

Éclairage : le défi de la viabilité budgétaire des systèmes de santé

La santé est le deuxième poste de dépenses publiques ; de plus, une étude récente (OCDE 2010) montre qu'au cours de la première décennie du xxi^e siècle, la croissance des dépenses de santé a été systématiquement supérieure à la croissance économique dans la majorité des pays de l'OCDE. La plupart des pays de l'OCDE sont actuellement soumis à des restrictions budgétaires et à la nécessité de créer la marge de manœuvre budgétaire nécessaire à des dépenses supplémentaires sans mettre à mal la viabilité de leur position budgétaire ni la stabilité de leur économie. Dans ce contexte, bon nombre de pays font face à la difficile tâche de financer davantage de dépenses de santé tout en s'efforçant de tenir leurs objectifs budgétaires.

Deux raisons principales expliquent pourquoi les dépenses de santé sont particulièrement complexes. Premièrement, les citoyens considèrent l'accès aux soins de santé comme une priorité forte, et l'action publique menée en la matière est suivie de près. Deuxièmement, entre le bénéficiaire des soins de santé (le citoyen/patient) et les ressources publiques qui les financent, de nombreuses parties prenantes interviennent : les acheteurs (notamment les ministères de la santé, les administrations de sécurité sociale, les fonds d'assurance sociale ou les administrations infranationales), un large éventail de prestataires de services (personnels de santé travaillant au sein d'hôpitaux et d'autres établissements de santé) et les fournisseurs de médicaments, de tests et d'équipements (entreprises pharmaceutiques et laboratoires).

Les dispositifs budgétaires applicables aux dépenses de santé varient fortement selon les pays de l'OCDE, essentiellement en fonction de leur origine historique et de leur degré de décentralisation. Dans les pays ayant opté pour un système national de santé, à l'instar du Royaume-Uni, la santé est un poste ordinaire du budget. Dans les pays ayant calqué leur système public de santé sur le modèle allemand d'assurance sociale, la santé est principalement financée par des cotisations sociales, elle est gérée par une institution indépendante et elle ne fait pas partie du budget de l'administration centrale. Dans la plupart des pays de l'OCDE étudiés (18 sur 26), les dépenses de santé sont partiellement couvertes par le budget de l'administration centrale, mais souvent pour une part très faible des dépenses. Ainsi, le montant financé par le budget central est inférieur à 5 % du total des dépenses publiques de santé dans des pays comme l'Allemagne, l'Autriche ou la France.

La majeure partie des pays de l'OCDE ont mis en place un plafonnement pluriannuel des dépenses publiques de santé. Toutefois, les dépassements de plafond sont fréquents dans ce secteur. Le plafond a été dépassé au moins six années sur sept entre 2006 et 2011 en Islande et au Mexique. Par conséquent, un certain nombre de pays de l'OCDE ont instauré des mécanismes d'alerte afin de pouvoir prendre des mesures correctives précoces. Cela étant, ce type de mécanisme ne peut fonctionner qu'à condition de disposer d'informations en temps voulu. Dans 7 des 20 pays pour lesquels on dispose de données, les dépenses de santé sont déclarées avec trois à six mois de décalage, en moyenne. De plus, 12 à 24 mois, respectivement, peuvent être nécessaires pour la déclaration de certaines dépenses de santé en Suisse et aux Pays-Bas. Pour ce dernier pays, ce délai peut s'expliquer par le système néerlandais d'assurance santé obligatoire, dans le cadre duquel les pouvoirs publics

subventionnent la souscription par les administrés d'assurances santé auprès de prestataires privés.

Assurer la viabilité des systèmes de santé impliquera de relever plusieurs défis. À l'avenir, le soutien de la population en faveur des dépenses publiques de santé dépendra aussi bien de l'opinion publique sur la question de la redistribution que de l'effet de la situation économique sur les recettes. De fait, le financement public de la santé donne lieu à une forte redistribution, non seulement entre les bien-portants et les malades, mais aussi entre les plus nantis et les moins favorisés.

Méthodologie et définitions

La plupart des données présentées proviennent d'une enquête réalisée par l'OCDE entre juillet et décembre 2013 auprès de responsables du budget sur les pratiques de budgétisation en matière de santé. Vingt-sept pays ont participé à cette enquête (dont un pays non membre de l'OCDE, l'Afrique du Sud). Les résultats ont été examinés lors d'un atelier organisé en janvier 2014 et par le réseau conjoint des Hauts responsables du budget et de la santé sur la viabilité financière des systèmes de santé en avril 2014.

Une sur-utilisation (ou sous-utilisation) des fonds signifie que les dépenses effectives sont supérieures (ou inférieures) aux dépenses budgétisées. Les engagements illimités découlent d'un programme officiel permettant aux membres d'un groupe spécifique de bénéficier de certains avantages, conformément à des droits acquis ou à un texte. Les engagements illimités sont des dépenses dictées par la demande et, pour modifier le niveau de dépenses, le parlement doit modifier les textes en vigueur.

Pour en savoir plus

OCDE (2015), *Fiscal Sustainability of Health Systems, Bridging Health and Finance Perspectives*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233386-en>.

OCDE (2010), « Optimiser les dépenses de santé », Coll. *Études de l'OCDE sur les politiques de santé*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264088832-fr>.

Notes relatives aux graphiques

5.1 : En Allemagne, en Autriche, en France, en Suède et en Suisse, l'administration centrale assume des dépenses de santé, mais ces dernières ne représentent qu'une très petite partie des dépenses de santé totales, qui sont essentiellement financées par les administrations infranationales ou les organismes de sécurité sociale. L'Estonie, la France, le Japon, la Norvège, la Pologne, la République slovaque et la République tchèque disposent d'un budget distinct de santé/de sécurité sociale qui est soumis à l'approbation du parlement.


5. LES PRATIQUES ET LES PROCÉDURES BUDGÉTAIRES

Éclairage : le défi de la viabilité budgétaire des systèmes de santé

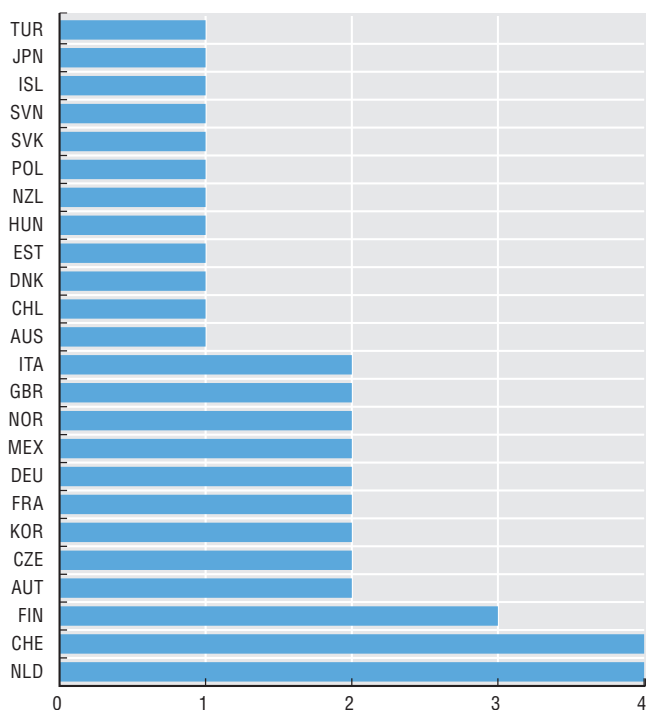
5.1. Mesure dans laquelle les dépenses de santé sont inscrites au budget (2012)

Pays	
En partie	AUT, CAN, CHE, CHL, CZE, DEU, DNK, EST, FRA, ITA, JPN, KOR, NOR, NLD, POL, PRT, SVK, SWE, TUR
Totalement	GBR, HUN, ISL, NZL,
Pas du tout	FIN, SLO


Source : OCDE (2013), Enquête auprès de responsables du budget sur les pratiques de budgétisation en matière de santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933348308>

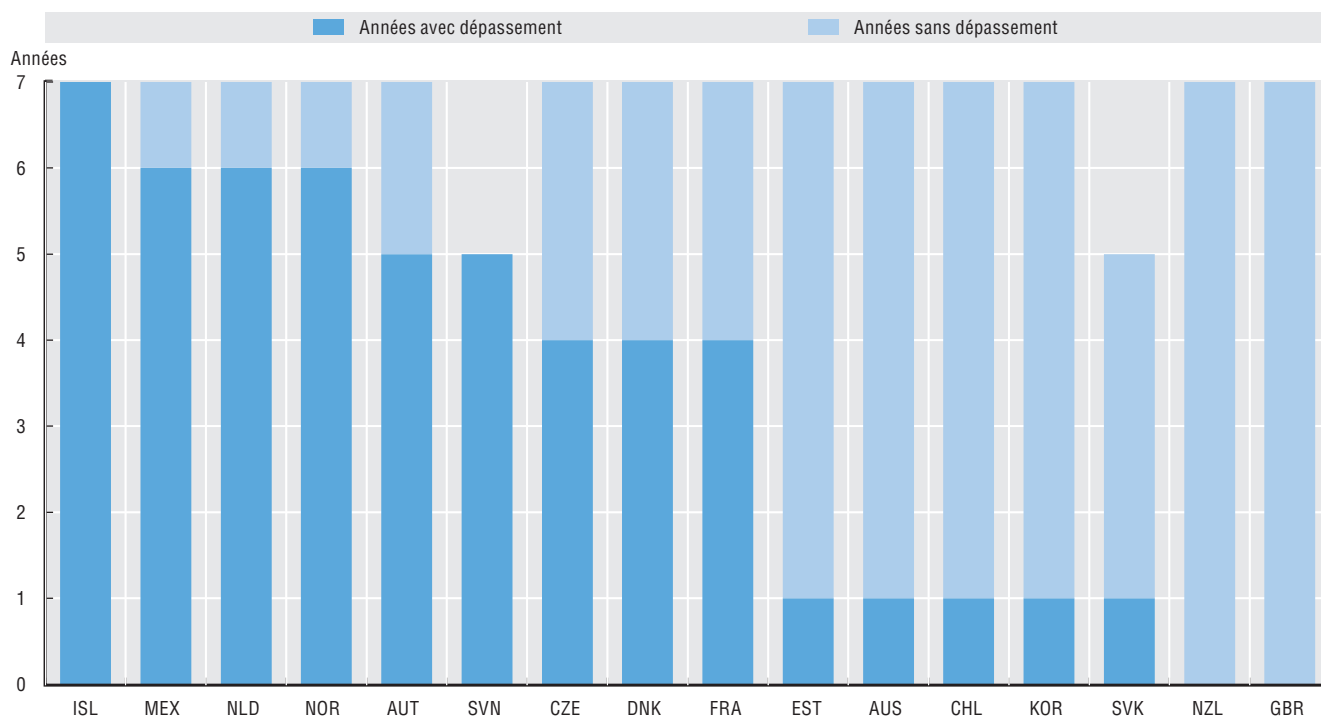
5.2. Décalage dans la déclaration des dépenses de santé au sein de l'administration centrale, en mois (2012)



Source : OCDE (2013), Enquête auprès de responsables du budget sur les pratiques de budgétisation en matière de santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933347503>

5.3. Nombre d'années avec ou sans dépassement du budget de la santé entre 2006 et 2011



Source : OCDE (2013), Enquête auprès de responsables du budget sur les pratiques de budgétisation en matière de santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933347518>



Extrait de :
Government at a Glance 2015

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2016), « Éclairage : le défi de la viabilité budgétaire des systèmes de santé », dans *Government at a Glance 2015*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-28-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.