générale. On estime que les États affectent jusqu'à 30 pour cent de leurs recettes à ce titre aux services de santé.
75. Dans la présente étude, les hôpitaux «publics» sont ceux agréés par Medicare, à distinguer des «hôpitaux appartenant au secteur public».
76. Dans le cas d'un acte unique, le versement correspondant à la différence entre le remboursement de Medicare et le tarif du barème ne doit pas dépasser 28.10 dollars australiens, et, globalement, ces versements directs ne peuvent dépasser 258.10 dollars australiens par an. Ces plafonds sont indexés chaque année.
77. Encore que ce ne soit pas le cas pour certains spécialistes – voir plus loin.
78. Calculée en multipliant la participation moyenne au coût par le taux de couverture.
79. AIHW (1994), pp. 8-9. On ne dispose pas des chiffres de l'espérance de vie des personnes de 60 ans dans l'ensemble de la zone de l'OCDE avant 1960.
80. Toutes causes confondues, à l'exception des causes externes (en particulier les accidents de la route) et des suicides.
81. Total du nombre des enfants mort-nés et des enfants qui meurent dans les 28 jours suivant leur naissance, en pourcentage de l'ensemble des naissances.
82. Nombre de décès intervenant dans la première année de vie, exprimé en pourcentage de l'ensemble des naissances vivantes.
83. Cette analyse de l'état de santé des Aborigènes est largement fondée sur l'étude de l'AIHW (1994), pp. 26-36.
84. Enquête de Havard Caunter, publiée dans Blendon, R.J., *et al.* (1990), pp. 185-192. L'interprétation de ces résultats fondés sur une observation unique doit être faite avec prudence malgré tous les efforts faits par l'équipe Havard Caunter pour veiller à la comparabilité des réponses.
85. Le principal reproche fait au système de santé aux États-Unis est la couverture de l'assurance maladie, tandis qu'en Suède, c'est la longueur des listes d'attente et le caractère

- impersonnel des prestations qui sont incriminés. Depuis l'enquête de Caunter, les listes d'attente se sont raccourcies de manière spectaculaire et la qualité du service s'est sensiblement améliorée en Suède.
86. TQA Research Pty Ltd. (1994).
 87. Néanmoins, les différences de définition rendent difficiles les comparaisons internationales.
 88. Les données du Japon sont cependant faussées par le fait que les médecins fournissent directement les produits pharmaceutiques.
 89. *Ibid.*
 90. Différence entre l'inflation des tarifs médicaux et l'inflation générale.
 91. Les services de santé financés par le secteur public sont achetés auprès de fournisseurs concurrents au lieu d'être financés directement, généralement sur la base des dépenses rétrospectives. Dans le cas de l'Australie, cette formule se limite au financement des hôpitaux publics. Les contrats entre les acheteurs gouvernementaux et les hôpitaux publics se fondent sur le « casemix » (analyse des coûts des traitements par groupes homogènes de maladies (GHM) [Diagnostic-Related Group (DRG)] pour mesurer les résultats. Avec ce système, chaque traitement proposé dans un hôpital public est classé dans GHM sur la base de son coût moyen prévu.
 92. Les dépenses au titre des hôpitaux publics ont été estimées par l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) à partir des chiffres des dépenses des organes responsables de la santé au niveau des États, des Territoires et de la Fédération. Les honoraires versés par des patients privés au médecin traitant ne sont pas pris en compte dans le coût des hôpitaux publics.
 93. Les dépenses au titre des hôpitaux privés sont calculées à partir des paiements effectués pour l'hospitalisation, les frais chirurgicaux et autres honoraires. Les honoraires versés par les patients privés pour les services médicaux du médecin traitant ne sont pas pris en compte ; si c'était le cas, les dépenses totales au titre des hôpitaux privés auraient sans doute augmenté encore plus vite.
 94. Ce programme, qui assure également des services de soutien aux jeunes handicapés qui ne sont pas en institution, vise à améliorer les chances de l'individu d'avoir une vie enrichissante et d'éviter d'être orienté à tort vers un établissement d'hébergement.
 95. Avec la formule de la facturation directe à Medicare, le médecin se contente du remboursement de Medicare (85 pour cent du MBS). En décembre 1993, 67 pour cent des médecins, pour la plupart des généralistes, pratiquaient la facturation directe.
 96. Les tarifs des différents examens ont été également réduits.
 97. Oxley *et al.*, 1995, p. 9.
 98. *Ibid.*
 99. Cutler, D.M. (1994), « A Guide to Health Care Reform », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 8, n° 3, p. 18.
 100. L'État de Victoria a affiné la définition des GHM depuis 1983.

101. L'utilisation de cette forme de financement en Australie est également analysée dans OCDE (1994), *Études de politique de santé*, n° 4, et « Les hôpitaux de court séjour : prestations et financement » (à paraître), Paris.
102. Le nombre de patients attendant plus de 30 jours pour une intervention urgente est tombé de 911 le 1^{er} juillet 1993 à 13 un an plus tard; le nombre de patients attendant plus de 90 jours pour une intervention semi-urgente a reculé de près de moitié, passant de 5 569 à 3 095 pendant la même période; enfin, les listes d'attente totales ont diminué de 15 pour cent.
103. Aaron, H.J. (1994), p. 34.
104. Les retraites ont été relevées d'un montant égal au coût direct global maximum, pour qu'aucun retraité ne se trouve financièrement lésé.
105. Avec cette méthode, le médecin facture directement Medicare au lieu d'être payé par ses patients (qui demanderaient ensuite à être remboursés par Medicare). Pour pouvoir utiliser cette formule, le médecin doit accepter la prise en charge par Medicare (85 pour cent du barème MBS) pour tout paiement du service rendu.
106. Jackson (1994), p. 6.
107. *Ibid.*
108. Un cas extrême est celui de l'arthroscopie du genou, généralement effectuée sur des individus jeunes, et qui est maintenant presque exclusivement réalisée dans des hôpitaux privés.
109. Ceux-ci sont arbitrairement fixés dans les hôpitaux publics pour dégager des recettes et sont normalement plus faibles que dans les hôpitaux privés. Les assureurs privés préfèrent en conséquence que leurs patients soient traités dans les hôpitaux publics.
110. Néanmoins, le pourcentage de la population ayant souscrit une assurance privée a sensiblement diminué depuis l'introduction de Medicare, passant de 50 pour cent en 1984 à 39.4 pour cent en 1993.
111. Une douzaine de médicaments seulement représentent en fait 35 pour cent des dépenses couvertes par le PBS.
112. Cette section s'inspire largement de Jackson (1994).
113. Les États-Unis et la Belgique expérimentent actuellement cette formule pour les prestations de médecine externe – voir OCDE (1994), *Études de politique de santé*, n° 4, et *La réforme des hôpitaux de court séjour*, (à paraître), Paris.
114. Si tous les services médicaux n'étaient pas couverts par le paiement basé sur le GHM, les médecins responsables seraient tentés de renvoyer les patients dont l'état nécessite un suivi très important à leur généraliste, transférant ainsi les coûts sur Medicare.
115. Il pourrait en résulter un gain d'efficacité des hôpitaux publics de 3 à 4 pour cent.

Bibliographie

- Aaron, H.J. (1994), «Issues every plan to reform health care financing must confront», *Journal of economic perspectives*, vol. 8, n° 3, été.
- Australian Bureau of Statistics (ABS) (1992), *Deaths Australia*, catalogue n° 302, Canberra.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (1994), *Australia's Health*, Canberra.
- Baume, Peter (1994), «A cutting edge : Australia's surgical workforce», *Report of the Enquiry into the Supply of, and Requirements for, Medical Specialist Services in Australia*.
- Blendon, R.J. *et al.* (1990), «Satisfaction with health systems in ten nations», *Health Affairs*, été.
- Bureau of Industry Economics (1994), «International Performance Indicators : Overview», *Research Report 53*, AGPS, Canberra.
- Coelli, Michael, Jerome Fahrner et Holly Lindsay (1994), «Wage dispersion and labour market institutions : a cross country study», *Research Discussion Paper n° 9404*, Reserve Bank of Australia, juin.
- Committee on Employment Opportunities (1993), *Restoring full employment*, A discussion paper, Canberra, décembre.
- Commonwealth of Australia (1994a), *Working Nation, Policies and Programs*, Canberra, mai.
- Commonwealth of Australia (1994b), *Working Nation, The White Paper on Employment and Growth*, Canberra, mai.
- Commonwealth of Australia (1995), *National Fiscal Outlook*.
- Duckett, S.J. et T.J. Jackson (1993), «Casemix classification for outpatient services based on episodes of care», *Medical Journal of Australia*, 158, n° 7, pp. 489-492.
- Elliot, Graham et Ronald Bewley (1994), «The transmission of monetary policy : The relationship between overnight cash rates», *Economic Record*, vol. 70, mars.
- Elmeskov, Jorgen (1993), «High and persistent unemployment : Assessment of the problem and its causes», *Economics Department Working Paper*, n° 132, OCDE, Paris.
- Fitzgerald, V.W. (1993), *National saving, a report to the Treasurer*, juin.
- Fraser, B.W. (1994), «The art of monetary policy», *Reserve Bank of Australia Bulletin*, octobre.
- Gee, V. (1992), «Perinatal Statistics in Western Australia : ninth annual report of the Western Australian Midwives notification system 1991», *Statistical Series n° 33*, Health Department of Western Australia, Perth.

- Gerdtham, Ulf-G., B. Jönsson, M. MacFarlan et H. Oxley (1995), «Factors affecting health spending : a cross-country econometric analysis», Annex to OECD Working Paper n° 149.
- Gillet, S. et L. Mays (1994), *Waiting lists : towards national statistics (an interim report)*, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.
- Jackson, T.J. (1994), «Resource management : the case for episode of care payment», document présenté sous le thème «Managing matters in health care 2», The second La Trobe University multidisciplinary conference for health care administrators, 19 août.
- Johnson, A. et P. Downes (1994), «The impact of a lower NAIRU on the Australian Macroeconomy : responses to the Treasury Macroeconomic (TRYM) model», document présenté à la conférence annuelle des économistes de l'Economic Society of Australia, septembre.
- Kenyon, Peter (1994), «Restoring full employment : Backing an outsider», *The Australian Economic Review*, 1^{er} trimestre.
- King, R.G., et S.T. Rebello (1989), «Low frequency filtering and real business cycles», *Rochester University Centre for Economic Research Working Paper*, n° 205, octobre.
- Mays, Larry (1995), *National report on elective surgery waiting lists for public hospitals, 1994*, Australian Institute of Health and Welfare.
- Mcfarlane, I.J. (1994), «Some recent banking developments», *Reserve Bank of Australia Bulletin*, octobre.
- Mills, Karen, Steven Morling et Waren Tease (1994), «Balance sheet restructuring and investment», *The Australian Economic Review*, 1^{er} trimestre.
- Murphy, C.W. (1988), «An overview of the Murphy model», *Australian Economic Papers*, vol. 27, supplément, juin.
- Northern Territory Department of Health and and Community Services (1992), *The Northern Territory Maternal and Child Health Collection 1991 ; an analysis of stillbirths, neonatal and infant mortality by ethnicity*, Darwin.
- OCDE (1987), «La santé : financement et prestations. Analyse comparée de sept pays de l'OCDE», *Études de politique de santé*, n° 2.
- OCDE (1993), *Perspectives de l'emploi*.
- OCDE (1993), «Les systèmes de santé dans les pays de l'OCDE. Faits et tendances», *Études de politique de santé*, n° 3.
- OCDE (1994), *L'étude de l'OCDE sur l'emploi. Faits, analyse, stratégies*.
- OCDE (1994), *L'étude de l'OCDE sur l'emploi. Données et explications, part II : Possibilités d'adaptation des marchés du travail*.
- OCDE (1994), «La santé : qualité et choix», *Études de politique de santé*, n° 4.
- OCDE (à paraître), «Les hôpitaux de court séjour : prestations et financement», *Études de politique de santé*, n° 9.
- Orden, David, et Lance A. Fisher (1993), «Financial deregulation and the dynamics of money, prices, and output in New Zealand and Australia», *Journal of Money, Credit, and Banking*, vol. 25, n° 2, mai.

- Oxley, H. et M. MacFarlan (1995), « Un renouveau des politiques de santé : une meilleure maîtrise des dépenses et plus d'efficacité », *Études de politique de santé*, n° 6, OCDE, Paris.
- Reserve Bank of Australia (1994), « Measuring 'underlying' inflation », *Bulletin*, août.
- Sloan, Judith (1994), « An economist's guide to the *Industrial Relations Reform Act* », *IPA Working Paper* n° 1/94, Melbourne, juin.
- South Australia Health Commission (1993), *Pregnancy outcomes in South Australia 1992*, Pregnancy Outcomes Unit, Epidemiology Branch, South Australia Health Commission.
- Stewart, Andrew (1994), « The Industrial Relations Reform Act 1993 : Counting the cost », *Australian Bulletin of Labour*, vol. 20, n° 2, juin.
- TQA Research Pty Ltd. (1994), *Health care and insurance 1993*.
- Victorian Department of Health and Community Services (1993), *Elective surgery activity bulletin*, n° 3, juillet.
- Wooden, Mark, Monica Fan et Judith Sloan (1994), « The Australian labour market – September 1994 », *Australian Bulletin of Labour*, vol. 20, n° 3, septembre.

Annexe I

La santé des Aborigènes*

Indicateurs de la mortalité

Les taux de mortalité des Aborigènes sont largement supérieurs à ceux des Australiens de tous âges (tableau A1). Le rapport des taux de mortalité standardisés par âge entre les Aborigènes et les Australiens est de 2.8 pour les hommes et de 3.3 pour les femmes. C'est pour les femmes de 25 à 34 ans qu'il est le plus élevé. Dans la tranche d'âge de 55 à 74 ans, la mortalité pour les femmes aborigènes est proche de celle des hommes, alors que, dans l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, la mortalité féminine est presque deux fois moins élevée que la mortalité masculine.

Tableau A1. Taux de mortalité par âge et ratios par sexe, 1990-92

Pour 1 000 habitants

Tranche d'âge	Hommes			Femmes		
	Aborigènes ¹	Ensemble de l'Australie	Taux	Aborigènes ¹	Ensemble de l'Australie	Taux
0	26.8	8.5	3.2	24.9	6.6	3.8
1-4	1.6	0.4	4.0	1.3	0.3	4.3
5-14	0.5	0.2	2.5	0.5	0.1	5.0
15-24	4.0	1.1	3.6	1.6	0.4	4.0
25-34	6.7	1.3	5.2	3.7	0.5	7.4
35-44	11.2	1.8	6.2	5.8	0.9	6.4
45-54	22.3	4.0	5.6	14.8	2.4	6.2
55-64	36.0	12.3	2.9	35.3	6.5	5.4
65-74	61.9	31.5	2.0	64.0	17.1	3.7
75 ans et plus	138.4	95.3	1.5	103.6	71.9	1.4

1. Les taux pour la population aborigène sont calculés à partir de données provenant d'Australie occidentale, d'Australie méridionale et du Territoire du Nord.

Source : Australian Institute of Health and Welfare, données inédites; Australian Bureau of Statistics (1992).

* Cette annexe se compose essentiellement d'extraits de la publication de l'AIHW (1994), pp. 26-36.

Bien que l'espérance de vie des Aborigènes se soit accrue au cours de ces dernières décennies, en raison principalement d'une réduction de la mortalité infantile, elle reste beaucoup plus faible que pour l'ensemble de la population australienne. En 1990-92, l'espérance de vie moyenne à la naissance pour un garçon aborigène pouvait, selon l'endroit où il vivait, être inférieure de 18.2 années à celle d'un garçon n'appartenant pas à cette ethnie et l'écart pouvait aller jusqu'à 19.8 années pour une fille aborigène.

La mortalité infantile chez les Aborigènes a baissé de façon spectaculaire depuis 1973, en raison notamment de l'amélioration de l'offre de soins de santé (tableau A2). Cependant, la mortalité infantile aborigène demeure élevée, allant jusqu'au triple du taux de mortalité pour l'ensemble des Australiens, selon l'endroit. La mortalité périnatale suit la même évolution (voir tableau A2).

Les maladies du système circulatoire, en particulier l'ischémie cardiaque et les maladies cérébrovasculaires, ainsi que les blessures et les empoisonnements restent les principales causes de décès. Le taux de décès dus à des affections du système respiratoire était, pour les hommes aborigènes, 7.3 fois supérieur à celui de l'ensemble de la population masculine australienne; et pour les femmes, le rapport était de 7.9. Les maladies

Tableau A2. Taux de mortalité infantile et périnatale, 1973-91

Pour 1 000 naissances vivantes

Période	Aborigènes				Ensemble de l'Australie
	Queensland ¹	Australie occidentale	Australie méridionale	Territoire du Nord	
Mortalité infantile					
1973-75	78.8	—	—	61.7	15.7
1976-78	56.1	—	—	58.4	12.8
1979-81	27.4	24.7	—	36.8	10.7
1982-84	28.6	24.8	—	32.9	9.7
1985-87	19.3	21.6	20.9	34.9	9.1
1988-90	15.6	22.3	23.2	31.2	8.3
1991	n.a.	19.2 ²	24.9	26.9	7.1
Mortalité périnatale					
1973-75	62.6	—	—	53.1	22.3
1976-78	50.8	—	—	60.7	18.2
1979-81	26.8	29.9	—	49.0	14.5
1982-84	29.8	25.6	—	39.3	12.8
1985-87	28.3	19.8	39.8	43.6	11.7
1988-90	26.9	17.6	38.8	44.4	10.8
1991	n.a.	15.6	34.3	32.1	9.6

1. Les chiffres se rapportent aux Aborigènes vivant dans le Queensland.

2. Estimation fournie par le ministère de la Santé d'Australie occidentale.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Territoire du Nord (1992); Gee (1992); Commission de la santé d'Australie méridionale (1993).

respiratoires dues à la promiscuité et au tabac sont également une cause importante de décès, de même que le diabète chez les Aborigènes.

Les maladies infectieuses et parasitaires expliquent aussi les taux de mortalité disproportionnés chez les Aborigènes. La mortalité aborigène due à ces causes évitables était 12.2 (pour les hommes) et 13.4 fois (pour les femmes) supérieure à celle de l'ensemble de la population australienne en 1990-92.

Mesures visant à améliorer la santé des Aborigènes

Le budget fédéral 1994/95 augmente les crédits pour les services de santé offerts aux Aborigènes de près de 500 millions de dollars australiens pour les cinq prochaines années, ce qui prolonge la stratégie sanitaire en faveur des Aborigènes jusqu'à l'exercice 1998/99. Sur ces 500 millions de dollars de crédits supplémentaires, 162 millions serviront à améliorer les services de santé mis à la disposition des communautés aborigènes, les 338 millions restants servant à améliorer l'infrastructure de base (propreté de l'eau, électricité, logement, égouts et bonne nutrition) pour les Aborigènes.

Annexe II

Chronologie économique

1994

Janvier

Entrée en vigueur du nouveau système de financement des routes, qui limite la responsabilité du gouvernement fédéral en matière de financement des routes à la construction et à l'entretien du système autoroutier national.

Février

Publication du rapport sur la réglementation régissant la fourniture, par les conférences maritimes, de services internationaux de transport de marchandises à destination et en provenance de l'Australie (Rapport Brazil).

Le Conseil des gouvernements australiens (COAG) fixe les principes de la politique nationale de la concurrence définie dans le Rapport Hilmer (rapport établie à l'issue d'une enquête indépendante de Fred Hilmer sur la politique nationale de la concurrence, publié le 25 août 1993). Le Conseil décide, entre autres, que :

- la *Trade Practices Commission* et la *Prices Surveillance Authority* seront fusionnées pour former un nouvel organisme national chargé de la concurrence ;
- un Groupe de travail composé de fonctionnaires sera créé afin de formuler des propositions pour la mise en œuvre des recommandations Hilmer et de faire rapport à la prochaine réunion du Conseil en août 1994.

Le COAG approuve aussi un cadre stratégique pour la réforme efficace et durable du secteur de l'eau et en décide la mise en œuvre. Ce cadre englobe la réforme du système de tarification selon les principes de la tarification suivant la consommation et de la couverture intégrale des dépenses par les recettes, la réduction ou la suppression des systèmes de péréquation et l'établissement d'un système de subventions transparent. Il prévoit aussi la clarification des droits de propriété, l'affectation de l'eau à l'environnement, l'adoption de systèmes d'échanges d'eau et une réforme institutionnelle.

Mars

La Conférence des Premiers ministres décide que les aides financières accordées aux États seront ajustées chaque année au cours de la période 1994/95 à 1996/97 pour tenir compte de l'inflation et de la croissance démographique; ce système est plus favorable aux États que la garantie en vigueur les trois années précédentes et qui ne jouait qu'en termes réels. Il est aussi décidé de supprimer le programme d'aides en capital du Conseil du crédit, la répartition des paiements au titre de ce programme n'ayant plus aucun rapport avec l'infrastructure ou les besoins budgétaires actuels des États.

Le Conseil du crédit édicte des lignes directrices pour la classification des projets d'infrastructure publics avec participation du secteur privé. Ces lignes directrices ont pour but de mettre fin à l'intervention du Conseil du crédit dans les décisions gouvernementales concernant la participation du secteur privé aux projets d'infrastructure publics et d'améliorer la transparence des dispositifs financiers sous-jacents.

Entrée en vigueur des principales dispositions de la loi de réforme des relations professionnelles, notamment celles qui concernent les accords sur la flexibilité dans l'entreprise, ce qui accroît la possibilité pour les entreprises syndiquées et partiellement syndiquées couvertes par le système fédéral de conclure des accords directement avec leurs salariés.

Mai

Le Premier ministre publie le Livre blanc sur l'emploi et la croissance, *Working Nation*, qui propose un ensemble complet de mesures de lutte contre le chômage couvrant la politique industrielle, l'emploi et le développement régional.

Le ministre des Finances présente le budget 1994/95. Il est prévu un déficit de 11.7 milliards de dollars australiens, soit 2.5 pour cent du PIB, pour l'exercice 1994/95, et le maintien et l'accélération de la stratégie d'assainissement des finances publiques annoncée dans le budget 1993/94 (qui visait à ramener le déficit du budget fédéral à environ 1 pour cent du PIB d'ici à 1996/97).

Le gouvernement annonce un réexamen des questions relatives à la réglementation et à la stratégie à mettre en place lors de l'ouverture à la pleine concurrence du marché des télécommunications en juillet 1997.

Dans le cadre des initiatives décidées au titre du programme *Working Nation*, le gouvernement présente un certain nombre de mesures destinées à encourager les entreprises multinationales à établir des sièges régionaux en Australie : simplification des procédures d'immigration pour les salariés expatriés travaillant aux sièges régionaux; exemption de la retenue fiscale à la source pour certains dividendes de source étrangère payés par une entreprise résidente à un actionnaire non résident; et ouverture du droit, pour les sièges régionaux, à la déduction fiscale de certaines dépenses liées à la délocalisation.

Juin

Signature d'un accord entre le gouvernement fédéral travailliste et le Conseil syndical australien sur l'application continue de l'Accord VII – « Putting Jobs First » (« Priorité emploi ») – et en particulier sur le maintien des ajustements du filet de sécurité.

Publication de la Déclaration de politique sur les retraites, qui porte principalement sur un ensemble de mesures destinées à résoudre le problème de la faiblesse des soldes des comptes de retraite due aux frais et aux charges financières.

Vente du pipeline Moomba-Sidney à East-Australia Pipeline Limited (qui appartient à AGL Ltd.) (51 pour cent) et à un consortium canado-malaisien (49 pour cent). La législation relative aux ventes contient une série de dispositions visant à encourager la concurrence dans l'acheminement du gaz.

Juillet

Entrée en vigueur du programme *Job Compact*.

Le Trésor et le ministère des Finances annoncent le déficit budgétaire enregistré pour 1993/94, qui s'élève à 13.7 milliards de dollars australiens, au lieu des 16.0 milliards prévus par le budget.

Août

Ratification de l'accord sur le salaire national de formation par la Commission australienne des relations professionnelles.

La Commission australienne des relations professionnelles rend une décision sur le réexamen des principes de détermination des salaires, qui souligne le rôle des négociations au niveau de l'entreprise comme principal moyen d'ajuster les salaires et les conditions de travail, tout en conservant un filet de sécurité fixé par sentences.

La Reserve Bank annonce une hausse de $\frac{3}{4}$ point du taux de l'argent au jour le jour, qui passe ainsi à environ 5½ pour cent. Par ailleurs, en ce qui concerne les normes de fonds propres, la Banque limite la pondération de risque de 50 pour cent pour les prêts au logement aux crédits dont le montant ne dépasse pas 80 pour cent de la valeur du bien, la pondération de 100 pour cent s'appliquant aux crédits qui représentent plus de 80 pour cent de la valeur du logement.

Le Conseil des gouvernements australiens (COAG) s'accorde de manière générale sur un ensemble de réformes comprenant :

- la révision des règles de conduite du *Trade Practices Act* et leur extension aux entreprises gérées par les États et les collectivités locales et aux entreprises non constituées en sociétés;
- l'application par les différentes juridictions des principes fixés d'un commun accord en qui concerne la réforme structurelle des monopoles publics, la neutra-

lité concurrentielle entre les secteurs public et privé et un programme de réexamen des réglementations limitant la concurrence ;

- la mise en place dans chaque juridiction d'un système de surveillance des tarifs pratiqués par les services d'utilité publique et d'autres entreprises ayant un pouvoir de monopole élevé, et d'un régime permettant l'accès à des installations essentiels tels que le réseau électrique, les gazoducs, les aéroports, les réseaux ferroviaires, les services de distribution du courrier, les canaux de communications et les ports ; et
- la création de l'*Australian Competition Commission* (ACC) et du *National Competition Council* (NCC), chargés de formuler des recommandations concernant l'accès et le contrôle des prix et de donner des conseils sur des questions déterminées par les autorités.

Le Conseil décide aussi que toutes les administrations doivent avoir leur part des avantages de la croissance économique et des recettes découlant des réformes Hilmer et autres réformes connexes. La Commission de l'industrie devra évaluer ces avantages.

Le gouvernement annonce des réformes des systèmes privés d'assurance maladie. Ces réformes permettront aux assureurs de négocier des contrats avec des médecins et des hôpitaux et de commercialiser des produits qui, pour la première fois, couvriront les dépenses directes au titre des frais médicaux et hospitaliers. Cette réforme sera complétée par la mise en place d'un système de paiement par type de pathologie, qui permettra aux caisses de comparer plus facilement les hôpitaux du point de vue des prix et de la qualité, et par des réformes visant à renforcer le pouvoir du consommateur.

Septembre

Le gouvernement fédéral publie le projet de mesures législatives, *National Competition Policy*, qui contient trois éléments :

- un projet de législation modifiant la partie IV du *Trade Practices Act* et appliquant cette loi à toutes les personnes situées dans la juridiction des États. La législation crée aussi l'*Australian Competition Commission* (ACC), le *National Competition Council* (NCC) et des dispositifs de détermination des prix et des conditions d'accès ;
- le projet d'Accord intergouvernemental sur un code de conduite, qui prévoit des procédures en vue de l'extension du *Trade Practices Act* et des nominations à l'ACC ; et
- le projet d'Accord intergouvernemental sur les principes de la concurrence, qui établit des procédures et des principes concernant la réforme structurelle des monopoles publics, le réexamen de la législation, la neutralité concurrentielle, la surveillance des prix et l'accès aux installations essentielles. Ce projet prévoit aussi des procédures de nomination à l'ACC.

A la suite de discussions entre le gouvernement et les syndicats maritimes, un accord est conclu sur un ensemble de réformes visant à améliorer les résultats du secteur des transports maritimes.

La *Safety Net Adjustment and Review Decision*, remise par la Commission australienne des relations professionnelles (AIRC), prévoit un relèvement des salaires hebdomadaires de base de 8 dollars australiens pour les travailleurs qui ne sont pas en mesure de négocier des accords au niveau de l'entreprise. Cette mesure élargit l'accès au premier ajustement du filet de sécurité, accordé initialement par l'AIRC dans sa décision d'octobre 1993, et elle prévoit l'octroi du deuxième et du troisième ajustements initialement au niveau de l'entreprise puis par sentence les deux années suivantes. Cette décision établit aussi une procédure de réexamen des sentences, conformément à l'article 150A de l'*Industrial Relations Act* de 1988.

Octobre

Dans sa réponse au Rapport Brazil, le gouvernement annonce qu'il a décidé de maintenir le cadre réglementaire existant pour les transports maritimes internationaux, avec quelques modifications. Le gouvernement n'adopte pas les propositions du Rapport visant à établir une *Liner Cargo Shipping Authority* ou à étendre la réglementation aux échanges internes.

Le gouvernement australien notifie au gouvernement néo-zélandais sa décision de ne pas permettre aux compagnies aériennes de Nouvelle-Zélande l'accès aux marchés intérieurs australiens à partir du 1^{er} novembre 1994, ni d'octroyer des « droits supplémentaires ».

La Reserve Bank annonce un relèvement de 1 point du taux officiel de l'argent au jour le jour, qui passe à environ 6½ pour cent.

Novembre

L'AIRC remet une décision sur le *Family Leave Test Case*, qui permet aux salariés de prendre un congé de maladie pour soigner des membres de leur famille, et aux employeurs et aux salariés d'établir d'un commun accord des systèmes plus souples de congé, tout en prévoyant pour les salariés, en 1995, la possibilité d'obtenir un congé global pour maladie et pour soigner un membre de leur famille.

Décembre

Adoption de l'*Australian Postal Corporation Amendment Bill* de 1994, qui permet aux clients du système d'envoi de courrier en masse de se connecter à certains endroits au réseau de la poste australienne et de bénéficier de remises au titre de l'économie ainsi

réalisée; le projet de loi permet aussi l'interconnexion pour le courrier international comme pour le courrier intérieur.

La Reserve Bank annonce un relèvement de 1 point du taux officiel de l'argent au jour le jour, qui passe à environ 7½ pour cent.

1995

Janvier

Entrée en vigueur du *Youth Training Initiative* (y compris les accords révisés de garantie de ressources).

Début de la mise en place du Système australien de formation professionnelle.

Le Trésor publie, le 31 janvier, l'examen semestriel du budget et les prévisions économiques révisées pour 1994/95.

Le Trésor annonce les détails de l'examen semestriel et des perspectives économiques révisées, et engage le gouvernement à resserrer structurellement la politique budgétaire dans le budget de 1995/96, en vue de dégager un excédent pour l'exercice 1996/97, soit deux ans plus tôt que prévu initialement.

PAGE BLANCHE

ANNEXE STATISTIQUE ET INDICATEURS STRUCTURELS

Tableau A. Quelques statistiques rétrospectives

	Moyenne 1984-93	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
A. Pourcentage de variation par rapport à l'année précédente aux prix de 1989/90											
Consommation privée	3.0	3.0	5.1	1.0	2.4	3.9	5.7	2.7	1.0	3.2	2.0
Formation brute de capital fixe	2.1	9.9	9.5	-2.8	2.7	8.8	9.1	-7.7	-10.0	-0.6	2.3
Secteur public	2.3	8.4	9.4	8.5	-3.3	-11.8	8.2	1.4	5.0	-2.8	0.3
Secteur privé	2.2	10.1	9.5	-4.1	3.5	11.5	9.2	-8.6	-11.7	-0.4	2.6
Logements	4.1	21.2	2.0	-8.7	1.2	22.0	2.6	-12.2	-4.9	8.8	9.6
Construction non résidentielle	3.2	0.8	24.2	9.5	14.6	18.6	10.8	-9.8	-20.7	-11.0	-4.9
Machines et équipement	3.0	14.1	11.7	-6.2	2.7	14.9	12.2	-12.3	-11.9	0.3	4.7
Entreprises publiques	-2.4	-5.4	9.6	-3.3	-0.9	-19.0	15.1	10.5	-12.5	-7.9	-10.2
PIB	3.3	7.5	4.7	2.0	4.7	4.1	4.5	1.3	-1.3	2.1	3.7
Indice de prix implicite du PIB	5.2	6.3	6.2	7.2	7.4	8.4	7.4	4.6	2.0	1.5	1.2
Emploi	2.0	2.9	3.6	3.5	2.2	3.8	4.7	1.5	-2.1	-0.7	0.3
Rémunération des salariés (prix courants)	8.0	11.1	9.3	10.9	8.5	11.0	12.6	8.7	1.4	3.4	3.5
Productivité (PIB/emploi)	1.3	4.4	1.1	-1.5	2.5	0.3	-0.2	-0.1	0.8	2.8	3.3
Coûts unitaires de main-d'œuvre (rémun./PIB)	4.5	3.3	4.4	8.7	3.6	6.6	7.7	7.3	2.7	1.3	-0.2
B. Rapports en pourcentage											
Formation brute de capital en % du PIB aux prix constants	22.9	23.6	24.7	23.6	23.1	24.2	25.2	23.0	21.0	20.4	20.1
Formation de stocks en % du PIB aux prix constants	0.3	1.1	0.5	-0.2	-0.2	0.6	1.4	0.3	-0.7	-0.2	0.3
Balance extérieure en % du PIB aux prix constants	0.2	-1.8	-1.0	0.4	1.9	-0.0	-2.6	-0.6	2.1	1.7	2.1
Rémunération des salariés en % du PIB aux prix courants	50.2	51.6	50.7	51.4	49.6	48.8	48.9	50.2	50.6	50.5	49.8
Impôts directs en % du revenu des ménages	21.6	21.8	21.3	22.6	24.1	23.9	23.0	21.2	20.3	19.0	19.3
Chômage en % de la population active totale	8.4	8.9	8.1	8.0	8.0	7.1	6.1	7.0	9.5	10.7	10.9
C. Autre indicateur											
Balance des opérations courantes (en milliards de dollars E-U)	-10.7	-8.6	-8.7	-9.2	-7.4	-10.0	-17.4	-14.8	-9.8	-10.6	-10.4

Source : Australian Bureau of Statistics et Secrétariat de l'OCDE.

Tableau B. **Produit intérieur brut**

Millions de dollars

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
	Aux prix courants									
Consommation privée ¹	121 862	136 858	150 003	165 795	184 206	207 513	225 945	236 345	248 194	257 909
Dépenses courantes de l'État ¹	38 207	42 446	47 326	50 363	54 558	59 112	65 004	69 598	72 734	75 394
Formation brute de capital fixe ²	47 188	56 376	61 044	67 279	77 639	90 255	86 117	78 096	77 649	81 080
Secteur privé	32 890	39 444	42 555	48 331	61 024	70 478	64 333	57 249	57 995	62 550
Entreprises publiques	8 650	10 311	10 756	11 120	9 435	11 613	13 228	11 768	10 854	9 642
État	5 648	6 621	7 733	7 828	7 180	8 164	8 556	9 079	8 800	8 888
Variation de stocks	2 098	1 189	-750	-11	1 970	4 975	433	-2 524	-507	907
Exportations de biens et services	31 437	38 708	40 763	47 600	53 573	58 428	63 825	68 392	73 321	79 659
Importations de biens et services	35 624	44 238	47 189	50 027	56 416	67 074	67 186	66 363	73 957	81 348
Ajustement statistique	1 089	-1 964	-365	953	2 632	3 831	4 326	-2 703	-3 101	231
Produit intérieur brut aux prix d'acquisition	206 257	229 375	250 832	281 952	318 162	357 040	378 464	380 841	394 333	413 832
Impôts indirects moins subventions	24 077	28 239	29 187	34 952	38 980	42 777	44 838	44 630	44 846	47 850
Produit intérieur brut aux coûts des facteurs	182 179	201 135	221 644	246 999	279 181	314 262	333 625	336 210	349 486	365 981
	Aux prix moyens de 1989/90									
Consommation privée ¹	179 229	188 314	190 233	194 776	202 342	213 921	219 723	221 859	229 006	233 572
Dépenses courantes de l'État ¹	50 653	53 249	55 758	56 920	58 876	60 261	63 124	64 825	65 772	66 658
Formation brute de capital fixe ²	71 168	77 950	75 781	77 826	84 709	92 386	85 291	76 735	76 242	78 010
Secteur privé	51 462	56 366	53 927	56 386	66 719	72 211	63 762	56 415	57 075	59 892
Entreprises publiques	12 080	13 240	12 804	12 685	10 272	11 826	13 064	11 429	10 525	9 452
État	7 626	8 344	9 050	8 755	7 718	8 349	8 465	8 891	8 642	8 666
Variation de stocks	3 165	1 666	-745	-589	2 048	5 117	931	-2 483	-706	1 149
Exportations de biens et services	42 764	47 311	49 546	55 418	57 156	59 170	63 961	72 185	75 869	81 168
Importations de biens et services	48 218	50 433	48 126	49 008	57 180	68 799	66 264	64 645	69 586	73 157
Ajustement statistique	2 242	-2 824	-932	1 253	2 442	4 151	4 240	-2 308	-2 918	135
Produit intérieur brut aux prix d'acquisition	301 003	315 233	321 515	336 596	350 393	366 207	371 006	366 168	373 679	387 535

1. Non ajusté de l'impact de l'introduction d'un système d'assurance maladie, à partir du 1^{er} février 1986, qui avait pour effet le transfert de certaines dépenses de soins médicaux, précédemment inclus dans les dépenses de consommation privée, dans les dépenses de consommation publique.

2. Non ajusté pour la vente en cession-bail ou autres accords, des biens du secteur public au secteur privé.

Source : Australian Bureau of Statistics.

Tableau C. **Revenu des ménages (y compris les entreprises individuelles)**

Millions de dollars, aux prix courants

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Rémunération des salariés	106 465	116 398	128 959	139 917	154 814	174 960	190 364	192 806	198 283	206 447
Revenu de la propriété et de l'entreprise	34 992	38 856	44 016	50 319	58 162	66 990	69 990	65 873	64 342	63 832
Secteur agricole	2 832	2 379	1 463	2 658	4 740	3 831	2 434	1 081	2 732	2 898
Secteur non agricole	32 160	36 477	42 553	47 661	53 422	63 159	67 556	64 792	61 610	60 934
Tranferts courants en provenance de l'État	20 177	22 094	23 983	26 318	28 508	30 786	34 701	39 878	44 394	47 572
Dons des institutions sans but lucratif	2 561	2 878	3 192	3 249	3 759	4 106	4 771	5 256	5 849	6 589
Tranferts reçus au titre des assurances	1 349	1 497	1 499	1 512	1 538	1 664	1 673	1 626	1 639	1 696
Tranferts sans contrepartie en provenance de l'étranger	1 234	1 689	1 982	2 480	2 972	3 553	3 429	3 632	3 054	2 047
Revenu	166 778	183 412	203 631	223 795	249 753	282 059	304 928	309 071	317 561	328 183
moins : Impôts sur le revenu	27 327	30 146	35 181	40 671	44 756	48 669	49 789	48 545	47 076	49 045
dont : Impôts directs	1 270	1 333	1 484	1 717	1 977	2 255	2 498	2 661	2 834	3 035
Intérêt de la dette des consommateurs	2 501	3 159	4 133	4 532	4 920	7 256	7 712	6 275	4 482	3 705
Transferts payés par les ménages	699	692	749	765	798	875	960	1 002	1 020	1 000
Revenu disponible	134 981	148 082	162 084	176 110	197 302	223 004	243 969	250 588	262 149	271 398
Dépenses de consommation	121 862	136 858	150 003	165 795	184 206	207 513	225 945	236 345	248 194	257 909
Épargne	13 119	11 224	12 081	10 315	13 096	15 491	18 024	14 243	13 955	13 489
En pourcentage du revenu disponible	9.7	7.6	7.5	5.9	6.6	6.9	7.4	5.7	5.3	5.0

Source : Australian Bureau of Statistics.

Tableau D. **Prix et salaires**

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
	Indice 1989/90 = 100									
Prix implicites										
Produit intérieur brut	68.5	72.7	78.0	83.7	90.8	97.5	102.0	104.0	105.5	106.8
Consommation privée	68.0	72.7	78.8	85.1	91.0	97.0	102.8	106.5	108.4	110.4
Formation brute de capital fixe	66.3	72.3	80.5	86.4	91.6	97.7	100.9	101.7	101.8	103.9
Exportations ¹	73.5	81.8	82.2	85.9	93.8	98.7	99.8	94.8	96.7	98.2
Importations ¹	73.8	87.6	98.1	102.0	98.9	97.4	101.4	102.7	106.2	111.1
Termes de l'échange ¹	99.6	93.6	83.9	84.1	95.0	101.4	98.5	92.4	91.1	88.4
Indices des prix à la consommation²										
Total	66.0	70.5	76.8	83.3	89.4	96.2	103.2	106.5	107.6	109.5
Secteur de l'alimentation	63.3	65.6	70.1	76.5	83.5	89.5	96.0	103.6	106.9	107.9
Salaires fixés par accords, adultes	76.0	78.8	83.1	86.5	91.4	97.0	103.0	106.9	109.5	110.5
Gains hebdomadaires moyens, ensemble des salariés	72.0	75.4	80.7	84.9	90.6	96.9	103.3	107.2	109.9	113.0

1. Biens et services.

2. Non ajusté des effets de l'introduction d'un système d'assurance maladie.

Source : Australian Bureau of Statistics, Reserve Bank, et Secrétariat de l'OCDE.

Tableau E. **Balance des paiements**

Millions de dollars des États-Unis

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Exportations, fob	22 862	22 654	22 430	26 955	33 043	36 912	39 281	41 993	42 395	42 179
Importations, fob	23 685	23 633	24 258	26 698	33 650	40 361	38 905	38 475	40 875	42 327
Balance commerciale	-823	-979	-1 828	257	-606	-3 449	376	3 518	1 520	-148
Invisibles, net	-7 837	-7 735	-7 469	-7 784	-9 597	-14 262	-15 459	-13 789	-12 480	-10 627
Balance courante	-8 661	-8 714	-9 297	-7 527	-10 204	-17 711	-15 083	-10 271	-10 960	-10 775
Capitaux à long terme (à l'exclusion des transactions spéciales)	6 617	7 590	10 066	8 888	18 890	14 967	11 999	12 216	9 733	9 081
Privés	5 908	6 299	8 195	7 360	19 484	14 008	12 266	10 851	4 257	1 232
Officiels	709	1 291	1 872	1 528	-595	959	-267	1 364	5 476	7 849
Balance de base	-2 044	-1 124	769	1 361	8 686	-2 744	-3 085	1 946	-1 227	-1 693
Capitaux privés non-monétaires à court terme	-443	-613	119	-621	-6	-892	-364	1 194	583	376
Erreurs et omissions	1 269	-417	656	-563	-3 700	2 540	5 391	-3 658	-3 641	1 361
Balance des transactions non monétaires	-1 218	-2 154	1 545	177	4 980	-1 097	1 942	-517	-4 285	44
Capitaux privés monétaires à court terme	-27	-141	-871	85	339	1 735	-194	198	-410	-53
a) Avoirs	-49	-219	-635	-380	-203	-131	-841	886	-771	-931
b) Engagements	22	78	-236	465	542	1 866	647	-688	361	878
Balance des règlements officiels	-1 245	-2 295	674	262	5 320	638	1 748	-319	-4 694	-10
Recours au crédit du FMI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transactions spéciales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comptes officiels divers	1	-	-	-	-	-	-1	-	-	-19
Allocations de DTS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Variations des réserves (+ = accroissement)	-1 244	-2 295	674	262	5 320	638	1 747	-319	-4 694	-29
a) Or	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-13
b) Avoirs en devises	-1 463	-2 366	687	277	5 316	603	1 769	-297	-4 757	24
c) FMI : tranche-or	80	2	-	-	20	53	-	-	258	-26
d) Droits de tirages spéciaux	139	69	-13	-15	-16	-18	-22	-22	-195	-14

Source : Données relatives à la balance des paiements soumise à l'OCDE.

Tableau F. Commerce extérieur – Ventilation par produits

	1980	1985	1990	1992	1993	1980	1985	1990	1992	1993
	Millions de dollars des États-Unis					En pourcentage du total				
Sections de la CTCI :										
Exportations totales, fab	21 309	21 899	35 626	38 047	37 843	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Produits alimentaires et animaux vivants	7 171	5 227	6 802	5 864	5 906	33.7	23.9	19.1	15.4	15.6
Boissons et tabac	48	45	155	221	274	0.2	0.2	0.4	0.6	0.7
Matières brutes non comestibles, carburants non compris	6 116	6 281	6 657	7 043	5 880	28.7	28.7	18.7	18.5	15.5
Combustibles minéraux, lubrifiants et produits annexes	2 363	5 853	6 656	7 673	7 453	11.1	26.7	18.7	20.2	19.7
Huiles, graisses et cires d'origine animale ou végétale	114	95	45	81	128	0.5	0.4	0.1	0.2	0.3
Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	475	368	830	1 105	1 229	2.2	1.7	2.3	2.9	3.2
Articles manufacturés classés principalement d'après la matière	2 483	2 224	4 408	4 824	4 669	11.7	10.2	12.4	12.7	12.3
Machines et matériel de transport	1 149	751	2 258	2 992	3 477	5.4	3.4	6.3	7.9	9.2
Articles manufacturés divers	378	346	775	898	972	1.8	1.6	2.2	2.4	2.6
Articles et transactions non classés par catégories	1 012	709	7 040	7 346	7 855	4.7	3.2	19.8	18.6	18.6
Importations totales, caf	19 863	23 738	38 462	42 140	43 454	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Produits alimentaires et animaux vivants	760	939	1 459	1 564	1 618	3.8	4.0	3.8	3.7	3.7
Boissons et tabac	182	189	313	304	308	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7
Matières brutes non comestibles, carburants non compris	865	689	1 068	1 014	1 024	4.4	2.9	2.8	2.4	2.4
Combustibles minéraux, lubrifiants et produits annexes	2 749	1 592	2 192	2 392	2 570	13.8	6.7	5.7	5.7	5.9
Huiles, graisses et cires d'origine animale ou végétale	79	75	97	127	128	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	1 784	1 994	3 497	3 964	4 112	9.0	8.4	9.1	9.4	9.5
Articles manufacturés classés principalement d'après la matière	3 528	3 773	5 870	6 136	6 133	17.8	15.9	15.3	14.6	14.1
Machines et matériel de transport	7 211	9 885	17 192	17 001	18 308	36.3	41.6	44.7	40.3	42.1
Articles manufacturés divers	2 426	3 095	5 320	6 141	6 270	12.2	13.0	13.8	14.6	14.4
Articles et transactions non classés par catégories	278	1 506	1 454	3 497	2 983	1.4	6.3	3.8	8.3	6.9

Source : OCDE, Statistiques du commerce extérieur, Série C.

Tableau G. Commerce extérieur – Ventilation par régions

Millions de dollars des États-Unis

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Exportations, fab										
OCDE, Europe	3 523	3 321	3 643	4 776	5 272	5 814	6 241	5 951	6 196	5 510
<i>dont</i> : Royaume-Uni	891	777	818	1 139	1 166	1 323	1 399	1 330	1 664	1 911
OCDE, Amérique du Nord	2 905	2 596	2 760	3 435	4 088	4 439	4 921	4 835	4 406	4 235
Japon	6 139	6 304	6 065	6 789	8 882	9 761	10 205	11 537	10 713	10 441
Nouvelle-Zélande	1 409	1 063	1 032	1 511	1 629	1 891	1 956	2 043	2 241	2 466
Extrême-Orient	5 190	5 092	5 125	6 273	8 468	9 830	10 677	13 068	14 582	14 948
Autres pays non OCDE	4 054	3 723	3 531	3 316	3 864	4 491	3 951	3 656	3 463	3 735
Non spécifiés	637	515	381	404	463	762	956	841	835	1 058
Total	23 861	22 617	22 541	26 508	32 670	36 991	38 911	41 934	42 439	42 392
Importations, caf										
OCDE, Europe	5 947	6 281	6 877	7 713	9 407	10 835	10 630	9 600	9 945	9 996
<i>dont</i> : Royaume-Uni	1 627	1 653	1 792	1 950	2 467	2 785	2 701	2 400	2 412	2 410
OCDE, Amérique du Nord	5 599	5 723	5 714	6 342	7 986	10 242	10 234	10 113	9 930	9 828
Japon	5 116	5 432	5 348	5 321	6 713	8 319	7 307	6 807	7 373	8 073
Nouvelle-Zélande	875	956	918	1 109	1 462	1 661	1 715	1 768	1 876	2 065
Extrême-Orient	3 638	3 333	3 572	4 806	5 935	7 299	6 706	7 733	8 738	9 213
Autres pays non OCDE	2 131	1 731	1 461	1 685	1 778	2 497	2 480	2 629	2 825	3 176
Non spécifiés	116	51	25	32	55	91	62	70	66	71
Total	23 424	23 511	23 919	27 010	33 339	40 948	39 138	38 723	40 755	42 422

Source : OCDE, *Statistiques du commerce extérieur*, Série A.

Tableau H. Structure de la production et indicateurs de résultats

Années fiscales¹

	1975	1980	1985	1990	1992	1975	1980	1985	1990	1992
	Part dans le PIB					Part dans l'emploi total				
A. Structure de la production (aux prix constants)										
Biens échangeables										
Agriculture	5.1	4.0	4.4	4.4	4.3	6.8	6.6	6.2	5.6	5.3
Industries minières et extractives	3.9	3.7	4.4	4.6	4.6	1.4	1.4	1.5	1.2	1.1
Industries manufacturières	19.2	18.6	16.4	15.3	15.0	21.6	19.7	16.7	15.0	14.5
Biens non échangeables										
Électricité, gaz et eau	2.7	3.0	3.2	3.3	3.3	1.8	2.1	2.1	1.3	1.3
Construction	9.1	9.0	8.2	7.5	6.7	8.7	7.7	6.9	7.3	7.0
Commerce, restaurants et hôtels	19.7	18.8	17.8	17.0	17.1	19.8	20.1	22.9	24.3	24.7
Transports, entreposage et communications	5.3	6.3	6.6	7.2	7.6	7.8	7.4	7.6	7.0	6.4
Services financiers, assurances, services immobiliers et services fournis aux entreprises	18.9	20.2	21.1	22.2	22.0	7.4	8.5	10.1	11.5	11.4
Services collectifs, sociaux et personnels	14.5	14.6	15.3	16.0	16.5	19.9	22.1	21.2	22.1	23.5
	Croissance de la productivité ²					Part dans l'investissement				
B. Résultats économiques (aux prix constants)										
Agriculture	-	-2.3	4.4	-0.5	6.6	9.0	10.4	8.4	6.0	5.6
Industries minières et extractives	-	-0.5	2.8	5.8	5.7	6.9	6.3	6.7	7.2	9.4
Industries manufacturières	-	2.8	2.1	1.8	4.0	15.3	13.8	12.0	15.0	14.2
Électricité, gaz et eau	-	0.8	2.3	10.8	11.7	12.2	13.6	11.2	6.6	8.4
Construction	-	3.8	1.7	-2.5	1.3	2.8	3.4	4.2	2.8	2.0
Commerce, restaurants et hôtels	-	0.3	-2.3	-0.3	2.0	8.7	8.6	9.8	9.9	10.4
Transports, entreposage et communications	-	5.9	2.1	5.3	13.6	14.9	13.0	13.8	15.2	15.8
Services financiers, assurances, services immobiliers et services fournis aux entreprises	-	0.0	-1.2	-0.6	5.0	10.5	9.5	12.7	18.6	12.2
Services collectifs, sociaux et personnels	-	-0.3	3.0	1.1	3.1	1.7	2.5	2.0	2.7	2.3
	1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
C. Autres indicateurs (aux prix courants)										
Taux effectif de protection (industries manufacturières)	22	20	19	19	17	16	14	13	12	10
R-D dans les industries manufacturières/ PIB dans les industries manufacturières	..	1.8	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	2.2	..	..
Niveau de la dette extérieure nette ³ /PIB	5.6	23.7	31.4	32.6	32.2	34.3	35.7	37.6	39.6	41.8
Niveau de l'investissement direct étranger ³ /PIB	17.1	17.0	17.0	20.8	22.1	24.6	25.4	26.1	27.1	29.5

1. Commencant le 1^{er} juillet de l'année indiquée.

2. Taux moyen de croissance entre les périodes indiquées.

3. Au 30 juin de l'année indiquée.

Source : Australian Bureau of Statistics, International Investment Position Australia; Industry Assistance Commission, Annual Report 1990-91; OCDE, Principaux indicateurs de la science et de la technologie, et Comptes nationaux.

Tableau I. Indicateurs du marché du travail

	A. Évolution					
	Sommet	Creux	1985	1990	1992	1993
Taux de chômage normalisé	1993 : 10.8	1981 : 5.7	8.2	6.9	10.7	10.8
Taux de chômage						
Total	1993 : 10.8	1981 : 5.7	8.2	6.9	10.7	10.8
Hommes	1993 : 11.4	1981 : 4.7	7.8	6.7	11.2	11.4
Femmes	1983 : 10.4	1990 : 7.2	8.8	7.2	10.0	10.1
Jeunes ¹	1992 : 19.5	1989 : 10.4	14.3	13.3	19.5	18.6
Part du chômage de longue durée ²	1993 : 36.5	1982 : 19.0	30.9	21.6	34.5	36.5
Offres d'emploi non agricole (en milliers)	1989 : 68.2	1983 : 17.6	54.0	48.3	27.2	34.3
Nombre moyen d'heures ouvrées par semaine dans le secteur manufacturier	1970 : 39.5	1983 : 35.6	37.0	38.2	37.6	38.0
Nombre d'heures supplémentaires par semaine, hors agriculture	1989 : 1.5	1984 : 1.1	1.2	1.3	1.1	1.2
	B. Caractéristiques structurelles ou institutionnelles					
	1970	1980	1985	1990	1992	1993
Population active (variation en pourcentage ³)	..	2.0	1.8	2.9	0.6	0.6
Taux d'activité ⁴						
Total	61.2	61.0	60.2	63.8	63.0	62.6
Hommes	83.0	77.9	75.2	75.7	74.3	73.7
Femmes	39.6	44.7	45.7	52.2	51.9	51.8
Emploi par secteur						
En pourcentage du total						
Agriculture	8.0	6.5	6.1	5.6	5.3	5.3
Industrie	37.0	31.0	27.6	25.4	23.8	23.8
Services	55.0	62.5	66.2	69.1	70.9	70.8
En pourcentage de variation ³						
Agriculture	..	-0.6	0.4	1.2	-3.6	1.1
Industrie	..	-0.1	-1.2	1.5	-1.5	0.4
Services	..	2.8	2.4	4.2	-0.1	0.4
Total	..	1.5	1.2	3.2	-0.5	0.4
Emploi à temps partiel (en pourcentage du nombre total de salariés)	10.6	16.4	18.2	21.3	24.4	23.5
Coûts de main-d'œuvre non salariaux ⁵	3.0	5.6	7.5	7.6	8.6	9.5

1. Population entre 15 et 24 ans en pourcentage de la population active du même groupe d'âge.

2. Personnes à la recherche d'un emploi depuis un an ou plus en pourcentage du chômage total.

3. Taux moyen de croissance entre les périodes indiquées.

4. Population active en pourcentage de la population correspondante ayant entre 15 et 64 ans.

5. Cotisations sociales totales en pourcentage des rémunérations totales.

Source : Australian Bureau of Statistics; OCDE, *Statistiques de la population active*.

Tableau J. Le secteur public

	1973	1980	1985	1990	1992	1993
Indicateurs budgétaires : comptes des administrations publiques (en % du PIB)						
Recettes courantes (hors intérêts)	24.0	28.1	30.7	31.7	29.8	29.8
Dépenses (hors intérêts)	23.9	29.3	32.3	29.8	33.2	33.4
Solde budgétaire primaire	0.2	-1.2	-1.7	1.9	-3.4	-3.6
Intérêts nets (y compris les transferts nets en capital)	-0.1	-0.4	-1.1	-1.4	-0.5	-0.1
Solde budgétaire des administrations publiques	0.1	-1.5	-2.7	0.5	-3.9	-3.7
Structure des dépenses et de la fiscalité (en % du PIB)						
Dépenses du secteur public	24.0	30.9	35.3	33.7	36.8	36.7
Transferts	6.9	9.6	11.2	10.8	12.9	13.2
Subventions	1.1	1.5	1.8	1.3	1.5	1.6
Dépenses générales ¹						
Éducation	3.6	4.5	4.3	3.7	3.9	..
Transports	1.5	1.6	1.6	1.5	1.5	..
Santé	2.0	3.1	3.2	3.2	3.1	..
Recettes fiscales ¹	25.3	28.5	30.0	30.8	29.6	28.9
Impôt sur le revenu des personnes physiques	10.3	12.5	13.6	13.2	11.7	11.8
Impôt sur les sociétés	3.8	3.5	2.8	4.4	4.1	3.7
Impôt sur les salaires	1.3	1.4	1.4	1.9	1.8	1.8
Impôt sur les biens et services	7.5	8.8	9.9	8.6	8.1	8.6
dont : Taxes spécifiques sur la consommation	4.7	6.4	6.2	4.7	4.2	4.4
Autres indicateurs						
Élasticité de l'impôt sur le revenu ¹	1.7 ²	1.2	1.1	0.1	0.4	1.3
Impôt sur le revenu en % des impôts totaux ¹	40.5	44.0	45.3	43.0	40.9	40.8
Montant brut de la dette publique en % du PIB	..	..	..	11.6	15.3	19.7
	Avant			Après		
Taux d'imposition (%)						
Taux supérieur de l'impôt sur le revenu	49	1 ^{er} janvier 1990		47		
Taux inférieur de l'impôt sur le revenu	21	1 ^{er} janvier 1991		20		
Taux de l'impôt sur les sociétés	39	1 ^{er} juillet 1993		33		

1. Exercices commençant le 1^{er} juillet.

2. Chiffre de 1974.

Source : Australian Bureau of Statistics ; OCDE, *Comptes nationaux, Statistiques des recettes publiques des pays Membres de l'OCDE*, et estimations.

STATISTIQUES DE BASE :
COMPARAISONS INTERNATIONALES

STATISTIQUES DE BASE : COMPARAISONS INTERNATIONALES

Unités	Période de référence ¹	Australie	Autriche	Belgique	Canada	Danemark	Finlande	France	Allemagne	Grèce	Islande	Irlande	Italie	Japon	Luxembourg	Mexique	Pays-Bas	Nouvelle-Zélande	Norvège	Portugal	Espagne	Suède	Suisse	Turquie	Royaume-Uni	États-Unis	
Population																											
Total	Milliers	1992	17 489	7 884	10 045	28 436	5 171	5 042	57 374	80 569	10 300	260	3 547	56 859	124 320	390	89 540	15 184	3 443	4 287	9 858	39 085	8 668	6 875	58 400	57 998	255 610
Densité km ² de superficie terrestre	Nombre	1992	2	94	329	3	120	15	105	226	78	3	50	189	329	150	45	372	13	13	107	77	19	166	75	237	27
Accroissement moyen annuel net sur 10 ans	%	1992	1.4	0.4	0.2	1.5	0.1	0.4	0.5	2.7	0.5	1.1	0.2	0	0.5	0.6	2.1	0.6	0.8	0.4	0	0.3	0.4	0.6	2.2	0.3	1
Emploi																											
Emploi civil (EC) ²	Milliers	1992	7 637	3 546	3 724	12 240	2 613	2 163	22 032	28 708	3 634 (91)	140 (91)	1 113 (91)	21 271	64 360	162 (91)	23 403 (90)	6 576	1 467	1 970	4 498	12 359	4 195	3 481	18 600	25 175	117 598
Dont : Agriculture	% de l'EC		5.3	7.1	2.6	4.4	5.2	8.6	5.2	3.1	22.2 (91)	10.7 (91)	13.8 (91)	8.2	6.4	3.7 (91)	22.6 (90)	4	10.8	5.6	11.6	10.1	3.3	5.6	43.9	2.2	2.9
Industrie	% de l'EC		23.8	35.6	27.7	22.7	27.4	27.9	28.9	38.3	27.5 (91)	26.4 (91)	28.9 (91)	32.2	34.6	31.5 (91)	27.8 (90)	24.6	23.5	33.2	32.4	26.5	33.9	22.1	26.5	24.6	24.6
Services	% de l'EC		71	57.4	69.7	73	68.7	63.5	65.9	58.5	50.2 (91)	62.9 (91)	59.6	59	64.8 (91)	49.6 (90)	71.4	66.6	71	55.3	57.5	70.2	60.6	34	71.3	72.5	
Produit intérieur brut (PIB)																											
Aux prix et taux de change courants	Milliards de \$EU	1992	296.6	186.2	220.9	563.7	141.6	106.4	1 322.1	1 801.3	77.9	6.9	51	1 220.6	3 662.5	10.6	329.3	320.2	41.1	113.1	84.2	576.3	247.2	240.9	159.1	1 042.8	5 937.3
Par habitant	\$EU		16 959	23 616	21 991	19 823	27 383	21 100	23 043	27 770	7 562	26 595	14 385	21 468	29 460	27 073	3 678	21 089	11 938	26 386	8 541	14 745	28 522	35 041	2 724	17 981	23 228
Aux prix et PPA courants ³	Milliards de \$EU	1992	294.5	142	181.5	536.8	91.2	73.2	1 063.7	1 328.2	85.1	4.4	45.3	1 005.9	2 437.2	8.5	493.1	257.2	49.2	75.7	95.9	500.2	143.3	152.8	297.3	941.1	5 953.3
Par habitant	\$EU		16 800	18 017	18 071	19 585	17 628	14 510	18 540	20 482	8 267	17 062	12 763	17 373	19 604	21 833	5 507	16 942	14 294	17 664	9 743	12 797	16 526	22 221	5 019	16 227	23 291
Croissance moyenne annuelle, en volume, sur 5 ans	%	1992	2	3.4	3.1	1.1	1.1	-0.1	2.4	4	2.2	5.6	2.2	4.2	4.1	3.1	3	0.4	1.3	3.3	3.3	0.6	1.7	3.7	0.9	1.9	
Formation brute de capital fixe (FBCF)																											
Dont : Machines et autres équipements	% du PIB	1992	19.7	25	19.1	18.8	15.1	18.5	20	20.9	18	17.5	15.9	19.1	30.8	27.7	20.8	20.3	16.4	19.2	26.2	21.8	17	23.7	23	15.6	15.6
Construction de logements	% du PIB		9.3	9.9	8.6	6.2	6.8	6.8	8.8	9.2	7.9	5.3	6.7	8.9	12.4	..	10.6	9.4	8.2	..	6.8	6.2	8	8.5	7.2	7.2	
Croissance moyenne annuelle, en volume, sur 5 ans	%	1992	5.1	5.7	4.6	6.4	3	4.6	5.1	6.1	3.8	4.8	4.3	5.3	5.2	..	4.5	5	4.1	..	4.3	5.9	15.7 ¹⁰	7.6	3	3.7	
Taux d'épargne brute ⁴	% du PIB	1992	15.6	25.1	21.3	12.8	18	12.1	19.8	22.1	15.5	14.3	18.5	17.2	33.9	60.2	16.1	23.5	19.2	21	25.3	19.1	14.1	29.7	23.1	12.8	14.5
Ensemble des administrations publiques																											
Dépenses courantes en biens et services	% du PIB	1992	18.5	18.4	14.7	21.9	25.5	24.9	18.8	17.9	19.7	20.2	16.1	17.6	9.3	17.1	10.1 ⁹	14.5	16.3	22.4	18.3	17	27.8	14.3	12.9	22.3	17.7
Emplois courants ⁵	% du PIB	1992	36.9	46.2	54.6	49.2	58.2	56.1	48.4	44.1	47.1	32.1	..	51.5	25.9	..	55.3	..	..	..	..	64.6	35.1	..	42.1	36.7	
Ressources courantes	% du PIB	1992	33.1	48.3	49.7	43.7	57.3	53.2	46.1	45	39.9	34.8	..	43.6	34	..	54.1	..	..	..	..	59.6	34.7	..	38	31.6	
Apports nets d'aide publique au développement	% du PNB	1992	0.33	0.3	0.39	0.45	0.98	0.61	0.63	0.42	..	0.14	0.34	0.3	0.34	..	0.86	0.24	1.13	0.36	0.26	1	0.47	..	0.31	0.2	
Indicateurs du niveau de vie																											
Consommation privée par habitant ⁶	\$EU	1992	10 527	9 951	11 420	11 863	9 120	8 285	11 144	11 186	5 929	10 557	7 443	10 936	11 191	12 285	3 978	10 213	8 769	9 189	6 124	8 083	8 907	13 043	3 206	10 397	15 637
Voitures de tourisme pour 1 000 habitants	Nombre	1990	430	382	387	469	311	386	413	480	169	464	228	478	282	470	85	356	440	378	260	307	418	441	29	361	568
Postes de téléphone pour 1 000 habitants	Nombre	1990	448	589	546	570	972	530	482	671	458	496	279	555	421	413	118	462	430	502	263	323	681	905	151	434	509
Postes de télévision pour 1 000 habitants	Nombre	1989	484	475	447	626	488	400	506	195	319	271	423	610	252	127	485	372	423	176	389	471	406	174	434	814	
Médecins pour 1 000 habitants	Nombre	1991	2	2.1	3.6	2.2	2.8	2.5	2.7	3.2	3.4	2.8	1.5	1.3	1.6	2.1	1.1	2.5	1.9	3.1	2.8	3.9	2.9	3	0.9	1.4	2.3
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	Nombre	1991	7.1	7.4	8.4	6.8	7.5	5.8	7.3	7.1	9	5.5	8.2	8.3	4.6	9.2	43	6.5	8.3	7	10.8	7.8	6.1	6.2	56.5	7.4	8.9
Salaires et prix (accroissement annuel moyen sur 5 ans)																											
Salaires (gains ou taux selon la disponibilité)	%	1992	5	5.4	4.1	4.4	4.7	7	3.9	5.1	17.7	..	5.1	6.9	4	..	5.3	2.7	3.9	5	..	7.7	7.3	..	8.3	2.9	
Prix à la consommation	%	1992	5.2	3	2.7	4.2	3.3	5	3.1	2.8	16.6	14.3	3.2	5.9	2.2	3	35.8	2.1	4.3	4.2	11.2	6	6.8	4.1	66.6	6.3	4.3
Commerce extérieur																											
Exportations de marchandises, fob ⁷	Millions de \$EU	1992	42 844	44 361	123 264 ⁷	134 696	39 732	23 956	235 911	429 727	9 541	1 571	28 297	178 217	339 553	.. ⁸	46 196	140 234	9 831	35 140	17 990	64 509	55 980	65 478	14 853	190 103	448 033
En pourcentage du PIB	%		14.4	23.8	55.8	23.9	28.1	22.5	17.8	23.9	12.2	22.7	55.5	14.6	9.3	..	14	43.8	23.9	31.1	21.4	11.2	22.6	27.2	9.3	18.2	7.5
Accroissement annuel moyen sur 5 ans	%		10.1	10.4	8.2	7.4	9.2	4.3	9.8	7.9	6.2	3	12.1	8.9	..	17.7	8.6	6.5	10.4	14.5	13.7	4.8	7.5	7.5	7.8	12	
Importations de marchandises, caf ⁸	Millions de \$EU	1992	40 751	54 038	125 133 ⁷	122 445	33 707	21 166	230 050	408 180	23 012	1 710	22 467	188 524	233 100	..	62 129	134 578	9 159	26 057	29 588	99 659	49 916	65 587	23 267	220 994	531 070
En pourcentage du PIB	%		13.7	29	56.6	21.7	23.8	19.9	17.4	22.7	29.5	24.7	44	15.4	6.4	..	18.9	42	22.3	23	35.1	17.3	20.2	27.2	14.6	21.2	8.9
Accroissement annuel moyen sur 5 ans	%		8.6	10.7	8.4	6.9	5.8	2.4	8.5	12.4	10.7	1.6	10.5	8.6	9.2	..	36.1	8.1	4.8	2.9	17.4	15.3	4.2	5.3	10	7.5	5.5
Réserves officielles totales⁹																											
En ratio des importations mensuelles de marchandises	Ratio	1992	8 152	9 006	10 037 ⁷	8 314	8 032	3 792	19 657	66 158	3 486	362	2 502	20 104	52 089	..	13 776	15 954	2 239	8 684	13 912	33 094	16 454	24 185	4 480	26 648	43 831
			2.4	2	1	0.8	2.9	2.1	1	1.9	2.5	1.3	1.3	2.7	..	2.7	1.4	2.9	4	5.6	4	4	4.4	2.3	1.4	1	

* Aux prix et taux de change courants.

1. Sauf indication contraire.

2. Suivant définition retenue dans *Statistiques de la population active* de l'OCDE.

3. Converti à l'aide des Parités de Pouvoir d'Achat (PPA) courantes.

4. Épargne brute = Revenu national disponible moins consommation privée et consommation des administrations publiques.

5. Emplois courants = Dépenses courantes en biens et services plus les transferts courants et le revenu de la propriété.

6. L'or compris dans les réserves est évalué à 35 DTS l'once. Situation en fin d'année.

7. Y compris le Luxembourg.

8. Inclus dans les chiffres de la Belgique.

9. Se réfèrent au secteur public y compris les entreprises publiques.

10. Y compris les constructions résidentielles.

Sources : Population et emploi : *Statistiques de la population active*, OCDE. PIB, FBCF et administrations publiques : *Comptes nationaux*, vol. 1, OCDE. Indicateurs du niveau de vie : publications nationales diverses. Salaires et prix : *Principaux indicateurs économiques*, OCDE. Commerce extérieur : *Statistiques mensuelles du commerce extérieur*, OCDE. Réserves officielles totales : *Statistiques financières internationales*, FMI.

OFFRES D'EMPLOI

Département des Affaires économiques de l'OCDE

Le Département des Affaires économiques de l'OCDE offre la possibilité d'exercer une activité stimulante et enrichissante aux économistes s'intéressant à l'analyse économique appliquée dans un environnement international. Son champ d'activité couvre la politique économique sous tous ses aspects, aussi bien macroéconomiques que microéconomiques. Sa fonction essentielle est d'établir, à l'intention de comités composés de hauts fonctionnaires des pays Membres, des documents et des rapports traitant de questions d'actualité. Dans le cadre de ce programme de travail, ses trois principales attributions sont les suivantes :

- préparer des études périodiques des économies des différents pays Membres;
- publier deux fois par an des examens complets de la situation et des perspectives économiques des pays de l'OCDE dans le contexte des tendances économiques internationales;
- analyser dans une optique à moyen terme certaines questions intéressant l'ensemble des pays de l'OCDE et, dans une moindre mesure, les pays non membres.

Les documents établis à ces fins, ainsi qu'une grande partie des autres études économiques et des statistiques élaborées par le Département sont publiés dans les *Perspectives économiques de l'OCDE*, les *Études économiques de l'OCDE*, la *Revue économique de l'OCDE*, et la série *Documents de travail* du Département.

Le Département gère un modèle économétrique mondial, INTERLINK, qui joue un rôle important dans l'établissement des analyses de politique économique et des prévisions semestrielles. L'utilisation de larges bases de données internationales et d'importants moyens informatiques facilite les analyses empiriques comparatives, en grande partie incorporées au modèle.

Le Département regroupe environ 80 économistes confirmés ayant des formations variées et venant de tous les pays Membres. La plupart des projets sont réalisés par de petites équipes et durent de quatre à dix-huit mois. A l'intérieur du Département, les idées et les points de vue font l'objet d'amples discussions; des échanges de vues approfondis ont lieu entre les différents responsables, et tous les administrateurs ont la possibilité de contribuer activement au programme de travail.

Qualifications recherchées par le Département des Affaires économiques :

- a) Savoir utiliser avec une grande compétence les instruments fournis par la théorie microéconomique et macroéconomique pour répondre à des questions se rapportant à la politique économique. De l'avis des responsables du Département, cela exige l'équivalent d'un doctorat en économie ou, pour un diplôme d'un niveau moins élevé, une expérience professionnelle étendue dans ce domaine.
- b) Avoir une très bonne connaissance des statistiques économiques et des méthodes d'analyse quantitative; il s'agit notamment d'identifier les données, d'estimer des relations structurelles, d'appliquer les principales techniques d'analyse des séries chronologiques, et de tester des hypothèses. Il est essentiel de pouvoir interpréter les résultats de façon judicieuse dans l'optique de la politique économique.
- c) Porter un grand intérêt aux questions de politique économique, aux évolutions économiques et à leur contexte politique et social, et en avoir une bonne connaissance.

- d) S'intéresser à l'analyse des questions posées par les responsables politiques et en avoir l'expérience, afin de pouvoir leur en présenter les résultats de façon efficace et judicieuse. Une expérience professionnelle dans des organismes gouvernementaux ou des instituts de recherche économique constitue donc un avantage.
- e) Être capable de rédiger de façon claire, efficace et précise. L'OCDE est une organisation bilingue dont les langues officielles sont le français et l'anglais. Les candidats doivent maîtriser une de ces langues et avoir des notions de l'autre. La connaissance d'autres langues constitue un avantage pour certains postes.
- f) Pour certains postes, une spécialisation dans un domaine particulier peut être importante, mais le candidat retenu sera appelé à contribuer à des travaux portant sur une vaste gamme de questions se rapportant aux activités du Département. Par conséquent, à quelques exceptions près, le Département ne recrute pas de personnes possédant une spécialisation trop étroite.
- g) Le Département est tenu de respecter un calendrier très rigoureux et de stricts délais. Par ailleurs, une grande partie de ses travaux sont effectués par de petits groupes. Il est donc important de pouvoir collaborer avec d'autres économistes ayant une culture et une expérience professionnelle différentes, diriger le travail d'économistes moins expérimentés et effectuer les travaux dans les délais requis.

Informations générales

Le salaire de recrutement dépend du niveau d'études et de l'expérience professionnelle, mais le traitement de base offert au départ est de FF 305 700 ou FF 377 208 pour les administrateurs (économistes), et de FF 438 348 pour les administrateurs principaux (économistes de haut niveau). A ce traitement peuvent s'ajouter des indemnités d'expatriation et/ou des indemnités pour charges de famille selon la nationalité, le lieu de résidence et la situation de famille de l'intéressé. Les engagements initiaux sont d'une durée déterminée de deux à trois ans.

Ces postes sont ouverts aux candidats ressortissant des pays Membres de l'OCDE. L'Organisation s'efforce de maintenir un équilibre approprié entre les agents de sexe féminin et les agents de sexe masculin et entre les ressortissants des différents pays Membres.

De plus amples informations sur les offres d'emploi du Département des Affaires économiques peuvent être obtenues à l'adresse suivante :

Unité administrative
Département des Affaires économiques
OCDE
2, rue André-Pascal
75775 PARIS CEDEX 16
FRANCE

E-Mail: compte.esadmin@oecd.org

Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitæ détaillé en anglais ou en français, doivent être envoyées sous la référence «ECSUR» au Chef du Personnel à l'adresse ci-dessus.

**MAIN SALES OUTLETS OF OECD PUBLICATIONS
PRINCIPAUX POINTS DE VENTE DES PUBLICATIONS DE L'OCDE**

ARGENTINA - ARGENTINE

Carlos Hirsch S.R.L.
Galería Güemes, Florida 165, 4° Piso
1333 Buenos Aires Tel. (1) 331.1787 y 331.2391
Telefax: (1) 331.1787

AUSTRALIA - AUSTRALIE

D.A. Information Services
648 Whitehorse Road, P.O.B 163
Mitcham, Victoria 3132 Tel. (03) 873.4411
Telefax: (03) 873.5679

AUSTRIA - AUTRICHE

Gerold & Co.
Graben 31
Wien I Tel. (0222) 533.50.14

BELGIUM - BELGIQUE

Jean De Lannoy
Avenue du Roi 202
B-1060 Bruxelles Tel. (02) 538.51.69/538.08.41
Telefax: (02) 538.08.41

CANADA

Renouf Publishing Company Ltd.
1294 Algoma Road
Ottawa, ON K1B 3W8 Tel. (613) 741.4333
Telefax: (613) 741.5439

Stores:
61 Sparks Street
Ottawa, ON K1P 5R1 Tel. (613) 238.8985
211 Yonge Street
Toronto, ON M5B 1M4 Tel. (416) 363.3171
Telefax: (416)363.59.63

Les Éditions La Liberté Inc.
3020 Chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy, PQ G1X 3V6 Tel. (418) 658.3763
Telefax: (418) 658.3763

Federal Publications Inc.
165 University Avenue, Suite 701
Toronto, ON M5H 3B8 Tel. (416) 860.1611
Telefax: (416) 860.1608

Les Publications Fédérales
1185 Université
Montréal, QC H3B 3A7 Tel. (514) 954.1633
Telefax: (514) 954.1635

CHINA - CHINE

China National Publications Import
Export Corporation (CNPIEC)
16 Gongti E. Road, Chaoyang District
P.O. Box 88 or 50
Beijing 100704 PR Tel. (01) 506.6688
Telefax: (01) 506.3101

**CZECH REPUBLIC - RÉPUBLIQUE
TCHÈQUE**

Artia Pegas Press Ltd.
Narodni Trida 25
POB 825
111 21 Praha 1 Tel. 26.65.68
Telefax: 26.20.81

DENMARK - DANEMARK

Munksgaard Book and Subscription Service
35, Nørre Søgade, P.O. Box 2148
DK-1016 København K Tel. (33) 12.85.70
Telefax: (33) 12.93.87

EGYPT - ÉGYPTE

Middle East Observer
41 Sherif Street
Cairo Tel. 392.6919
Telefax: 360.6804

FINLAND - FINLANDE

Akateeminen Kirjakauppa
Keskuskatu 1, P.O. Box 128
00100 Helsinki
Subscription Services/Agence d'abonnements:
P.O. Box 23
00371 Helsinki Tel. (358 0) 12141
Telefax: (358 0) 121.4450

FRANCE

OECD/OCDE
Mail Orders/Commandes par correspondance:
2, rue André-Pascal
75775 Paris Cedex 16 Tel. (33-1) 45.24.82.00
Telefax: (33-1) 49.10.42.76
Telex: 640048 OCDE

Orders via Minitel, France only/
Commandes par Minitel, France exclusivement:
36 15 OCDE
OECD Bookshop/Librairie de l'OCDE:
33, rue Octave-Feuillet
75016 Paris Tel. (33-1) 45.24.81.67
(33-1) 45.24.81.81

Documentation Française
29, quai Voltaire
75007 Paris Tel. 40.15.70.00

Gibert Jeune (Droit-Économie)
6, place Saint-Michel
75006 Paris Tel. 43.25.91.19

Librairie du Commerce International
10, avenue d'Iéna
75016 Paris Tel. 40.73.34.60

Librairie Dunod
Université Paris-Dauphine
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75016 Paris Tel. (1) 44.05.40.13

Librairie Lavoisier
11, rue Lavoisier
75008 Paris Tel. 42.65.39.95

Librairie L.G.D.J. - Montchrestien
20, rue Soufflot
75005 Paris Tel. 46.33.89.85

Librairie des Sciences Politiques
30, rue Saint-Guillaume
75007 Paris Tel. 45.48.36.02

P.U.F.
49, boulevard Saint-Michel
75005 Paris Tel. 43.25.83.40

Librairie de l'Université
12a, rue Nazareth
13100 Aix-en-Provence Tel. (16) 42.26.18.08

Documentation Française
165, rue Garibaldi
69003 Lyon Tel. (16) 78.63.32.23

Librairie Decitre
29, place Bellecour
69002 Lyon Tel. (16) 72.40.54.54

GERMANY - ALLEMAGNE

OECD Publications and Information Centre
August-Bebel-Allee 6
D-53175 Bonn Tel. (0228) 959.120
Telefax: (0228) 959.12.17

GREECE - GRÈCE

Librairie Kauffmann
Mavrokordatou 9
106 78 Athens Tel. (01) 32.55.321
Telefax: (01) 36.33.967

HONG-KONG

Swindon Book Co. Ltd.
13-15 Lock Road
Kowloon, Hong Kong Tel. 2376.2062
Telefax: 2376.0685

HUNGARY - HONGRIE

Euro Info Service
Margitsziget, Európa Ház
1138 Budapest Tel. (1) 111.62.16
Telefax: (1) 111.60.61

ICELAND - ISLANDE

Mál Mog Menning
Laugavegi 18, Pósthólf 392
121 Reykjavik Tel. 162.35.23

INDIA - INDE

Oxford Book and Stationery Co.
Sindia House
New Delhi 110001 Tel. (11) 331.5896/5308
Telefax: (11) 332.5993
17 Park Street
Calcutta 700016 Tel. 240832

INDONESIA - INDONÉSIE

Pdii-Lipi
P.O. Box 4298
Jakarta 12042 Tel. (21) 573.34.67
Telefax: (21) 573.34.67

IRELAND - IRLANDE

Government Supplies Agency
Publications Section
4/5 Harcourt Road
Dublin 2 Tel. 661.31.11
Telefax: 478.06.45

ISRAEL

Prædicta
5 Shatner Street
P.O. Box 34030
Jerusalem 91430 Tel. (2) 52.84.90/1/2
Telefax: (2) 52.84.93

R.O.Y.

P.O. Box 13056
Tel Aviv 61130 Tél. (3) 49.61.08
Telefax (3) 544.60.39

ITALY - ITALIE

Libreria Commissionaria Sansoni
Via Duca di Calabria 1/1
50125 Firenze Tel. (055) 64.54.15
Telefax: (055) 64.12.57

Via Bartolini 29
20155 Milano Tel. (02) 36.50.83

Editrice e Libreria Herder
Piazza Montecitorio 120
00186 Roma Tel. 679.46.28
Telefax: 678.47.51

Libreria Hoepli
Via Hoepli 5
20121 Milano Tel. (02) 86.54.46
Telefax: (02) 805.28.86

Libreria Scientifica
Dott. Lucio de Biasio 'Aeui'
Via Coronelli, 6
20146 Milano Tel. (02) 48.95.45.52
Telefax: (02) 48.95.45.48

JAPAN - JAPON

OECD Publications and Information Centre
Landic Akasaka Building
2-3-4 Akasaka, Minato-ku
Tokyo 107 Tel. (81.3) 3586.2016
Telefax: (81.3) 3584.7929

KOREA - CORÉE

Kyobo Book Centre Co. Ltd.
P.O. Box 1658, Kwang Hwa Moon
Seoul Tel. 730.78.91
Telefax: 735.00.30

MALAYSIA - MALAISIE

University of Malaya Bookshop
University of Malaya
P.O. Box 1127, Jalan Pantai Baru
59700 Kuala Lumpur
Malaysia Tel. 756.5000/756.5425
Telefax: 756.3246

MEXICO - MEXIQUE

Revistas y Periódicos Internacionales S.A. de C.V.
Floresca 57 - 1004
Mexico, D.F. 06600 Tel. 207.81.00
Telefax: 208.39.79

NETHERLANDS - PAYS-BAS

SDU Uitgeverij Plantijnstraat
Externe Fondsen
Postbus 20014
2500 EA's-Gravenhage Tel. (070) 37.89.880
Voor bestellingen: Telefax: (070) 34.75.778

**NEW ZEALAND
NOUVELLE-ZELANDE**

Legislation Services
P.O. Box 12418
Thorndon, Wellington Tel. (04) 496.5652
Telefax: (04) 496.5698

NORWAY - NORVÈGE

Narvesen Info Center - NJC
Bertrand Narvesens vei 2
P.O. Box 6125 Enerstad
0602 Oslo 6 Tel. (022) 57.33.00
Telefax: (022) 68.19.01

PAKISTAN

Mirza Book Agency
55 Shahrah Quaid-E-Azam
Lahore 54000 Tel. (42) 353.601
Telefax: (42) 231.730

PHILIPPINE - PHILIPPINES

International Book Center
11th Floor, Filipinas Life Bldg.
Ayala Avenue
Metro Manila Tel. 81.96.76
Telefax 23312 RHP PH

PORTUGAL

Livraria Portugal
Rua do Carmo 70-74
Apart. 2681
1200 Lisboa Tel. (01) 347.49.82/5
Telefax: (01) 347.02.64

SINGAPORE - SINGAPOUR

Jower Asia Pacific Pte Ltd.
Golden Wheel Building
11, Kallang Pudding Road, No. 04-03
Singapore 1334 Tel. 741.5166
Telefax: 742.9356

SPAIN - ESPAGNE

Mundi-Prensa Libros S.A.
Casalillo 37, Apartado 1223
Madrid 28001 Tel. (91) 431.33.99
Telefax: (91) 575.39.98

Llibreria Internacional AEDOS

Consejo de Ciento 391
08009 - Barcelona Tel. (93) 488.30.09
Telefax: (93) 487.76.39

Llibreria de la Generalitat

Palau Moja
Rambal dels Estudis, 118
08002 - Barcelona
(Subscriptions) Tel. (93) 318.80.12
(Publicacions) Tel. (93) 302.67.23
Telefax: (93) 412.18.54

SRI LANKA

Centre for Policy Research
c/o Colombo Agencies Ltd.
No. 300-304, Galle Road
Colombo 3 Tel. (1) 574240, 573551-2
Telefax: (1) 575394, 510711

SWEDEN - SUÈDE

Fritzes Information Center
Box 16356
Regeringsgatan 12
106 47 Stockholm Tel. (08) 690.90.90
Telefax: (08) 20.50.21

Subscription Agency/Agence d'abonnements :
Wennergren-Williams Info AB
P.O. Box 1305
171 25 Solna Tel. (08) 705.97.50
Téléfax: (08) 27.00.71

SWITZERLAND - SUISSE

Madiac S.A. (Books and Periodicals - Livres
et périodiques)
Chemin des Palettes 4
Case postale 266
1020 Renens VD 1 Tel. (021) 635.08.65
Telefax: (021) 635.07.80

Librairie Payot S.A.

4, place Pépinière
CP 3212
1002 Lausanne Tel. (021) 341.33.47
Telefax: (021) 341.33.45

Librairie Unilivres

6, rue de Candolle
1205 Genève Tel. (022) 320.26.23
Telefax: (022) 329.73.18

Subscription Agency/Agence d'abonnements :

Dynapresse Marketing S.A.
38 avenue Vibert
1227 Carouge Tel. (022) 308.07.89
Telefax: (022) 308.07.99

See also - Voir aussi :

OECD Publications and Information Centre
August-Bebel-Allee 6
D-53175 Bonn (Germany) Tel. (0228) 959.120
Telefax: (0228) 959.12.17

TAIWAN - FORMOSE

Good Faith Worldwide Int'l. Co. Ltd.
9th Floor, No. 118, Sec. 2
Chung Hsiao E. Road
Taipei Tel. (02) 391.7396/391.7397
Telefax: (02) 394.9176

THAILAND - THAÏLANDE

Sukait Siam Co. Ltd.
113, 115 Fuang Nakhon Rd.
Opp. Wat Rajbopit
Bangkok 10200 Tel. (662) 225.9531/2
Telefax: (662) 222.5188

TURKEY - TURQUIE

Kültür Yayınları Is-Türk Ltd. Sti.
Atatürk Bulvarı No. 191/Kat 13
Kavaklıdere/Ankara Tel. 428.11.40 Ext. 2458
Dolmabahçe Cad. No. 29
Besiktas/Istanbul Tel. 260.71.88
Telex: 43482B

UNITED KINGDOM - ROYAUME-UNI

HMSO
Gen. enquiries Tel. (071) 873 0011
Postal orders only:
P.O. Box 276, London SW8 5DT
Personal Callers HMSO Bookshop
49 High Holborn, London WC1V 6HH
Tel. (071) 873 8200
Branches at: Belfast, Birmingham, Bristol, Edin-
burgh, Manchester

UNITED STATES - ÉTATS-UNIS

OECD Publications and Information Centre
2001 L Street N.W., Suite 700
Washington, D.C. 20036-4910 Tel. (202) 785.6323
Telefax: (202) 785.0350

VENEZUELA

Libreria del Este
Avenida F. Miranda 52, Aptdo. 60337
Edificio Galipán
Caracas 106 Tel. 951.1705/951.2307/951.1297
Telegram: Libres: Caracas

Subscription to OECD periodicals may also be placed through main subscription agencies.

Les abonnements aux publications périodiques de l'OCDE peuvent être souscrits auprès des principales agences d'abonnement.

Orders and inquiries from countries where Distributors have not yet been appointed should be sent to: OECD Publications Service, 2 rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France.

Les commandes provenant de pays où l'OCDE n'a pas encore désigné de distributeur peuvent être adressées à : OCDE, Service des Publications, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France.

1-1995

IMPRIMÉ EN FRANCE

LES ÉDITIONS DE L'OCDE

2, rue André-Pascal
75775 PARIS CEDEX 16
n° 47900

(10 95 04 2) ISBN 92-64-24461-1
ISSN 0304-3363

ÉTUDES ÉCONOMIQUES DE L'OCDE

Études récentes :

ALLEMAGNE, AOÛT 1994
AUSTRALIE, MAY 1995
AUTRICHE, MAI 1995
BELGIQUE-LUXEMBOURG, JANVIER 1994
CANADA, NOVEMBRE 1994
DANEMARK, AOÛT 1994
ESPAGNE, JUIN 1994
ÉTATS-UNIS, NOVEMBRE 1994
FINLANDE, FÉVRIER 1995
FRANCE, MARS 1994
GRÈCE, MARS 1995
IRLANDE, JUIN 1993
ISLANDE, MAI 1995
ITALIE, JANVIER 1995
JAPON, NOVEMBRE 1994
MEXIQUE, SEPTEMBRE 1992
NORVÈGE, MARS 1994
NOUVELLE-ZÉLANDE, OCTOBRE 1994
PAYS-BAS, AOÛT 1994
PORTUGAL, JUIN 1994
ROYAUME-UNI, JUILLET 1994
SUÈDE, JANVIER 1994
SUISSE, AOÛT 1994
TURQUIE, AVRIL 1995

Études des pays « Partenaires pour la transition »

HONGRIE, SEPTEMBRE 1993
LES RÉPUBLIQUES TCHÈQUE ET SLOVAQUE, FÉVRIER 1994
POLOGNE, JANVIER 1995

Pays non membre

CORÉE, MAI 1994

(10 95 04 2) UXX
ISBN 92-64-24461-1
ISSN 0304-3363

Abonnement 1995
France : FF 1 200
Autres pays : FF 1 300 \$US240 DM 398