

11. LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ACTION PUBLIQUE

L'efficacité du secteur public

La récente crise économique a accentué les pressions qui s'exercent sur les pouvoirs publics pour qu'ils rendent la prestation des services publics plus efficace. La théorie économique conventionnelle définit « l'efficacité » comme le rapport entre un ou plusieurs intrants (ou facteurs de production) et un ou plusieurs extrants.

L'efficacité des soins de santé

La durée moyenne de séjour (DMS) à l'hôpital est un indicateur couramment utilisé d'efficacité de la prestation des soins hospitaliers. Toutes choses égales par ailleurs, un séjour plus court réduit les ressources nécessaires et le coût par sortie, ce qui permet de traiter un plus grand nombre de patients avec des ressources données. Toutefois, des séjours plus courts exigent généralement une intensité de services plus élevée et coûtent plus cher par journée d'hospitalisation. Des séjours trop courts peuvent aussi compromettre les résultats obtenus sur le plan de la santé ou s'avérer préjudiciables au confort du patient ou à son rétablissement.

En 2012, la durée moyenne de séjour à l'hôpital, toutes causes d'hospitalisation confondues, était d'un peu plus de sept jours dans la zone OCDE. C'est au Mexique et en Turquie que cette durée était la plus courte, les patients ne passant en moyenne que quatre jours à l'hôpital. C'est au Japon qu'elle était la plus longue – environ 18 jours ; venait ensuite la Corée (plus de seize jours). Tant le Japon que la Corée procèdent à des admissions à vocation sociale dans les hôpitaux : un nombre important de lits sont affectés aux soins à long terme de patients séjournant durant de très longues périodes. Dans la plupart des pays, la DMS a chuté au cours des dix dernières années, passant d'une moyenne légèrement supérieure à huit jours en 2002 à un peu plus de sept jours en 2012. Les pays ont appliqué différentes stratégies pour réduire la DMS tout en préservant ou en améliorant la qualité des soins. Ils ont notamment diminué le nombre de lits d'hôpitaux, développé des programmes de sortie précoce permettant aux patients de recevoir la suite de leurs soins à domicile et favorisé des procédures chirurgicales moins invasives (OCDE, 2013).

L'efficacité de l'administration de l'impôt

Le ratio de coûts administratifs est un indicateur couramment employé pour mesurer l'efficacité du recouvrement de l'impôt ; il permet de comparer les coûts d'administration annuels au montant total des recettes collectées durant l'exercice. Une baisse de ce ratio peut dénoter une réduction des coûts administratifs (le numérateur) et/ou une augmentation des recettes fiscales grâce à une meilleure discipline fiscale (en l'absence de tout autre facteur susceptible d'influencer le ratio coûts/recettes, qu'il s'agisse de la croissance économique ou d'une évolution des taux d'imposition). Entre 2007 et 2010, on observe dans la plupart des pays une augmentation du poids des coûts administratifs dans les recettes collectées, en raison de la détérioration des recettes fiscales. Entre 2010 et 2013, le ratio a généralement diminué sous l'effet d'une amélioration de l'assiette fiscale et/ou d'efforts de réduction des dépenses publiques.

Il convient néanmoins de comparer l'efficacité des administrations fiscales avec prudence. En effet, le calcul du ratio est influencé par un ou plusieurs facteurs qui peuvent compliquer la comparaison directe entre les pays. En général, le ratio de coûts administratifs peut varier en fonction des différences au niveau des taux d'imposition ; de l'éventail et de la structure des impôts prélevés ; de la conjoncture macroéconomique, qui influe sur les

recettes fiscales ; des dispositifs institutionnels utilisés pour le recouvrement de l'impôt (par exemple, multiplicité des instances participant à l'administration des recettes, comme en Italie) ; et/ou de l'exercice de fonctions non fiscales (pour les cotisations sociales, par exemple).

Méthodologie et définitions

La durée moyenne de séjour (DMS) fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle est généralement obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une année par le nombre de sorties (toutes causes confondues). Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte.

Les données sur l'administration de l'impôt ont été fournies par les services fiscaux interrogés ou extraites de rapports officiels des pays. Il existe trois catégories de dépenses en matière d'administration de l'impôt : les coûts administratifs, salariaux et informatiques. Les coûts informatiques ont été définis comme le coût total de la fourniture d'un soutien informatique pour toutes les opérations administratives (qu'elles concernent les impôts ou non). Afin de faciliter les comparaisons, on s'est employé à distinguer les moyens utilisés et les coûts engagés pour les fonctions fiscales et non fiscales. Pour en savoir plus sur les données de référence, veuillez consulter le rapport 2015 de l'OCDE sur l'administration de l'impôt.

Pour en savoir plus

OCDE (2013), *Panorama de la santé 2013 : Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-fr.

OCDE (2015), *Tax Administration 2015*, OCDE, Paris.

Notes relatives aux graphiques

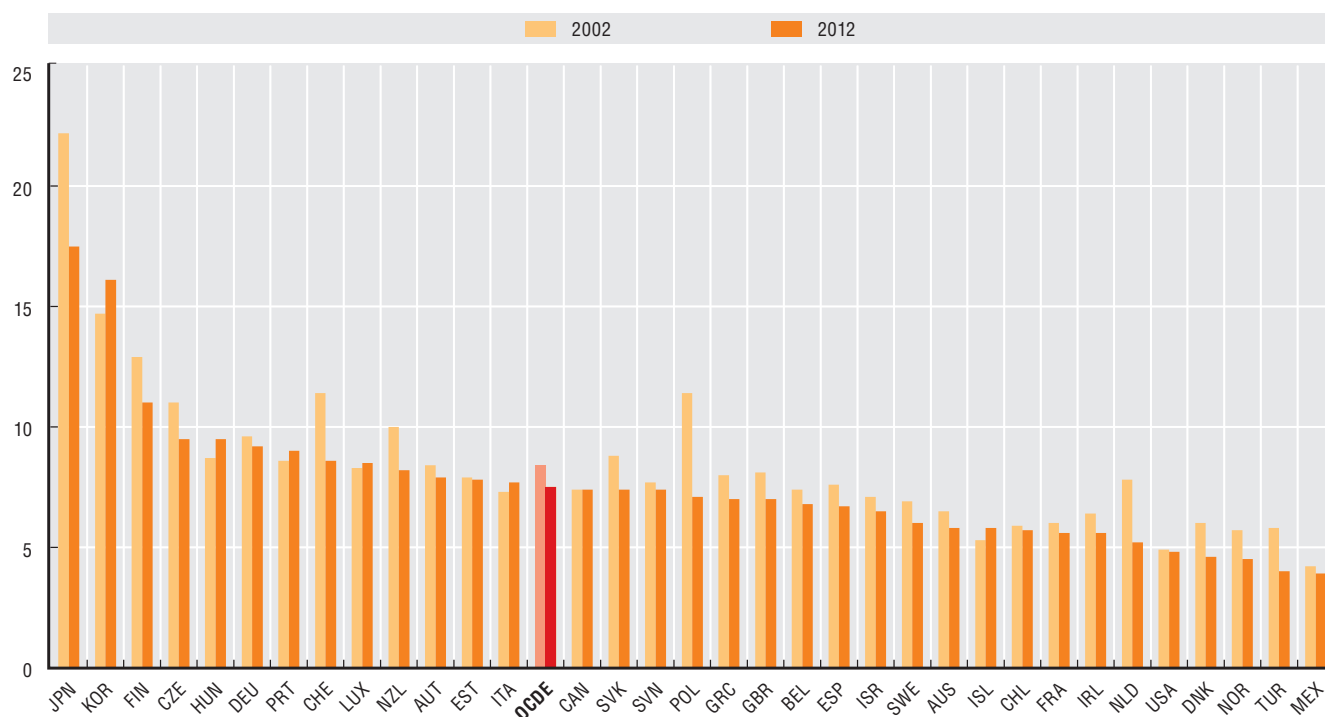
11.9 : Pour le Japon, les données renvoient à la durée moyenne de séjour pour les soins aigus (à l'exclusion des lits consacrés aux soins de longue durée).

Les données relatives à la Slovaquie portent sur 2004 et non 2002. Les données relatives à la Grèce portent sur 2007 et non 2012. Les données relatives à l'Islande portent sur 2009 et non 2012. Les données relatives au Danemark, aux États-Unis, à la Norvège et à la Suède portent sur 2010 et non 2012. Les données relatives à l'Australie, à la Belgique, au Canada, au Chili et au Royaume-Uni portent sur 2011 et non 2012. Les données relatives à la Corée portent sur 2013 et non 2012.

11.10 : Pour l'Estonie, les ratios tiennent compte des opérations douanières pour la période 2005-2007, mais pas pour les années suivantes. Pour l'Italie, les ratios calculés pour ces années sont bien inférieurs aux vrais ratios, car ils ne tiennent pas compte des coûts engagés par d'autres organismes pour des activités liées aux impôts (par ex. : la lutte contre la fraude fiscale assurée par la *Guardia di Finanza* et le recouvrement de créances assuré par *Equitalia spa*), qui n'ont pas été quantifiés. Pour les États-Unis, les ratios indiqués sont différents de ceux publiés par l'IRS, car le dénominateur retenu est le montant « net », et non « brut », des recettes recouvrées.

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

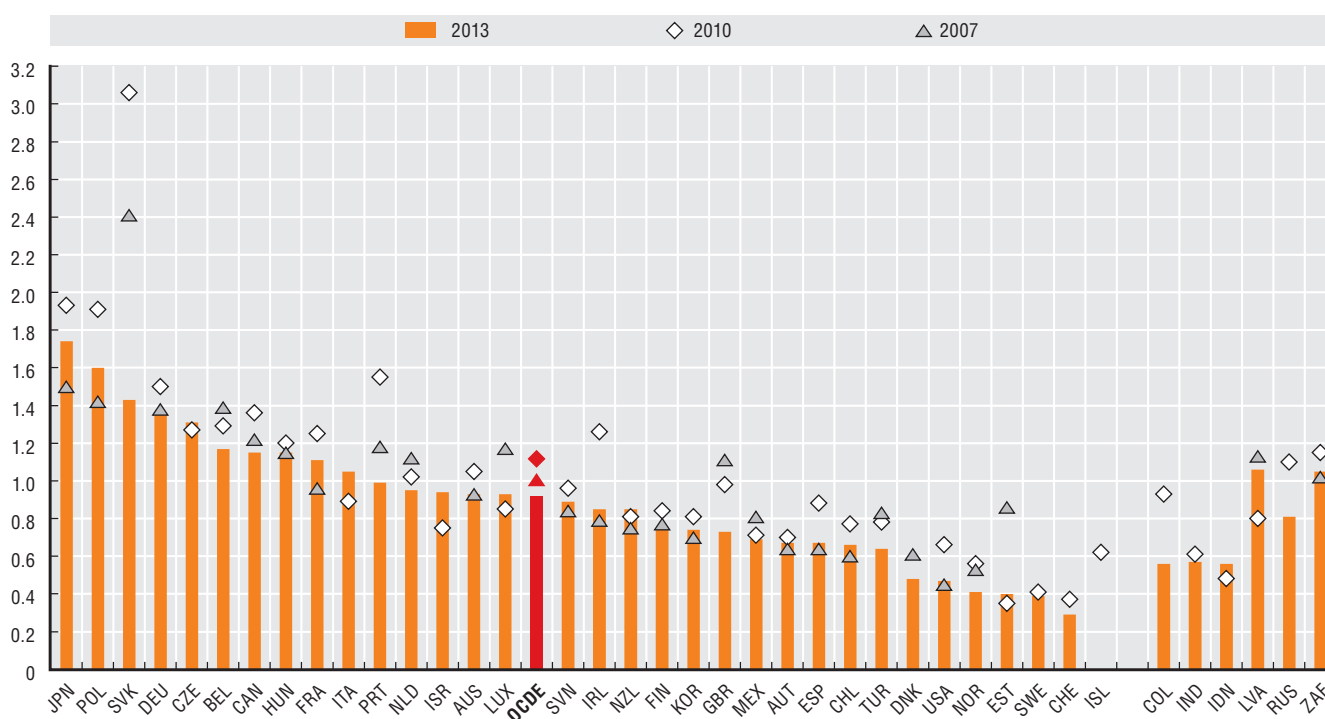
11.9. Durée moyenne du séjour hospitalier, toutes causes confondues (2002 et 2012)



Source : OCDE (2014), Statistiques sur la santé (base de données)

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933347831>

11.10. Poids des coûts d'administration de l'impôt dans les recettes fiscales (2007, 2010 et 2013)



Note : Toute comparaison internationale des ratios de coûts de recouvrement doit être effectuée avec prudence. Divers facteurs compliquent les comparaisons directes ; ils sont mis en évidence par l'OCDE dans sa publication Tax Administration 2015.

Source : OCDE (2015), Tax Administration 2015, OCDE, Paris

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933347842>



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), « L'efficacité du secteur public », dans *Government at a Glance 2015*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-53-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.