

V. FONCTION DE FINANCEMENT

1. Rapport sur la santé dans le monde 2000

Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 (Chapitre 5) a analysé le financement de la santé comme l'une des quatre principales fonctions des systèmes de santé. Il a rangé le financement avec la collecte des fonds, la mise en commun des ressources et l'achat des services. Il a mis l'accent sur les avantages des mécanismes de financement de la santé qui collectent les ressources à partir d'une base large, mutualisent les risques entre les malades et les bien-portants et entre les riches et les pauvres, et qui affectent les ressources et l'achat des services de manière stratégique.

2. Principaux commentaires et critiques

Dans l'ensemble, il n'y a eu pratiquement aucune critique directe du chapitre du Rapport sur la santé dans le monde 2000 consacré à la fonction de financement. Néanmoins, des références dans des critiques plus générales ont attiré l'attention sur certains aspects.

Les principales critiques liées au chapitre sur la fonction du financement ont été que les analyses reposaient sur une idéologie et non pas sur une base factuelle. Quelques commentateurs ont vu le cadre de travail comme favorisant de façon inhérente l'augmentation de l'engagement du secteur privé dans les domaines de l'assurance et du financement de la santé (Almeida et coll. 2001, Fondation Oswaldo Cruz 2000; Navarro 2000a; Navarro 2000b; Navarro 2001; Häkkinen et Ollila 2000; Van der Stuyft et Unger 2000). Ces critiques ont noté l'attention accordée à la séparation analytique du financement et de l'achat, le classement élevé de l'équité en matière de financement dans certains pays (comme la Colombie) qui se sont engagés dans des réformes axées sur le marché, de même que des discussions d'un rôle pour la prestation du secteur privé. Ces documents ont soutenu que le Rapport ignorait les bases factuelles relativement à la compétition contrôlée, à l'assurance privée, et d'autres types de réformes orientées vers le marché.

Une vue opposée a été exprimée par Helms (2000) qui a perçu l'approche adoptée dans le Rapport sur la santé dans le monde 2000 à l'égard du financement de la santé comme manifestant implicitement un préjugé contre l'engagement du secteur privé (Helms 2000). L'auteur affirmait que si les pays adoptaient cette approche pour le financement de la santé, ils réduiraient les incitations à faire progresser la technologie médicale et les prestations des services de santé.

La réponse à ces arguments de parti-pris idéologique, soit pour « l'orientation de marché », soit pour la « planification centralisée », a été résumée par Murray et Frenk (2001). Ils affirment que le Rapport sur la santé dans le monde 2000 n'a défendu aucune position politique particulière, mais a demandé plutôt des bases factuelles plus systématiques sur la manière dont les systèmes de santé affectent les objectifs finaux. Selon eux, le Rapport sur la santé dans le monde 2000 affirme « ...qu'il n'y aucune preuve que les systèmes s'appuyant en grande partie sur le financement public seront nécessairement plus efficaces que les systèmes ayant un engagement plus grand du secteur privé, ou vice versa. Que ceci soit vu comme une conclusion marxiste ou capitaliste dépend entièrement de l'idéologie des commentateurs et du motif de leurs commentaires. Nous y voyons simplement le résumé de la meilleure base factuelle disponible actuellement. »

Une autre critique est que le Rapport ne lie pas l'analyse de la fonction du financement aux objectifs du système de santé – et en particulier, à l'objectif d'équité de la contribution financière (Walt et Mills 2001). Cette critique a été réitérée lors des consultations régionales et des discussions ultérieures, au cours desquelles les critiques quant au parti pris idéologique ont cédé le pas à des discussions sur la meilleure façon d'améliorer l'analyse et la mesure de la fonction afin de générer des bases factuelles objectives pour le conseil en matière de politique.

En particulier, on a demandé à l'OMS d'élaborer des moyens de mesurer l'efficacité des différents mécanismes de financement pour atteindre des objectifs systémiques (World Health Organization: Regional Office for the Americas 2001; World Health Organization: Regional Office for Europe 2001). Par une telle mesure, il serait possible de « creuser » et de comprendre pourquoi un pays en particulier avait une bonne ou une mauvaise performance en matière d'objectifs du système de santé.

3. Réponses et propositions de l'OMS

Afin d'approfondir le travail dans ce domaine, l'OMS a entrepris une série de documents techniques pour étudier les bases factuelles des fonctions de financement performantes en vue de l'élaboration d'une politique de financement de la santé. Les documents techniques visent un auditoire politique et cherchaient à synthétiser les bases de données factuelles existantes sur les sujets hautement prioritaires pour les États Membres, tels que le juste niveau de financement de la santé, les dépenses minimales en matière de santé, le ticket modérateur, le financement public et l'assurance privée.

En parallèle, l'OMS a élaboré une stratégie pour mesurer et caractériser la fonction de financement de la santé avec l'objectif de relier son efficacité aux objectifs intrinsèques du système de santé. L'OMS propose d'entreprendre

des activités pilotes dans un certain nombre de pays, où seront collectées et analysées à la fois les variables « fondamentales » et l'information spécifique au pays. Ce travail sera entrepris conjointement avec les gouvernements nationaux, les responsables de l'élaboration des politiques, et les institutions locales de recherche. Les mesures seront aussi soumises à l'examen d'experts. À l'issue de ce travail, les variables fondamentales affinées seront graduellement généralisées comme instruments de mesure dans d'autres pays.

4. Conclusions et recommandations du GESI

Ces dimensions et un ensemble de variables potentielles ont été discutés avec les membres du GESI. On les trouvera au Tableau 1. Ils ont également été discutés lors d'une consultation interne de l'OMS (en mars 2002) à laquelle a participé le personnel des bureaux régionaux et celui des bureaux de pays. On s'est entendu sur le fait que les variables choisies devaient servir à mesurer la performance de la fonction dans toute une gamme de dimensions et tenir compte de facteurs contextuels importants. En termes généraux, les mesures doivent aider à évaluer comment le système collecte, met en commun et affecte les fonds pour la fourniture de services. Ceci doit permettre un meilleur ciblage des initiatives d'orientation appropriées, nécessaires pour améliorer la fonction de financement. Le GESI recommande aussi que l'OMS s'inspire du travail d'autres agences travaillant dans le domaine, comme le Projet Santé de l'OCDE (Hurst and Jee-Hughes 2001; Hurst 2002).

Au cours de ces discussions, les questions suivantes ont été soulevées.

- *Seuil minimal de financement pour le secteur de la santé.* L'OMS peut-elle fournir une orientation sur ce que les pays devraient au minimum dépenser dans le secteur de la santé ?
- *Coût de la collecte des recettes.* Toute mesure de la fonction de financement doit inclure les coûts de l'administration de la collecte des recettes parce qu'ils sont une mesure de l'efficacité de la sous-fonction de collecte.
- *Population non couverte.* Les indicateurs proposés n'apparaissent pas pour mesurer le nombre de personnes qui n'appartiennent à aucun groupe ou qui sont admissibles aux services publics gratuits. Ceci dépendra de la définition adoptée pour « groupe », et du type de données dont les indicateurs seront issus. Il a été aussi noté que la population couverte par un « filet de sécurité » public constitue implicitement un « groupe ». Quoi qu'il en soit, les indicateurs doivent inclure quelques mesures pour refléter l'échec potentiel du financement du système de santé.

RAPPORT DU GESI SUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- *Progressivité du financement.* La fonction de financement est étroitement liée au but de l'équité de la contribution financière. On s'inquiète de ce que l'indice d'équité de la contribution financière (indice ECF) soit faussé à cause de la formule qui permet de classer un système extrêmement progressif comme étant tout aussi « injuste » qu'un système très régressif.
- *Différences dans les avantages sociaux entre les groupes.* Les indicateurs doivent s'attaquer à la question de savoir non seulement combien il y a de gens dans les groupes, mais aussi quels services sont couverts. Si les forfaits diffèrent, les tendances relevées quant à l'efficacité de la fonction de financement différeront aussi.
- *Répartition des risques parmi les groupes.* On a noté que la fonction de financement se comportera très différemment selon qu'il y a des contraintes d'antisélection ou d'exclusion. Comment ces caractéristiques institutionnelles seront-elles intégrées dans les indicateurs ?
- *Chevauchements de groupes.* Les indicateurs devront tenir compte du fait que dans plusieurs pays les groupes se chevauchent.
- *Mécanismes de paiement.* L'indicateur final n'était pas clair. Le but ici sera d'analyser comment les incitations générées par les mécanismes de paiement affectent les coûts, aussi bien que le montant, les types et la qualité des soins dispensés.
- *Transparence et obligation de rendre des comptes.* Il est important de trouver des voies pour mesurer la transparence et l'obligation de rendre des comptes dans la fonction de financement puisque ces facteurs ont probablement de grandes répercussions sur son efficacité.
- *Provenance des fonds.* Les instruments de mesure doivent saisir un large éventail de sources sur la circulation des fonds dans le secteur de la santé, dont l'aide extérieure, qui est importante dans plusieurs pays à faible revenu.
- *Indicateurs pour la recherche par opposition à l'orientation de la politique.* Des questions ont été soulevées à savoir si ces indicateurs sont suffisamment « universels » pour mesurer les différences entre les pays. Savoir à quel point ils visent à appuyer la recherche ou à mesurer le rendement d'une politique exige aussi des éclaircissements.
- *Liens avec d'autres travaux.* Le travail sur les indicateurs du financement doit être bien coordonné avec d'autres travaux sur l'indice ECF, la prestation des services, la couverture et la réactivité.

Recommandations

- L'OMS doit continuer à élaborer des mesures de la fonction du financement de la santé et s'attaquer aux préoccupations soulevées plus haut.
- L'OMS devrait produire des documents techniques visant à consolider les données factuelles sur la fonction du financement de la santé et à voir comment cela affecte la performance du système de santé.

5. Références

Almeida C, Braveman P, Gold MR, Szwarcwald CL, Ribeiro JM, Miglionico A et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *Lancet*, 2001, 357(9269):1692-7.

Häkkinen U, Ollila E, (eds), Taipale V, Ollila E, Koivusalo M, Häkkinen U, Rissanen P, Sintonen H, Klavus, J., and Aalto AM. The World Health Report 2000: What does it tell us about health systems? - Analyses by Finnish experts. 2001. Helsinki, Finland, National Research and Development Center for Welfare and Health (STAKES).
[<http://www.stakes.fi/english/publicati/Publications.htm>]

Helms R. Sick list: health care à la Karl Marx. Wall Street Journal. Brussels: June 29, 2000.

Hurst, J. (2002): Performance measurement and improvement in OECD health systems: Overview of issues and challenges. In *Measuring Up: Improving Health System Performance in OECD Countries*. Paris, France: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

Hurst, J. and M. Jee-Hughes (2001): Performance measurement and performance management in OECD health systems. *Labour Market and Social Policy -- Occasional Papers*, No. 47. Paris, France: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

Murray, C. J. L. and J. Frenk (2001): World Health Report 2000: a step towards evidence-based health policy. *Lancet*, 357(9269): 1698-1700.

Navarro V. Assessment of the World Health Report 2000. *Lancet*, 2000, 356(9241):1598-601.

Oswaldo Cruz Foundation and The Brazilian Ministry of Health. Report of the workshop "Health Systems Performance: The World Health Report 2000", Rio de Janeiro, 14-15 December 2000.

Van der Stuyft, P and Unger J.P. Improving the performance of health systems: the World Health Report as go-between for scientific evidence and ideological discourse. *Tropical Medicine & International Health*, 2000, 5(10):675-7.

Walt G, Mills A. World Health Report 2000: comments. *Lancet*, 2001, 357(9269):1702-3.

