



Business and Industry Advisory Committee to the **OECD**

Comité Consultatif Economique et Industriel Auprès de l'**OCDE**

Déclaration du BIAC pour la réunion des ministres de la Santé des pays de l'OCDE

12-14 mai 2004

Le BIAC se réjouit de l'opportunité qui lui est donnée de participer à la réunion 2004 des ministres de la Santé des pays de l'OCDE. Nous saluons également la publication du rapport de l'Organisation, intitulé Vers des systèmes de santé plus performants, qui intervient en parallèle de cette réunion, et félicitons l'OCDE pour ce travail important.

Notre déclaration se découpe en trois parties, correspondant aux thèmes abordés par les ministres cette année:

- I. Introduction: un cadre général pour des systèmes de santé bien gérés*
- II. Les réponses du BIAC aux questions examinées par les ministres*
- III. Les recommandations du BIAC pour les travaux à venir de l'OCDE sur la santé*

I. Introduction: un cadre général pour des systèmes de santé bien gérés

Les entreprises ont besoin d'un système de santé qui fonctionne correctement et qui présente un bon rapport coût-efficacité. Il est essentiel, pour la compétitivité des entreprises, comme pour celle de nos économies, que les coûts de la santé des salariés restent abordables.

En tant qu'utilisateurs et fournisseurs de produits et de services médicaux, en tant que contribuables et cotisants, mais aussi en tant que leaders du développement et de l'innovation technologiques, les entreprises se préoccupent de la viabilité des dépenses de santé, qui passe par une utilisation plus efficiente des moyens.

Nous sommes conscients que les systèmes de santé doivent faire face à un gonflement des dépenses, dans un contexte de ressources publiques limitées. Ainsi, l'évolution démographique, notamment le vieillissement des populations, entraîne une demande accrue de produits et de services médicaux. Associés à l'élaboration de produits nouveaux, ces changements continueront de grever les budgets publics. Dans une telle situation, les gouvernements doivent rechercher un nouvel équilibre. Celui-ci viendra de l'innovation, des progrès de la médecine et des gains de productivité, eux-mêmes issus d'une gestion plus efficiente de nos systèmes de santé.

Pour étayer nos réponses aux problèmes soulevés à l'occasion de la réunion ministérielle de cette année, les points suivants définissent notre conception d'un système de santé bien géré, qui dépend, selon nous, d'un ensemble de mesures adapté, d'objectifs clairs et de moyens permettant d'atteindre les buts souhaités:

1. Les systèmes de santé doivent s'inscrire dans un cadre stratégique:

- **Reposant sur l'innovation**, parce que les producteurs de biens et de services médicaux novateurs apportent de la valeur ajoutée à l'économie. Les entreprises cherchent à mettre sur le marché des produits, des services et des dispositifs de couverture nouveaux, reposant sur un rapport qualité/prix optimal.
- **Bien géré** parce que, si l'on veut que les systèmes de santé s'adaptent aux changements nécessaires, il est essentiel que les gouvernements soient capables d'orienter le progrès, de mettre en œuvre des réformes et de déterminer comment évaluer efficacement les effets/avantages des réformes.
- **Fondé sur la concurrence**, parce que cette dernière est indispensable pour une meilleure répartition des moyens et l'apparition constante de nouveaux produits, services et modes organisationnels à forte valeur ajoutée dans le secteur des soins. La concurrence doit accorder une plus grande place à l'information, à la responsabilité et au choix des consommateurs.

2. Les objectifs des systèmes de santé doivent se concentrer sur les aspects suivants :

- **L'accès effectif, efficient et équitable aux soins** doit être une réalité pour tous.

- **Un financement viable** reposant sur la qualité, la productivité et la réactivité, objectif essentiel face au gonflement des coûts des soins.
- **Les systèmes de santé comme source de croissance économique** parce qu'aucun pays de l'OCDE ne peut se permettre d'envisager son système de santé uniquement comme un fardeau financier. Les systèmes de santé doivent à la fois incarner la volonté collective de dispenser des services médicaux et constituer un secteur économique de premier plan.

3. Comment atteindre ces objectifs ?

- **Les gains de productivité** permettront d'étoffer les ressources et de trouver des réponses à des besoins nouveaux. Un accroissement continu de la productivité est la réponse appropriée à la pression exercée par les coûts.
- **L'amélioration de la qualité** constitue un moyen immédiat d'abaisser les coûts, d'accroître l'efficacité des soins et la satisfaction des patients.
- **La réactivité aux besoins des patients** doit constituer l'objectif fondamental des systèmes de santé.

Si chaque système de santé présente ses propres caractéristiques sociales, économiques et culturelles, le BIAC souhaite souligner combien les éléments énoncés ci-dessus sont essentiels pour aider les professionnels de la santé et les décideurs à affronter et relever les défis, d'aujourd'hui et de demain, d'une gestion efficace des systèmes de santé pour le bénéfice de tous.

II. Les réponses du BIAC aux questions examinées par les ministres

Voici les réponses du BIAC aux points et questions soulevés pendant la réunion ministérielle sur la santé.

Thème 1 : Une meilleure santé grâce à la prévention et à l'amélioration de la qualité des soins

Quelles sont les stratégies de santé publique et de prévention qui présentent effectivement un bon rapport coût/efficacité ?

Les données disponibles montrent que de nombreuses stratégies de prévention présentent un bon rapport coût/efficacité. Les campagnes de vaccination massive contre des maladies infectieuses, telles que la poliomyélite, la variole ou la tuberculose, et contre les maladies infantiles ont permis de sauver des millions de vies humaines et de réduire l'invalidité. La vaccination contre l'hépatite A et B a également un impact considérable sur le coût de ces maladies. On a en outre l'espoir de trouver un jour un vaccin efficace contre le sida et certains cancers. Les soins pré et post-natals constituent eux aussi un exemple d'action efficace et rentable.

Dans les pays de l'OCDE, les affections chroniques, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'asthme, le cancer et le mal de dos, sont en grande partie responsables de l'augmentation des coûts des soins. Les comportements individuels et les choix de mode de vie (régimes hypercaloriques, manque d'activité physique,

consommation excessive de tabac et d'alcool) concourent au développement de ces maladies chroniques. Les efforts et les programmes publics et privés visant à promouvoir des comportements sains se révèlent payants, comme le prouve la réduction des cardiopathies suite aux campagnes anti-tabac.

Le dépistage précoce (examens visant à déceler les cancers du sein et du colon, à contrôler la glycémie et le taux de cholestérol ou encore la densité osseuse) s'est également révélé d'un bon rapport coût/efficacité si l'on tient compte des coûts directs et indirects. Le diagnostic, les appareils médicaux et les traitements innovants sont particulièrement utiles dans la gestion de l'impact de ces maladies chroniques. C'est notamment le cas des statines qui font baisser le cholestérol ou des stimulateurs cardiaques qui réduisent l'arythmie.

Les efforts et programmes de réduction des coûts mis en place par des employeurs du secteur privé de la zone OCDE s'appuient en effet sur des dispositifs de prévention et d'encouragement des comportements sains. Ces programmes améliorent effectivement la santé des salariés, accroissent la productivité et procurent à l'employeur un retour sur investissement significatif. Ainsi, selon une étude récemment menée aux États-Unis, chaque dollar consacré à ces programmes rapporte entre 1,5 et 5 dollars.

Le BIAC soutient les objectifs énoncés dans le document de l'OCDE recensant les questions à l'ordre du jour des ministres de la Santé (*OECD Health Ministerial Issues Paper*) qui cherche à concentrer les efforts de prévention à venir des Membres sur ces aspects essentiels. Nous sommes par ailleurs convaincus que les pays doivent partager leur expérience des actions tant publiques que privées dans le domaine de la santé et des programmes de gestion des maladies, ainsi que de leurs méthodes d'évaluation. L'expérience d'entreprises privées innovantes peut servir de modèle aux communautés, aux établissements scolaires, aux prestataires de soins et aux assureurs, et *vice-versa*.

Comment encourager l'amélioration des normes de qualité des soins et la mise en œuvre des pratiques exemplaires ?

L'information, les orientations claires et les incitations sur lesquelles reposent les normes de qualité constituent des éléments clés d'une stratégie performante destinée à promouvoir les pratiques exemplaires. À long terme, l'attention portée à la qualité devrait déboucher sur une réduction générale des coûts.

L'information est essentielle, à la fois pour que les médecins se tiennent au courant de ce qui se fait de mieux et en tant que mode de communication avec les patients. Ainsi, lorsqu'il est possible de définir des pratiques exemplaires, les usagers sont souvent à même de savoir dans quelle mesure les médecins/hôpitaux s'y conforment. Cet outil facilite le choix du prestataire et favorise la concurrence sur le critère de la qualité.

Le recours accru à une « médecine personnalisée » plus ciblée est également important pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins. Cette médecine personnalisée peut générer les meilleures pratiques, contribuant ainsi à l'efficacité globale du secteur de la santé.

Les méthodes qui encouragent et mesurent la gestion de la qualité, ainsi que les incitations à appliquer les normes de qualité, sont à cet égard incontournables. Le mécanisme de remboursement des prestataires ne doit pas saper ces incitations, mais, bien au contraire, soutenir la recherche d'une plus grande qualité par l'instauration de systèmes de rémunération « reposant sur la qualité ». Il faudrait non plus rétribuer au nombre d'actes, mais à la valeur. Les acheteurs peuvent innover dans la rédaction des contrats, pour y inclure des paramètres qualitatifs. Et les assureurs pourraient, eux aussi, recevoir de meilleures incitations lorsqu'ils dirigent les patients vers des soins et des équipements plus performants, qui engendrent une amélioration de la qualité.

La concurrence doit être fondée sur la qualité et l'efficacité. Le *benchmarking* a également un rôle à jouer, de même que la pratique consistant à fixer des objectifs et, pour que ceux-ci soient atteints, à uniformiser les incitations financières. Exemple : au Royaume-Uni, le nouveau contrat des généralistes (*GP contract*), par lequel ces médecins bénéficient de versements supplémentaires s'ils remplissent certains objectifs, tels que ceux afférents à la gestion des patients souffrant de maladies cardiovasculaires.

Les objectifs sanitaires ne doivent cependant pas devenir une fin en soi, qui risquerait de fausser la prise de décision, surtout s'ils sont concrétisés au détriment des intérêts des usagers. À ce propos, il est impératif de ne pas imposer des politiques brutales de maîtrise des coûts au nom de normes de qualité ou justifiées par de telles normes.

Les normes de qualité doivent être élaborées avec les professionnels de la santé, et ne pas consister en des règles imposées par l'administration centrale, qui limitent l'autonomie des médecins. Les services publics doivent fonctionner dans un cadre général qui encourage la définition et l'application de normes de qualité, assorti de mécanismes de surveillance en continu.

Le BIAC est convaincu qu'il faut s'attacher davantage à mesurer la qualité et l'efficacité des systèmes de santé. Nous sommes prêts à soutenir la poursuite des activités de l'OCDE sur ce point.

Dîner de travail : Assurer la viabilité financière des systèmes de santé

Comment enrayer la hausse des dépenses de santé/de la proportion de ces dépenses dans le PIB sans nuire aux résultats des soins et à l'équité de l'accès ?

La hausse tendancielle de la part des dépenses de santé dans le PIB ne doit pas forcément être endiguée. Dans le débat sur le financement de la santé, la question centrale est la valeur des soins par rapport aux biens et services d'autres secteurs. Nous devons nous concentrer sur le coût global de la maladie, ainsi que sur les conséquences plus larges, pour l'économie et la productivité, du non-traitement de nombreuses affections évitables.

L'augmentation des dépenses de santé n'est pas nécessairement une mauvaise politique publique. La croissance de la part de ces dépenses dans le PIB peut représenter un coût « abordable » dans une économie donnée, à condition d'être

souhaitée par l'ensemble de la société. Les habitants de la zone OCDE se déclarent prêts à payer davantage, mais seulement s'il en résulte un système répondant à leurs besoins et plus axé sur le patient.

On en sait peu sur ce qui fonctionne ou pas dans de nombreux pans du système de santé. Souvent, les moyens ne sont pas utilisés à bon escient. Dans la plupart des pays de l'OCDE, l'accent est mis sur le traitement, plus spécifiquement sur les maladies aiguës lorsque celles-ci deviennent visibles, plutôt que sur la gestion et la prévention des maladies chroniques coûteuses.

Voici quelques-unes des actions que le BIAC recommande d'envisager pour évaluer l'efficacité de l'utilisation des moyens :

- Engager, avec toutes les parties concernées, un dialogue sur l'efficacité de la palette complète des actions sanitaires.
- S'intéresser aux situations dans lesquelles une action précoce permet une gestion plus efficace, plutôt que de prendre des mesures d'urgence de type réactif.
- Veiller à ce que cette approche soit étayée par les incitations données aux parties concernées et par la répartition des moyens.
- S'assurer que tous les prestataires et assureurs s'attachent à réaliser des gains de productivité et de qualité.

Le cloisonnement des budgets consacrés à différents intrants, tels que les médicaments ou les équipements, ne constitue pas une solution satisfaisante pour gérer l'escalade des coûts des soins. Ainsi, il se peut, surtout à long terme, que l'emploi de médicaments ou d'équipements médicaux innovants entraîne une réduction des coûts dans d'autres pans du système de santé que ceux visés.

Pour nombre de pays de l'OCDE où l'État est la principale source de financement des traitements, la solution de facilité consiste à encadrer ou plafonner le budget destiné aux médicaments ou au matériel médical, mais ne permettra jamais les changements structurels qui débouchent sur des économies permanentes. Voilà pourquoi les pouvoirs publics modifient fréquemment leurs stratégies et imposent sans prévenir de nouveaux contrôles des dépenses. Cette situation déstabilise le cycle de planification des investissements, qui repose sur les longs délais nécessaires à la R&D pour proposer des technologies nouvelles.

Est-ce forcément un mal si les dépenses de santé s'accroissent plus rapidement que le PIB ?

L'accroissement des dépenses de santé à un rythme supérieur à celui du PIB n'est pas, par nature, non souhaitable, car il peut masquer différentes tendances sous-jacentes. À mesure que leur prospérité augmente, les pays sont censés consacrer une plus forte proportion de leur PIB au secteur de la santé, surtout dans la perspective du vieillissement de la population. L'accélération de la croissance des dépenses traduit-elle davantage de valeur ou des phénomènes purement inflationnistes, et reflète-t-elle les préférences de la société pour les dépenses de santé plutôt que pour la consommation d'autres biens et services ?

Le BIAC estime par conséquent qu'il faut accorder la priorité à la valeur, et pas seulement aux coûts, selon les principes suivants :

- Le secteur de la santé doit œuvrer à des gains de productivité et à une amélioration en permanente, tout en réduisant systématiquement les poches d'inefficience.
- Il doit reposer sur l'innovation, permettant la diffusion du progrès.
- Il doit contribuer à améliorer la qualité de vie.
- Les organismes publics doivent pouvoir prélever des ressources dans d'autres secteurs pour en faire bénéficier celui de la santé, si cela permet une amélioration réelle des soins.
- La couverture maladie doit rester ouverte à la concurrence, laissant ainsi le libre choix tant aux employeurs qu'aux salariés.
- La fiscalité et la réglementation doivent encourager le financement privé et apporter un soutien à ceux qui en ont besoin.

Est-il nécessaire ou souhaitable que le financement privé et l'assurance privée tiennent une place plus importante dans les dépenses de santé ?

Les fonds privés et l'assurance privée sont des composantes de la quasi-totalité des systèmes de santé. Les dépenses privées relatives aux produits et services constituent une importante source de financement des systèmes de santé.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, le financement du système de santé n'est pas limité aux organismes publics, ni restreint par les budgets publics. Même si le rapport de l'OCDE sur la santé affirme que l'accès aux services de santé est aujourd'hui plus large, le BIAC estime que c'est la conséquence d'un recours accru à l'assurance privée. Celle-ci représente un moyen significatif de générer de nouvelles ressources financières pour les actions sanitaires nécessaires.

La croissance continue des dépenses publiques de santé, et notamment des primes d'assurance maladie obligatoires, est fiscalement intenable étant donné le vieillissement de la population dans la zone OCDE. Cependant, les enquêtes ne cessent de montrer que les patients sont prêts à déboursier davantage pour bénéficier de services publics, surtout en matière de santé.

Parallèlement, néanmoins, nombre de systèmes publics sont de plus en plus critiqués par les usagers, à cause du lien flou qui existe entre ce qui est payé (prélèvements ou primes obligatoires), ce qui va au secteur de la santé et ce qui est délivré en contrepartie. Cette insatisfaction tient en partie aux limites imposées dans une logique d'équité : avec une approche universelle, on verse davantage, via la fiscalité ou la protection sociale, sans nécessairement obtenir quelque chose en retour.

Il est tout à fait possible que le grand public soit moins prêt à dépenser davantage, sauf s'il constate des améliorations réelles des services de santé. Le financement privé/l'assurance privée doivent donc contribuer plus largement à combler l'écart. Le financement privé rend beaucoup plus transparent le lien entre ce que verse une personne et ce qu'il est en droit de recevoir en échange. Il est donc mieux à même

de profiter de la volonté des individus de consacrer davantage d'argent à la santé. La concurrence pour le financement privé, dans un cadre réglementaire approprié, doit aussi permettre aux services de répondre aux besoins des patients.

Le degré de réalisation de cet objectif dépendra, en partie, du débat sur l'équité, qui, selon le BIAC, est biaisé lorsqu'on affirme à tort que le financement privé sape ce principe. Une solution consisterait à lancer une discussion sur ce que la société entend exactement par « équité » et à réfléchir aux moyens de définir une offre fondamentale de services à financement public qui cadrerait avec cette perception. Le financement privé (ou complémentaire) ne viendrait alors qu'en sus.

Thème 2 : Améliorer l'efficacité des systèmes de santé

Quel rôle la concurrence doit-elle jouer dans l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé ?

Le BIAC considère la concurrence comme un puissant instrument, qu'il faut manier en sachant parfaitement ce qu'il recouvre. Ainsi :

Concernant la **couverture santé**, la concurrence est un mécanisme donnant aux patients le choix et veillant à la mise en concurrence des bailleurs de fonds pour l'obtention de contrats. En pratique, cette concurrence est souvent très encadrée : les assureurs doivent proposer le même niveau d'accès aux services ou ne disposer que d'une faible marge de manœuvre pour modifier le montant des primes. La concurrence offre l'avantage de rendre plus explicite le lien entre ce que l'usage doit payer et ce qu'il peut obtenir en retour. En outre, elle encourage fortement la prestation de services en aval. Enfin, elle pose la question de l'équité, car les assureurs sont soupçonnés de recourir à une stratégie « d'écémage » pour sélectionner les meilleurs risques. Il est toutefois difficile de déterminer dans quelle mesure cela constitue un problème. En effet, dans la plupart des systèmes en place dans la zone OCDE, les individus n'ont pas de difficultés à adhérer à un régime d'assurance sociale et l'ajustement du risque fonctionne bien. Il importe également d'admettre que les systèmes de santé non concurrentiels financés par l'impôt sont confrontés au même problème, mais de façon moins explicite, puisque c'est aux acheteurs de soins que les moyens doivent être alloués et que des mécanismes d'ajustement du risque sont mis en œuvre pour définir cette dotation.

Au niveau de la **fourniture des soins**, la concurrence peut offrir des avantages spécifiques, sous forme d'une amélioration de l'efficacité et de la qualité. C'est particulièrement frappant aux États-Unis, où la concurrence entre prestataires est la norme. L'introduction de la concurrence dans d'autres pays rencontre parfois des difficultés. Dans certains cas, par exemple, l'information sur les coûts et la qualité fait défaut et il arrive fréquemment que les acheteurs (quelquefois les médecins de premier recours) reçoivent peu de soutien, voire aucun. En outre, des pressions politiques s'exercent en faveur du maintien des schémas d'achat existants, afin d'éviter la fermeture d'hôpitaux locaux, ce qui sape la concurrence destinée à accroître l'efficacité. Une leçon essentielle à retenir est qu'il faut laisser à la concurrence le temps de s'installer (les frais administratifs sont souvent élevés pendant la période de transition) pour que les avantages procurés par l'efficacité deviennent apparents.

De l'avis du BIAC, les facteurs clés d'un système de santé performant fondé sur la concurrence sont les suivants :

- Des conditions analogues pour les entités privées et publiques qui opèrent dans le secteur de la santé.
- Un cadre réglementaire propice à la concurrence.
- Le libre choix et la sensibilisation/l'information des patients.

Comment le débat public sur les performances du système de santé peut-il être plus éclairé et quel rôle la coopération internationale peut-elle jouer à cet égard ?

Le meilleur moyen de faire avancer le débat sur les performances du système de santé est de veiller à ce que les patients aient accès à des informations plus nombreuses et de plus grande qualité sur les actions sanitaires particulières et sur les systèmes de soins en général. Les patients doivent pouvoir obtenir les informations dont ils ont besoin pour opérer des choix et agir en fonction.

Le Projet de l'OCDE sur la santé constitue un bon exemple de coopération internationale dans ce domaine, ainsi qu'un important point de départ pour un débat approfondi sur les questions de santé dans les pays de l'OCDE et avec d'autres organisations internationales.

Il faut cesser de mesurer les performances du système de santé uniquement en comparant les résultats *in fine*, tels que l'espérance de vie. De même, la comparaison des résultats intermédiaires, comme le taux de traitement ou le délai d'attente, peut être trompeuse.

Pour ce qui est des actions ou des politiques spécifiques, l'expérience d'autres acteurs du système peut être riche d'enseignements. Les pays peuvent s'échanger des informations sur les mécanismes efficaces pour des interventions ciblées. En effet, certaines mesures marchent, et d'autres ne sont pas opérantes. L'introduction de la concurrence dans les systèmes de santé est un excellent exemple de ce que les instances décisionnaires peuvent apprendre des erreurs commises par d'autres intervenants pendant une phase de transition, mais où l'on peut constater les bienfaits d'une concurrence bien « installée » (c'est notamment le cas dans une partie des systèmes américain et français).

Cela ne signifie pas pour autant qu'un concept soit transposable d'un système à l'autre. Il n'en demeure pas moins que les systèmes de santé se heurtent aux mêmes problèmes et que les solutions reposent sur des principes communs, bien que non identiques.

Il est également nécessaire de réfléchir davantage à la façon de mesurer les performances des systèmes de santé. À l'heure actuelle, l'accent est mis sur le suivi des résultats obtenus par les médecins ou par d'autres prestataires. Un tel suivi est toutefois controversé. Le Projet de l'OCDE sur la santé en a fait son thème central, mais les recherches menées au cours des trois dernières années indiquent que ce débat ne fait que commencer. Le BIAC considère que cette première phase n'a pas prêté suffisamment d'attention au rôle que le flux permanent de nouvelles technologies et le progrès en général jouent dans l'accroissement des performances

des systèmes de santé sur la durée. Nous espérons que la phase suivante du Projet se focalisera sur cet aspect crucial.

III. Les recommandations du BIAC sur les travaux futurs de l'OCDE dans le secteur de la Santé

Introduction

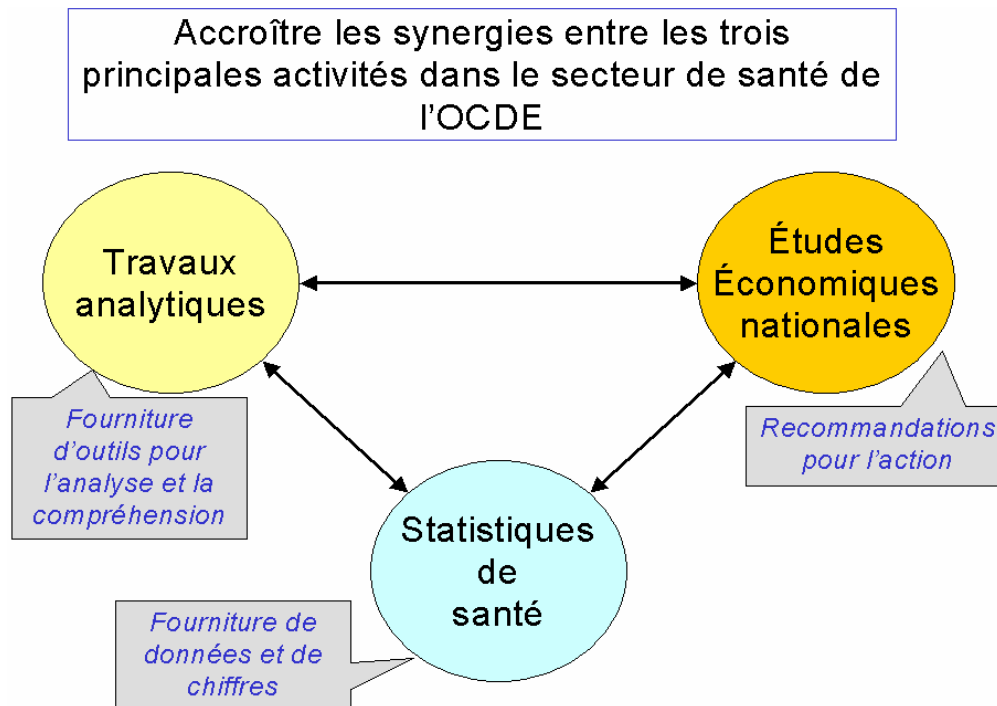
Le BIAC vous remercie de lui avoir offert la possibilité de présenter ses recommandations sur les travaux futurs à l'OCDE dans le secteur de la santé.

Nous comprenons que le choix des travaux sur la santé dépendra de plusieurs facteurs, parmi lesquels la hiérarchisation des priorités et leur financement joueront un rôle important.

Nous aimerions cependant faire quelques suggestions sur les règles qui devraient guider tout travail futur de l'OCDE dans le secteur de la santé :

- Le BIAC soutient fortement l'établissement d'un Comité sur la Santé qui serait en charge des futurs travaux.
- Dans le secteur de la santé, nous pensons qu'il est nécessaire d'adopter une stratégie à long terme et de disposer de ressources durables.
- Les travaux futurs devront être basés sur une stratégie d'intégration renforcée des trois éléments clefs pour l'OCDE que sont les statistiques de santé, les travaux analytiques et des études économiques. Ces trois éléments constituent les valeurs ajoutées fondamentales de l'OCDE, et leur intégration permettra de renforcer les capacités distinctives de l'OCDE dans ce secteur. Pour cette raison, l'OCDE devrait mener tous les travaux à venir dans le secteur de la santé en s'appuyant sur ces atouts.
- Le contenu des statistiques de l'OCDE sur la Santé devrait être enrichi pour devenir plus équilibré et comporter des données plus documentées.
- Le BIAC recommande d'accroître la fréquence et la visibilité des études économiques des pays de l'OCDE traitant du secteur de la santé.

Le schéma suivant illustre les synergies qui se dessinent selon nous entre ces trois activités "cœur de métier" de l'OCDE dans le secteur de la santé.



Les objectifs des travaux de l'OCDE sur la santé :

Dans ce contexte, par les travaux de l'OCDE sur la santé, le BIAC cherche à obtenir des éléments de réponse aux défis suivants :

- L'accroissement de la productivité dans le secteur des services médicaux, notamment l'amélioration de la gestion quotidienne des établissements de soin publics et privés.
- L'encouragement à l'innovation en matière de produits et de services médicaux et en matière d'organisation.
- L'amélioration de la capacité des gouvernements à piloter le secteur de la santé, et à la mise en oeuvre des réformes de santé et dans la conduite des politiques publiques de santé.
- L'accroissement de la concurrence dans l'offre de soins et de l'assurance santé, aussi bien à l'intérieur du secteur privé qu'entre le secteur privé et le secteur public.
- Une utilisation accrue des solutions technologiques de traitement de l'information tout en garantissant la confidentialité des données médicales.
- La définition d'un cadre réglementaire propice au développement de la concurrence dans l'offre de soins et son financement.
- Une accessibilité accrue des consommateurs de soins aux technologies médicales innovantes.
- L'implication et la responsabilisation des patients dans la préservation et la gestion de leur capital santé.
- Un financement durable des systèmes de santé encouragé par un meilleur équilibre entre les assurances publiques et privées et le développement de l'innovation permanente dans les schémas de protection sociale.

Les recommandations du BIAC sur les travaux futurs de l'OCDE dans le secteur de la santé

Les recommandations détaillées du BIAC pour les travaux futurs de l'OCDE en matière de santé publique sont les suivantes:

Eco-Santé OCDE

Le BIAC soutient les travaux de l'OCDE en matière de statistiques de santé « Eco-Santé OCDE », notamment les publications dérivées telles que les « Panorama de la santé ». Le BIAC souligne notamment l'importance du rôle joué par les statistiques de santé « Eco-Santé OCDE » dans l'amélioration de la connaissance et la gestion des systèmes de santé. Ces statistiques représentent un atout unique pour l'OCDE dans le secteur de la santé et jouissent d'une réputation internationale.

Un véritable projet rassemblant les gouvernements et les différents acteurs du secteur de la santé devra être lancé pour définir les objectifs et les moyens d'une stratégie à long terme de l'OCDE en matière de statistiques de santé. Ce projet devrait être entrepris en coordination étroite avec les autres organisations internationales travaillant sur les statistiques de santé (Organisation Mondiale de la Santé et Union Européenne).

Ce projet comportera trois étapes:

- La définition des besoins des différentes parties prenantes, le choix d'un juste positionnement pour les statistiques de santé de l'OCDE et la programmation des ressources nécessaires.
- L'élargissement des sujets couverts par les données statistiques en fonction des besoins et du positionnement retenu pour les statistiques de santé de l'OCDE.
- La mobilisation des acteurs et des ressources, publics ou privés à but non lucratif ou à but lucratif.

Les membres du BIAC sont prêts à contribuer à l'amélioration de certaines familles de données statistiques en apportant leur expertise, en permettant la validation de ces familles et en facilitant les développements nécessaires à certaines informations.

Accroître l'efficacité du secteur hospitalier.

Le secteur hospitalier est un secteur important, les coûts hospitaliers représentant la plus importante part des dépenses de santé.

Il est fondamental de considérer les services de santé à la fois du point de vue de l'efficacité globale du système de soins et du point de vue de la protection individuelle de la santé des citoyens. Par exemple, les conséquences d'une mauvaise qualité des soins sur le coût social/qualité des soins doivent être mesurées. Le contrôle des coûts ne doit pas se faire au détriment de la qualité des soins. Il est de la plus haute importance d'étudier les liens entre qualité et coûts.

Les mécanismes qui ont un impact sur la concurrence dans le secteur hospitalier devront être approfondis. Selon le BIAC, la concurrence devrait concerner la

disponibilité des soins, l'accessibilité dans des délais raisonnables et la qualité des prestations. La qualité et les résultats du secteur hospitalier devraient être examinés en détail. Les avantages compétitifs des différents hôpitaux devraient être mesurés selon des standards de qualité et de productivité en vue d'encourager une gestion efficace. On pourrait étudier par ailleurs comment la concurrence entre les établissements de soin et la liberté de choix de citoyens informés peuvent contribuer à stimuler le niveau de qualité tout en minimisant les gaspillages.

De plus, le rôle du choix du consommateur comme incitateur à l'amélioration de la qualité des soins devrait être examiné. Plus largement, ces travaux devraient s'employer à montrer comment la concurrence entre les différents fournisseurs de soins est de nature à accroître la productivité de même que le montant des ressources disponibles.

Enfin le projet devrait étudier les déterminants:

- De l'équité dans les conditions d'accès aux soins
- De l'équité dans les critères d'accréditation des fournisseurs de soins
- De l'amélioration de la qualité par un contrôle rigoureux des fournisseurs de soins de santé
- D'un financement efficace des établissements de soins publics ou privés selon des critères de rémunération équitables
- D'une information disponible, complète et pertinente des citoyens sur les soins et services fournis
- D'une information transparente sur les services fournis, la qualité et les coûts comme une aide à la décision des acteurs concernés par le financement des soins de santé.

La politique concernant l'innovation dans le secteur de la santé

Les innovations résultant des avancées dans les sciences et la technologie nourrissent la croissance économique, comme l'OCDE l'a montré avec justesse dans ses travaux. Les travaux pionniers de l'OCDE commencent à montrer qu'une part croissante de ces innovations est née dans le secteur de la santé. Le développement économique des pays de la zone OCDE s'accompagne d'une croissance de la demande en matière de santé, d'éducation et de loisirs. Ainsi l'avenir de la croissance économique dépend étroitement de l'innovation dans les secteurs à forte demande, notamment celui de la santé.

Alors que la croissance économique est célébrée, la contribution des innovations dans le secteur des technologies biomédicales est moins valorisée. Cela provient de ce que les outils d'analyses actuels peuvent difficilement mesurer la part attribuable au progrès technologique dans la santé sur l'accroissement de la longévité, l'amélioration de la qualité de vie et la baisse de l'absentéisme au travail. Ces outils d'analyse devraient donc être améliorés pour aider à cette appréciation. La mesure des bénéfices économiques directs en terme de PIB actuellement utilisée ne sert en réalité qu'à mesurer le bien être global de la population et non l'impact précis des innovations.

Il serait donc souhaitable que l'OCDE développe des mesures agrégées de résultats et de productivité dans le secteur de la santé qui ne soient pas limitées aux seuls gains matériels.

Les technologies et le matériel médical

L'information sur l'utilisation des technologies et du matériel médical, ainsi que leur rôle dans la fourniture de soins ne connaît actuellement qu'un développement limité dans les statistiques de santé de l'OCDE.

Le BIAC encourage l'OCDE à améliorer l'information sur ces technologies dans les statistiques de santé et offre son soutien pour cet effort qui nécessiterait une revue attentive et une harmonisation de la nomenclature, une amélioration de la collecte des données et du reporting à un niveau national.

Les technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé

Le BIAC soutient fortement l'étude sur les technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé. Les technologies de l'information et de la communication apportent une aide précieuse pour faire face aux défis actuels des systèmes de santé. Les technologies de l'information et de la communication offrent une meilleure information au patient et au médecin, elles permettent de répondre aux demandes particulières des patients, elles aident à limiter les inégalités de traitement, elles contribuent à accroître le respect des normes, elles renforcent la responsabilité individuelle, et enfin elles réduisent les gaspillages et la production de dossiers papier. Les technologies de l'information et de la communication favorisent et permettent les recherches et les développements en bio médecine. Elles favorisent les coopérations en matière de recherche et permettent de trouver des solutions à des problèmes de santé spécifiques. Les technologies de l'information et de la communication enfin offrent des méthodes d'évaluation et d'éducation inconnues à ce jour.

Comme les technologies de l'information et de la communication vont au-delà des frontières des pays membres, un projet à l'OCDE pourrait permettre d'envisager des solutions internationales basées sur la coopération. Ce projet permettrait également d'aborder la création des conditions de sécurité, de confidentialité et de confiance indispensables à de tels développements sur une grande échelle. Les technologies de l'information et de la communication devraient être basées sur les principes de flexibilité, de modularité et redondance avec un système de sauvegarde pour éviter toute panne. Ils devront comporter par ailleurs une capacité à évoluer pour éviter toute obsolescence.

Les grands projets nationaux d'infrastructures tels que ceux du Royaume Uni avec une plate-forme centralisée peuvent manquer de flexibilité tandis que l'approche canadienne de cofinancement peut permettre une plus grande flexibilité tout en étant cependant plus difficile à contrôler.

L'OCDE devrait analyser les diverses solutions nationales adoptées et devrait recommander des approches optimales pour développer les réseaux de technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé.

La concurrence dans les marchés de l'assurance santé

Le BIAC soutient le travail réalisé par le projet sur l'assurance de santé privée et encourage l'OCDE à continuer à travailler sur ce thème.

Tout comme l'OCDE, nous pensons que les assurances privées peuvent aider à couvrir les coûts des soins et qu'elles peuvent encourager les individus à accroître leur responsabilité personnelle dans la couverture des soins de santé.

De même, le BIAC comprend qu'un cadre réglementaire complet est indispensable pour encourager un développement harmonieux et équitable des couvertures d'assurance privée.