

Comparaison internationale et positionnement de la Suisse

Coût des systèmes de santé

Depuis plus de quarante ans, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publie des chiffres sur le coût de la santé. La comparabilité des dépenses de santé a parfois été mise en doute et, en conséquence, l'OCDE accorde depuis quelques années une attention particulière à l'amélioration de la qualité de sa base de données. L'analyse comparative des chiffres des coûts de la santé confirme que la Suisse est en tête de peloton des pays européens et que la progression est particulièrement prononcée en termes de ressources économiques.



Raymond Rossel
Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

L'OCDE a particulièrement concentré son action sur l'amélioration de la qualité des données relatives aux dépenses et au financement de la santé. Elle a publié en 2000 le manuel «Système de comptes de la santé». Les comptes de la santé sont ainsi produits selon une méthode unifiée. La comparabilité des chiffres des pays membres fait dès lors l'objet d'un examen critique régulier. Des progrès sont encore attendus dans le domaine des soins de longue durée pour que tous les pays incluent effectivement dans les comptes de la santé, de façon uniformisée, les dépenses pour les soins et l'assistance aux personnes âgées et handicapées.

Comptes de la santé

En Suisse, l'Office fédéral de la statistique publie depuis 15 ans la statistique des coûts et du financement du système de santé. Ces chiffres constituent les comptes de la santé selon la méthodologie de l'OCDE. Partant d'une approche fonctionnelle, les prestations, les prestataires de soins et les agents financeurs sont recensés et classifiés, et tous les flux monétaires correspondant à la consommation des biens et services de santé sont estimés. Le principe fondamental des comptes de la santé consiste à mettre en équation les dépenses consacrées aux biens et aux services de

santé, les coûts des ressources nécessaires pour les produire et les sources de financement.

Choix d'indicateurs pertinents

Pour les comparaisons internationales des coûts de la santé, deux indicateurs sont généralement privilégiés : premièrement la part de la dépense nationale de santé en pourcentage du PIB et deuxièmement les dépenses de santé par habitant exprimées en dollars américains corrigés par les parités de pouvoir d'achat (PPA). L'analyse des résultats sur ces deux indicateurs montre qu'ils sont effectivement pertinents et concordants pour refléter la réalité économique et sociale sur une année, mais que la mesure de l'augmentation des dépenses de santé sur plusieurs années est plus délicate.

Pourcentage du produit intérieur brut

La part de la dépense nationale de santé en pourcentage du PIB exprime avant tout la part des ressources consacrée au système de santé. Cette dépense est en règle générale estimée par les frais payés par l'Etat, les assurances sociales et privées et les ménages privés, pour des services et des biens de santé destinés aux résidents sur le territoire national. Elle correspond donc, malgré quelques imprécisions méthodologiques et techniques mineures, à la somme des ressources économiques engagées dans le système de santé et elle est ainsi compatible avec le PIB. Le ratio dépense de santé sur PIB constitue l'indicateur le plus pertinent pour mesurer l'importance des ressources économiques engagées dans

Les parités de pouvoir d'achat (PPA) sont des taux permettant de convertir les prix dans une monnaie commune tout en éliminant les différences de pouvoir d'achat entre monnaies. En d'autres termes, leur utilisation permet d'éliminer, lors de la conversion, les différences de niveau de prix entre pays.

Dans le cadre du programme conjoint sur les PPA, l'OCDE et Eurostat se partagent la responsabilité du calcul des PPA. Les données servant au calcul des PPA sont pour la plupart recueillies spécifiquement à cet effet. Depuis 1990, des PPA sont estimées tous les trois ans pour l'ensemble des pays de l'OCDE et tous les ans pour les Etats membres de l'UE.

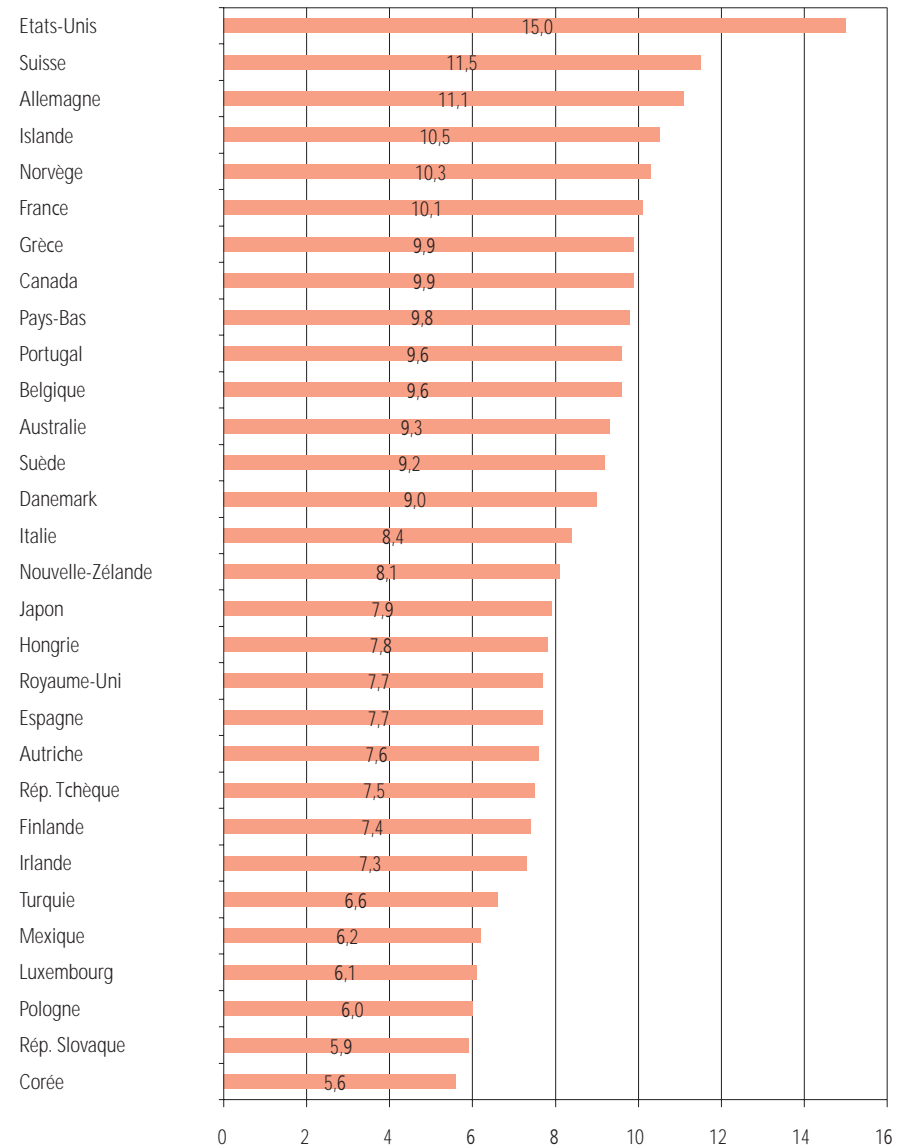
la santé, ainsi que son évolution sur une longue période.

Dépense par habitant

Le deuxième indicateur de coûts calculé par l'OCDE est la dépense par habitant, en dollars américains, en parité de pouvoir d'achat (USD PPA). L'encadré ci-dessus fournit quelques explications succinctes sur les parités de pouvoir d'achat. Si les PPA éliminent en principe les distorsions dues au niveau des prix, les problèmes liés à l'utilisation d'un taux de change ne disparaissent cependant pas complètement. Cet indicateur mesure avant tout le pouvoir d'achat des consommateurs pour des biens et services de santé. Il reflète l'importance des coûts de la santé selon une approche «consommation». Cependant, comme le montre l'analyse des résultats sur plusieurs années, les taux moyens de croissance des dépenses de santé par habitant en dollars PPA reflètent peut-être plus l'augmentation générale du pouvoir d'achat que le phé-

Dépense totale de santé en pour-cent du produit intérieur brut en 2003

G1



Source: Eco-Santé OCDE 2005

nomène spécifique des coûts de la santé.

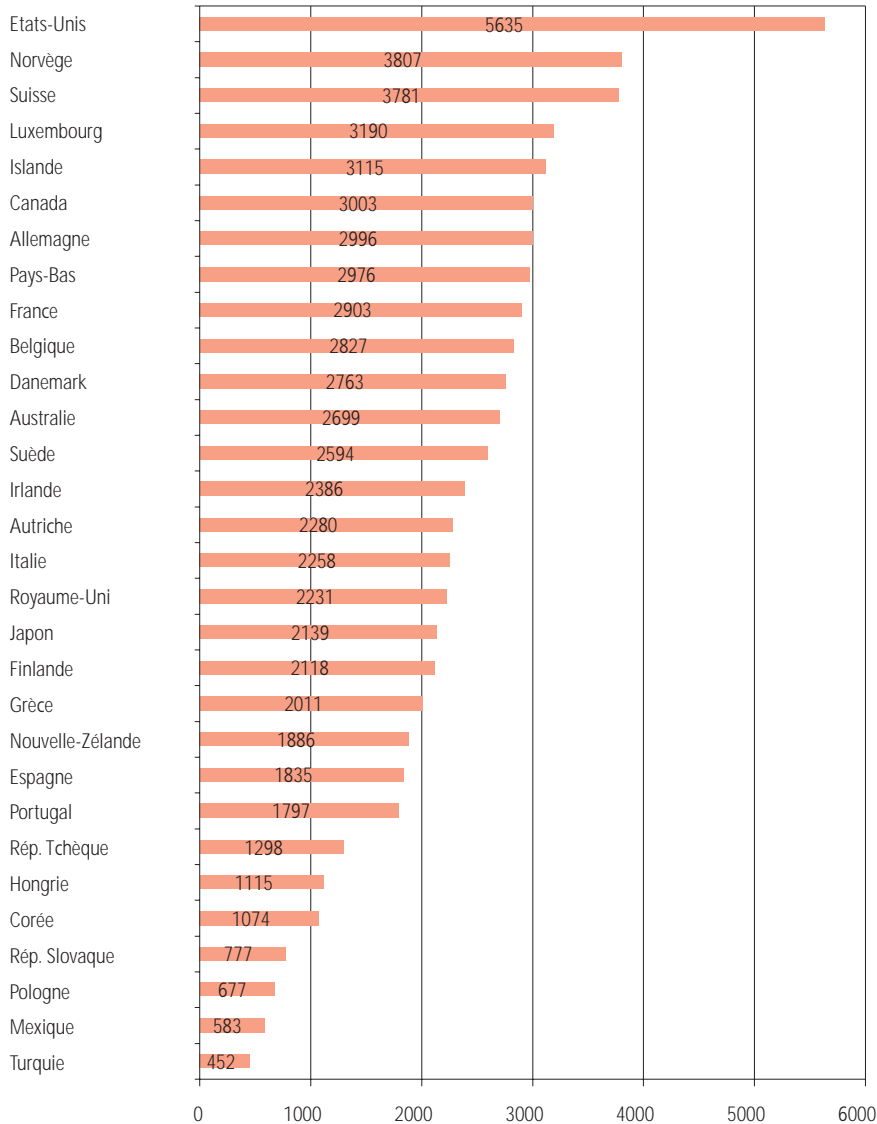
Pays de l'OCDE

Exprimées en pourcentage du PIB (**graphique 1**), les dépenses de santé sont nettement les plus élevées aux Etats-Unis, où elles représentent 15%. Parmi les pays qui viennent ensuite, on distingue un groupe de cinq pays dont les taux se situent entre 11,5% et 10%. En ordre de-

croissant, il s'agit de la Suisse, de l'Allemagne, de l'Islande, de la Norvège et de la France. Selon la dépense de santé par habitant USD PPA (**graphique 2**), ces cinq nations se retrouvent dans les sept rangs suivant les Etats-Unis, mais dans un ordre dispersé. La Suisse passe au troisième rang et la Norvège se hisse au deuxième rang. En queue de classement, on retrouve aussi pour les deux indicateurs, à l'exception du Luxembourg, des pays avec des niveaux de vie moins élevés que la

Dépense de santé par habitant en dollars US PPA en 2003

G2



Source: Eco-Santé OCDE 2005

moyenne de l'OCDE: Corée, République slovaque, Pologne, Mexique et Turquie.

Les chiffres et les rangs de certains pays ne manquent cependant pas de surprendre. Le Royaume-Uni et trois pays nordiques (Finlande, Suède et Danemark) se situent au milieu, voire en bas des classements. Certes, ces pays ont consenti des efforts pour la maîtrise des coûts de la santé, mais il existe aussi des explica-

tions techniques. Ils ne rapportent pas ou peu de dépenses de soins de longue durée dans les comptes de la santé. Il est aussi probable que les soins prodigués par des établissements privés soient sous-estimés dans plusieurs pays.

On remarque que l'amplitude de la dispersion est nettement plus forte dans les valeurs des dépenses par habitant en dollars PPA qu'en pourcentage du PIB, ce qui permet

de mieux apprécier la pertinence respective des deux indicateurs de coûts de la santé. En s'intéressant aux valeurs extrêmes, on s'aperçoit que la dépense en dollars PPA d'un habitant des Etats-Unis (5635 USD PPA) est dix fois celle d'un habitant de la Turquie (452 USD PPA). Par contre, les ressources économiques, exprimées en pourcentage du PIB, que les Etats-Unis (15 %) consacrent au système de santé n'atteignent pas le triple de la valeur la plus basse (Corée, 5,6 %).

L'observation du classement des pays sous les deux indicateurs – pourcentage du PIB et dépenses par habitant USD PPA – montre une grande concordance pour décrire le phénomène général, c'est-à-dire que les dépenses de santé croissent avec le niveau de vie. La santé prend toute son importance lorsque les autres besoins de base sont largement satisfaits. Comme les dépenses pour l'éducation ou la mobilité par exemple, celles de santé augmentent avec le bien-être matériel.

Et la progression des coûts ?

L'analyse de la progression des coûts de la santé en comparaison internationale doit être abordée avec une grande prudence. Aux quelques réserves déjà mentionnées plus haut, il convient d'ajouter trois conditions pour augmenter la pertinence des comparaisons chiffrées. Premièrement, les séries chronologiques disponibles doivent être longues. Deuxièmement, les pays doivent offrir de bonnes garanties quant à l'application de la méthodologie OCDE des comptes de la santé. Enfin, les pays choisis doivent avoir un niveau de vie de leurs habitants comparable. Six pays, outre la Suisse, répondent à ces critères et font l'objet d'une discussion quant à la vitesse de progression des coûts de leur système de santé: Canada, France, Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni et Etats-Unis.

Longue période d'observation

Alors que les médias rapportent régulièrement les taux de l'augmentation annuelle – en particulier, en Suisse, en rapport avec l'adaptation des primes de l'assurance-maladie –, il convient plutôt ici de mettre en évidence le phénomène structurel de l'évolution des coûts de la santé dans son cadre économique sur plusieurs années. Trois périodes sont arrêtées pour analyser le phénomène: 1990 à 2003 (13 ans), 1995 à 2003 (8 ans) et 2000 à 2003 (3 ans).

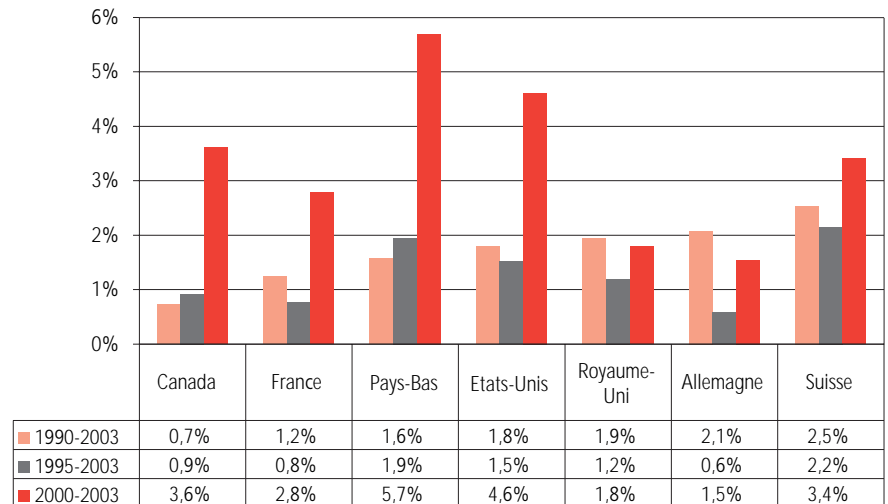
La corrélation entre les deux indicateurs de dépenses de santé (0,84) est assez bonne pour la période courte (2000 à 2003), mais n'est plus vraiment perceptible sur 8 ou 13 ans. Ainsi, sur une période courte (2000 à 2003), les Pays-Bas, les États-Unis et le Canada ont les taux annuels d'augmentation les plus élevés pour les deux indicateurs. Sur une longue période (1990 à 2003) par contre, on peut montrer que le Canada présente de très faibles augmentations moyennes annuelles pour les deux indicateurs. L'Allemagne et la Suisse, qui ont les plus fortes augmentations en pourcentage du PIB, affichent des taux de progression faibles de leurs dépenses par habitant en USD PPA. Le calcul des coefficients de corrélation sur les trois périodes confirme la disparition du parallélisme des taux annuels d'augmentation des deux indicateurs: 0,84 sur 3 ans, 0,59 sur 8 ans et 0,23 sur 13 ans. Par ailleurs, on notera, comme cela était prévisible, que la dispersion des valeurs est beaucoup plus grande sur une courte période.

Pourcentage du PIB ou dépense par habitant ?

Ces constatations nous amènent à nous concentrer sur la période longue (1990 à 2003) et à privilégier un indicateur dans l'analyse de la progression des coûts de la santé. L'exemple de la Suisse permet

Augmentation annuelle moyenne de la part des dépenses de santé dans le PIB

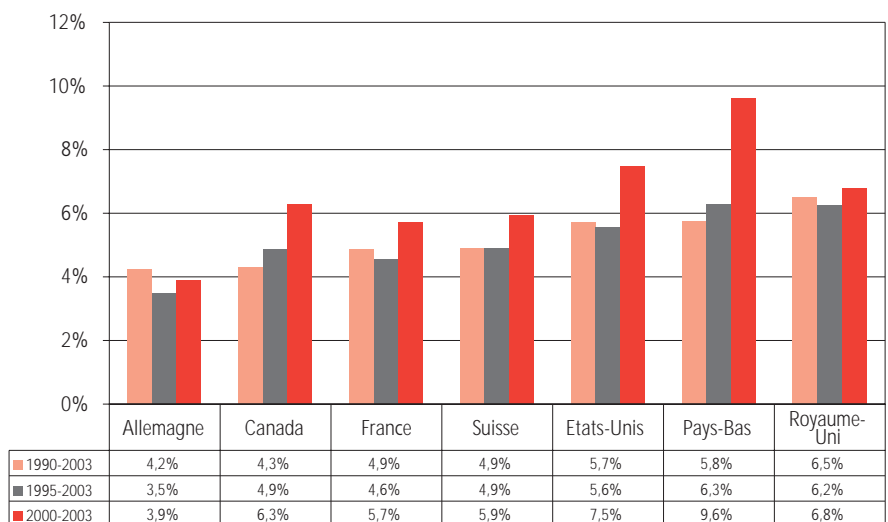
G3



Source: Eco-Santé OCDE 2005

Augmentation annuelle moyenne de la dépense de santé par habitant, en USD PPA

G4



Source: Eco-Santé OCDE 2005

d'illustrer le problème. De 1990 à 2003, la Suisse a la plus forte progression des coûts de la santé mesurée par l'augmentation annuelle moyenne du pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé (+2,5 %, moyenne de sept pays comparables à 1,7 %). L'augmentation annuelle moyenne de la dépense par

habitant en USD PPA (+4,9 %) est par contre légèrement inférieure à la moyenne des sept pays (+5,2 %). Les deux indicateurs répondent en fait à deux approches différentes. Les pourcentages du PIB reflètent une priorité dans la mesure de l'allocation des ressources économiques au système de santé, tandis que les dé-

penses par habitant en USD PPA mesurent mieux la consommation et indirectement le bien-être matériel. En conclure que les Suisses consacrent depuis plusieurs années d'importants moyens financiers pour leur système de santé, mais ne reçoivent en retour que relativement peu en termes de bien-être, serait bien sûr très imprudent. En fait, il ne s'agit pas là du problème de l'efficacité du système de santé, mais plutôt de celui de l'économie nationale et de sa faible croissance durant la période considérée.

Pour mesurer l'évolution de la charge du système de santé, c'est-à-dire le poids des ressources économiques engagées, seuls les pourcentages du PIB sont pertinents. Pour conclure l'analyse, nous nous concentrerons donc sur la progression de la charge économique du système sur une longue période. Sous cet angle, la valeur suisse, augmentation annuelle moyenne de 2,5 % entre 1990 et 2003, est clairement une mauvaise note. Certes l'Allemagne fait à peine mieux avec 2,1 %. Le Canada (+0,7 %), la France (+1,2 %), les Pays-Bas (+1,6 %) et même les Etats-Unis (+1,8 %) présentent des valeurs nettement meilleures pour cet indicateur.

Le **tableau 1** ci-dessous reproduit des chiffres récemment publiés par l'OCDE pour la période 1980 à 2003, mettant en parallèle la croissance annuelle du PIB et celle des dépenses de santé. Il vient corroborer les constatations faites. Tous les pays ont une croissance des dépenses de santé nettement supérieure à celle du PIB. La Suisse a une progression des dépenses de santé de 2,7 %, c'est-à-dire une valeur inférieure à la moyenne du groupe de pays (3,1 %). Par contre, la croissance du PIB est la plus faible (0,8 %), la moyenne se situant à 1,5 %. Si, pour ce groupe de pays, le rapport des deux augmentations est proche de deux, pour la Suisse, il se situe à trois. Dans la perspective de la maîtrise de coûts de la santé, il im-

porte donc de relativiser les augmentations annuelles des dépenses avec la croissance économique mesurée par l'augmentation du PIB.

Conclusions

L'augmentation des coûts de la santé est un phénomène mondial, largement connu et médiatisé. Dans une perspective économique de maîtrise des coûts, le pourcentage du PIB consacré à la santé est l'indicateur le plus pertinent. Sur la durée, cet indicateur est toutefois lié à la croissance de l'économie nationale, si bien que son évolution ne permet pas de tirer des conclusions définitives sur les performances du système de santé. Des valeurs élevées signalent toutefois que des aménagements dans le financement du système sont nécessaires.

Le financement du système de santé est ainsi soumis à des tensions accrues dans des périodes de fortes croissances des dépenses. En Suisse, le débat sur l'allocation des ressources économiques au système de santé est devenu quasi permanent. Cependant, il n'occulte pas tous les autres paramètres de la santé publique et de la politique sociale dans leur complexité. Les valeurs humaines y sont finalement déter-

minantes et les décisions en matière de santé ne seront jamais réduites à une interprétation technocratique de quelques indicateurs statistiques.

La question de savoir qui est responsable des fortes augmentations de coûts – les contre-performances du système de santé ou la faiblesse de la croissance économique – est une impasse. Les ajustements économiques se font inévitablement. Les mesures à prendre, tant du côté des prestataires de soins et des assureurs-maladie que des pouvoirs publics, visent à créer des conditions optimales pour que ces ajustements soient les plus adéquats et les plus acceptables possibles.

Dans l'allocation des ressources financières, les autorités politiques et les acteurs du système de santé sont contraints à des arbitrages dont l'acuité est reflétée par les chiffres. La Suisse est effectivement particulièrement exposée aux tensions résultant d'une forte augmentation sur une longue durée des coûts de la santé. Des réformes sont incontournables mais bien difficiles à trouver. Vu le caractère structurel de l'augmentation soutenue des coûts de la santé en Suisse, est-il impertinent de se questionner sur le rôle que peut y jouer le fédéralisme étroit que nous connaissons?

Croissance annuelle moyenne du produit intérieur brut et des dépenses de santé entre 1980 et 2003

T1

	Produit intérieur brut	Dépenses de santé
Canada	1,6 %	3,1 %
France	1,6 %	3,2 %
Allemagne	0,9 %	2,0 %
Pays-Bas	1,7 %	2,9 %
Suisse	0,8 %	2,7 %
Royaume-Uni	2,2 %	3,7 %
Etats-Unis	2,0 %	4,4 %
Moyenne	1,5 %	3,1 %

Source : OECD, Panorama de la santé, 2005

Bibliographie

Système de comptes de la santé, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 2000

Panorama de la santé, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 2005

Coût et financement du système de santé en 2003, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2005

Site OCDE santé:
http://www.oecd.org/document/60/0,2340,fr_2825_495642_32368700_1_1_1_1,00.html

Site OFS santé:
[www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/gesundheitsversorgung/kosten_finanzierung/publikationen.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/kosten_finanzierung/publikationen.html)

Raymond Rossel, lic. sc. écon., correspondant pour l'OCDE, Eco-santé et comptes de la santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

Mél : raymond.rossel@bfs.admin.ch

Boîte à périodiques CHSS

Une boîte à périodiques pour classer les revues «Sécurité sociale» (CHSS)

Prix Fr. 26.–/pièce, y compris 7,6 % TVA, frais d'envoi en sus.

A commander chez : Cavelti AG, Druck und Media, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81, téléfax 071 388 81 82

Bulletin de commande

Nous commandons boîte(s) à périodiques au prix de Fr. 26.–/pièce

Nom

Adresse

Date/Signature

