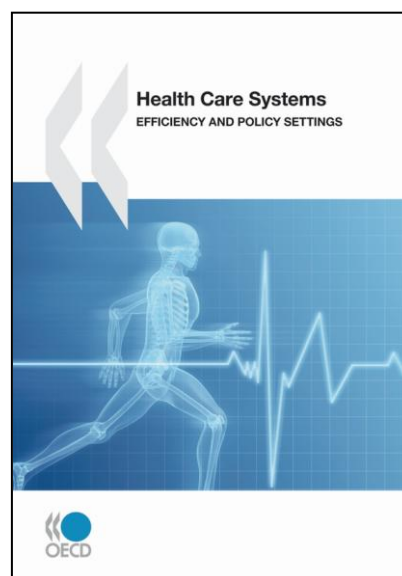


# OECD *Multilingual Summaries*



## **Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings**

*Summary in French*

## **Systèmes de santé : efficacité et politiques**

*Résumé en français*

- L'état de santé de la population des pays de l'OCDE n'a cessé de s'améliorer comme l'indiquent l'allongement de l'espérance de vie et la hausse des taux de survie pour certaines maladies comme le cancer. Néanmoins, les dépenses de santé s'élèvent à présent à plus de 9 % du PIB en moyenne dans l'OCDE. Dès lors, améliorer l'efficacité-coût dans le secteur de la santé est un objectif important pour tous les pays de l'OCDE.
- Ce livre offre une vision approfondie des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE. Quel est l'état de santé de la population ? Comment évaluer la contribution des dépenses de santé ? Comment mesurer l'efficacité des systèmes de santé ? Comment les politiques et institutions de la santé affectent-elles la performance des dépenses de santé ? Ce livre offre des réponses à ces questions. Les chapitres décrivent : l'évolution récente des résultats et des dépenses ; les approches pour mesurer l'efficacité ; les nouveaux indicateurs de politiques et institutions de la santé ; les caractéristiques et performances des systèmes de santé.

## Résumé

Améliorer les systèmes de santé tout en endiguant les coûts est un objectif essentiel dans la plupart des pays de l'OCDE. La crise économique et financière récente pèse lourdement sur les situations budgétaires – avec une dette publique brute qui, d'après les projections, devrait dépasser 100 % du PIB dans la zone de l'OCDE en 2011 – et a accru la nécessité d'améliorer l'efficacité des dépenses publiques. Les dépenses publiques de santé, qui représentent en moyenne 6 % du PIB, sont un des chapitres de dépenses les plus importants. En outre, le coût des soins de santé augmente rapidement, sous l'effet du vieillissement de la population, de l'augmentation des prix relatifs de ce secteur et des progrès coûteux de la technologie médicale. On estime que les dépenses publiques de santé pourraient augmenter de 3.5 à 6 points de pourcentage du PIB d'ici 2050 dans la zone de l'OCDE. Dans ce contexte, il sera essentiel d'exploiter des gains d'efficacité pour répondre à la croissance rapide de la demande de soins sans entraîner les finances publiques sur une voie insoutenable.

L'OCDE a réuni de nouvelles données comparatives sur les performances des systèmes de santé et les politiques de santé. Ces éléments permettent de mettre en lumière les points forts et les points faibles du système de santé de chaque pays et les politiques qui favoriseront l'efficacité. Le premier chapitre de ce livre passe en revue les instruments de mesure existants concernant les résultats et les dépenses de santé ainsi que l'évolution récente de ces variables. Le deuxième chapitre présente deux méthodes pour comparer l'efficacité des dépenses de santé entre les pays et analyse les liens entre ces indicateurs d'efficacité et les indicateurs de performance existants. Le troisième chapitre donne un aperçu des principaux instruments de la politique de santé et des caractéristiques institutionnelles qui influent sur l'efficacité des systèmes de santé et il présente des indicateurs construits sur la base d'un questionnaire qui a été rempli par 29 pays de l'OCDE. Le quatrième chapitre distingue empiriquement différents types de systèmes de santé. Il examine ensuite les liens entre les politiques et l'efficacité du système de santé. Les principales conclusions de chaque chapitre sont résumées ci-dessous.

### Évaluer les résultats en matière de santé dans les pays de l'OCDE et au cours du temps

Les dépenses de santé par habitant ont augmenté de plus de 70 % en termes réels dans la zone de l'OCDE depuis le début des années 90. Dans quelle mesure cela a-t-il contribué à améliorer les résultats de la santé ? Il est difficile de définir les résultats de la santé de façon univoque étant donné que la politique de santé poursuit de nombreux objectifs, notamment réduire la mortalité prématurée et la prévalence des maladies et de l'incapacité ainsi que promouvoir l'équité. On peut en outre mesurer les résultats en matière de santé au niveau du système (par exemple, la longévité), au niveau des maladies (par exemple, les taux de survie pour des cancers particuliers) ou au niveau des sous-secteurs (par exemple, le nombre de sorties d'hôpital). D'autre part, beaucoup de facteurs influent sur l'état de santé de la population – en particulier des facteurs socioéconomiques et des facteurs liés au mode de vie – qu'il faut prendre en compte quand on évalue l'efficacité des dépenses de santé. Il ressort de cet ouvrage que :

- L'état de santé de la population a connu une progression spectaculaire au cours des dernières décennies dans la zone de l'OCDE. L'espérance de vie, par exemple, a augmenté d'environ un an tous les quatre ans depuis le début des années 90. La mortalité prématurée et infantile a aussi baissé rapidement et il en est de même pour les taux de mortalité après des diagnostics particuliers comme le cancer ou l'infarctus aigu du myocarde.
- Il subsiste toutefois d'importantes différences de l'état de santé entre les pays, et les pays qui dépensent le plus ne sont pas nécessairement ceux qui obtiennent les meilleurs résultats. Ainsi, le

Japon a des dépenses de santé par habitant inférieures à celles de la majorité des pays de l'OCDE mais les japonais ont un niveau de santé très élevé. Cela laisse penser qu'il existe un potentiel d'amélioration de l'efficacité-coût des dépenses.

- Il n'y a en général pas de contradiction entre améliorer l'équité en matière de santé et élever le niveau de santé moyen de la population. En fait, les pays qui montrent le moins d'inégalité jouissent généralement d'un état de santé moyen élevé, comme on le constate par exemple en Islande, en Suède et en Italie.

### **Comparer l'efficacité du système de santé entre les pays**

Les dépenses de santé n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières décennies mais tous les pays transforment-ils avec autant d'efficacité les ressources médicales mobilisées en une amélioration de l'état de santé ? Peut-on identifier des pratiques modèles et des gains d'efficacité potentiels ? Un des moyens d'évaluer l'efficacité des dépenses de santé consiste à prendre l'espérance de vie comme résultat de ces dépenses. L'espérance de vie ne reflète pas seulement les dépenses de santé mais aussi des choix de mode de vie comme la consommation de tabac ou d'alcool ainsi que d'autres facteurs comme le niveau d'études. Ces facteurs ont été pris en compte dans l'évaluation de l'efficacité des dépenses de santé. Diverses méthodes et hypothèses concernant l'effet des dépenses de santé sur l'espérance de vie ont été testées et les résultats sont robustes. Ils indiquent de manière générale que :

- À dépenses de santé constantes, il serait possible d'augmenter l'espérance de vie à la naissance de plus de deux ans en moyenne dans la zone de l'OCDE, si tous les pays devenaient aussi performants que les plus efficaces. Par comparaison, une augmentation de 10 % des dépenses de santé augmenterait l'espérance de vie de seulement trois à quatre mois si le degré d'inefficacité restait inchangé.
- Malgré l'incertitude entourant les estimations de l'efficacité des dépenses de santé, il semble que l'Australie, la Corée, le Japon et la Suisse réussissent le mieux à transformer les moyens mobilisés en résultats de santé. Les pays qui, à dépenses constantes, recèlent les marges d'amélioration des résultats les plus grandes sont le Danemark, les États-Unis, la Grèce, la Hongrie et la République slovaque.
- Dans plus d'un tiers des pays de l'OCDE, l'exploitation de gains d'efficacité dans le secteur de la santé permettrait d'obtenir une amélioration de l'état de santé de la population équivalente à celle de la décennie précédente tout en maintenant les dépenses constantes. Les gains d'efficacité potentiels sont importants, avec des estimations indiquant que les dépenses publiques économisées pourraient représenter près de 2 % du PIB d'ici à 2017 en moyenne pour la zone de l'OCDE et de plus de 3 % pour la Grèce, l'Irlande et le Royaume-Uni.

### **Construire des indicateurs des politiques et institutions de santé**

Pour évaluer l'influence des politiques et institutions de santé sur l'efficacité du système de soins, un ensemble unique d'informations sur ces politiques et institutions a été recueilli auprès de 29 pays de l'OCDE. Cet ensemble de données couvre les incitations et les réglementations influant sur le comportement des prestataires, usagers et assureurs, la couverture d'assurance ainsi que le degré de décentralisation et les approches budgétaires adoptées pour endiguer les dépenses. Il révèle que :

- La couverture d'assurance de base – mesurée par la population couverte, les services inclus et la part restant à la charge des patients – est substantielle et assez similaire d'un pays de l'OCDE à l'autre. Les États-Unis, le Mexique et la Turquie font exception, avec une forte part de la population non encore couverte en 2009.

- Certains pays de l'OCDE s'appuient principalement sur des systèmes dirigistes centralisés pour orienter la demande et l'offre des services de santé, tandis que dans quelques pays des mécanismes de marché réglementés, comme le paiement à l'acte, la concurrence découlant du choix offert aux patients et l'assurance privée, jouent un rôle prédominant. Toutefois, un nombre croissant de pays associent ces deux approches. Les mécanismes de marché et les réglementations sont souvent présentés comme deux modèles distincts mais, dans la pratique, les incitations et les réglementations sont plus souvent combinées qu'utilisées isolément.
- Certains instruments ont tendance à s'appliquer simultanément, ce qui signale des complémentarités potentielles. Par exemple, les pays qui recourent largement à l'offre de soins privée sont aussi généralement ceux où les prestataires de soins sont rémunérés sur la base de l'activité et qui laissent aux usagers un choix parmi les prestataires.
- Certains instruments, au contraire, sont utilisés indépendamment des autres réglementations ou mécanismes de marché. La part des paiements à la charge du patient en est un exemple. Lors de la fixation des paiements à la charge des patients, les considérations d'économie politique, de budget et/ou d'équité peuvent jouer un plus grand rôle que l'objectif de cohérence des politiques.

### Caractériser les systèmes de santé et évaluer le lien entre l'efficacité et les politiques

Une contribution majeure de cet ouvrage est de fournir une caractérisation empirique des systèmes de santé, qui va au-delà des classifications reposant sur quelques traits institutionnels. Cette caractérisation prend en compte la complexité des caractéristiques institutionnelles et leurs complémentarités. On identifie des groupes de pays partageant des institutions à peu près similaires et on compare les performances entre ces groupes et à l'intérieur de chacun d'entre eux. On en tire ensuite pour chaque pays quelques suggestions de réformes susceptibles d'accroître l'efficacité des dépenses dans le secteur de la santé. Les principales conclusions peuvent se résumer comme suit :

- Six groupes de pays partageant des institutions à peu près similaires ont été identifiés (graphique 0.1) : un des groupes de pays recourt largement aux mécanismes de marché pour réguler aussi bien la couverture d'assurance que la fourniture des services ; deux groupes se caractérisent par une couverture d'assurance de base publique et un fort recours aux mécanismes de marché pour réguler la fourniture de soins, mais ils se différencient par l'utilisation de dispositifs de médecin référent et par le degré de recours à l'assurance maladie privée pour couvrir les dépenses au-delà du panier de base ; un groupe où les patients ne sont pas contraints par les réglementations quant à leur choix parmi les prestataires, sans médecin référent mais avec une offre privée extrêmement limitée ; et deux groupes de systèmes publics très réglementés, différenciés par le degré de rigueur des dispositifs de médecin référent et par le degré de contrainte budgétaire.
- Les estimations de l'efficacité varient plus à l'intérieur des groupes de pays partageant des caractéristiques institutionnelles similaires qu'entre ces groupes. Cela laisse penser qu'aucun modèle général de système de santé ne réussit uniformément mieux qu'un autre à améliorer l'état de santé de la population avec un bon rapport efficacité-coût. Cependant, les comparaisons intragroupes permettent de discerner les points forts et les points faibles de chaque pays et de mettre en lumière les domaines où une plus grande cohérence dans les politiques serait susceptible de générer des gains d'efficacité.
- Certaines suggestions de réforme s'appliquent à de nombreux pays, indépendamment de leur groupe. En particulier, un meilleur établissement des priorités, une cohérence accrue de l'attribution des responsabilités entre les niveaux d'administration publique ou autres organismes, une meilleure information des usagers sur la qualité et le prix des services de santé et un meilleur équilibre des modes de paiement des prestataires de soins seraient des options de réformes à envisager dans de

nombreux pays de l'OCDE.

- Pour certains instruments d'action, les options de réformes varient d'un pays à l'autre, étant donné que l'objectif d'accroître la cohérence des politiques conduit à mettre en oeuvre des approches différentes. Ainsi, il peut être nécessaire d'assouplir les réglementations concernant le nombre et la rémunération des personnels et équipements hospitaliers dans certains pays et de les renforcer dans d'autres.
- Les coûts administratifs sont généralement plus élevés dans la plupart des pays qui recourent à des mécanismes de marché pour la couverture d'assurance de base (Allemagne, Pays-Bas et Suisse). Toutefois, ils sont aussi largement supérieurs à la moyenne dans d'autres pays (Belgique, France, Luxembourg, Mexique et Nouvelle-Zélande), ce qui indique un potentiel de réduction des dépenses.
- Les inégalités face à l'état de santé sont relativement modérées dans trois des quatre pays qui ont un système basé sur l'assurance privée – l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suisse. Ce résultat *a priori* surprenant indique que les dispositifs de réglementation et de péréquation peuvent contribuer à remédier aux effets pervers des mécanismes de marché qui peuvent soulever des préoccupations en matière d'équité, comme les faibles incitations à assurer et/ou traiter les individus malades ou peu fortunés.

© OCDE

La reproduction de ce résumé est autorisée à condition que la mention OCDE et le titre original de la publication y figurent.

**Les Multilingual Summaries (Résumés multilingues) sont des extraits traduits de publications de l'OCDE parues à l'origine en anglais et en français.**

**Ils sont disponibles gratuitement sur la Librairie en ligne de l'OCDE**  
[www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)

Pour plus d'informations, contactez le service des Droits et traductions de l'OCDE,  
Direction des Relations extérieures et de la communication à l'adresse : [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) ou par télécopieur : +33 (0)1 45 24 99 30

Service Traduction et droits étrangers de l'OCDE (PAC)  
2, rue André-Pascal  
75116 Paris  
France

Consultez notre site Internet : [www.oecd.org/rights/](http://www.oecd.org/rights/)

