

# Quels remèdes pour les finances de la santé?

Des professionnels de la santé coréens attendant d'être vaccinés contre la grippe.

**La santé pose un problème budgétaire redoutable, mais les réformes peuvent permettre une gestion équitable et efficace de la hausse des dépenses**

Benedict Clements, David Coady, Baoping Shang et Justin Tyson

**R**ÉFORMER la santé est difficile. L'accès à des soins abordables est essentiel, mais il peut faire peser une lourde charge sur les budgets. Heureusement, un certain nombre de solutions s'offrent aux pays confrontés à ces tensions ou qui cherchent à s'en prémunir.

L'expérience des économies avancées montre que la conjonction de contrôles budgétaires plus

stricts et de mesures améliorant l'efficacité du système de santé permet de préserver l'accès à des soins de qualité, tout en maîtrisant les dépenses publiques. Les économies émergentes doivent aussi être plus efficaces sur ce plan, mais certaines peuvent se permettre d'accroître encore leurs dépenses publiques. Tous les pays doivent veiller à ce que leur système soit équitable et dépenser mieux pour la santé publique.

Graphique 1

## Une part croissante

Les dépenses publiques de santé exprimées en pourcentage du PIB ont augmenté à peu près partout, mais de façon très variable.

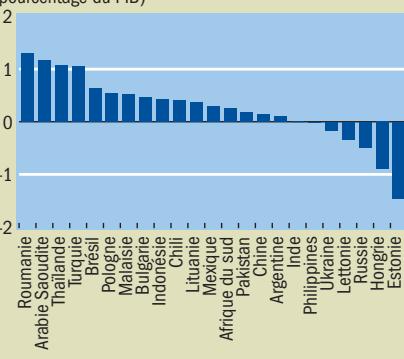
Exemples d'économies avancées, 1980-2008

(évolution des dépenses publiques de santé, pourcentage du PIB)



Exemples d'économies émergentes, 1995-2007

(évolution des dépenses publiques de santé, pourcentage du PIB)



Sources : Base de données de l'OCDE sur la santé; base de données de l'OMS sur la santé; Sivard (1974-96); et estimations des services du FMI.

Note : Seuls figurent les pays dont les séries de données sont complètes pour la période étudiée.



## Fortes hausses dans le passé

Depuis quelques décennies, les dépenses de santé augmentent beaucoup dans les économies avancées et émergentes, surtout à cause du vieillissement de la population et du progrès technique. Dans les premières, leur montant réel par habitant a quadruplé depuis 1970, les deux tiers de la progression étant dus aux dépenses publiques. Celles-ci ont augmenté de 4 % du PIB, soit la moitié de la progression globale des charges publiques. Dans les économies

émergentes, les dépenses totales de santé se sont aussi accrues, mais plus modérément — passant de moins de 3 % du PIB à quelque 5 % — la moitié environ de la hausse étant d'origine publique. Cette progression plus lente tient à la concurrence d'autres dépenses et à une capacité limitée à lever des recettes. Les ratios de dépenses publiques sont moindres dans les pays émergents d'Asie que dans ceux d'Europe et d'Amérique latine, parce que l'assurance et les prestations prises en charge par l'État sont plus restreintes en Asie.

La montée des dépenses publiques de santé a été inégale (voir graphique 1). Parmi les 21 économies avancées pour lesquelles on dispose de données, elle a dépassé 2,5 % du PIB dans 6 pays, de 1980 à 2008, et a été inférieure à 1,5 % dans 6 autres. Dans les 23 économies émergentes, le ratio a gagné plus d'un point dans quatre pays, de 1995 à 2007, et a baissé dans six.

## Poursuite de la hausse des dépenses

On prévoit que les ratios de dépenses publiques de santé augmenteront encore pendant les deux prochaines décennies (voir graphique 2). Nos projections pour les pays avancés sont basées sur l'analyse des tendances nationales de 1980 à 2008; pour les pays émergents, nous estimons que la hausse moyenne des coûts observée de 1995 à 2007 continuera. Nous avons aussi intégré aux projections des deux catégories de pays les effets du changement démographique.

Les ratios continueraient à augmenter dans les pays avancés, de 3 % du PIB en moyenne dans les vingt prochaines années. La hausse dépasserait 2 % dans 14 sur 27, au moment où ils devront réduire leurs déficits budgétaires et leurs ratios de dette publique à la suite de la crise financière mondiale. Les perspectives sont particulièrement sombres aux États-Unis, où on prévoit une progression des dépenses publiques de santé de quelque 5 % du PIB dans les vingt prochaines années, la plus forte des pays avancés. En Europe, elle atteindrait 2 % en moyenne et plus de 3 % dans sept pays.

Dans les pays émergents, on prévoit une hausse de 1 % du PIB en vingt ans, un tiers de celle des pays avancés. Conformément aux tendances passées, elle serait de 1,5 % dans les pays émergents d'Europe et d'Amérique latine. Dans ceux d'Asie, l'augmentation serait à peu près moitié moindre, en raison en partie du bas niveau initial des dépenses.

## Comment contenir les dépenses publiques

Les récentes réformes de la santé dans les pays avancés ne modifieront sans doute pas les tendances à long terme des dépenses publiques de santé. Aux États-Unis, le *Patient Protection and Affordable Care Act* de 2010 est une vaste réforme qui étendra la couverture de l'assurance santé, mais est censée réduire le déficit budgétaire, surtout au moyen d'un relèvement des cotisations sur les personnes et familles à revenu relativement élevé et d'une taxe sur les plans généreux. Si la réforme peut élargir l'accès aux soins, les économies attendues sont modestes et très incertaines. En Europe, les projets de baisse de l'emploi public et des rémunérations pourraient freiner les dépenses à court terme, mais, au-delà, l'effet est incertain.

Les stratégies les plus prometteuses de modération de dépenses dans les pays avancés consistent en un dosage d'instruments de maîtrise des coûts et de réformes visant à améliorer l'efficience.

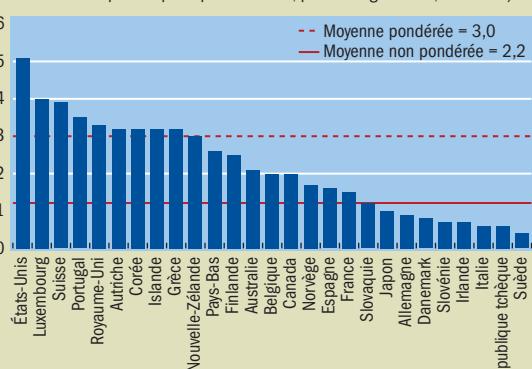
• **Les plafonds budgétaires avec contrôle central** sont un outil puissant de limitation des dépenses. Parmi les pays où les dépenses ont le moins augmenté, l'Italie, le Japon et la Suède

Graphique 2

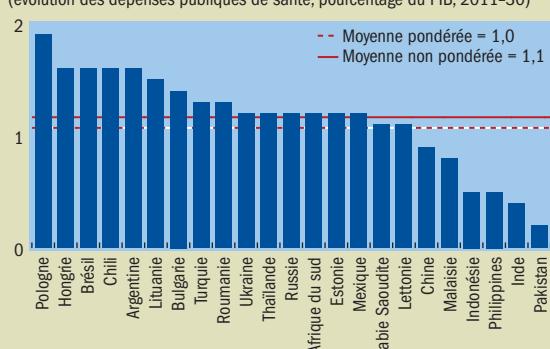
### Sous pression

On prévoit que les dépenses publiques de santé augmentent de 3 % du PIB dans les économies avancées et de 1 % du PIB dans les économies émergentes, avec des différences régionales.

Économies avancées  
(évolution des dépenses publiques de santé, pourcentage du PIB, 2011-30)



Économies émergentes  
(évolution des dépenses publiques de santé, pourcentage du PIB, 2011-30)



Source : Estimations des services du FMI.

y recourent beaucoup. En dotant les hôpitaux et autres organismes de santé de budgets fondés sur des projections de dépenses raisonnables et objectives, au lieu de simplement tout rembourser, on peut contenir les coûts. Les objectifs sont surtout efficaces quand on les applique de façon générale : des contraintes partielles encouragent les hausses dans des domaines non plafonnés. Si, par exemple, on ne limite que les dépenses pour les patients hospitalisés, celles qui sont consacrées aux autres risquent de croître.

- ***La gestion et la coordination publiques des services de santé*** freinent les coûts en éliminant les services superflus. Ainsi, l'orientation préalable, système dans lequel un médecin réfé-

## Au vu des grandes inefficiencies qui existent dans nombre de pays, on dispose d'une bonne marge pour freiner la hausse des coûts sans compromettre la santé.

rent gère les services de santé d'un patient et coordonne l'envoi aux spécialistes, est considérée comme indispensable pour freiner la hausse des traitements hospitaliers coûteux. Parmi les pays à faible augmentation des dépenses qui y recourent largement figurent le Danemark et l'Italie.

- ***L'intervention des collectivités territoriales dans les grandes décisions de gestion des ressources*** permet d'adapter les services à la situation locale, d'où une meilleure efficience. C'est aussi un moyen de maîtriser les dépenses quand elle va de pair avec plus de responsabilisation, les collectivités supportant le coût des inefficiencies ou des dépassements. Au Canada et en Suède, leur intervention poussée est couplée à une faible hausse des coûts.

- ***Le recours aux mécanismes de marché*** — plus de choix des assureurs par les patients, plus de concurrence entre assureurs et prestataires, plus de services privés — peut réduire les coûts en améliorant l'efficience du système de santé. L'Allemagne et le Japon, qui s'en sortent assez bien sur ce plan, ont réussi à limiter la montée des dépenses. On augmente aussi l'efficience en passant d'un simple remboursement des prestataires à une gestion plus sophistiquée et à une contractualisation qui les incitent à minimiser le gaspillage et à améliorer les services. On peut citer comme exemple le paiement des services de santé basé sur des «groupes de diagnostic», qui spécifient des protocoles de traitement pour certaines affections et donnent une grille de tarifs correspondante. L'Allemagne et l'Italie le pratiquent avec un succès relatif.

- ***Les réformes qui augmentent la part des coûts supportés par les patients*** au moyen d'une hausse des contributions ou d'une extension de l'assurance privée sont aussi parvenues à freiner la hausse des dépenses publiques de santé. L'Australie, le Canada et la France font beaucoup appel à l'assurance privée pour les services non couverts par le régime public. Les politiques de partage des coûts posent partout des problèmes d'équité et doivent s'accompagner de mesures garantissant que

les pauvres et les malades chroniques continuent à obtenir des services de base.

- ***La restriction de l'offre d'intrants ou de produits de santé***

— par exemple en rationnant les équipements de haute technologie — peut freiner dans une certaine mesure la hausse des dépenses. Le Canada et la France, qui figurent parmi les pays où elles augmentent peu, y recourent. Mais les réactions des prestataires peuvent contrecarrer le contrôle direct des prix des intrants et des produits médicaux (comme les médicaments ou les revenus des professionnels de santé). Ainsi, les prestataires de soins primaires peuvent envoyer les patients dans des services hospitaliers plus coûteux. En pratique, les contrôles de prix ont rarement réussi à limiter les coûts. Et si mieux informer les usagers de la qualité et du prix des services de santé peut améliorer ceux-ci, cela ne limite pas les dépenses.

### Effets possibles des réformes

Nous employons diverses techniques, dont des études de cas et l'analyse par régression, pour voir si les réformes de la santé peuvent maîtriser les coûts. Les études de cas donnent des exemples nationaux de réformes réussies et l'analyse par régression en quantifie les effets.

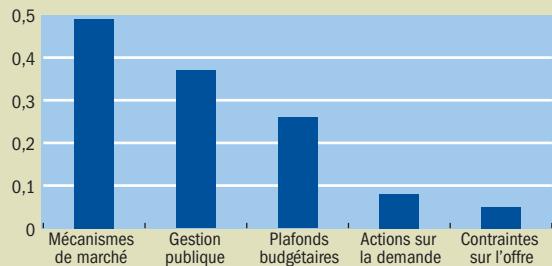
Selon notre analyse, ces réformes pourraient nettement limiter la charge budgétaire de la santé dans les vingt prochaines années (voir graphique 3). Nous supposons que les pays actuellement en dessous de la moyenne pour ce qui est des caractéristiques du système qui réduisent les dépenses (par exemple les plafonds budgétaires) sont relevés jusqu'à la moyenne. Les résultats montrent que l'introduction de mécanismes de marché peut permettre d'économiser à peu près  $\frac{1}{2}$  % du PIB. En améliorant la gestion et la coordination publiques, on peut économiser presque autant. L'analyse souligne aussi l'importance d'un resserrement des contrôles budgétaires et de la supervision centrale, qui peut diminuer les dépenses de  $\frac{1}{4}$  % du PIB. Enfin, les effets simulés des réformes portant sur la demande, comme le partage des coûts, sont faibles mais non négligeables. L'importance et la désirabilité relatives de chaque changement varient en fonction du système actuel de santé.

Graphique 3

### Maîtrise des dépenses

Les réformes pourraient aider à limiter la hausse prévue des dépenses de santé.

(baisse en 2030 des dépenses de santé prévues par rapport au scénario de référence par suite d'une réforme, pourcentage du PIB)



Sources : Base de données de l'OCDE sur la santé; et estimations des services du FMI.  
Note : Moyennes non pondérées de l'effet des réformes.

L'incidence sur la santé publique est évidemment une considération importante pour les autorités cherchant à réformer. Heureusement, la plupart des réformes prometteuses que nous décrivons plus haut peuvent rendre le système plus réactif aux besoins des patients tout en freinant les dépenses. Au vu des grandes inefficacités qui existent dans nombre de pays, on dispose d'une bonne marge pour freiner la hausse des coûts sans compromettre la santé.

Afin de contenir les coûts à long terme, la réforme de la santé exige un suivi et un perfectionnement continus au regard des données sur le comportement des prestataires et des patients. Pour réussir, on doit sans cesse reformuler les changements, car les acteurs s'adaptent aux nouvelles règles du jeu et les contournent. Il faut vérifier de près l'efficacité des réformes pour être sûr que les prestataires, les assureurs et les patients réagissent comme on l'attend aux incitations à économiser.

### Des politiques complémentaires

Mettre davantage l'accent sur les soins préventifs peut aussi freiner la hausse des dépenses de santé. Celle-ci dépend de facteurs autres que les dépenses publiques, dont le revenu et les habitudes personnelles. Les États peuvent beaucoup contribuer à la promotion de comportements sains en encourageant la population à cesser de fumer, à boire modérément, à mieux manger, à faire plus d'exercice et à conduire prudemment. Les mécanismes de marché ont aussi un rôle à jouer. Ainsi, lier le partage des coûts ou les primes d'assurance à l'obligation de bilans réguliers renforce la prévention et freine les dépenses.

L'effet estimé des réformes proposées est substantiel mais risque de ne pas suffire à stabiliser les ratios dépenses publiques/PIB, surtout dans les pays où l'on prévoit de fortes hausses. Des mesures supplémentaires (au-delà de la réalisation de la performance moyenne pour ces caractéristiques du système de santé) seraient nécessaires, notamment des économies dans d'autres domaines ou des hausses de recettes.

### La diversité des problèmes dans les pays émergents

Ces pays, où l'espérance de vie moyenne est inférieure et la mortalité infantile supérieure à celle des pays avancés, sont confrontés à des défis de santé publique différents. Ils peuvent tirer des leçons de l'expérience des autres et devraient tenter d'étendre leurs systèmes de santé, tout en évitant les inefficacités et les coûts élevés qui en résultent dans de nombreux pays avancés.

Dans les pays émergents d'Europe, les dépenses sont relativement élevées en raison d'une couverture presque universelle et, comme dans les pays avancés, de l'existence de maladies à traitement onéreux (diabète, maladies cardiaques, etc.). L'état sanitaire général est souvent inférieur aux pays avancés et les fonds manquent pour l'améliorer. Ces pays doivent faire plus de réformes qui augmentent l'efficacité pour améliorer les résultats.

Les pays émergents d'Asie et d'Amérique latine ont une couverture santé moins étendue que dans l'Europe émergente, mais plus de marge pour une hausse des dépenses. Pour couvrir le plus grand nombre possible à un coût abordable, la priorité doit être donnée aux services de santé essentiels. Il faut privilégier la prévention et les soins de base, ce qui exige de modi-

fier les incitations financières des prestataires. Enfin, les États doivent affecter davantage de fonds aux maladies infectieuses et à l'amélioration de la santé dans les zones rurales pauvres.

L'expérience de l'extension de la couverture santé dans les pays avancés est très utile pour les pays émergents. La province chinoise de Taiwan et la Corée ont notamment fait d'importantes réformes pour améliorer les incitations des prestataires de santé, promouvoir les soins de base et la prévention ainsi que pour améliorer la gestion et la coordination publiques. Taiwan

**Dans les économies émergentes, l'extension des services de base à une plus grande partie de la population est le meilleur moyen d'améliorer la santé de manière budgétairement viable.**

a instauré un programme de commissions liées aux résultats, les médecins recevant des primes selon les résultats cliniques.

L'assurance sociale peut contenir la charge budgétaire de la santé en liant droit à prestations et cotisations. Mais, dans beaucoup de pays émergents, il existe un important marché du travail informel dont les participants ne cotisent pas toujours. Si l'on veut y étendre la couverture santé, mieux vaut peut-être commencer par financer fiscalement les soins de base pour tous (comme en Thaïlande).

On pourrait étendre les systèmes d'assurance sociale là où le marché du travail informel occupe moins de place et où la perception des impôts est efficace. L'expérience chilienne montre que le financement de la santé peut être assuré par la conjonction d'une obligation de cotiser pour les travailleurs formels, d'un partage des coûts par contributions et d'un apport budgétaire (surtout quand des subventions sont nécessaires et d'intérêt public).

La réforme de la santé restera un défi essentiel de politique budgétaire dans les économies avancées et émergentes. L'expérience passée montre qu'un dosage judicieux de réformes peut limiter la hausse des dépenses dans les premières, tout en préservant l'équité et l'efficience. Dans les secondes, l'extension des services de base à une plus grande partie de la population est le meilleur moyen d'améliorer la santé de manière budgétairement viable. ■

*Benedict Clements, David Coady et Baoping Shang sont respectivement Chef de division, chef de division adjoint et conseiller d'assistance technique au Département des finances publiques du FMI. Justin Tyson est Économiste principal au Département Europe.*

#### Bibliographie :

*International Monetary Fund, 2010, "Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies," IMF Policy Paper (Washington, December).*

*Sivard, R., 1974–96, World Military and Social Expenditures (Leesburg, Virginia: WMSE Publications), various issues.*