

Rapport coût-efficacité dans le secteur public

On peut mesurer le rapport coût-efficacité du secteur public en considérant le rapport entre les intrants (humains ou financiers) et certaines des principales réalisations pour chaque secteur. En général, le terme « réalisations » (on parle aussi de « retombées ») fait référence aux effets des programmes et services publics sur les citoyens en termes de santé, d'apprentissage, de satisfaction et de confiance. Dans un contexte de fortes contraintes budgétaires, il est important d'améliorer le rapport coût-efficacité des services publics, étant donné que c'est aux réalisations que les citoyens s'intéressent le plus, en dernière analyse, et que les pouvoirs publics doivent aussi démontrer qu'ils font bon usage des fonds publics. Toutefois, si une part des réalisations finales peut être attribuée aux services publics, il n'est pas toujours facile de déterminer quelle est cette part, car de nombreux autres facteurs peuvent aussi intervenir dans l'état de santé des individus, leur niveau éducatif et les autres aspects de leur existence.

Santé

En matière de santé, on peut mesurer le rapport coût-efficacité à partir du rapport entre les dépenses courantes de santé totales (ou uniquement les dépenses publiques de santé, qui représentent environ 75 % des dépenses de santé totales) et l'espérance de vie à la naissance. Si l'espérance de vie à la naissance est un indicateur couramment utilisé pour les réalisations en matière de santé, elle n'offre, toutefois, qu'un intérêt limité comme indicateur d'efficacité des services de santé, puisqu'elle mesure uniquement la durée de la vie, et non la qualité de vie associée à l'état de santé. De plus, l'espérance de vie est également tributaire de nombreux facteurs extérieurs à l'action et aux dépenses des administrations publiques en matière de santé, tels que les conditions de vie et de travail (niveau éducatif et niveau de revenus), l'environnement physique (pollution atmosphérique, par exemple), les facteurs comportementaux (tels que le tabagisme, la consommation d'alcool et l'alimentation) et bien d'autres paramètres encore.

Des dépenses de santé plus élevées sont généralement associées à une plus grande longévité, bien que ce lien s'affaiblisse généralement au gré de l'augmentation des dépenses de santé. Cela semble indiquer qu'au-delà d'un certain niveau de dépenses, les écarts internationaux sur le plan de l'espérance de vie s'expliquent, en majeure partie, par la qualité des dépenses et par d'autres facteurs environnementaux et comportementaux. La Corée, l'Espagne, l'Israël, l'Italie et le Japon affichent une espérance de vie relativement élevée au regard de leurs dépenses de santé. À l'inverse, l'espérance de vie aux États-Unis, en Hongrie, en Lettonie et au Mexique est inférieure à ce qu'on aurait pu prédire au regard des dépenses consacrées à la santé au sein de ces pays.

Éducation

Tous les trois ans, dans le cadre du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), l'OCDE évalue les résultats des élèves de 15 ans dans trois domaines : les mathématiques, la compréhension de l'écrit et les sciences. L'édition 2015 de l'enquête PISA était plus particulièrement axée sur les sciences. La comparaison entre les acquis des élèves tels que reflétés par les scores PISA et les dépenses cumulées par élève entre les âges de 6 et 15 ans fournit un élément global de mesure du rapport coût-efficacité des systèmes éducatifs. Toutefois, les chiffres ne tiennent pas compte des heures de cours supplémentaires financées par les parents, lesquelles peuvent représenter une part importante des dépenses consacrées à l'éducation dans un certain nombre de pays de l'OCDE.

Il existe une corrélation positive entre les scores PISA en sciences et compréhension de l'écrit et les dépenses cumulées par élève. Toutefois, cette corrélation est particulièrement avérée pour les faibles niveaux de dépenses cumulées par élève. En effet, au-delà d'un certain seuil (environ 80 000 USD à PPA), les résultats des élèves semblent dépendre d'autres facteurs tels que, entre autres, la qualité des enseignants, le milieu socioéconomique des élèves et les pratiques de gestion des établissements d'enseignement. Des pays comme le Canada, la Corée, l'Estonie, la Finlande, le Japon et la Pologne ont des dépenses par élève proches de ou inférieures à la moyenne OCDE, mais obtiennent de meilleurs résultats.

Méthodologie et définitions

L'espérance de vie mesure la durée moyenne pendant laquelle une personne peut espérer être en vie, compte tenu d'un ensemble donné de taux de mortalité en fonction de l'âge. Les dépenses courantes de santé totales correspondent à la consommation finale de produits et services de santé, à l'exclusion des investissements dans les infrastructures de santé. Ce chiffre englobe les dépenses des acteurs tant publics que privés consacrées aux biens et services médicaux, aux programmes de santé publique et de prévention et à l'administration de la santé.

« Les chiffres relatifs aux dépenses par élève » sont ceux de l'exercice 2013. Les dépenses par élève sont égales aux dépenses totales des établissements d'enseignement (publics comme privés), divisées par le nombre d'élèves inscrits, en équivalents temps plein ; ce chiffre inclut les services éducatifs et les services auxiliaires. Comme la durée de scolarisation varie d'un pays à l'autre, la dépense annuelle par élève peut n'être qu'une mesure imparfaite de la dépense totale par élève. Les scores obtenus par les élèves sont issus de l'évaluation des compétences des élèves de 15 ans en sciences et en compréhension de l'écrit effectuée dans le cadre de l'enquête PISA 2015.

Le graphique 13.12, qui illustre les rapports entre l'espérance de vie à la naissance et les dépenses publiques courantes de santé par habitant (2014), peut être consulté en ligne (voir annexe F).

Pour en savoir plus

OCDE (2016), « Résultats du PISA 2015 (Volume I) : L'excellence et l'équité dans l'éducation », Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264267534-fr>.

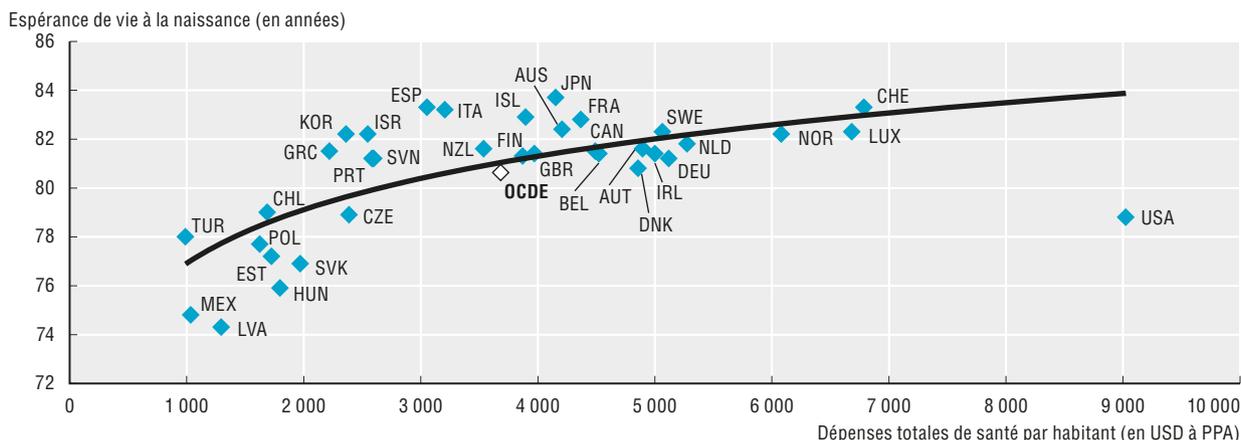
OCDE (2015), « Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE », Paris, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr.

Notes relatives aux graphiques

13.11 : On ne dispose pas de données relatives aux dépenses cumulées pour la Grèce.

Informations sur les données pour Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>

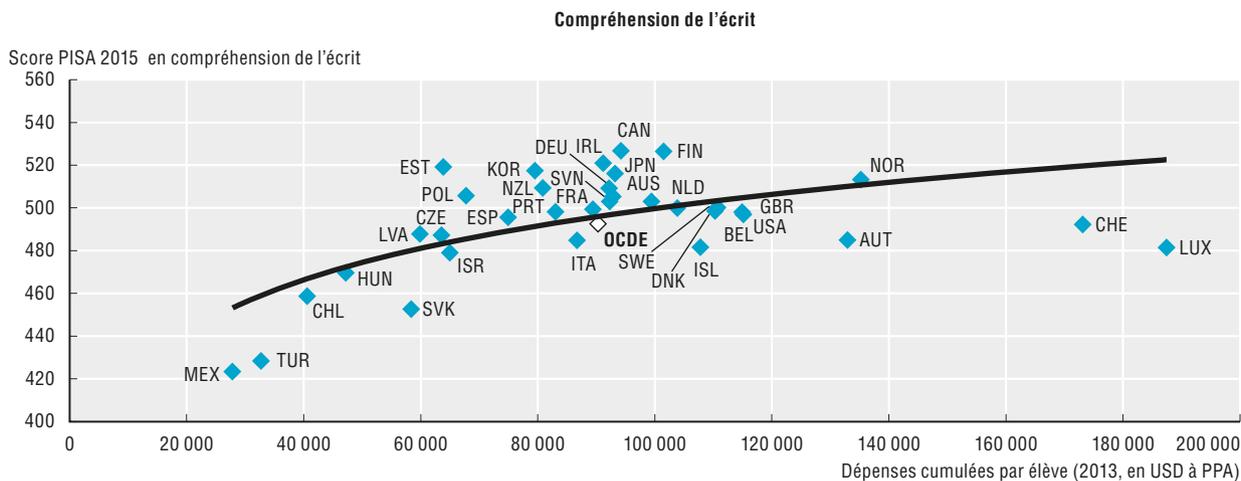
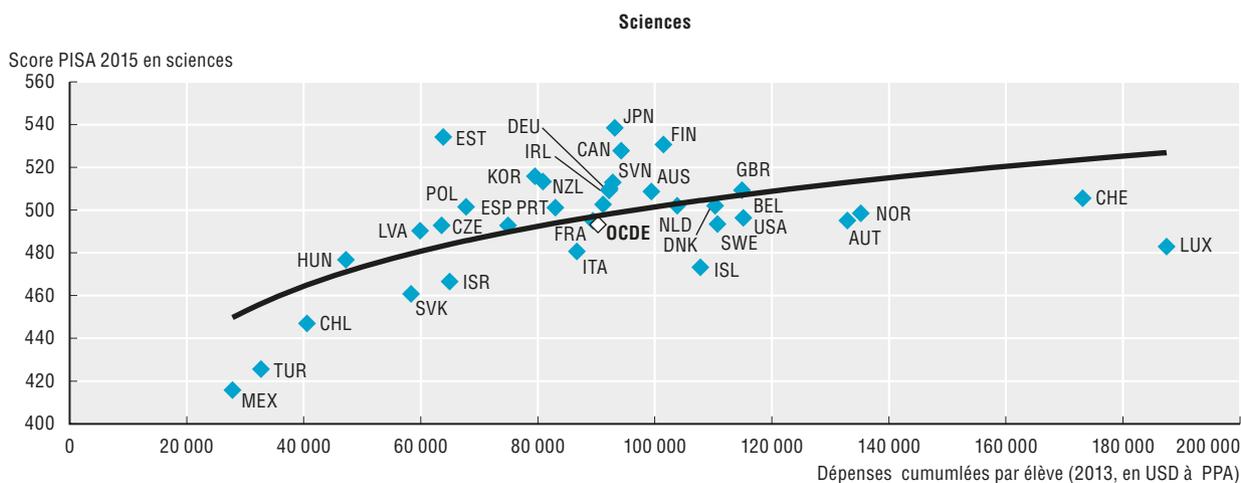
13.10. Espérance de vie à la naissance et dépenses courantes de santé totales par habitant (2014)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933540256>

13.11. Scores PISA 2015 des élèves de 15 ans et dépenses cumulées par élève entre les âges de 6 et 15 ans (2013)



Source : OCDE, base de données PISA 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933540275>

