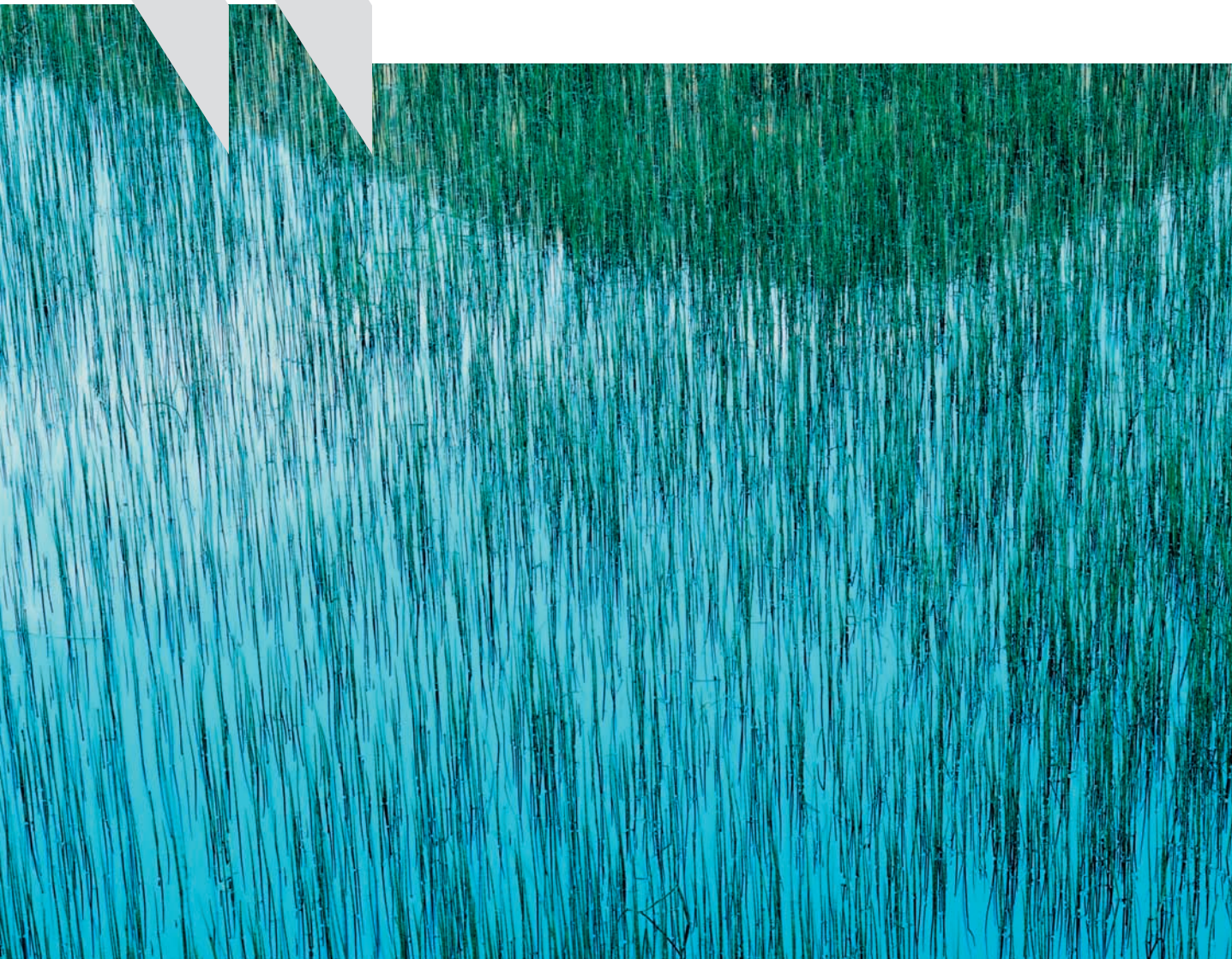




**Études économiques
de l'OCDE**

NOUVELLE-ZÉLANDE



**Études économiques
de l'OCDE :
Nouvelle-Zélande
2009**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements de 30 démocraties œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

ISBN 978-92-64-05475-2 (imprimé)
ISBN 978-92-64-05474-5 (PDF)

Série : Études économiques de l'OCDE
ISSN 0304-3363 (imprimé)
ISSN 1684-3428 (en ligne)

Études économiques de l'OCDE Nouvelle-Zélande
ISSN 1995-3119 (imprimé)
ISSN 1999-0170 (en ligne)

Publié également en anglais.

Crédits photo : Couverture © Pat O'Hara/The Image Bank/Getty Images.

Les corrigenda des publications de l'OCDE sont disponibles sur : www.oecd.org/editions/corrigenda.

© OCDE 2009

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.

Table des matières

Résumé	9
Évaluation et recommandations	11
Chapitre 1. Ajustements macroéconomiques dans le contexte de la crise	23
Répercussions internes de chocs mondiaux considérables	24
Les déséquilibres macroéconomiques	28
La politique monétaire et la surveillance du marché financier avant, pendant et après la crise financière	32
La politique budgétaire pendant et après la crise	41
Notes	58
Bibliographie	60
Chapitre 2. Les politiques structurelles requises pour surmonter les obstacles géographiques et promouvoir la prospérité	63
Les origines de l'écart de prospérité	64
Créer un avantage par le biais de l'intégration économique internationale	72
Créer un avantage par le biais du secteur public	77
Créer un avantage par le biais des infrastructures	84
Créer un avantage par le biais de l'innovation	91
Créer un avantage par le biais de l'environnement	95
Conclusions et recommandations	103
Notes	106
Bibliographie	108
Annexe 2.A1. Progrès de la réforme structurelle	111
Chapitre 3. Réforme du système de santé : Les défis de la prochaine étape	115
Performances du système de santé	117
Le défi de la viabilité des finances publiques	129
Le défi de la viabilité des services cliniques	140
Incitations à faire des choix de santé efficaces (optimisation des dépenses)	144
Conclusions	166
Notes	168
Bibliographie	173
Encadrés	
1.1. Les règles de politique budgétaire – une bonne idée ?	53
1.2. Recommandations de politique macroéconomique	57

2.1. Recommandations pour des politiques structurelles propres à surmonter les désavantages géographiques et accroître la prospérité	104
3.1. Mesurer la productivité, l'efficacité et la qualité des services de santé	125
3.2. Pression des coûts afférents aux soins de santé	133
3.3. Choc des réformes et économie politique dans le secteur hospitalier	146
3.4. Évolution des soins primaires organisés	152
3.5. Avantages et risques de l'assurance maladie privée	161
3.6. Recommandations pour la réforme de la santé	167

Tableaux

1.1. Demande, production et prix	27
1.2. Patrimoine des ménages	31
1.3. Structure de financement du système bancaire	35
1.4. Indicateurs budgétaires	43
1.5. Évolution du budget de l'administration centrale	45
1.6. Mesures de relance budgétaires en Nouvelle-Zélande	46
1.7. Prévisions à long terme de l'évolution des dépenses publiques dans des domaines clés	49
2.1. Facilité des échanges transfrontières	73
3.1. Indicateurs de l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé	124
3.2. Indicateurs de la qualité des soins de santé	127
3.3. Indicateurs de la santé des Maoris, des habitants des îles du Pacifique et autres	128
3.4. Indices implicites des prix du PIB dans le domaine de la santé	135
3.5. Scénarios de prévision de l'évolution des dépenses publiques de santé en Nouvelle-Zélande	136
3.6. Dépenses de base de la Couronne	137
3.7. Résultats financiers des DHB	148

Graphiques

1.1. Indicateurs macroéconomiques	26
1.2. Taux d'intérêt réels	29
1.3. Secteur du logement	30
1.4. Augmentation cumulée du rapport entre le prix moyen d'un logement et le revenu dans quelques pays de l'OCDE	31
1.5. Endettement et épargne nette des ménages	31
1.6. Indicateurs du secteur bancaire	33
1.7. Engagements nets internationaux	35
1.8. Inflation et anticipations à un an	39
1.9. Taux de l'argent au jour le jour et taux des emprunts hypothécaires	40
1.10. Dette brute de l'administration centrale et notation du pays	42
1.11. Solde budgétaire et impulsion budgétaire	44
1.12. Titres de la dette publique néo-zélandaise détenus par des non-résidents	47
2.1. PIB réel par habitant	64

2.2. La source des écarts de revenu réels, 2007	65
2.3. Productivité horaire du travail	66
2.4. Ventilation de la croissance de la productivité du travail en croissance de la PMF et en intensité de capital	67
2.5. Formation de capital fixe brut non résidentiel	68
2.6. Distance/proximité par rapport aux marchés	70
2.7. Restrictivité de la réglementation applicable à l'IDE dans neuf secteurs, 2006	74
2.8. Taux général de l'impôt sur le revenu des sociétés	76
2.9. Indicateurs de la réglementation des marchés de produits	78
2.10. Dépenses totales des administrations publiques	79
2.11. Incidence des investissements d'infrastructure sur le niveau de vie	85
2.12. Infrastructures de transport	87
2.13. Infrastructure électrique	88
2.14. Évolution des émissions de gaz à effet de serre de 1990 à 2006	96
3.1. Financement des soins de santé dans les pays de l'OCDE	118
3.2. Structure du système public de santé de la Nouvelle-Zélande	119
3.3. Indicateurs des résultats sur le plan de la santé	121
3.4. Frontière d'efficience (compte tenu du rapport dépenses/résultats), 2003	122
3.5. Différence entre les dépenses de santé par tête effectives et attendues et l'espérance de vie effective et attendue	123
3.6. Évolution à long terme de certains paramètres budgétaires	130
3.7. Dépenses publiques de santé par groupe d'âge et catégorie de services	131
3.8. Dépenses de santé et PIB par habitant, 2006	133
3.9. Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant et du PIB en termes réels	138
3.10. Évolution des dépenses de santé	139
3.11. Dépenses de santé par fonction	157
3.12. Consommation de tabac et d'alcool	164
3.13. Taux d'obésité dans la population adulte	165

Cette Étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement, qui est chargé de l'examen de la situation économique des pays membres

La situation économique et les politiques de la Nouvelle-Zélande ont été évaluées par le Comité le 10 mars 2009. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière de la discussion et finalement approuvé par le Comité plénier le 25 mars 2009.

Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Alexandra Bibbee et Yvan Guillemette sous la direction de Peter Jarrett. L'assistance technique a été assurée par Françoise Correia.

L'étude précédente de la Nouvelle-Zélande a été publiée en avril 2007.

Ce livre contient des...



StatLinks

**Accédez aux fichiers Excel®
à partir des livres imprimés !**

En bas à droite des tableaux ou graphiques de cet ouvrage, vous trouverez des *StatLinks*.

Pour télécharger le fichier Excel® correspondant, il vous suffit de retranscrire dans votre navigateur Internet le lien commençant par : <http://dx.doi.org>.

Si vous lisez la version PDF de l'ouvrage, et que votre ordinateur est connecté à Internet, il vous suffit de cliquer sur le lien.

Les *StatLinks* sont de plus en plus répandus dans les publications de l'OCDE.

STATISTIQUES DE BASE DE LA NOUVELLE-ZÉLANDE

LE PAYS

Superficie totale (en milliers de km ²)	268.0	Population urbaine*, pourcentage du total (30 juin 2008)	78.2
Ensemble des terres arables et occupées par des pâturages, en pourcentage du total, 2003	51.3	Population des principales agglomérations (30 juin 2008, 1 000 personnes) :	
		Auckland	1 313.1
		Wellington	381.9
		Christchurch	282.2

LA POPULATION

Population résidente, 31 décembre 2008 (en milliers)	4 291.9	Population civile occupée, 2008 (en milliers)	2 168.2
Densité au km ²	16.0	dont :	
		Agriculture, sylviculture et pêche	150.7
		Industries manufacturières	273.8
		Commerce (gros et détail)	487.2
		Éducation, santé et services fournis à la collectivité	377.1

LE PARLEMENT ET LE GOUVERNEMENT

Composition de l'actuel Parlement :		Gouvernement actuel : Parti national	
Parti national	58	Prochaine élection générale : novembre 2011	
Parti travailliste	43		
Parti des Verts	9		
ACT New Zealand	5		
Parti maori	5		
Progressive du Jim Anderson	1		
United Future	1		

LA PRODUCTION (2008)

Produit intérieur brut (millions de dollars néo-zélandais)	180 444	PIB par habitant (dollars néo-zélandais)	42 268
--	---------	--	--------

LE COMMERCE EXTÉRIEUR (2008)

Principales exportations (pourcentage du total) :		Principales importations (pourcentage du total) :	
Produits laitiers	22.1	Machines et matériel de transport	34.6
Viandes et abats	12.0	Biens manufacturés	16.3
Forêt, bois et papier	7.9	Minéraux, produits chimiques, matières plastiques	33.5
Machines et équipement	5.8	dont :	
		Combustibles minéraux, lubrifiants, etc.	17.8

LA MONNAIE

Unité monétaire : le dollar néo-zélandais		Unité monétaire par dollar des États-Unis, moyenne journalière :	
		Année 2008	1.4255
		Mars 2009	1.8808

* Population des 30 agglomérations principales et secondaires.

Résumé

La crise mondiale touche la Nouvelle-Zélande alors qu'un processus d'ajustement intérieur difficile est en cours. Son économie est une des plus endettées de la zone OCDE. La baisse des prix des actifs et la diminution de la demande de crédit signifient qu'un processus de désendettement s'est amorcé. Néanmoins, des déficits de balance courante amples et persistants et une dette extérieure considérable rendent l'économie particulièrement vulnérable face à la crise financière et à la contraction de la demande au niveau mondial. L'économie était déjà en récession en 2008 et devrait le rester tout au long de l'année 2009, avant de ne se redresser qu'avec hésitation en 2010 sur fond de poursuite du processus massif de désendettement en cours. Bien que foncièrement saines, les banques ont contracté de nombreux emprunts à l'étranger, pour la plupart à court terme, et elles doivent s'adapter en diversifiant leurs sources de financement et en allongeant la durée de leurs emprunts. Les ménages, voyant leurs ressources diminuer et le chômage monter, commencent à relever leur taux d'épargne, qui avait atteint un point bas historique. Face à la contraction de la demande, à un environnement économique beaucoup plus incertain et au durcissement des conditions de financement, les entreprises réduisent leurs effectifs et leurs investissements. Ces éléments, conjugués à la forte dépréciation du taux de change en termes réels, devraient favoriser un transfert de ressources on ne peut plus nécessaire du secteur du logement et de la consommation vers les secteurs exportateurs au fil du temps.

La politique macroéconomique est, pour l'instant, axée sur le soutien de la demande intérieure, mais la politique budgétaire doit conserver pour objectif le maintien de la dette publique sur une trajectoire viable. Compte tenu du ralentissement de l'activité, la banque centrale a réduit de 5¼ points le taux officiel de l'argent au jour le jour depuis juillet dernier, le ramenant à 3 pour cent. L'effet de relance de la politique budgétaire représentera environ 5 points de PIB au cours de la période 2008-10. Par conséquent et au vu de la nette dégradation prévue de la situation des finances publiques, la politique monétaire devrait être le principal instrument utilisé pour stimuler davantage l'activité. De fait, la nette amélioration des perspectives d'inflation offre des possibilités d'assouplissement supplémentaire. Étant donné les risques qui pèsent sur la notation de la Nouvelle-Zélande en tant qu'emprunteur souverain et sur la confiance des marchés, et la lourde dépendance financière de l'économie à l'égard des créanciers extérieurs, la marge de manœuvre en matière de relance budgétaire est des plus limitées. Il est indispensable que le premier budget présenté par le nouveau gouvernement en mai offre un programme d'assainissement crédible.

Le comblement des écarts de revenu substantiels qui séparent la Nouvelle-Zélande des autres pays de l'OCDE passe par une croissance plus soutenue de la productivité. Bien que la réglementation néo-zélandaise soit en règle générale de haute qualité, celle-ci a diminué par rapport aux autres pays de l'OCDE. Même s'il est probable que la conjoncture s'améliorera une fois passée la phase de contraction, il faudra revoir les politiques structurelles afin de parvenir à une accélération durable des gains de productivité accompagnée d'un haut niveau d'emploi. Il importera également de réévaluer la présence capitaliste de l'État dans l'économie afin de stimuler la

concurrence, notamment dans les secteurs des transports et de l'énergie, et des projets d'infrastructure bénéfiques devront être lancés. Il faudra remédier aux problèmes de qualité et d'incertitudes posés par la réglementation, à commencer par le nouveau système d'échange de droits d'émission et la loi sur la gestion des ressources naturelles. Il serait important de créer un environnement plus favorable aux entreprises et aux travailleurs, en réduisant les distorsions induites par la fiscalité sur le plan des incitations à épargner, à investir et à travailler. La productivité du secteur public devrait en outre être renforcée.

La hausse des coûts de santé constitue la principale menace pour la viabilité des finances publiques à long terme. Les dépenses de santé ont augmenté rapidement au cours de la dernière décennie, sans pour autant que les résultats sanitaires se soient sensiblement améliorés. Le vieillissement de la population va multiplier les besoins en matière de soins d'ici environ une décennie en sus de la hausse des coûts des technologies. Le niveau d'endettement risquant d'être beaucoup plus élevé qu'on ne le prévoyait avant la crise, il n'en sera donc que plus important d'assurer la maîtrise des dépenses de santé (et de retraite). Les réformes devront viser à améliorer les incitations. Il faudra assouplir le contrôle exercé par l'administration centrale sur les organismes acheteurs, afin de leur donner une autonomie et des responsabilités suffisantes pour affecter les ressources de façon efficace. Le secteur de la santé devrait mettre à profit la dynamique actuelle d'intensification de la collaboration entre les conseils de santé de district (District Health Boards, DHB) en matière de planification régionale, et chercher à renforcer la concurrence entre les hôpitaux publics et les prestataires privés, de manière à promouvoir davantage d'efficacité dans le secteur hospitalier. Les médecins généralistes devront être incités plus fortement à pratiquer une médecine préventive et efficace. Un renforcement du rôle du secteur privé dans les domaines de l'assurance et des soins pourrait être envisagé dans le but de stimuler la concurrence et de favoriser un partage des charges.

Évaluation et recommandations

Les chocs mondiaux ont durement touché l'économie néo-zélandaise

L'économie néo-zélandaise, comme celle des autres pays de l'OCDE, a été durement touchée par la crise économique internationale, mais elle souffre aussi depuis longtemps de déséquilibres internes, qui ont été accentués par les périodes précédentes d'excès de liquidités au niveau mondial et de faible aversion à l'égard du risque. Au début de la crise, la Nouvelle-Zélande semblait bien placée pour échapper aux effets les plus sérieux de celle-ci. Ses banques ne détenaient quasiment pas de créances hypothécaires à risque ou d'autres actifs « toxiques ». Lorsque la récession a commencé au début de 2008, elle pouvait être attribuée au resserrement de la politique monétaire, aux premiers stades d'une correction qui aurait dû avoir lieu de longue date sur le marché du logement et à une sécheresse temporaire. Cependant, à mesure que les turbulences internationales se sont accentuées, il est devenu manifeste que la Nouvelle-Zélande n'échapperait pas à une récession plus prononcée et, au début de 2009, les indicateurs macroéconomiques se sont sensiblement détériorés. En fait, les Néo-Zélandais ont été pris dans une spirale d'excédents de liquidité, d'endettement massif, de flambée des prix des actifs et de sous-évaluation des risques par les prêteurs et les emprunteurs très similaire à celle observée dans les autres pays du monde. L'endettement des ménages a atteint 160 % du revenu disponible – et ceux-ci ont globalement réduit leur épargne, peut-être dans l'espoir illusoire qu'une appréciation continue des prix des logements leur permettrait de répondre à leurs besoins d'épargne futurs, notamment en vue de leur retraite. L'épargne des ménages, déjà faible, ayant encore baissé, et les emprunts des entreprises ayant fortement augmenté, même les bénéfiques confortables de celles-ci et les excédents réguliers des administrations publiques n'ont pas été suffisants pour financer la forte expansion de la consommation privée et de l'investissement en logements. En conséquence, une grande partie des besoins de liquidités a été financée par l'étranger. Cette situation a entraîné une pression excessive de la demande, un creusement des déficits déjà insoutenables de la balance des opérations courantes et une augmentation de l'endettement extérieur net (93 % du PIB à la fin de 2008).

La crise a accentué les risques liés au niveau élevé du déficit des paiements courants

En tant que pays exportateur de produits primaires, la Nouvelle-Zélande avait enregistré une amélioration sans précédent des termes de l'échange, en particulier en fin de cycle, laquelle avait apporté une contribution supplémentaire à la spirale prix des actifs/revenus/

dépenses. L'éclatement inévitable de la bulle des prix des matières premières a contribué à inverser ce cycle. En outre, la récession mondiale provoque aujourd'hui une contraction des exportations – même si elle reste plus limitée que pour de nombreux autres pays – intensifiant ainsi le ralentissement de l'activité en Nouvelle-Zélande et réduisant sa capacité à assurer le service de sa dette extérieure (essentiellement libellée en dollars néo-zélandais). Les banques, appartenant dans une large mesure à des intérêts étrangers, restent bien capitalisées, même si elles demeurent fortement tributaires des financements à court terme des investisseurs institutionnels étrangers. Compte tenu de l'accentuation de l'aversion à l'égard du risque et de la réduction de la liquidité au niveau mondial, certains craignent que les banques ne puissent refinancer leurs engagements extérieurs lorsqu'ils arriveront à échéance. Cette situation met en évidence la vulnérabilité de la Nouvelle-Zélande en raison de son important déficit de balance courante et de l'ampleur de son endettement extérieur. Ne serait-ce que pour stabiliser cette dette en pourcentage du PIB, il faudrait réduire de moitié le déficit de balance courante, à 4-5 % du PIB. Pour le ramener à un niveau qui atténuerait la vulnérabilité macroéconomique de la Nouvelle-Zélande, il ne fait guère de doute qu'il faudrait un ajustement encore plus prononcé.

L'occasion doit être saisie de renforcer la productivité

Paradoxalement, alors qu'elle est à la pointe des pays de l'OCDE pour ce qui est de l'adoption, dans de nombreux domaines, de politiques qui contribuent incontestablement au niveau élevé du revenu par habitant, la Nouvelle-Zélande se situe encore parmi ceux où la productivité est la plus faible. Cette situation tient à de nombreux facteurs naturels et donc inévitables, comme la petite taille de l'économie et son isolement géographique. Cependant, le cœur du problème est une déficience structurelle dans la capacité de produire des biens et services exportables. À moyen terme, le principal enjeu sera donc d'accélérer les gains de productivité. Conscient de ce problème, le nouveau gouvernement s'est fixé comme objectif de rattraper le niveau de vie de l'Australie d'ici à 2025. Il faudrait pour cela que la croissance du revenu annuel moyen par habitant atteigne 3.3 %, contre seulement 2.1 % au cours de la dernière décennie, ce qui impliquerait une croissance beaucoup plus soutenue de la productivité, étant donné que l'utilisation de la main-d'œuvre atteint déjà un niveau remarquable par comparaison avec les autres pays de l'OCDE. *La crise doit donc être l'occasion de réaliser des progrès sur le plan de la productivité.*

Un processus de désendettement pèse sur la demande

La crise mondiale contribue au nécessaire désendettement des ménages et des entreprises. La demande de crédit a fortement diminué, et les conditions d'emprunt se sont quelque peu durcies. Le crédit bancaire est globalement en train de se contracter, et la baisse des prix des logements entraîne une dégradation du patrimoine net des ménages. Les chutes des cours mondiaux des produits primaires, susceptibles d'être amplifiées par un relèvement des subventions à l'exportation dans les autres pays, pèsent sur les revenus des agriculteurs et réduisent la surévaluation des exploitations agricoles. Contrairement à la plupart des récessions précédentes, qui s'étaient en général amorcées dans le secteur des entreprises, la récession actuelle prend surtout la forme d'une chute de la demande

des ménages. Le rééquilibrage des bilans implique une baisse de la consommation tant que n'aura pas été réduit l'endettement excessif qui prévaut. L'économie entre maintenant dans une deuxième phase du cycle, accentuée par la contraction des échanges mondiaux. La diminution de la rentabilité des entreprises, l'incertitude accrue concernant les conditions économiques et les difficultés de financement se traduisent par un recul de l'investissement productif et de la durée du travail. La dégradation du marché du travail et des revenus des ménages pourrait amplifier la correction du marché du logement, aggraver le fléchissement de la consommation et accentuer les pressions qui s'exercent sur les entreprises.

La politique monétaire est la première ligne de défense

Les autorités ont pris des mesures radicales pour soutenir la demande et limiter une spirale à la baisse potentiellement dangereuse. Elles ont été aidées en cela par une marge de manœuvre plus confortable que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, fruit de la politique monétaire relativement conservatrice menée pendant les dernières phases d'expansion et d'une dette publique brute très faible. La banque centrale a abaissé son taux directeur de 5.25 points depuis juillet 2008, le ramenant à 3 %, et a facilité l'accès aux liquidités bancaires par une série d'autres mesures. La Nouvelle-Zélande se caractérise par un taux d'intérêt neutre structurellement plus élevé que dans la plupart des autres pays développés de l'OCDE, ce qui s'explique par ses déséquilibres structurels et des anticipations d'inflation relativement élevées. *La banque centrale dispose encore d'une certaine marge de manœuvre pour faire face à une détérioration de la situation économique.* Malgré l'augmentation des primes de risque de crédit, les coûts d'emprunt assumés par les ménages et les entreprises connaissent une baisse relativement forte, et la monnaie s'est sensiblement dépréciée, ce qui sera un facteur déterminant pour l'ajustement extérieur. Le recul de l'inflation sous-jacente et le repli des anticipations inflationnistes accroissent encore la marge de manœuvre des autorités monétaires. Cela devrait contribuer à ouvrir la voie à une reprise de l'activité.

Il faut éviter de prendre de nouvelles mesures de relance budgétaire

Les mesures budgétaires prenant la forme de travaux d'infrastructure et d'autres projets du même ordre peuvent stimuler assez rapidement l'emploi et la demande, à condition de pouvoir être mises en œuvre dans de brefs délais. Les réductions d'impôts ont moins d'effets sur la demande, mais elles pourraient raffermir la confiance et faciliter l'ajustement des bilans. Déjà, les réductions d'impôts récemment décidées ou prévues et l'accélération des dépenses d'infrastructure se traduiront par une relance budgétaire équivalant à quelque 5 points de PIB au cours des deux exercices budgétaires qui se termineront en juin 2010. L'État a aussi contribué à rétablir la confiance envers le secteur bancaire en mettant en place un système de garantie optionnelle des dépôts des particuliers, offrant une protection formelle aux déposants pour la première fois dans l'histoire de la Nouvelle-Zélande. En vue de faciliter l'accès aux financements à terme, l'État a également offert une assurance temporaire facultative pour le financement des banques auprès des investisseurs institutionnels. Ces mesures de soutien atténueront la

contraction de l'activité, mais le risque d'une récession plus prononcée ne peut être écarté. La capacité du secteur bancaire à se financer à l'étranger est aujourd'hui tributaire de la garantie offerte par l'État concernant les investisseurs institutionnels. Or, l'efficacité de cette garantie dépend de la réputation de solvabilité de l'État en tant que garant. L'accentuation du risque de dégradation de la notation de la Nouvelle-Zélande en tant qu'emprunteur souverain, due à la forte augmentation prévue de son endettement, signifie que, malgré la position nette créditrice du secteur public et un déficit budgétaire encore modeste cette année, *la marge de manœuvre en matière de relance budgétaire est des plus limitée*. Si toutefois des mesures devaient être prises, elles devraient être conçues de manière à soutenir rapidement l'activité et à pouvoir être facilement supprimées, l'objectif d'un retour à une situation budgétaire viable étant clairement affiché. Lorsqu'elles évalueront les possibilités de nouvelles mesures de relance, tant sur le plan budgétaire que monétaire, les autorités devront être conscientes des risques de déclencher un réajustement du taux de change brutal ou prononcé.

Les autorités devraient commencer à envisager des stratégies de sortie de crise

Les banques centrales du monde entier procédant à des injections massives de liquidités sur les marchés monétaires et de nombreux États inondant les marchés obligataires internationaux de nouvelles émissions de titres souverains, les autorités de tous les pays, dont la Nouvelle-Zélande, doivent commencer à se préparer à mettre un terme aux mesures de relance et autres dispositions exceptionnelles ayant été adoptées lorsque la reprise aura pris corps. La crise financière va sans doute freiner la croissance du PIB potentiel à l'échelle mondiale, pendant un certain temps du moins, et un écart de production important va probablement apparaître. Lorsqu'il commencera à se combler, les autorités devront modérer leur action globale de relance. Il faudra sans doute commencer par assainir les finances publiques, compte tenu des perspectives qui se dessinent à cet égard. Toutefois, même si le point bas de 2 % prévu par l'OCDE pour le taux officiel de l'argent au jour le jour serait trop expansionniste dans des conditions normales, il sera important de veiller à ce que la reprise soit fermement enracinée avant de revenir sensiblement sur les mesures de stimulation monétaire prises précédemment. *L'enjeu sera donc double : éviter d'intervenir trop tôt et de freiner la reprise, tout en se gardant à l'inverse de poursuivre une politique trop expansionniste pendant trop longtemps, ce qui entraînerait une forte recrudescence de l'inflation. En outre, une fois passée la crise financière, il conviendra de supprimer les garanties relatives aux dépôts des particuliers et aux concours des investisseurs institutionnels. On pourra alors envisager de mettre en place un régime d'assurance des dépôts des particuliers qui soit bien structuré et autofinancé, de façon à minimiser l'aléa moral.*

Les mesures de relance budgétaire de court terme doivent s'inscrire dans le cadre d'un plan d'assainissement à moyen terme

La récession, conjuguée aux politiques publiques actuelles, met un terme à une période de 14 ans d'excédents continus. En décembre 2008, le Trésor prévoyait, à politiques inchangées, une période de déficits structurels, et une dette brute atteignant 57 % du PIB à l'horizon 2023. Le nouveau gouvernement a déclaré qu'un tel niveau d'endettement serait

imprudent. Pour commencer, il s'est engagé à réexaminer l'efficacité de toutes les dépenses publiques, afin d'éliminer celles qui ne seraient pas nécessaires et d'annuler tout engagement de dépenses non financé du précédent gouvernement. Des mesures plus substantielles devront être présentées dans son premier budget, en mai. La tâche sera particulièrement difficile, compte tenu de la dégradation des perspectives économiques ayant eu lieu dans l'intervalle. *Il est néanmoins indispensable de présenter un programme à moyen terme crédible qui permettra de rétablir un excédent structurel. Soit cet excédent devra être suffisamment ample pour renforcer sensiblement la position nette créditrice du secteur public avant que les pressions démographiques ne s'intensifient, soit le gouvernement devra commencer à réduire les futures dépenses de santé et de retraite. Le plafonnement des dépenses de l'administration centrale s'est révélé être un moyen particulièrement efficace d'assainir les finances publiques dans les pays de l'OCDE qui y ont recouru, et il devrait donc être envisagé en Nouvelle-Zélande. De même, un ajustement du niveau de référence des recettes en fonction de l'évolution des termes de l'échange contribuerait à éviter que des hausses temporaires des recettes n'aboutissent à des engagements de dépenses durables.*

La Nouvelle-Zélande reste, pour des raisons qui sont difficiles à saisir, sensiblement moins prospère que la moyenne des pays de l'OCDE, en partie à cause de facteurs géographiques et de politiques inadaptées

Alors que la Nouvelle-Zélande affichait un niveau de vie supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE au début des années 70, la faiblesse relative des gains de productivité enregistrés depuis a creusé un écart de revenu important vis-à-vis de la moyenne de l'OCDE, et encore plus marqué par rapport aux pays les plus prospères, comme les États-Unis. La faible croissance de la productivité s'explique dans une certaine mesure par la situation géographique particulière de la Nouvelle-Zélande, qui rend difficiles les transferts de capital humain, physique et technique en provenance de l'étranger, mais aussi par la mise en œuvre de politiques inadaptées dans un certain nombre de domaines. Le pays semblait s'être engagé dans la bonne voie lorsqu'il avait lancé des réformes privilégiant les mécanismes du marché. Mais l'attention accordée par les pouvoirs publics à la productivité et à la croissance s'est toutefois relâchée au cours des années de dynamisme économique, tandis que d'autres pays progressaient. Un grand nombre de nouvelles réglementations, parfois mal conçues, insuffisamment coordonnées et mal ciblées, ont notamment été adoptées. Ces mesures ont alourdi les coûts de fonctionnement des entreprises et envoyé des signaux défavorables aux investisseurs étrangers. Le gouvernement sorti des urnes a pris des mesures pour inverser cette tendance. Premièrement, il a créé un nouveau ministère de la Réforme de la réglementation. Deuxièmement, il réexamine les réglementations clés présumées avoir des effets préjudiciables sur la productivité. Troisièmement, il a mis sur pied un groupe de réflexion chargé d'élaborer les principes de la future gestion de la réglementation.

Rechercher une plus grande intégration économique internationale

Une plus grande intégration économique internationale peut réduire la « distance effective » entre la Nouvelle-Zélande et ses partenaires économiques. Dans cette optique, le gouvernement devrait s'employer à offrir aux entreprises l'environnement le plus favorable de la région. Cela exige des changements structurels dans de nombreux domaines, qu'il s'agisse d'abaisser le coût de la circulation des personnes, des biens, des capitaux et des idées entre la Nouvelle-Zélande et le reste du monde, ou de veiller à ce que le cadre d'action national garantisse l'attractivité de ce pays en tant que lieu d'innovation, site d'implantation et partenaire commercial. Étant donné qu'une grande partie de la prospérité de la Nouvelle-Zélande tient à l'avantage comparatif dont elle dispose en tant que pays exportateur de produits primaires, elle devrait faciliter dans toute la mesure du possible le commerce maritime, afin de réduire les coûts d'acheminement et d'expédition et de s'aligner sur les normes établies par les membres les plus efficaces de l'OCDE, dont les coûts sont inférieurs de 25 % environ. Bien que les ports soient constitués en sociétés, une part importante du capital de nombre d'entre eux est détenue par les collectivités locales, qui poursuivent des objectifs divers. Des changements de structure de propriété et un mouvement de consolidation débouchant sur un nombre plus restreint d'entreprises portuaires seront sans doute indispensables pour renforcer l'efficacité de ce secteur. De même, les autorités pourraient encourager les investissements productifs en créant un environnement propice aux investissements directs étrangers (IDE). À cette fin, la Nouvelle-Zélande devrait mettre un terme au système d'autorisation des IDE ou, au minimum, faire en sorte que l'État soit obligé de prouver l'existence d'un préjudice économique avant de refuser un projet d'investissement. Compte tenu du niveau relativement élevé des impôts sur les revenus du capital, la Nouvelle-Zélande devrait axer son programme de réformes fiscales, si la situation budgétaire le permet, sur une baisse de l'impôt sur les sociétés qui soit au moins suffisante pour l'aligner sur la moyenne de l'OCDE. Elle devrait également réduire les écarts entre les taux applicables aux sociétés, aux particuliers et aux organismes de placement collectif afin d'atténuer les distorsions qui affectent les investissements, et procéder à un transfert de charge fiscale du revenu vers la consommation et les facteurs de production non mobiles, y compris le logement.

Améliorer l'efficacité du secteur public et remédier au manque d'infrastructures

Il faudrait s'efforcer d'améliorer l'efficacité du secteur public en réduisant l'augmentation des dépenses publiques et en soumettant les programmes existants et nouveaux à des analyses coûts-bénéfices rigoureuses, tenant compte des coûts économiques de l'augmentation des recettes fiscales. Pour accroître l'efficacité du secteur public, il faudra aussi limiter l'engagement capitalistique et les dépenses de l'État dans des secteurs clés et céder les actifs qu'il détient dans d'autres secteurs, comme la production d'électricité et les transports. Le manque d'infrastructures, notamment en ce qui concerne les réseaux routier, électrique et de télécommunications, a sans doute découragé les investisseurs et limité les gains de productivité. Cependant, depuis quelques années, des ressources considérables sont consacrées à des projets d'infrastructure, dont beaucoup ne sont pas encore achevés, mais il faudra un certain temps avant que leurs effets positifs sur l'économie se fassent sentir. Un système de production et de distribution d'électricité à la fois sûr et fiable est aujourd'hui un élément indispensable pour toute

économie développée. L'investissement privé dans la production et le transport d'électricité pourrait être davantage encouragé par un déplafonnement des prix, par des incitations à la création de marchés financiers permettant la couverture de certains risques, et par un cadre réglementaire clair et stable tenant compte des effets dynamiques de la concurrence. Il serait également possible de renforcer la réactivité de la demande par rapport à la situation du marché en ayant davantage recours au comptage et à la modulation des tarifs de l'électricité en fonction de l'heure. S'il faut développer les infrastructures pour accompagner l'activité économique, il importe aussi d'utiliser au mieux les infrastructures existantes. Par exemple, des péages et des redevances de congestion pourraient permettre de réduire l'encombrement des voies de circulation et d'inciter le marché à accroître les capacités existantes.

Veiller à ce que les politiques d'environnement ne freinent pas la croissance

La Nouvelle-Zélande respecte avec une remarquable détermination les engagements qu'elle a souscrits aux termes du protocole de Kyoto, notamment en étant le premier pays à mettre en place un système d'échange de droits d'émission recouvrant tous les gaz et toutes les branches d'activité. Cela dit, étant donné l'importance des activités exportatrices, sources d'émissions considérables, les entreprises et l'opinion publique ne sont sans doute généralement pas prêtes à accepter et à continuer de soutenir des politiques environnementales dont elles estiment qu'elles nuisent inégalement à leur prospérité, à moins que les autres pays ne consentent des efforts similaires. Pour atténuer les conséquences de la tarification des émissions de gaz à effet de serre, le système d'échange de droits d'émission attribue des quotas temporaires gratuits aux branches d'activité les plus durement touchées. Il crée néanmoins des incertitudes, étant donné que les investissements s'inscrivent dans une optique à long terme et qu'il est impossible de prévoir quel sera le prix des émissions une fois que les quotas gratuits viendront à expiration. Le nouveau gouvernement a annoncé un réexamen en profondeur de la politique à l'égard du changement climatique, qui devrait être suivi d'une révision du système d'échange de droits d'émission et d'autres dispositions s'inscrivant dans le même contexte. Afin de réduire les incertitudes pour les investisseurs potentiels, il serait possible de subordonner explicitement les objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre à l'adoption de mesures et d'objectifs similaires dans les autres pays, ou d'incorporer au système un dispositif de sécurité consistant à plafonner le prix des permis d'émission. Il faudrait prendre garde à ne pas fixer un plafond trop bas, ce qui pourrait représenter un risque considérable sur le plan budgétaire. De même, une fois qu'un système de tarification du carbone aura été mis en place, il sera possible de réduire le coût de la réalisation d'un objectif donné de réduction des émissions en mettant un terme aux programmes de réduction des émissions qui ne sont pas justifiés par d'autre externalité que le changement climatique.

Améliorer les modalités d'application de la loi sur la gestion des ressources naturelles

La loi sur la gestion des ressources naturelles est un texte novateur dont les principes fondamentaux – regroupement de tous les aspects de l'autorisation de nouveaux projets qui touchent à l'aménagement du territoire et à la réglementation et élimination des chevauchements d'attributions – ne sont pas remis en cause. Cependant, sa mise en œuvre

et son application doivent tenir compte des problèmes que connaît la Nouvelle-Zélande dans certains domaines, notamment le manque d'eau et la détérioration de sa qualité. D'abord, le processus d'autorisation, qui semble principalement relever de l'initiative des instances judiciaires, devrait être simplifié, tandis que les voies de recours susceptibles d'être utilisées par des intérêts commerciaux à des fins anticoncurrentielles devraient être limitées. Il faudrait éviter que des concurrents puissent faire passer des recours motivés par des considérations de concurrence commerciale pour des recours fondés sur des critères environnementaux, et exiger de ceux qui souhaiteraient faire appel de décisions des conseils régionaux qu'ils aient les moyens financiers de le faire. Limiter les recours à de stricts points de droit réduirait aussi le nombre de procédures abusives. Ensuite, l'absence de mécanismes permettant de déterminer les droits d'utilisation ou de pollution de l'eau des différents utilisateurs entraîne une affectation peu efficiente de cette ressource essentielle. Dans la mesure où la gestion de l'eau relève de leur compétence, les conseils régionaux doivent prendre l'initiative de la création, au niveau local, de dispositifs d'échange de droits d'utilisation de l'eau, ainsi que de la mise en place de systèmes de mesure et d'autorisation des flux de matières nutritives en vue de l'instauration d'un mécanisme d'échange de permis. Or, étant donné que ces conseils ne possèdent pas toutes les connaissances et compétences nécessaires pour fixer des limites à ces flux ou pour organiser des marchés, les autorités nationales devraient leur fournir les conseils et les ressources dont ils ont besoin. Le Parlement s'est vu présenter un projet de loi portant modification de la loi sur la gestion des ressources naturelles, destiné à traiter un certain nombre de ces questions.

La maîtrise des dépenses de santé constitue l'enjeu le plus urgent sur le plan budgétaire

Comme dans la plupart des pays de l'OCDE, les dépenses de santé sont le poste de dépenses publiques qui augmente le plus rapidement depuis plusieurs décennies. Cela tient à l'évolution des technologies médicales et à l'accroissement de la demande, lequel a été accentué par le fait que les individus n'assument généralement pas directement le coût des services dont ils bénéficient, tandis que leurs prestataires exercent une énorme influence sur la demande. Étant donné les progrès constants de la médecine et les aspirations grandissantes des assurés, ces pressions ne pourront que s'intensifier. De plus, le vieillissement de la population va faire augmenter la demande, notamment dans les domaines de l'invalidité et des soins de longue durée. D'après les prévisions officielles, même avec des réformes, les dépenses publiques consacrées à la santé pourraient doubler en proportion du PIB d'ici à 2050, creusant la dette publique de 80 points de PIB entre 2020 et 2050. Il est donc nécessaire de prendre sans retard des mesures pour limiter la hausse des dépenses de santé. En outre, il est urgent d'éviter que, comme cela s'est produit dans le passé, la dette brute n'augmente fortement à moyen terme.

L'évolution récente du système de santé néo-zélandais est préoccupante

La Nouvelle-Zélande obtient des résultats sanitaires plutôt bons pour des dépenses de santé relativement modérées. Cependant, depuis 2001 environ, les dépenses publiques de santé ont augmenté plus de deux fois plus vite que le PIB. Parallèlement, les établissements de santé ont été complètement transformés : les réformes antérieures du secteur hospitalier, visant à permettre le libre jeu des mécanismes du marché, ont été démantelées

et une réforme radicale a été engagée en ce qui concerne les soins primaires. La plus grande partie de l'augmentation des dépenses a servi à financer des hausses de salaires du personnel infirmier et des médecins hospitaliers et les forfaits à la personne versés aux médecins de premier recours. Cependant, il ne semble guère pour l'instant que la productivité ou la qualité se soient améliorées. Au contraire, les listes d'attente se sont allongées, les pénuries se sont accentuées et les indicateurs d'efficacité des hôpitaux se sont dégradés. Nombre des objectifs des réformes étaient valables, mais des erreurs ont été commises dans leur conception et leur mise en œuvre. Les moyens fournis ont été insuffisants : l'autonomie des acheteurs a été limitée, les obligations n'ont pas toujours été bien précisées, pratiquement rien n'a été fait pour favoriser la recherche de gains d'efficacité et, pourtant, des sommes considérables ont été distribuées dans l'espoir qu'elles seraient toutes utilisées à bon escient. *Il faut donc se féliciter que le nouveau gouvernement se soit fixé comme objectif de remédier à ces problèmes sans modifier la structure actuelle.*

Le secteur hospitalier, qui a été réorganisé, n'est pas suffisamment incité à rechercher l'efficacité

La réforme de 2001 a réorganisé le secteur hospitalier, qui se composait alors des hôpitaux publics constitués en sociétés et d'un acheteur national indépendant, en 21 conseils de santé de district (*District Health Boards, DHB*), qui sont à la fois propriétaires des hôpitaux publics et achètent la plupart des services de santé destinés à leur district. La moindre importance attribuée à la concurrence et à la rentabilité, de même qu'un plus large appel à la responsabilité et à la coopération pour atteindre les résultats recherchés, ont été bien accueillis par l'opinion publique et par les professionnels de la santé. Cependant, le nouveau dispositif a probablement trop limité le rôle des mécanismes d'incitation. *Un certain ajustement semble aujourd'hui nécessaire afin de renforcer ce rôle.*

Le cumul des fonctions d'achat et de prestation de services, en particulier, a sans doute faussé les mécanismes d'incitation, les DHB ayant tendance à privilégier leurs propres hôpitaux au détriment du secteur privé. Cela décourage une concurrence potentielle qui pourrait engendrer des gains d'efficacité, tout en accentuant l'insuffisance de l'offre. Bien que des dispositifs de contrôle budgétaire descendant aient permis de réduire les déficits des DHB, certains hôpitaux accusent un déficit chronique. Ces problèmes sont accentués par le manque d'autonomie des DHB en ce qui concerne l'utilisation de leurs budgets. Peut-être en raison d'une faible internalisation initiale des incitations, un poids excessif est accordé à la négociation de plans annuels avec le ministère de la Santé et à la préparation de rapports détaillés destinés à faire ressortir les progrès accomplis dans la réalisation d'une multitude d'objectifs. Le ministère affecte par ailleurs une part importante des budgets des DHB à l'échelon central, négligeant ainsi le principe de responsabilité locale qui est la raison d'être des DHB. Le système des DHB est également trop segmenté pour pouvoir prendre des décisions en matière de dépenses d'équipement, pour lesquelles un effort de rationalisation et de spécialisation au niveau régional serait sans doute nécessaire afin de préserver la viabilité des services de soins dans un aussi petit pays.

Des initiatives spontanées ont été prises dans ce sens : par exemple, les DHB coordonnent leurs activités de planification et de gestion des équipements hospitaliers au niveau régional. *La dynamique actuelle d'intensification de la collaboration entre les DHB pourrait déboucher sur des regroupements et une spécialisation accrue, qui devraient, en principe,*

s'accompagner d'un renforcement de la concurrence dans le secteur hospitalier. Si ces mesures ne permettent pas d'améliorer les procédures d'achat et les prestations de services, une deuxième étape consisterait à renforcer les incitations aux gains d'efficacité en instaurant une séparation formelle entre les hôpitaux et les bailleurs de fonds des DHB. Il importerait de veiller à obtenir la compréhension et l'adhésion du public à l'égard d'un tel changement institutionnel. La flexibilité et la responsabilisation des DHB doivent être renforcées. Dans cette optique, il serait bon que chaque DHB puisse négocier individuellement les salaires de son propre personnel hospitalier, au lieu de devoir passer par des conventions collectives. Il serait également judicieux que le financement des hôpitaux repose sur la base de coûts et de volumes anticipés dans un budget bien défini. Il faut que le ministère assure un suivi plus actif des performances, tout en déléguant aux DHB ses compétences en matière d'achat. Le poids des formalités bureaucratiques devrait être radicalement réduit. Le ministère peut également y contribuer en créant des bases de données facilement utilisables sur les meilleures pratiques, en élaborant des critères de résultats et en mettant sur pied des programmes de santé publique de portée nationale et des projets de planification stratégique.

Les objectifs de la réforme des soins primaires ne sont pas encore atteints

La stratégie de 2001 concernant les soins de santé primaires avait pour objectif la mise en place d'un système de soins qui devait permettre : i) de combler les écarts de niveau de santé en fonction du milieu social en améliorant l'accès aux soins, notamment parmi les minorités que constituent les Maoris et les habitants des îles du Pacifique, relativement nombreuses; ii) de dispenser davantage de soins préventifs afin d'améliorer en amont la santé de la population; et iii) d'élaborer des modèles de soins intégrés fondés sur les collectivités et permettant de mieux répondre aux besoins des minorités et des immigrés, et de gérer plus efficacement la charge de plus en plus lourde que représente la prise en charge des affections chroniques. Deux instruments ont été créés à cette fin : les organismes de soins de santé primaire (*Primary Health Organisations*, PHO) et un système de rémunération des généralistes au forfait par personne, fondé sur une liste de patients, et non plus à l'acte. Les médecins devaient s'affilier à un PHO pour pouvoir être rémunérés au forfait par patient. La participation financière des malades, jusqu'alors importante, a globalement accusé une baisse, mais celle-ci a été moins prononcée que l'augmentation des forfaits versés aux médecins, et les consultations ont augmenté, mais dans des proportions moins marquées, semble-t-il, parmi les groupes cibles. Les revenus des médecins de premier recours ont aussi accusé une hausse tendancielle, et la fermeture de nombreuses listes de patients des PHO par la suite s'explique sans doute en partie par un phénomène d'écrémage, tendant à décourager les patients les plus malades et à empêcher l'ouverture de nouveaux cabinets. L'efficacité des PHO en tant que vecteurs de changement a été très variable, et les nouveaux modèles de soins ne sont généralement pas parvenus à s'imposer. Pour atteindre les objectifs louables de la stratégie, de nouvelles réformes seront nécessaires. Les cabinets médicaux devraient être rémunérés au forfait directement par les DHB, afin d'éviter que la concurrence ne soit entravée par l'obligation d'adhérer à un PHO. Les PHO devraient être supprimés parce qu'ils constituent un niveau de bureaucratie supplémentaire superflu, ou bien leur rôle et leurs obligations devraient être plus clairement définis, notamment afin de faciliter l'élaboration de nouveaux modèles de soins, les DHB utilisant dans ce but une partie des ressources qu'ils consacrent aux PHO. Les paiements à l'acte devraient être mieux réglementés par les DHB, mais il conviendrait aussi de trouver un juste équilibre entre paiements à l'acte et rémunération au

forfait par personne pour continuer à inciter les médecins à fournir des efforts. Il sera peut-être nécessaire d'ajuster cet équilibre en fonction des besoins spécifiques de certains groupes.

Le recours à des financements et prestataires privés est insuffisant

Bien que la proportion d'habitants disposant d'une assurance complémentaire privée soit relativement importante, les assurances complémentaires servent en général à échapper aux listes d'attente pour les interventions chirurgicales non vitales, à financer des services non couverts par l'assurance publique ou à rembourser la participation financière des patients aux dépenses de soins primaires. Comme cette dernière est aujourd'hui très réduite, la contribution du secteur privé au financement des dépenses de santé a énormément diminué, parmi les patients aisés aussi bien que modestes. Il en est résulté une augmentation de la demande de soins primaires, fortement subventionnés, sans doute principalement de la part de personnes bien portantes mais inquiètes, ce qui a nui à l'équité et présage mal de la capacité du système à assurer à l'avenir la maîtrise des dépenses à la charge des contribuables. Le fait que l'organisme d'indemnisation des accidents du travail (Accident Compensation Corporation, ACC) enregistre des déficits importants, mais peu transparents, laisse à penser que le contrôle des dépenses s'est relâché ces dernières années dans le cadre du système public d'assurance monopolistique. Dans le but d'assurer la viabilité des finances publiques et le jeu de la concurrence sur le marché de la santé, les autorités devraient envisager de confier un rôle plus important, bien réglementé, à l'assurance privée. Pour améliorer le partage des charges, la récente initiative de faire bénéficier également les personnes aisées d'une participation allégée aux frais pourrait être annulée. Les activités de l'ACC qui s'y prêtent devraient de nouveau être soumises à la concurrence d'assureurs privés pour la couverture des accidents. Parallèlement aux réformes des DHB évoquées plus haut, il conviendrait d'encourager le recours aux hôpitaux et prestataires de services auxiliaires privés.

De sérieuses pénuries de main-d'œuvre s'annoncent dans le secteur de la santé

La Nouvelle-Zélande n'a guère les moyens de maîtriser les coûts salariaux des professions médicales, car celles-ci font l'objet d'un marché ouvert. Une forte proportion de médecins et d'auxiliaires de santé formés localement émigrent, tandis que la moitié environ des médecins et du personnel infirmier qui exercent en Nouvelle-Zélande sont des immigrants formés à l'étranger. Cependant, la rotation importante de professionnels de la santé immigrants se traduit par des coûts de recrutement et de formation élevés, ainsi que par de plus sérieux risques de pénurie. Le vieillissement imminent de la population de médecins et de personnel infirmier va entraîner un déficit de capacité face auquel la forte augmentation de la demande de soins va provoquer une hausse considérable des coûts. Il faudrait accroître le nombre de places dans les facultés de médecine et admettre plus d'étudiants étrangers, en espérant que nombre d'entre eux demeureront en Nouvelle-Zélande une fois leur diplôme obtenu. Dans la mesure où la Nouvelle-Zélande ne peut pas offrir aux spécialistes des salaires de niveau international, elle devrait s'employer davantage à mettre en place un environnement médical enrichissant et innovant, donnant aux médecins une grande autonomie et de larges possibilités d'interaction avec d'autres professionnels dans le cadre des nouveaux programmes de soins transversaux.

Chapitre 1

Ajustements macroéconomiques dans le contexte de la crise

Les banques néo-zélandaises ont beau être saines, l'interdépendance mondiale et les déséquilibres intérieurs cumulés font que l'économie est affectée par la crise financière et économique planétaire. La Nouvelle-Zélande accuse l'une des dettes extérieures les plus élevées de la zone OCDE, par suite de déficits de balance courante persistants et parfois élevés, qui reflètent une longue période de croissance déséquilibrée et des déficiences structurelles, notamment un faible niveau d'épargne des ménages et des gains de productivité très limités. Ces déséquilibres, joints à un regain d'aversion pour le risque et à une contraction de l'offre de crédit, pourraient donner lieu à des corrections brutales et coûteuses sur le plan macroéconomique. Petite nation située à la périphérie du monde, la Nouvelle-Zélande est affectée par la forte contraction du commerce mondial, qui a commencé à la fin de 2008 et a peu de chances de s'inverser en 2009. Au début de la crise, les autorités disposaient de marges de manœuvre substantielles sur les plans budgétaire et monétaire pour compenser la dégradation de la conjoncture, et beaucoup a été fait sur ces deux fronts. Il subsiste davantage de possibilités d'assouplissement monétaire que dans la plupart des pays de l'OCDE, tandis que la politique budgétaire est désormais bridée par l'accroissement prévu de la dette et les préoccupations connexes en matière de solvabilité. Cela étant, une récession longue et profonde, impliquant une correction du marché du logement et un désendettement des ménages et des entreprises, ne pourra probablement pas être évitée. En leur qualité de principaux intermédiaires entre les épargnants étrangers et les emprunteurs néo-zélandais, les banques sont encore largement tributaires d'apports de capitaux étrangers, principalement à court terme. Un certain nombre d'établissements de crédit de plus petite taille, moins réglementés que les banques, ont fait faillite. Pour préserver la confiance envers le secteur bancaire et financier, de nouveaux dispositifs de garantie des dépôts des particuliers et des emprunts bancaires auprès des investisseurs institutionnels ont été mis en place, de même que des facilités temporaires de liquidité, et les établissements de dépôts non bancaires ont été placés sous la tutelle réglementaire de la banque centrale. Pour les autorités, les principaux enjeux sont de gérer les risques que la crise fait peser sur l'activité économique, tout en préservant la crédibilité à long terme du cadre de politique macroéconomique.

La prospérité économique de la Nouvelle-Zélande s'est trouvée rapidement remise en cause. Elle a été parmi les bénéficiaires de la vigoureuse expansion mondiale, notamment le développement rapide de la Chine, qui a caractérisé la dernière décennie et qui a simultanément fait augmenter les prix des matières premières qu'elle exporte et baisser ceux des produits manufacturés qu'elle importe. Sur le plan financier, l'excédent mondial d'épargne faisait que des capitaux étaient aisément disponibles pour combler une pénurie d'épargne intérieure. Conjuguée à des taux d'intérêt qui n'étaient pas excessivement élevés par rapport aux moyennes intérieures passées, mais attractifs aux yeux des investisseurs internationaux, la disponibilité du capital a permis une forte expansion des achats de logements et de la consommation. Aujourd'hui, la Nouvelle-Zélande est durement touchée par la dégradation de ces conditions jusqu'ici favorables : les prix des produits de base ont baissé et les marchés d'exportation se sont contractés, tandis que l'offre de crédit étranger s'est tendue et que le déficit extérieur est très élevé au regard des autres pays. Heureusement, les marges de manœuvre macroéconomiques sont relativement confortables, mais les « stratégies de sortie de crise » ne sont pas encore bien définies, comme dans les autres pays. Des garanties des dépôts bancaires sont offertes pour la première fois dans l'histoire de la Nouvelle-Zélande, mais elles devront être adaptées de manière à éviter tout aléa moral. La politique budgétaire est plus expansionniste que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, orientation rendue possible par la robustesse de la situation budgétaire des administrations publiques au moment où l'activité a commencé à fléchir. En revanche, le niveau élevé de la dette extérieure limitera de plus en plus la capacité d'emprunt et de dépense. La politique monétaire a déjà induit une relance substantielle, et un nouvel assouplissement plus modeste est attendu. La Banque de réserve a pu réduire ses taux directeurs dans de plus fortes proportions que les autres banques centrales, mais, comme elles, elle risque à terme de les maintenir à un trop bas niveau trop longtemps, encore que ces risques soient jusqu'ici réduits car on s'attend à une reprise très molle (reprise en L) pendant une longue période.

Répercussions internes de chocs mondiaux considérables

La Nouvelle-Zélande a vu sa production et ses niveaux de revenu augmenter fortement au cours des 14 dernières années, son PIB réel progressant de 3½ pour cent par an en moyenne, malgré les conséquences de la crise asiatique de 1997. Cette longue phase d'expansion a été rendue possible par la conjonction de divers facteurs :

- de profondes réformes structurelles et un vigoureux processus d'assainissement des finances publiques qui ont renforcé la croissance potentielle par habitant ;
- une vive croissance des revenus du travail par suite d'une augmentation rapide de la population d'âge actif (due essentiellement à une forte immigration nette), d'une hausse du taux d'emploi et d'une poussée conjoncturelle des salaires en raison du bas niveau du chômage ;

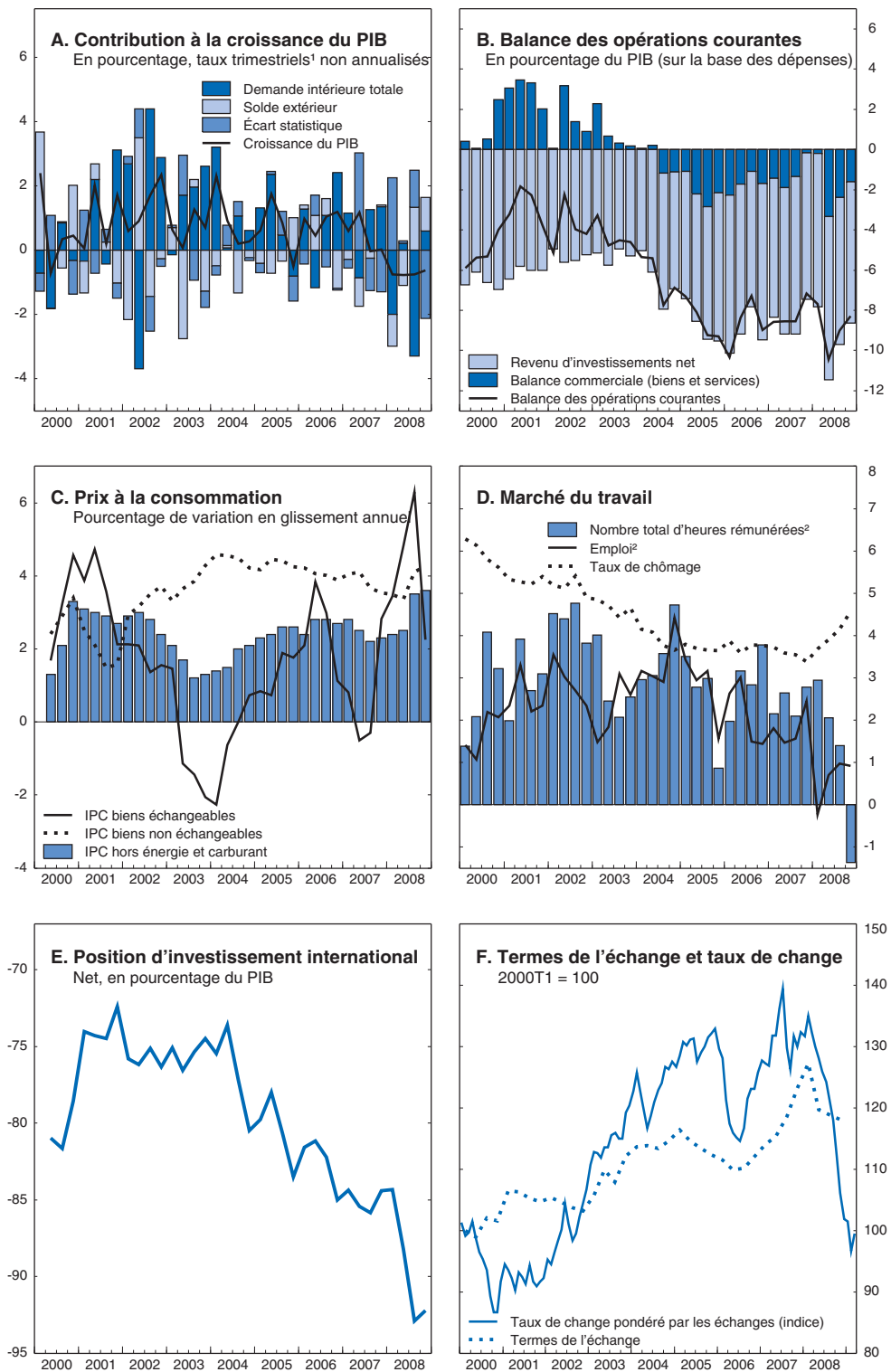
- une expansion rapide des marchés d'exportation, et des gains particulièrement marqués en Chine, pays relativement proche ;
- une augmentation vigoureuse des prix à l'exportation des produits primaires (produits laitiers, en particulier) et la disponibilité de produits manufacturés peu coûteux en provenance de Chine, d'où une forte amélioration des termes de l'échange, principale source de croissance du revenu par habitant ;
- un vif essor du marché immobilier déclenché par des conditions de crédit souples et une immigration record, dans le contexte d'une pénurie structurelle de logements ;
- une offre largement suffisante d'épargne mondiale, permettant aux emprunteurs d'obtenir aisément des crédits à la consommation et à l'investissement à des taux d'intérêt intérieurs qui n'étaient pas excessivement élevés au regard des niveaux passés.

Mais les entrées massives de capitaux ont exercé une pression à la hausse sur la monnaie. Ce facteur, conjugué à une demande intérieure dynamique et à une augmentation des paiements à l'étranger au titre du service de la dette, a entraîné un important creusement du déficit de la balance courante.

La situation a commencé à se dégrader en 2007. Les prix internationaux du pétrole ont fortement augmenté, tandis que la croissance soutenue de l'économie néo-zélandaise a commencé à saturer les capacités, intensifiant ainsi les pénuries de main-d'œuvre et la hausse des salaires et des prix. La politique monétaire a été encore durcie et le marché du logement a réagi par un ralentissement de la croissance des plus-values, tandis que le taux de change a fini par plafonner. La forte vague de sécheresse de la fin 2007 a entraîné une réduction de l'approvisionnement de deux secteurs essentiels, à savoir l'hydroélectricité et l'agriculture. Au début de 2008, le pays est entré dans une phase de récession largement autonome, qui l'a laissé en état de faiblesse quand la crise financière internationale s'est intensifiée, dans le courant de l'année (graphique 1.1, partie A). La croissance a été négative pendant chacun des quatre trimestres de 2008 et, d'après les prévisions de l'OCDE, elle devrait le rester tout au long de 2009, ce qui constituerait la plus longue période de récession de l'histoire récente de la Nouvelle-Zélande. Seules de légères augmentations de la production sont attendues pour les 12 prochains mois, une reprise plus rapide ne devant probablement s'amorcer que vers la mi-2011 (tableau 1.1).

Les répercussions de la crise mondiale en Nouvelle-Zélande concernent la demande et les flux financiers. Le tassement de la demande mondiale pèse sur les exportations en volume. Le marché chinois, lui-même touché par l'effondrement de la demande américaine, est particulièrement important pour la Nouvelle-Zélande. L'inversion de l'envolée des prix des produits primaires au second semestre 2008, notamment la baisse des prix des produits laitiers, réduit la trésorerie et les revenus des agriculteurs, avec de sérieuses conséquences dans le reste de l'économie¹. Comme les entreprises néo-zélandaises dépendent directement ou indirectement des capitaux étrangers pour financer leurs investissements, elles sont particulièrement pénalisées par la contraction du crédit à l'échelle mondiale, du fait du resserrement des conditions de prêt et de la plus grande difficulté à obtenir de nouvelles ressources financières auprès des banques ou par émission d'obligations ou d'actions. L'impact négatif sur l'investissement serait exacerbé si l'accès au capital international était plus fortement réduit. Le risque peut-être le plus important pour l'économie tient à la difficulté de continuer à financer l'importante dette extérieure si les investisseurs étrangers se montraient beaucoup plus prudents. La demande de crédit des ménages a très fortement baissé, et ceux-ci sont aussi confrontés à

Graphique 1.1. Indicateurs macroéconomiques



1. La somme des différentes contributions n'est pas égale au taux de croissance du PIB car il s'agit de données chaînées.
2. Pourcentage de variation en glissement annuel.

Source : Statistics New Zealand, Reserve Bank of New Zealand et OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562241425350>

Tableau 1.1. **Demande, production et prix**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Prix courants, milliards NZD	Pourcentage de variation en volume (prix de 1995/1996)				
Consommation privée	92.0	2.6	4.0	0.1	-0.6	0.0
Consommation publique	28.0	4.6	3.9	4.0	4.5	4.5
Formation brute de capital fixe	37.4	-0.4	5.0	-5.7	-19.2	-1.4
Demande intérieure finale	157.4	2.2	4.2	-0.5	-3.7	0.7
Formation de stocks ¹	1.3	-0.8	0.3	0.2	-1.1	0.0
Demande intérieure totale	158.7	1.4	4.5	-0.3	-4.8	0.7
Exportations de biens et services	43.4	1.8	3.8	-1.8	-11.9	0.2
Importations de biens et services	46.7	-2.6	8.6	2.5	-17.0	0.7
Solde commercial ¹	-3.2	1.3	-1.5	-1.2	1.9	-0.2
PIB aux prix du marché	155.4	2.6	3.0	-1.6	-2.9	0.5
Indice implicite des prix du PIB	...	2.2	4.2	4.7	1.8	2.6
<i>Pour mémoire :</i>						
PIB (production)	...	2.0	3.1	0.2	-2.8	0.5
Indice des prix à la consommation	...	3.4	2.4	4.0	2.1	1.7
Indice implicite des prix de la consommation privée	...	2.8	1.6	3.4	2.1	1.0
Taux de chômage	...	3.8	3.6	4.1	6.8	7.9
Solde financier des administrations publiques ²	...	5.9	5.0	2.8	-2.1	-4.9
Balance des opérations courantes²	...	-8.7	-8.2	-8.9	-7.6	-6.3

1. Contribution aux variations du PIB réel (pourcentage de variation par rapport au PIB réel de l'année précédente). La formation de stocks est estimée par la différence entre la demande intérieure totale et la demande intérieure finale.

2. En pourcentage du PIB sur la base des dépenses.

une contraction de l'offre de crédit par suite d'un durcissement des critères de prêt. Ces facteurs pris ensemble limitent la consommation et, surtout, l'investissement résidentiel. Le marché du logement a été le premier à se contracter. Les prix des logements ont baissé jusqu'ici d'environ 15 % en termes réels par rapport à leur point haut, entraînant un arrêt des extractions hypothécaires qui avaient précédemment contribué à la forte augmentation de la consommation². La consommation va se contracter pendant un certain temps encore, pour ne se redresser que mollement jusqu'à ce que les bilans des ménages soient suffisamment assainis. La faiblesse de la demande de consommation et de la demande extérieure va peser sur la rentabilité des entreprises et se traduire par des licenciements et par un recul persistant de l'investissement. La montée du chômage et l'insécurité de l'emploi qui en découle vont accentuer les pertes de revenus des consommateurs et leur propension à épargner. La plus grande lourdeur du marché du travail va sans doute aussi provoquer un ralentissement de la croissance des salaires. Les banques (et leurs sociétés mères australiennes) se trouvent dans une situation relativement satisfaisante. Les banques mères ont pu lever des fonds supplémentaires sans réduire fortement les prix de leurs actions. Mais les choses pourraient changer si les prix des logements accusaient un recul supérieur aux 20-25 % attendus en termes réels.

Des mécanismes de correction sont en place. La sécheresse de l'année passée a pris fin, induisant un effet bénéfique passager sur la production (ce qui a permis d'éviter une contraction encore plus prononcée). Sous l'effet du fléchissement de la demande, la baisse des prix du pétrole et le recul de l'inflation en général vont soutenir le pouvoir d'achat des consommateurs (même si ceux-ci consacrent une grande partie des économies réalisées à

la réduction de leur désépargne plutôt qu'au financement de dépenses de consommation). La baisse du taux de change, qui s'est déprécié de quelque 30 % en termes pondérés des échanges par rapport à son point haut de 2007, renforcera les incitations à investir dans les secteurs exportateurs et permettra aux entreprises exportatrices ou soumises à la concurrence des importations de gagner des parts de marché. D'importantes mesures sont également prises par les autorités pour soutenir l'activité. La réduction des impôts sur les sociétés et sur le revenu des personnes physiques y contribuent de façon notable (voir plus loin). Parallèlement, les taux directeurs ont été fortement abaissés et une grande partie de cette baisse a été répercutée sur les taux des emprunts hypothécaires, ce qui a atténué les difficultés des ménages endettés. De nouvelles réductions des taux d'intérêt, toutefois plus modestes, seraient souhaitables, étant donné l'important écart de production négatif, qui va probablement se creuser. Cela étant, il faudra commencer de normaliser assez rapidement le cadre de politique économique dès que la reprise sera fermement engagée, afin de maintenir la hausse annuelle de l'IPC à l'intérieur de la fourchette retenue comme objectif (1-3 % à l'heure actuelle). Les prévisions, qui reposent sur l'hypothèse que la reprise mondiale s'amorcera aux États-Unis, laissent à penser que le raffermissement du cycle ne commencera pas avant 2011.

La crise mondiale est en partie un choc structurel qui exigera des ajustements macroéconomiques depuis longtemps nécessaires. Les systèmes financiers des États-Unis et de beaucoup de pays d'Europe, de même que les ménages de pays comme les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, se sont surendettés parce qu'il était largement admis que les prix des logements et d'autres actifs ne pouvaient pas s'effondrer, illusion entretenue par un argent trop facile et une sous-estimation générale des risques. Dans le cas de la Nouvelle-Zélande, ces facteurs se sont traduits par une croissance tirée par la demande des ménages, une expansion rapide du crédit dans tous les grands secteurs de l'économie et un creusement des déficits courants, contrepartie d'une épargne nationale élevée et d'excédents courants importants en Chine et dans d'autres pays dont la croissance était tirée par les exportations. Ces tendances ont aggravé les risques de change et de financement déjà présents parce que les déficits courants ont été presque entièrement financés par de nouveaux emprunts à court terme massifs des banques à l'étranger. Les ménages, dont le patrimoine se valorisait tandis que les prix des actifs continuaient de monter, ont cessé d'épargner et vivaient nettement au-dessus de leurs moyens. Sur le court terme, il va falloir accroître les déficits budgétaires pour soutenir la demande. La détérioration des finances publiques de la Nouvelle-Zélande sera sans doute importante, l'excédent devant céder la place à un déficit d'environ 10 points de PIB entre 2007 et 2010. L'augmentation parallèle de la dette publique extérieure se substituera en partie à l'endettement des ménages, en diminution. Dans la section qui suit on examinera de façon plus détaillée les déséquilibres macroéconomiques et leur ajustement.

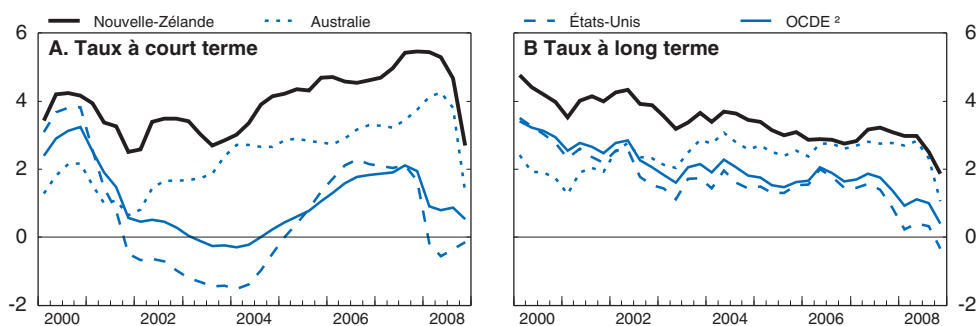
Les déséquilibres macroéconomiques

L'économie néo-zélandaise souffre d'importants déséquilibres macroéconomiques. Le déficit de balance courante a doublé entre 2003 et 2008 pour atteindre 8.9 points de PIB selon les estimations (graphique 1.1, partie B). Sur la même période, la position extérieure nette est passée d'un solde négatif d'environ 75 % du PIB à 93 % du PIB à la fin de 2008 (graphique 1.1, partie E). Les déséquilibres extérieurs considérables se répercutent sur les taux d'intérêt réels à court terme et à long terme, plus élevés que dans les autres pays de l'OCDE depuis de nombreuses années (graphique 1.2). Le lourd déficit extérieur (et peut-


être même le passif extérieur net) est préoccupant parce qu'il n'est presque certainement pas viable à son niveau actuel. À titre indicatif, avec une croissance du PIB nominal de 6 % par an (soit à peu près le taux enregistré par la Nouvelle-Zélande depuis 2000), le déficit de balance courante compatible avec une position extérieure nette durablement stable à -100 % du PIB est seulement de 5.7 points de PIB (Edwards, 2007). À supposer, hypothèse très plausible, que la croissance du PIB nominal soit seulement de 5 % par an, il faudrait, pour stabiliser le passif extérieur net à un peu moins de 80 % du PIB (chiffre encore relativement élevé par comparaison avec les autres pays), que le déficit de balance courante soit ramené à 3.8 points de PIB, soit plus de cinq points de moins qu'aujourd'hui.

Graphique 1.2. **Taux d'intérêt réels**¹

En pourcentage



1. Le taux d'intérêt réel à court terme est le taux d'intérêt du marché à trois mois diminué de la hausse de l'IPC lissée par un filtre de Hodrick-Prescott. Le taux réel à long terme est le taux des obligations d'État à dix ans diminué de la hausse de l'IPC lissée par un filtre de Hodrick-Prescott.
2. Pondération par le PIB. Les pays pris en compte dans la moyenne OCDE sont l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, le Canada, le Danemark, les États-Unis, la Finlande, la France, l'Italie, le Japon, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse.

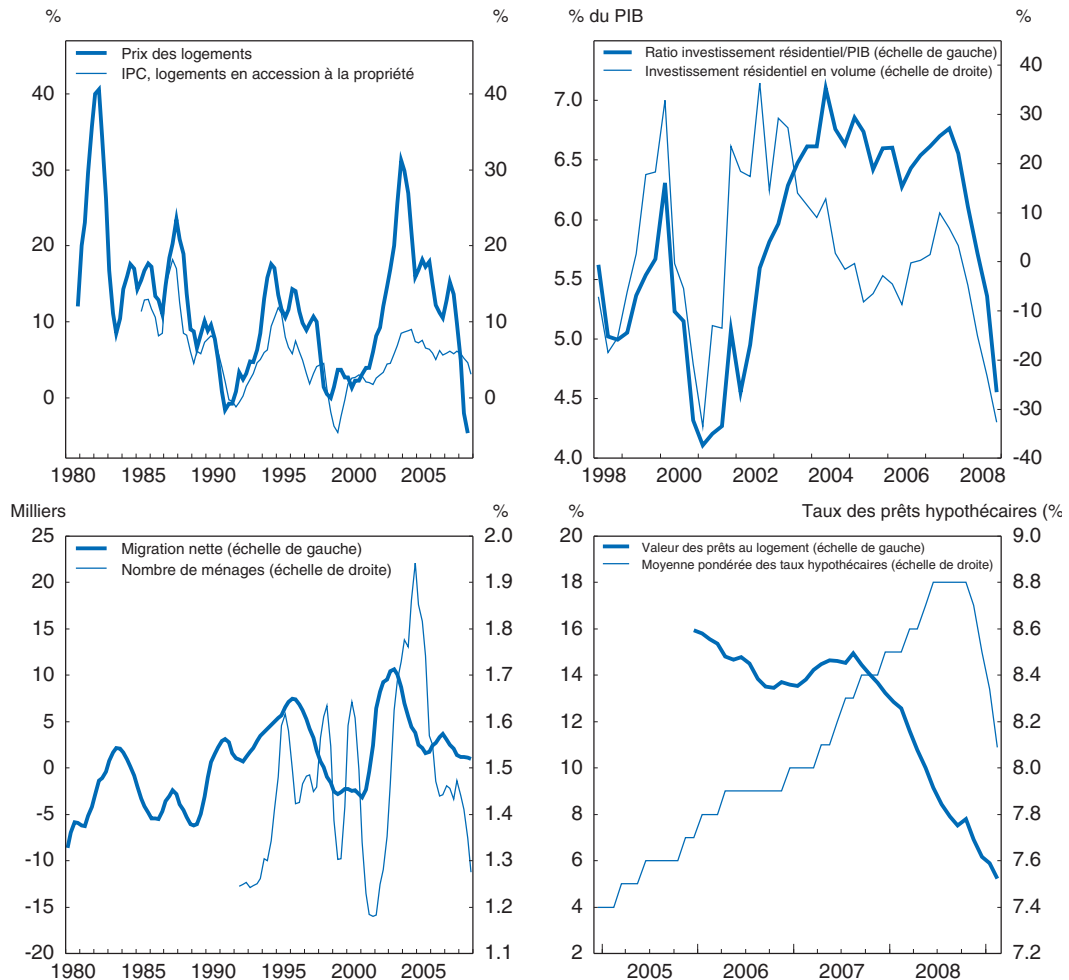
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562315018782>

Le secteur du logement et la viabilité de la balance des opérations courantes


Entre 2000 et 2008, les prix des logements ont augmenté à un rythme rapide, qui a dépassé à un moment 30 % par an, et ils ont à peu près doublé en termes nominaux (graphique 1.3). Entre 2000 et le sommet atteint huit ans plus tard, le rapport moyen entre le prix du logement et le revenu s'est accru davantage en Nouvelle-Zélande que dans aucun autre des 18 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de chiffres comparables (graphique 1.4). La hausse des prix des logements a fait augmenter le patrimoine apparent des propriétaires et a alimenté une progression très soutenue des dépenses de consommation et de logement, inversant ainsi l'excédent commercial enregistré au début des années 2000, quand la monnaie a été surévaluée (graphique 1.1, partie B). L'investissement dans le logement est passé de 5 % à près de 7 % du PIB avant de redescendre, et les emprunts hypothécaires des ménages ont aussi fortement augmenté (graphique 1.3). Les banques ont emprunté à l'étranger pour financer cet accroissement du crédit intérieur : entre 2001 et 2008, près de 80 % de l'augmentation du passif extérieur net a été imputable au secteur des « services financiers et d'assurance ».

Les anticipations de plus-values immobilières des ménages étaient fortes et étayées par un marché du travail dynamique. Nombreux sont ceux qui ont été apparemment tentés de tirer avantage de leurs plus-values récentes – en empruntant davantage sur la valeur de leur logement – tout en pensant que les prix des logements continueraient

Graphique 1.3. **Secteur du logement**
 Pourcentage de variation en glissement annuel, sauf indication contraire



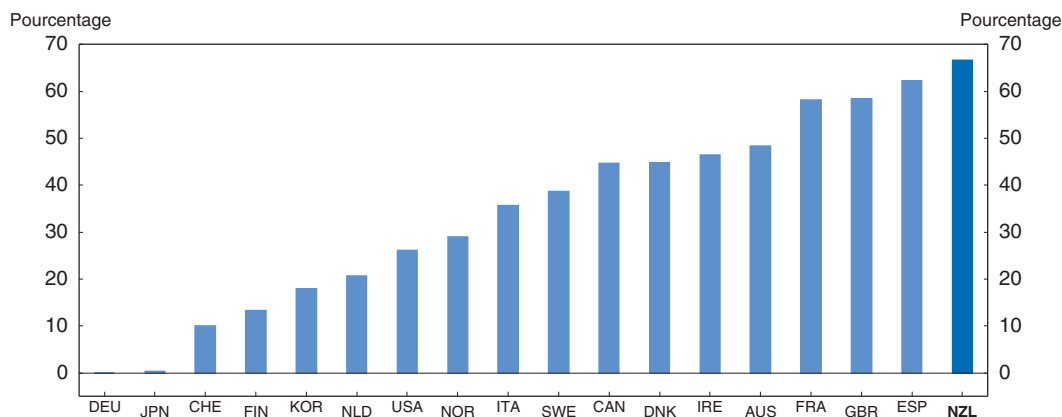
Source : Reserve Bank of New Zealand et Statistics New Zealand.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562326478348>

d'augmenter suffisamment sur le long terme pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs d'épargne. Ils n'ont donc pas jugé nécessaire d'épargner une partie de leurs revenus courants. Il en est résulté une forte baisse du taux d'épargne des ménages, déjà négatif depuis 1993 (graphique 1.5). D'après les estimations officielles, les ménages auraient réduit leur épargne à un rythme de près de 15 % de leurs revenus par an, ce qui correspond au taux d'épargne le plus bas de la zone OCDE, à l'exception de la Grèce. Le poids des actifs immobiliers dans les bilans des ménages néo-zélandais s'est donc accru (tableau 1.2). Nombreux sont les ménages qui ne détiennent aujourd'hui plus aucun autre actif. Heureusement, le secteur public et le secteur des entreprises ont beaucoup plus épargné, mais le secteur des entreprises s'est considérablement endetté ces dernières années et la position du secteur public risque fort de se détériorer rapidement à l'avenir (voir plus loin).

Graphique 1.4. Augmentation cumulée du rapport entre le prix moyen d'un logement et le revenu dans quelques pays de l'OCDE

Écart entre 2000 et le point haut

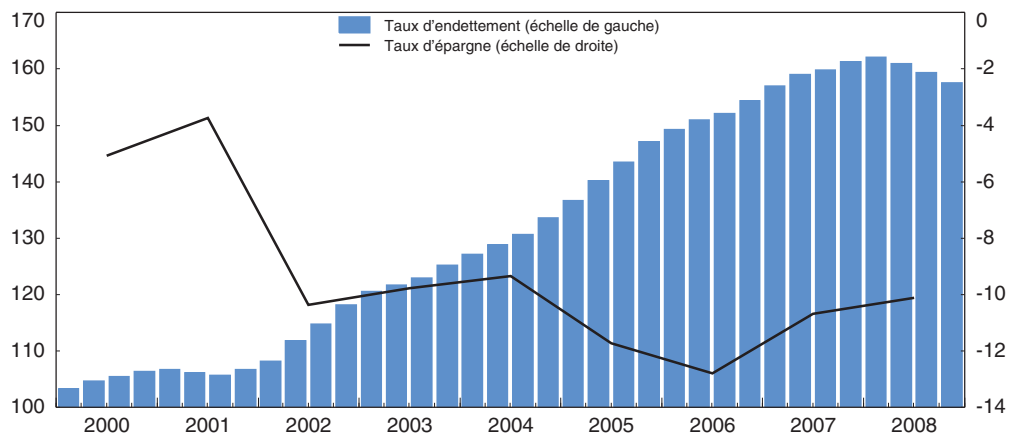


Source : Base de données de l'OCDE sur les prix des logements.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/562340740555>

Graphique 1.5. Endettement et épargne nette des ménages

En pourcentage du revenu disponible net



Source : Reserve Bank of New Zealand et OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/562343385222>

Tableau 1.2. Patrimoine des ménages¹

Milliards NZD, fin d'année

	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Actifs immobiliers	73	127	182	231	506	559	614
Actifs financiers	49	68	99	126	165	188	200
Ensemble des actifs	122	195	281	357	671	747	814
Engagements financiers	14	28	47	74	135	152	170
Patrimoine net	108	167	233	279	528	586	634
<i>Pour mémoire :</i>							
Actifs immobiliers en pourcentage de l'ensemble des actifs	59.8	65.1	64.8	64.7	75.4	74.8	75.4

1. Ces chiffres ne couvrent pas la totalité des actifs et des passifs du secteur des ménages. Ainsi, ils n'englobent pas les participations dans des entreprises à capitaux privés.

Source : Reserve Bank of New Zealand.

Faut-il corriger les déséquilibres rapidement ou progressivement?

Une réduction progressive des déséquilibres, hypothèse la plus plausible, ne poserait pas de problèmes économiques notables. En revanche, une brusque correction se traduisant par un arrêt soudain des entrées de capitaux serait beaucoup plus lourde de conséquences. Un ajustement brutal prendrait très probablement la forme d'un brusque changement d'attitude des investisseurs internationaux, entraînant une nouvelle et forte dépréciation du dollar néo-zélandais, une montée de l'inflation, des délestages massifs de main-d'œuvre et, probablement, une hausse des taux d'intérêt. Le risque d'une correction brutale ne pourra être exclu tant que les marchés internationaux du crédit resteront fragiles et que le déficit de la balance des opérations courantes n'aura pas été ramené à des proportions plus viables. Certaines agences de notation sont de cet avis. En janvier 2009, Standard & Poor's a révisé son évaluation des perspectives d'évolution à long terme de la monnaie (AA+), la faisant passer de « stable » à « négative », en invoquant une « diminution des marges de manœuvre des autorités en raison des déséquilibres externes, notamment le déficit de la balance des opérations courantes ». L'agence a ajouté que sa note pourrait être révisée à la baisse si le nouveau gouvernement ne présentait pas de plan crédible visant à inverser le processus de détérioration des perspectives budgétaires et réduire les déséquilibres externes dans le cadre du budget de mai.

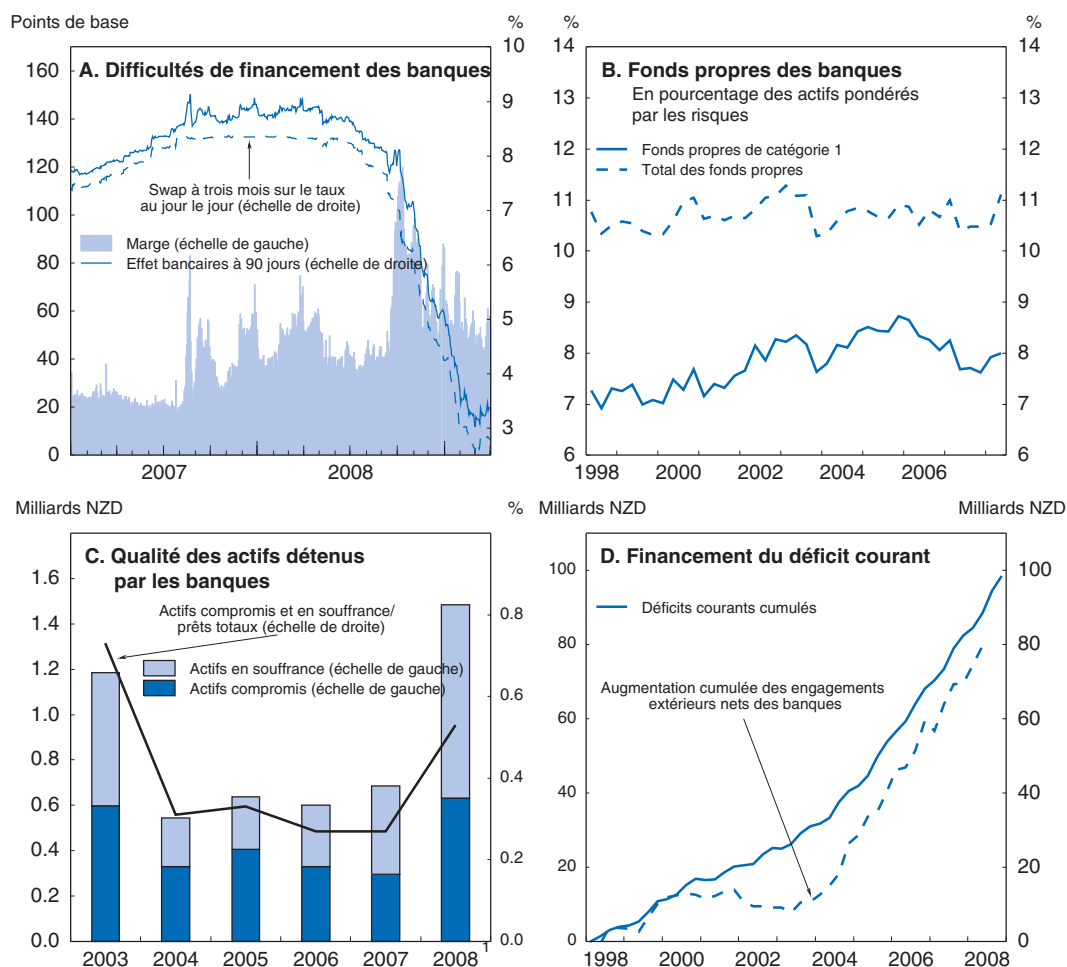
Le retour à un déficit courant plus faible et plus viable suppose une augmentation de l'épargne intérieure, d'autant que pour remédier à la faiblesse ancienne de la productivité il faudra à terme accroître l'investissement. Dans la mesure où certains des effets induits par la crise internationale du crédit se révèlent durables, plusieurs corrections nécessaires ont déjà commencé à s'opérer. L'érosion du patrimoine immobilier découlant de la modération des prix des logements devrait faire monter le taux d'épargne des ménages. Quant à la baisse du taux de change, elle devrait à la fois abaisser les dépenses de consommation et favoriser une réduction des dépenses d'importation au profit des achats de biens et services produits localement, ainsi qu'une augmentation des exportations. Ces deux séries de facteurs contribueront à réduire le déficit courant. Fin 2010, celui-ci devrait avoir reculé de quelque 3 points de PIB par rapport à son pic de 2008.

La politique monétaire et la surveillance du marché financier avant, pendant et après la crise financière

Contrairement à celles de beaucoup d'autres pays de l'OCDE, les grandes banques de la Nouvelle-Zélande, qui appartiennent toutes à des intérêts australiens, sont en relativement bonne santé. Elles n'ont guère manifesté d'intérêt pour nombre des produits financiers complexes issus de la titrisation à l'origine des pertes de beaucoup d'établissements dans le monde et elles détiennent relativement peu d'actifs douteux (graphique 1.6, partie C). Par exemple, la plupart des prêts hypothécaires demeurent inscrits au bilan des établissements de crédit, et moins de 1 % d'entre eux sont financés par titrisation. Par conséquent, il n'a pas été nécessaire de procéder à des nationalisations ni à des injections de capitaux publics dans le système financier, et aucun grand établissement financier n'a fait faillite ou n'a été menacé de faillite.


Seules quelques sociétés de crédit relativement petites qui avaient des activités de prêt plus risquées ont dû mettre fin à leurs activités. Après plusieurs années de croissance économique très vigoureuse et de stabilité de l'environnement du crédit, la gestion des risques était passée au second plan. Le problème a été aggravé par l'absence de

Graphique 1.6. Indicateurs du secteur bancaire



1. Au 30 juin 2008.

Source : Reserve Bank of New Zealand (2008), *Financial Stability Report*, novembre 2008, et Bloomberg.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562382421305>

réglementation concernant les établissements de crédit de deuxième ou troisième rang. La banque centrale s'efforçant de contenir l'inflation en relevant progressivement les taux d'intérêt, la faiblesse de certains modèles économiques (de même que certains cas de fraude) a commencé à apparaître au grand jour. Un certain nombre d'établissements ont rencontré des difficultés de financement et ont été confrontés à des problèmes tenant à la mauvaise qualité de leurs actifs, à l'octroi de prêts à des parties liées et à une mauvaise gestion du crédit, qui ne s'étaient pas manifestés dans des conditions économiques plus favorables. Un grand nombre de ces sociétés de crédit (une quarantaine) ont fait faillite, mais leur disparition n'a pas créé de risques systémiques car il s'agissait d'acteurs relativement peu importants. Cependant, les recherches menées par l'OCDE révèlent que, d'une manière générale, et moyennant une réglementation appropriée, les organismes de crédit de deuxième et de troisième rang peuvent contribuer de façon importante au jeu de la concurrence dans le système bancaire, et il ne faudrait donc pas décourager l'arrivée de nouveaux acteurs dans ce secteur.

Problèmes du secteur bancaire et actions immédiates

Le système est en revanche très tributaire de sources de financement étrangères, ce qui se traduit par un endettement extérieur très élevé et donc par un excédent persistant du compte des opérations en capital (graphique 1.6, partie D). De ce fait, les banques sont vulnérables aux fluctuations du coût total du crédit et de la propension des investisseurs à prendre des risques. Lorsque la confiance entre les établissements financiers mondiaux s'est dégradée, elles ont commencé à éprouver des difficultés. Cela s'est traduit principalement par une hausse des marges sur leurs emprunts à l'étranger et par la quasi-impossibilité de se financer à plus de trois mois (graphique 1.6, partie A). Mais comme les emprunts extérieurs sont presque tous couverts en dollars néo-zélandais, le coût total des ressources a fortement baissé, la banque centrale ayant ramené son taux au jour le jour de 8.25 % en juillet 2008 à 3 % en mars 2009.

Conscients de la nécessité d'assurer la liquidité du secteur bancaire, la banque centrale et le gouvernement ont pris un certain nombre de mesures³. *Premièrement*, en mai 2008, la banque centrale a assoupli les critères d'admission des titres à sa facilité de réescompte. Elle a accepté par exemple les effets émis par d'autres banques en contrepartie d'une marge un peu plus importante, ainsi que des titres de qualité adossés à des créances hypothécaires créés à cet effet. Ces mesures avaient pour but d'atténuer le manque de liquidités qui menaçait de creuser l'écart entre le taux de l'argent au jour le jour et le taux interbancaire, et d'ébranler la confiance des banques dans la disponibilité future des ressources, ce qui aurait pu compromettre l'offre présente de crédit. *Deuxièmement*, en octobre 2008, le gouvernement a mis en place un système optionnel de garantie des dépôts pour une période de deux ans à l'intention de tous les établissements de dépôts (bancaires et non bancaires). Jusqu'alors, la Nouvelle-Zélande et l'Australie étaient les seuls pays de l'OCDE à ne pas s'être dotés d'un tel système. Cependant, les tarifs applicables à chaque établissement ne sont pas suffisamment élevés pour couvrir les paiements prévisibles⁴. La garantie des dépôts des particuliers avait pour objet d'atténuer les risques de panique bancaire et de limiter la fuite des capitaux vers l'Australie, qui venait elle-même de prendre des mesures de protection des dépôts. Mais comme les dépôts des particuliers ne représentent que 44 % des ressources totales des banques, cette garantie ne permettait pas à elle seule d'assurer la stabilité du système financier. Le secteur institutionnel représente les 56 % restants des ressources des banques, et la plus grande partie est levée sur des marchés étrangers (tableau 1.3). Par conséquent, de sérieuses incertitudes ont subsisté quant à la capacité des banques néo-zélandaises de lever des fonds auprès des investisseurs institutionnels, d'autant plus que de nombreux autres pays garantissaient les émissions de leurs banques sur ces mêmes marchés. *Troisièmement*, en novembre 2008, le gouvernement a annoncé la mise en place d'un système de garantie temporaire des emprunts sur les marchés institutionnels réalisés par les établissements financiers considérés comme des emprunteurs de premier ordre (notés BBB ou mieux) qui choisiront de s'y affilier. Les établissements concernés verseront une prime dont le montant dépendra de leur note et de la durée de la garantie accordée. À la différence du système de garantie des dépôts, ce dispositif devrait permettre de couvrir les pertes au moyen des primes versées. Au 11 mars 2009, trois des quatre principaux établissements financiers (ANZ National Bank Limited, Bank of New Zealand et Westpac New Zealand Limited) avaient été admis au bénéfice du système de garantie des fonds levés auprès des investisseurs institutionnels. *Quatrièmement*, la banque centrale, en coopération avec la Réserve fédérale des États-Unis, a mis en place une facilité d'échange temporaire de

Tableau 1.3. **Structure de financement du système bancaire**¹
Août 2008

	Milliards NZD	Part dans les ressources totales (%)
Dépôts des particuliers	133	44
Concours d'institutions non bancaires résidentes	40	13
Concours d'investisseurs institutionnels non résidents	127	42
<i>dont :</i>		
À échéance de moins d'un an (estimation) ²	81	27
À échéance de plus d'un an (estimation) ³	46	15
Financement total	299	100

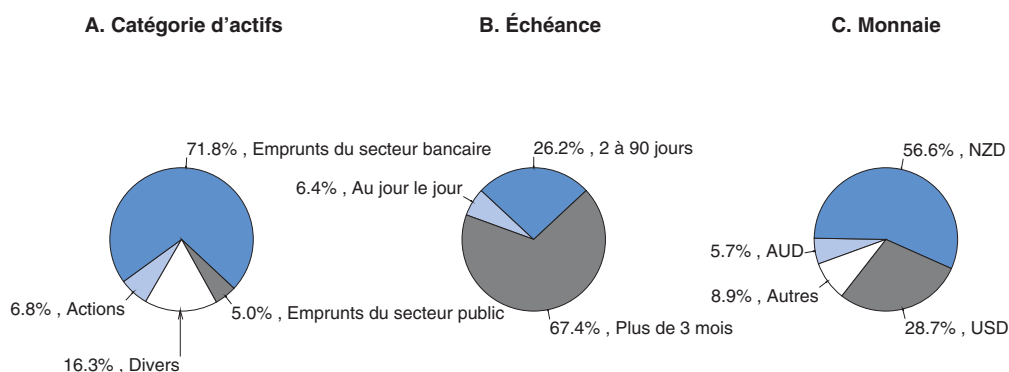
1. Le tableau ne comprend pas les prêts interbancaires intérieurs, les fonds propres et les réserves, ainsi que les engagements sans rapport avec le financement.
 2. Billets de trésorerie étrangers et autres financements internationaux à court terme.
 3. Émissions obligataires à l'étranger et autres financements internationaux à moyen terme.
- Source : Reserve Bank of New Zealand (2008), *Financial Stability Report*, novembre 2008.

devises (ligne de swap) afin de faire face aux pressions de plus en plus vives sur les marchés du crédit à court terme en dollars des États-Unis. Cette facilité, ouverte jusqu'au 30 avril 2009 mais inutilisée jusqu'ici, permet des apports de liquidités en dollars des États-Unis aux marchés néo-zélandais jusqu'à concurrence de 15 milliards USD.

Toutes ces mesures ont contribué à raffermir la confiance envers le secteur bancaire néo-zélandais, qui demeure en relativement bonne santé par comparaison avec celui de beaucoup d'autres pays. La rentabilité s'est certes dégradée et l'affaiblissement du secteur des entreprises et du secteur agricole accentue le risque de crédit, mais les banques sont suffisamment capitalisées et semblent en mesure d'absorber les pertes conjoncturelles sur leurs crédits (graphique 1.6, partie B). Les risques systémiques semblent peu importants, mais le gel récent des concours institutionnels à court terme a souligné l'importance de structures de financement améliorées, et notamment d'une réglementation qui réponde aux préoccupations de longue date à propos des risques pesant sur la liquidité et le refinancement du système bancaire. Ces préoccupations concernent l'ampleur des engagements nets internationaux, constitués pour l'essentiel par des emprunts bancaires principalement à court terme (jusqu'à 90 jours) (graphique 1.7). Étant donné que la plus grande partie des emprunts extérieurs sont libellés en monnaie locale ou font l'objet d'une

Graphique 1.7. **Engagements nets internationaux**

Décembre 2008



Source : Statistics New Zealand (2008), *Balance of Payments and International Investment Position*, décembre 2008.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/562454166386>

couverture en dollars néo-zélandais, ils ne risquent guère de subir des effets de valorisation importants en cas de variation du taux de change. Cela réduit considérablement les risques liés aux emprunts à l'étranger. Cependant, les risques s'étant accentués, la stabilité de ces entrées de capitaux et la disponibilité de contreparties pour des opérations de couverture de change ne sauraient être tenues pour acquises. De plus, comme les entrées de capitaux font largement l'objet d'une intermédiation du secteur bancaire, leur réduction entraînerait immédiatement des difficultés de refinancement sur les marchés étrangers à court terme.

Enseignements à tirer pour la surveillance du secteur bancaire et des marchés financiers

Comme d'autres pays, la Nouvelle-Zélande aurait sans doute intérêt à adopter une approche plus macroprudentielle de la stabilité financière. Sur le plan de la réglementation, une approche macroprudentielle viserait à renforcer la résilience du système financier en élaborant des normes et des codes destinés à limiter l'accumulation de déséquilibres financiers et économiques. La mise en place de cette approche réglementaire de la gestion des risques nécessiterait sans doute, dans un premier temps, une révision des normes de fonds propres des banques. Les banques néo-zélandaises n'ont généralement pas été gênées par les règles de fonds propres, car leur capitalisation est le plus souvent supérieure aux normes, mais l'expérience internationale incite à penser que les réserves de capitaux peuvent s'évaporer rapidement. Les banques importantes à l'échelle locale (c'est-à-dire les grandes banques) doivent satisfaire aux critères de Bâle II depuis le premier trimestre 2008. Cependant, on peut craindre que ces nouveaux critères n'encouragent les banques à s'endetter davantage durant les périodes fastes et à se désendetter rapidement en cas de repli de l'activité, venant ainsi exacerber le ralentissement et accentuer le risque de réactions négatives entre le système financier et l'économie réelle. Les normes de fonds propres des banques doivent être conçues dans le but de combattre, et non de renforcer, la tendance naturelle à un comportement procyclique. Elles doivent encourager les établissements à constituer des réserves confortables durant les périodes de haute conjoncture pour pouvoir les utiliser lorsque la situation se dégrade. La Nouvelle-Zélande s'emploie à faire en sorte que les normes de fonds propres prennent en compte les probabilités de pertes tout au long du cycle. Par ailleurs, le Comité de Bâle sur le contrôle bancaire étudie actuellement les moyens de modifier les normes actuelles. Si celles-ci sont révisées, des ratios de fonds propres anticycliques devraient être créés pour limiter les excès pendant les phases d'expansion et amortir la contraction de l'activité lorsqu'elle finit par se produire.

La crise financière a mis en évidence les failles de la réglementation concernant la liquidité du secteur bancaire, et il convient donc aussi, pour assurer la stabilité à long terme du système financier, de fixer des normes minimales de liquidité. La banque centrale a proposé des dispositions dans ce sens en octobre 2008 et, à l'issue de consultations publiques, elle va les mettre en application. Ces dispositions complètent le système actuel, en vertu duquel les banques doivent faire connaître leurs stratégies de gestion des risques et en certifier l'adéquation, et comportent des règles et des principes directeurs concernant la manière dont la banque centrale entend que les banques gèrent le risque de liquidité. Le régime proposé fixe des normes minimales de liquidité et tend à allonger la durée des concours financiers au secteur bancaire afin de réduire les risques à court terme. Plus précisément, les principaux éléments des dispositions proposées en

matière de liquidité sont les suivants : la limitation de l'asymétrie des échéances sur une semaine et sur un mois; un ratio minimum de « ressources de base »; l'identification de certains éléments indispensables dans les dispositifs internes des banques pour la gestion des risques de liquidité; une plus grande spécificité quant à la nature des informations devant être rendues publiques; l'obligation de communiquer à la banque centrale un ensemble limité d'indicateurs importants de liquidité et des risques de liquidité (Reserve Bank of New Zealand, 2008b). Il s'agit de veiller à ce que les banques respectent certaines normes minimales tout en leur laissant le choix des moyens pour y parvenir. Les banques bénéficieront d'une période de transition pour appliquer les nouvelles dispositions, qui devront être intégralement respectées à la fin de 2010.

Sur le plan de la surveillance, une approche macroprudentielle permettrait d'évaluer les risques pesant sur la stabilité financière en examinant les conditions économiques et financières générales qui peuvent contribuer à une augmentation des risques pour le système financier et l'économie tout entière. Cela suppose une coopération plus étroite entre l'autorité de contrôle et les différents établissements dans la conception et la mise en œuvre de bonnes pratiques de gestion des risques s'inscrivant dans une perspective à long terme allant au-delà des fluctuations conjoncturelles, jointes à des analyses de sensibilité bien conçues. On l'a vu, les normes de fonds propres se fondent déjà sur une approche du cycle dans son ensemble. En outre, les tests de résistance financière effectués par la banque centrale – par exemple les résultats de pondération des risques pour le secteur du logement – sont plus stricts que la norme internationale, par exemple celle fixée dans le programme conjoint d'évaluation de la stabilité financière établi par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale (Fonds monétaire international, 2004). Toutefois, l'autosatisfaction n'est pas de mise : les normes internationales vont sûrement être améliorées, et les pratiques de la Nouvelle-Zélande devraient évoluer en conséquence. Pour suivre l'évolution de leurs fonds propres réglementaires, les banques néo-zélandaises pourront le cas échéant utiliser le modèle dit interne, comme plusieurs d'entre elles ont été autorisées à le faire. À terme, il est probable qu'elles demanderont toutes à procéder ainsi et qu'elles finiront par utiliser ce modèle. Parallèlement à la mise au point de ce modèle et d'autres méthodes de gestion des risques par les banques, la banque centrale devrait continuer d'aider celles-ci, à titre préventif, à tenir compte de l'impact collectif de leurs choix individuels. Par exemple, en poursuivant ses analyses de sensibilité coordonnées au niveau macroéconomique, elle peut observer les détails des systèmes de gestion des risques des différents établissements, identifier les lacunes éventuelles de ces systèmes en termes de retour de l'information et en tirer des implications pour les fonds propres des banques.

La mise en place, parfois hâtive, de programmes de soutien temporaire rend nécessaire, comme dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE, la mise au point de stratégies de sortie de crise. Pour la Nouvelle-Zélande, on doit se demander dans quelle mesure et selon quelles modalités il conviendrait de mettre un terme aux garanties des concours des investisseurs institutionnels et des dépôts des particuliers. Lorsqu'un État garantit des actifs ou des engagements, il fausse la concurrence entre les entreprises de son pays et vis-à-vis de celles des autres pays, et des distorsions apparaissent sur les marchés financiers. Inversement, avec le soutien de l'État, le coût du capital pour les agents du secteur privé risque de devenir trop bas si les investisseurs estiment que les mesures récentes de soutien concernant les capitaux, les actifs et les engagements prendront un caractère permanent. L'État a la ferme volonté de mettre un terme à ces interventions, en raison de l'aléa moral

qu'elles engendrent, mais le retour à la normale sera difficile pour la Nouvelle-Zélande et dépendra de la manière dont les autres pays, l'Australie notamment, décideront de faire de même et du moment où ils le feront. La garantie des concours des investisseurs institutionnels devra être levée dès que possible lorsque la situation se normalisera sur les marchés financiers. En revanche, la garantie des dépôts des particuliers sera peut-être plus difficile à supprimer car la plupart des autres pays, qui avaient déjà un régime d'assurance des dépôts avant la crise, vont sans doute le maintenir en vigueur. Au lieu de l'éliminer, une solution serait de le transformer en un système d'assurance dont les primes, modulées en fonction des risques, couvriraient la totalité des coûts actuariels (chapitre 2).

La crise financière a rappelé aux acteurs économiques et aux autorités de régulation à quel point les marchés financiers sont intégrés à l'échelle mondiale, ainsi que l'importance d'une coordination internationale pour résoudre les crises. En Nouvelle-Zélande, toutes les grandes banques sont des filiales à 100 %, de droit néo-zélandais, de banques australiennes, si bien que les secteurs bancaires de part et d'autre de la mer de Tasmanie sont très étroitement intégrés. La banque centrale néo-zélandaise reconnaît les principes de base des accords de Bâle, à savoir que le pays d'origine doit opérer un contrôle sur une base consolidée et que le pays d'accueil se charge du contrôle des activités menées sur son territoire. Par conséquent, elle collabore avec l'*Australian Prudential Regulation Authority* (APRA) dans le but d'améliorer la coordination réglementaire en vertu de ce modèle. Un certain nombre de questions complexes concernant la répartition des rôles de surveillance et d'intervention entre les deux pays devront être résolues au cas où une grande banque néo-zélandaise deviendrait insolvable ou verrait sa situation se dégrader notablement. Des modifications ont été apportées à la loi de 2006 sur la Banque de réserve de Nouvelle-Zélande afin de faciliter la coordination entre les rôles des deux pays en matière de contrôle bancaire, notamment en cas de crise, et un Conseil bancaire transtasmanien a été chargé d'améliorer les lignes directrices concernant la gestion des crises. Ces lignes directrices devront définir des plans de sauvetage clairs, cohérents et coordonnés entre les deux pays en faveur des banques, ainsi qu'une option crédible de faillite bancaire afin de limiter l'aléa moral.

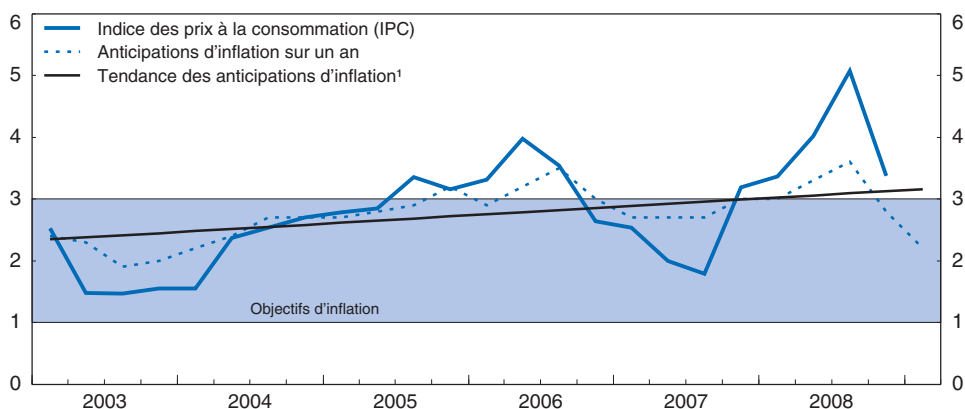
La crise financière a aussi mis en évidence la nécessité d'améliorer le contrôle et la réglementation des institutions financières non bancaires. Comme indiqué précédemment, la Nouvelle-Zélande a enregistré la défaillance de nombreuses petites sociétés de crédit, dont certaines acceptaient des dépôts. En septembre 2008, il a été décidé que la banque centrale assumerait, outre son rôle traditionnel de contrôle bancaire, les nouvelles fonctions de réglementation et de contrôle de tous les établissements de dépôts non bancaires. Une réglementation de ce secteur était à l'étude depuis quelques années. Le nouveau dispositif comprend des ratios de fonds propres, des coefficients de liquidités obligatoires, des restrictions concernant les prêts à des parties liées et des normes de gouvernance. Les établissements de dépôts non bancaires devront être agréés par la banque centrale, se doter d'un programme de gestion des risques et communiquer davantage d'informations aux investisseurs. Par exemple, les établissements de dépôts agréés devront publier des notes récapitulatives semestrielles contenant des informations financières et prudentielles destinées à permettre aux investisseurs potentiels de prendre leurs décisions en toute connaissance de cause. Ils devront aussi obtenir et divulguer une note de crédit délivrée par un organisme de notation agréé (à moins que leur actif total soit inférieur à un certain seuil, auquel cas ils devront l'indiquer publiquement).

Politique monétaire

Outre qu'il a aggravé les déséquilibres externes, le cycle prolongé du logement a contribué à accentuer l'inflation, l'accroissement du patrimoine des ménages venant stimuler la demande intérieure. Par ailleurs, l'amélioration des termes de l'échange et un taux de change historiquement élevé ont lourdement pesé sur les secteurs de l'économie exposés à la concurrence internationale. La banque centrale s'est retrouvée dans une situation difficile. Afin de freiner l'inflation, elle a relevé le taux de l'argent au jour le jour, qui a atteint un maximum de 8.25 %, en dépit de quoi l'inflation a continué de dépasser ou d'avoisiner la limite supérieure de la fourchette retenue comme objectif, et les anticipations d'inflation ont augmenté (graphique 1.8). Cependant, la montée des taux


Graphique 1.8. **Inflation et anticipations à un an**

Pourcentage de variation en glissement annuel



1. Courbe de régression linéaire des anticipations d'inflation à un an.

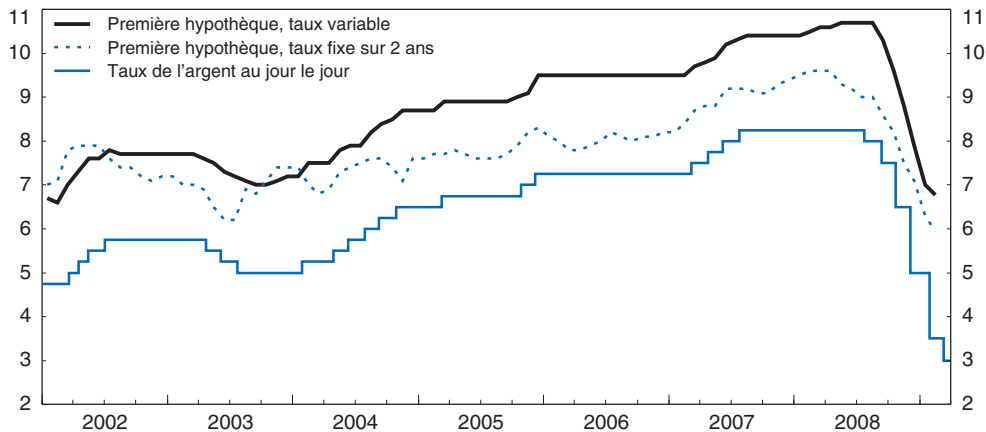
Source : Reserve Bank of New Zealand, Survey of expectations database et Statistics New Zealand.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562484713000>


d'intérêt a stimulé les entrées de capitaux, ce qui a accentué les pressions à la hausse sur la monnaie et aggravé la situation du secteur exportateur. Lorsque la crise financière a commencé, la Reserve Bank avait plus de latitude que les autres banques centrales de la zone OCDE pour abaisser ses taux. Après l'abaissement progressif du taux au jour le jour de 8.25 % à 3 %, son niveau actuel, les opérations de portage (arbitrage international sur taux d'intérêt non couverts) ont pratiquement cessé et la politique monétaire vient renforcer l'impulsion déjà importante, au niveau macroéconomique, engendrée par les mesures de relance budgétaires. Une stimulation un peu plus prononcée pourrait se révéler nécessaire. Dans ce cas, priorité devrait être donnée à l'action monétaire sur l'action budgétaire, car le taux de l'argent au jour le jour est encore largement supérieur à zéro et les problèmes systémiques/structurels du système financier néo-zélandais ne semblent pas faire sérieusement obstacle à la transmission de la politique monétaire (graphique 1.9). D'un autre côté, étant donné que la Nouvelle-Zélande dépend de l'épargne étrangère, il faudra sans doute un taux d'intérêt nominal supérieur à zéro pour attirer les capitaux nécessaires au financement du déficit de la balance courante. L'ampleur de l'endettement et le fait que le dollar néo-zélandais n'a pas le statut de monnaie de réserve risquent de limiter fortement la capacité de la banque centrale de fournir si besoin des liquidités supplémentaires, sans pour autant déstabiliser le taux de change. De plus, vu les délais inhérents au mécanisme de transmission, il importe que la banque centrale

Graphique 1.9. **Taux de l'argent au jour le jour et taux des emprunts hypothécaires**

En pourcentage



Source : Reserve Bank of New Zealand.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562485364863>

commence à relever ses taux directeurs dès que la reprise sera clairement engagée, afin d'ancrer les anticipations d'inflation au voisinage de 2 % durant le prochain cycle. Historiquement, un taux de l'argent au jour le jour inférieur à 5 % exacerbe les contraintes de capacité et les tensions inflationnistes.

Les préoccupations à l'égard de l'instabilité macroéconomique, et en particulier de l'impact du taux de change sur le secteur exportateur – résultant de l'idée que la lutte contre l'inflation mettait trop l'accent sur le taux de l'argent au jour le jour – ont conduit le *Finance and Expenditure Select Committee* du Parlement à réaliser une enquête intitulée *Inquiry into the Future Monetary Policy Framework*. Cette enquête faisait suite à une étude du Trésor et de la banque centrale sur les moyens de stabilisation complémentaires qui pourraient être utilisés pour faciliter la tâche de la politique monétaire. Les conclusions du *Select Committee* ont été rendues publiques en septembre 2008. Elles sont pour la plupart raisonnables : le cadre de la politique monétaire est fondamentalement sain et des facteurs ne relevant pas de la politique monétaire, comme l'amélioration durable de la productivité tendancielle, peuvent contribuer de façon déterminante à atténuer les pressions sur la politique monétaire pour opérer les ajustements économiques nécessaires au maintien de l'inflation dans la fourchette fixée comme objectif. Considérant que les excès de ces dernières années ont pour origine le marché du logement, l'enquête envisage des options qui influeraient directement sur ce marché ou sur celui du crédit assis sur la valeur du logement. Elle fait observer que des mesures destinées à accélérer la mise sur le marché de nouveaux terrains et logements face à l'augmentation de la demande pourraient apaiser les tensions inflationnistes en cas de reprise du cycle du logement. Il semblerait que les cycles des prix des logements soient moins prononcés dans les régions où l'offre peut réagir rapidement à la demande (Green et al., 1995; Glindro et al., 2008). Dans cette optique, les autorités devraient envisager de simplifier la réglementation et les règlements d'urbanisme applicables à la construction de logements.

Tandis que l'enquête du *Select Committee* estime que des moyens de stabilisation complémentaires n'étaient pas nécessaires, elle invite cependant le gouvernement à examiner si la législation prudentielle existante ne restreint pas inutilement la capacité de la banque centrale de réagir à l'inflation au moyen de ses instruments prudentiels. La crise

financière mondiale a amené les autorités à se concentrer davantage sur ces questions et sur le nouvel accord de Bâle conclu dans le contexte de la Banque des règlements internationaux. Comme indiqué plus haut, il faudrait établir un lien plus clair entre les ratios de fonds propres des banques et les risques conjoncturels. Le but serait certes de veiller à ce que les banques aient des fonds propres suffisants pour faire face aux phases de contraction de l'activité, mais un resserrement du crédit permettrait aussi de réduire les tensions inflationnistes. Enfin, l'enquête conclut en faveur d'une recommandation formulée dans de précédentes *Études de l'OCDE*, tendant à la neutralité fiscale à l'égard de toutes les formes d'investissement (OCDE, 2007). Sans être la seule cause de la récente bulle immobilière, certaines caractéristiques du système fiscal, dont la non-imposition des plus-values immobilières, ont pu amplifier l'expansion du secteur du logement, les éventuels effets incitatifs étant accentués par le niveau élevé du taux marginal maximum d'imposition (39 % à l'époque). Il conviendrait de réévaluer la pertinence de cette disposition et d'autres aspects du système fiscal (chapitre 2).

La politique budgétaire pendant et après la crise

Comme sa dette publique brute était peu élevée et qu'elle affichait une position nette positive, la Nouvelle-Zélande a disposé ces dernières années d'une marge de manœuvre relativement importante sur le plan budgétaire. Cependant, l'impact de la récession sur le PIB nominal et la moindre croissance du PIB à la suite de la récession impliquent un choc négatif durable sur les recettes. Les dépenses publiques devront s'ajuster à la contraction des recettes, sinon il en résultera des déficits budgétaires persistants et une augmentation régulière de la dette publique. Bien que l'évolution prévue de la dette (quelque 40 % du PIB en 2013 et 80 % en 2023, selon le tout dernier scénario pessimiste retenu par le Trésor) ne soit pas excessive par rapport à certains autres pays de l'OCDE, il convient de la replacer dans le contexte de l'endettement extérieur globalement élevé de la Nouvelle-Zélande et d'une plus grande aversion pour le risque à l'échelle mondiale. Étant donné que de nouvelles émissions massives d'emprunts publics sont simultanément proposées sur les marchés, car la quasi-totalité des États creusent actuellement leur déficit, l'État néo-zélandais pourrait se retrouver très mal placé dans la file des emprunteurs si la situation budgétaire robuste de la Nouvelle-Zélande, qui justifie jusqu'ici sa bonne cote de crédit, venait à être remise en cause. Par conséquent, l'expansion budgétaire atteint sans doute déjà la limite qu'impose la prudence et ne devrait être menée plus loin que si la politique monétaire devenait inefficace et si l'économie avait encore besoin d'être soutenue. L'enjeu du budget qui sera présenté en mai sera donc d'engager un processus crédible d'assainissement, en prenant des mesures pour rétablir la viabilité des finances publiques à moyen terme.

L'assainissement budgétaire devra s'accompagner de réformes structurelles destinées à faciliter la réorientation du secteur privé vers une croissance tirée par les exportations et une augmentation de l'épargne nette, afin non seulement de contrebalancer l'accumulation de la dette publique mais aussi d'affecter une plus grande partie de cette épargne à l'investissement. Les autorités veulent réduire et mieux cibler les dépenses publiques, tout en privilégiant les mesures de relance impliquant une diminution des impôts et une accélération de la construction d'infrastructures, s'efforçant ainsi de répondre simultanément aux besoins conjoncturels et aux impératifs structurels. Cela étant, les problèmes budgétaires de long terme ont été amplifiés par la crise, d'où une situation budgétaire initiale beaucoup moins favorable pour faire face au vieillissement et

aux autres pressions qui vont faire augmenter les dépenses publiques. Si les efforts déployés pour revenir au niveau d'endettement antérieur échouent, les ajustements structurels à opérer sur le front des retraites, de la santé et d'autres dépenses – déjà jugés difficiles – seront alors beaucoup plus prononcés.

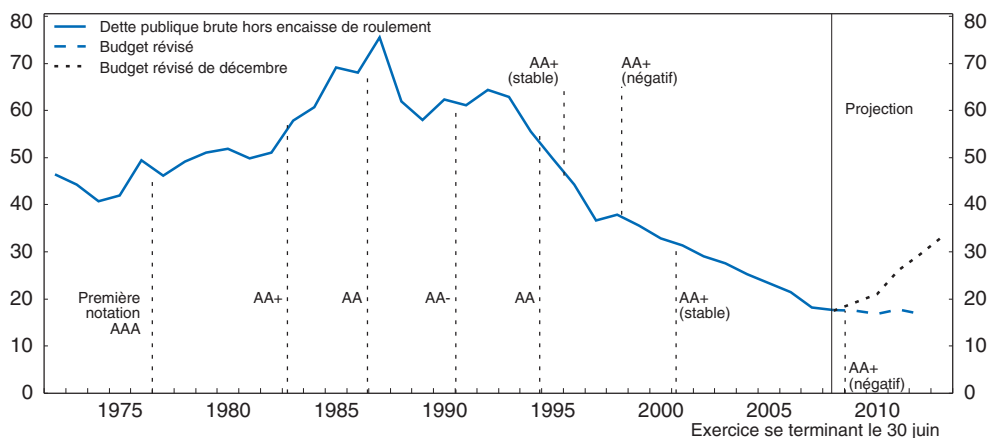
Forte détérioration des soldes budgétaires après une période faste d'excédents

La politique budgétaire jusqu'à la crise


La période d'excédents (1994-2008) a résulté de réformes structurelles qui ont renforcé la croissance, ainsi que d'un assainissement budgétaire et d'améliorations du cadre budgétaire, entrepris par des gouvernements successifs appartenant aux deux principaux courants politiques au cours des années 80 et 90. Les excédents ont été utilisés pour rembourser la dette, puis pour accroître les réserves du *Superannuation Fund*, les versements annuels moyens représentant 1.2 point de PIB depuis la création de ce système de retraite en 2003. Le taux d'intérêt à court terme, qui avait atteint un maximum de plus de 20 % au milieu des années 80, est retombé à 6 % environ au début des années 2000. Les excédents primaires, joints à une baisse des taux d'intérêt jusqu'à un niveau inférieur au taux de croissance nominal du PIB, ont créé une dynamique favorable de la dette. En 2006, une position d'actifs nette créditrice (compte tenu du *Superannuation Fund*) est apparue et la dette brute avait diminué de 40 points de PIB depuis le début des années 90 (graphique 1.10). En revanche, la dette des collectivités locales (pour autant qu'on puisse l'estimer) avait augmenté quelque peu, de sorte que la dette de l'ensemble des administrations publiques n'avait baissé que de 30 points de PIB environ. Néanmoins, cette performance exemplaire, facilitée à l'époque par une forte valorisation des avoirs du *Superannuation Fund*, a débouché sur une position nette positive à partir de 2005 et sur un solde négatif des paiements d'intérêts des administrations publiques à partir de 2003, ce qui a renforcé le cercle vertueux qui s'était amorcé sur le plan budgétaire.

Le poids des administrations publiques, mesuré par le ratio de dépenses et le coefficient de pression fiscale corrigés des fluctuations conjoncturelles, a continué de diminuer jusqu'en 2001. Cependant, le coefficient de pression fiscale corrigé des

Graphique 1.10. Dette brute de l'administration centrale et notation du pays
En pourcentage du PIB



Source : Treasury(2008), *Economic and Fiscal Forecasts*, décembre 2008, et statistiques budgétaires rétrospectives.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562514608016>

fluctuations conjoncturelles est passé de 40 % en 2001 à 45 % en 2006, revenant ainsi à son niveau du début des années 90 (tableau 1.4). Une partie de cette augmentation « structurelle » de la pression fiscale est imputable, en fait, à des mesures délibérées, notamment le relèvement de 33 à 39 %, en 2001, du taux marginal maximum de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, applicable à partir de 60 000 NZD (ce taux marginal s'appliquant à 5 % de l'ensemble des contribuables en 2001, mais à 13 % plus récemment). Mais elle est aussi, pour une part non négligeable, le résultat d'une amélioration sans précédent des termes de l'échange, qui a fait augmenter les bénéfices des entreprises et les revenus agricoles au-delà des niveaux normalement associés aux écarts de production, encore que d'autres facteurs temporaires, comme la bulle financière, y aient aussi contribué⁵. Le tableau 1.4 montre que les recettes fiscales liées à l'amélioration des termes de l'échange entre 2001 et 2008 ont représenté plus du double de celles que l'on peut attribuer à la conjoncture favorable sur le plan intérieur. La forte progression des recettes fiscales et la baisse des paiements d'intérêts ont permis une augmentation presque aussi

Tableau 1.4. **Indicateurs budgétaires**
En pourcentage du PIB potentiel, dans l'optique des comptes nationaux

	Variables budgétaires						Estimation des variations temporaires des recettes/dépenses	
	Dépenses primaires corrigées des fluctuations conjoncturelles ¹	Recettes fiscales corrigées des fluctuations conjoncturelles ¹	Paiements d'intérêts net % du PIB	Solde non corrigé % du PIB	Solde corrigé des fluctuations conjoncturelles ¹	Solde primaire sous-jacent ²	Dues à l'écart de production	Dues aux termes de l'échange ³
1990	41.3	47.5	4.1	-4.5	-4.0	-0.2	-0.5	0.3
1991	40.5	45.4	2.8	-3.4	-1.6	1.4	-1.9	-0.2
1992	40.0	45.0	2.9	-3.0	-0.7	2.3	-2.3	-0.3
1993	38.5	44.5	2.3	-0.3	0.9	3.0	-1.2	0.1
1994	37.4	45.7	1.2	2.9	3.0	4.0	-0.1	0.2
1995	37.2	44.7	1.4	2.8	2.4	3.4	0.4	0.4
1996	36.7	43.7	0.7	2.8	2.2	2.4	0.6	0.5
1997	37.4	42.9	0.9	1.4	1.3	1.9	0.2	0.3
1998	36.4	41.4	0.7	0.4	1.2	1.7	-0.9	0.2
1999	36.9	40.8	0.2	0.0	0.4	0.5	-0.4	0.1
2000	35.6	40.8	0.4	1.9	2.0	2.4	0.0	0.0
2001	34.8	40.1	0.0	1.8	2.0	1.4	-0.2	0.6
2002	34.4	41.2	0.0	3.8	3.5	3.1	0.2	0.4
2003	34.9	42.1	-0.1	4.0	3.6	2.7	0.4	0.9
2004	34.8	41.8	-0.4	4.1	3.3	1.6	0.8	1.3
2005	35.8	43.8	-0.6	5.2	4.4	2.4	0.8	1.3
2006	36.6	45.5	-1.7	5.9	5.5	2.7	0.5	1.1
2007	37.1	44.8	-1.0	5.0	4.3	1.6	0.7	1.7
2008 ⁴	37.1	43.2	-1.2	2.7	2.9	-0.3	-0.2	2.1
2009 ⁴	37.3	41.0	-0.9	-2.1	0.5	-2.3	-2.6	2.0
2010 ⁴	37.5	39.3	-0.5	-4.9	-1.4	-4.2	-3.5	2.4

1. Corrigées de l'effet de l'écart de production.

2. Solde hors paiements d'intérêts nets, corrigé des fluctuations conjoncturelles et de l'effet des termes de l'échange.

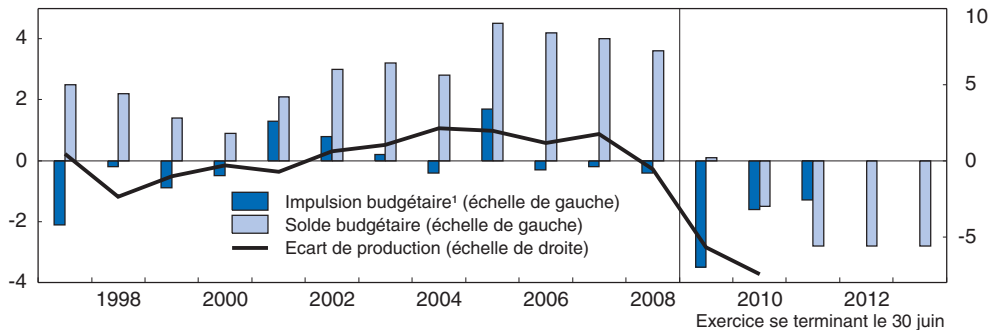
3. Calcul effectué selon la méthodologie décrite dans Turner (2006) qui applique les élasticités des impôts aux écarts des termes de l'échange par rapport à leur tendance, cette dernière étant la moyenne 1970-2007.

4. Prévisions.

importante des dépenses primaires ajustées (le reste étant affecté à la réduction de la dette). L'accroissement des recettes fiscales et un redéploiement des crédits au détriment de la défense et des services de base ont permis de financer une augmentation des dépenses pour les programmes sociaux (comme le programme *Working for Families*), l'éducation et la santé publique (chapitre 3). Les excédents structurels ont augmenté pendant un certain temps, mais après 2006 ils ont commencé à se contracter, malgré la surchauffe persistante de l'économie (graphique 1.11).


Graphique 1.11. **Solde budgétaire et impulsion budgétaire**

En pourcentage du PIB



1. Cet indicateur a été mis au point par le *New Zealand Treasury* pour étudier l'impact de la politique budgétaire sur la demande. Il est construit de la manière suivante : i) encaisse de roulement (courante) corrigée des effets conjoncturels des impôts et des dépenses d'indemnisation du chômage, des paiements d'intérêts et des aides au titre du programme *KiwiSaver* (étant donné que celles-ci ne sont pas censées influencer sur la demande intérieure) diminuée ii) des dépenses d'équipement corrigées de la part des dépenses militaires censées ne pas avoir d'influence sur la demande intérieure.

Source : Treasury (2008), *Economic and Fiscal Forecasts*, décembre 2008, et OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562515562288>

Le budget de mai 2008 (exercice 2008-09) était très expansionniste. Étant donné que, selon les prévisions, la dette brute devait descendre au-dessous du niveau de 20 % du PIB considéré comme prudent par les autorités, celles-ci jugeaient approprié de viser l'équilibre du budget structurel (après prise en compte du préfinancement). Sur l'horizon budgétaire pluriannuel, l'impulsion budgétaire cumulée représentait près de 4 % du PIB. Comme il est apparu que l'économie était déjà en récession, cette relance s'est avérée fortuite a posteriori. Le budget prévoyait des réductions des impôts sur les revenus des personnes physiques et certaines augmentations de dépenses, se traduisant au total par une forte stimulation de la demande au deuxième semestre 2008 et en 2009. Le « crédit additionnel de fonctionnement » pour les années 2009 à 2012, c'est-à-dire le montant annuel affecté aux nouvelles dépenses de fonctionnement, a été maintenu à 1.75 milliard NZD, montant impliquant un taux d'augmentation inférieur à celui des années précédentes dans la mesure où les marges de manœuvre budgétaires étaient désormais plus limitées. Le budget révisé présenté fin octobre 2008, avant les élections, impliquait une nouvelle détérioration de la situation budgétaire à moyen terme, à raison de 1½ point de PIB. Cette aggravation reflétait principalement le coût plus élevé que prévu de programmes de dépenses précédemment lancés (augmentation des demandes d'aides au titre du programme *Kiwisaver*, garde gratuite des enfants 20 heures par semaine et règlements conventionnels). À l'issue des élections du 8 novembre (remportées par l'opposition), les prévisions budgétaires ont à nouveau été révisées afin de tenir compte de

la détérioration rapide de la situation économique, ainsi que des réductions de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et de l'accélération des dépenses d'infrastructure annoncées dans le plan de relance du nouveau gouvernement. Bien que le coût budgétaire des nouvelles réductions d'impôts ait été en grande partie compensé par une réduction des aides au titre du programme *Kiwisaver* et par la suppression du nouveau crédit d'impôt en faveur de la R-D, l'aggravation de la récession se traduit par une forte dégradation du solde de fonctionnement, qui passera d'un excédent de 3 % en 2008 à un déficit estimé officiellement à 3 % en 2011 (tableau 1.5). Le plan de relance pour la période 2009-11 représente ainsi 7 points de PIB (graphique 1.11)⁶.

Tableau 1.5. **Évolution du budget de l'administration centrale**

(Exercice se terminant en juin; en pourcentage du PIB)

	Solde de fonctionnement hors produits et charges			Solde de fonctionnement hors produits et charges corrigés des fluctuations conjoncturelles		
	BEFU ¹	PREFU ²	HYEFU ³	BEFU ¹	PREFU ²	HYEFU ³
2007	3.7	3.7	3.7	3.7	3.5	3.5
2008	2.9	3.1	3.1	2.9	2.8	2.6
2009	0.7	0.0	-0.1	1.1	0.6	0.3
2010	0.5	-0.9	-2.3	0.7	-0.3	-1.5
2011	0.3	-1.2	-3.1	0.2	-1.0	-2.7
2012	0.1	-1.4	-3.1	-0.1	-1.6	-3.1
2013	-	-1.5	-3.0	-	-1.7	-3.2
Variation 2007-2013 (en points de pourcentage)	-3.7	-5.2	-6.7	-3.7	-5.2	-6.7

1. *Budget 2008 Economic and Fiscal Update*, 22 mai 2008.

2. *Pre-election Economic and Fiscal Update*, 6 octobre 2008.

3. *Half-Year Economic and Fiscal Update*, 18 décembre 2008.

Source : Treasury.

En conclusion, avant la crise la politique budgétaire a mis en lumière les avantages d'un cadre budgétaire solide : il en est résulté une réduction de la dette et une hiérarchisation des dépenses, mais avec des difficultés inévitables pour distinguer les composantes temporaires et permanentes des gains de recettes. Les réformes structurelles en profondeur et les programmes d'assainissement budgétaire des années 80 et 90 ont favorisé une réduction spectaculaire de la prime de risque sur les emprunts de la Nouvelle-Zélande, réduction qu'il importe de préserver. La conjoncture des années 2000 aurait exigé une politique restrictive pour continuer de dégager des excédents confortables⁷. C'est seulement lorsque la dette est tombée à un bas niveau, et que les prévisions laissaient présager une réduction continue, que l'objectif d'un solde structurel nul (après prise en compte du préfinancement des retraites) est devenu approprié. Toutefois, les prévisions actuelles montrent que le basculement dans le déficit présente une importante composante structurelle; de plus, vu les prévisions faisant état d'un fléchissement durable de la croissance du PIB, une réduction des dépenses serait souhaitable.

Mesures motivées par la crise et répercussions financières

Le programme de relance budgétaire de la Nouvelle-Zélande est l'un des plus massifs de la zone OCDE, alors que le creux prévu de l'activité est un peu moins prononcé que dans la moyenne des pays de l'OCDE (OCDE, 2009). L'important est de savoir si cette relance sera efficace. Les multiplicateurs budgétaires semblent moins puissants en Nouvelle-Zélande

que dans les grandes économies, en raison de déperditions plus marquées ou d'effets d'éviction inhérents à une petite économie ouverte (Barker et al., 2008). Certaines raisons incitent à penser que les multiplicateurs ont pu se modifier. *Premièrement*, la forte baisse du taux de change réduit les déperditions au profit des importations. *Deuxièmement*, l'éviction des investissements ne devrait pas poser de problème tant que la confiance des entreprises et l'accès au crédit sont moribonds, même si le manque de crédit risque d'affaiblir les multiplicateurs. *Troisièmement*, les contraintes de liquidité auxquelles sont soumis les ménages freinent tout comportement ricardien normal (augmentation de l'épargne des ménages en vue du paiement d'impôts plus élevés à l'avenir)⁸, même si, on l'a vu, leur volonté de désendettement incite à penser que leur propension marginale à épargner sera forte. Par conséquent, l'orientation générale des changements est indécise.

La composition du plan de relance a aussi son importance, les dépenses ayant en général des effets plus prononcés que les réductions d'impôts. Le plan actuel est équilibré de ce point de vue (tableau 1.6). L'accélération des dépenses en infrastructures – si les projets offrant un ratio coûts-avantages suffisamment favorable peuvent être déployés assez rapidement – devrait stimuler la demande et créer des emplois (tout en induisant des effets favorables sur l'offre). L'amélioration des procédures d'approbation par une réforme réglementaire générale (notamment une nouvelle mouture de la loi sur la gestion des ressources naturelles, cf. chapitre 2) accélérerait la mise en œuvre des projets. Les projets caractérisés par des délais de réalisation plus longs peuvent contribuer à absorber les

Tableau 1.6. **Mesures de relance budgétaires en Nouvelle-Zélande**

Coûts budgétaires annuels

	Date annoncée 2008/09	2009	2010	2011	2012	2013
		Millions NZD, années s'achevant en juin				
Mesures côté dépenses						
Accélération des investissements publics	18 déc. et 12 fév.	108	775	337	233	0
Réduction des aides à KiwiSaver ¹	18 déc.	-92	-664	-792	-870	-903
Indemnités de chômage	18 déc.	25	25	0	0	0
Mesures fiscales						
Réductions de l'impôt sur le revenu des personnes physiques						
Groupes à faible revenu	22 mai	1 633	2 440	3 351	4 152	0
Groupes à revenu élevé	18 déc.	211	818	702	616	0
Nouveau crédit d'impôt pour les travailleurs indépendants	18 déc.	44	239	356	364	0
Allègement d'impôt pour les petites entreprises	2 fév.	60	422	-214	0	0
Suppression du crédit d'impôt à la R-D ¹	18 déc.	-36	-162	-193	-221	-249
Total		1 953	3 893	3 547	4 274	-1 152
<i>Pour mémoire</i> : Effets budgétaires (en pourcentage du PIB)						
Impact du programme budgétaire ²		-1.2	-1.6	0.2	-0.3	2.9
Impulsion budgétaire totale ³		-3.5	-1.6	-1.3	0	0
Élément résiduel ⁴		-2.3	0	-1.5	0.3	-2.9

1. Mesure de financement.

2. À l'exclusion des mesures de financement, à savoir les aides à KiwiSaver, qui sont présumées sans effet sur la demande, et les subventions à la R-D qui n'ont jamais été effectivement versées (seulement budgétées).

3. Telle que calculée par les autorités néo-zélandaises (voir graphique 1.11).

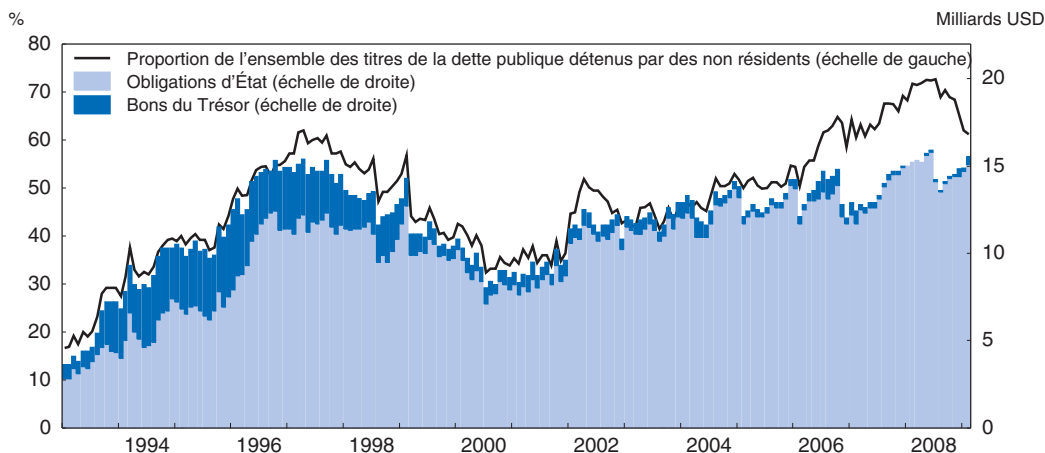
4. Exprime les effets persistants des mesures de dépense et fiscales passées et des modifications structurelles des dépenses et des recettes non liées aux politiques.

Source : Treasury.

excédents de capacité qui devraient persister pendant plusieurs années. Toutefois, il ne faudrait pas, par une hâte excessive, renoncer à des analyses coûts/avantages rigoureuses ou à des procédures transparentes pour les appels d'offres et l'évaluation des coûts⁹. L'aide supplémentaire accordée aux travailleurs victimes de suppressions d'emplois est bien ciblée et facile à supprimer, et elle pourrait être augmentée si une nouvelle relance s'avère nécessaire. Sur le plan fiscal, les réductions du taux marginal maximum favorisent l'offre, mais s'il s'agit uniquement de stimuler la demande, des réductions temporaires de l'impôt sur le revenu des personnes physiques en faveur des bas salaires serviraient mieux cet objectif. Le nouveau crédit d'impôt en faveur des travailleurs célibataires ayant un salaire inférieur ou égal à 80 % du salaire médian entre dans cette catégorie et rétablit un traitement équitable par rapport aux familles, mais il est permanent et pourrait exercer un effet défavorable sur l'offre de travail future des bénéficiaires car il augmente les taux marginaux d'imposition effectifs, comme le fait le programme *Working for Families*.

Cela étant, ces mesures de relance viennent aussi alourdir un déficit qui est déjà en augmentation du fait du ralentissement prononcé de l'activité, contraignant les autorités à accroître les émissions obligataires en monnaie locale. Les deux tiers environ de l'encours de la dette publique (quelque 18 milliards USD) sont détenus par des résidents étrangers, encore que ces titres soient libellés en monnaie nationale (graphique 1.12). Cependant, la nature même de la crise actuelle fait qu'il est difficile de lever des fonds en raison d'une réévaluation des risques, d'autant plus que l'aversion pour le risque va sans doute encore augmenter avant de se stabiliser. À l'horizon budgétaire à moyen terme de 2013, la dette brute aura doublé, atteignant 33 % du PIB selon le scénario central (39 % selon l'hypothèse basse). Les autorités estiment que ce niveau d'endettement, bien qu'encore relativement faible par comparaison avec les autres pays de l'OCDE, est « imprudent » (English, 2008). De fait, plusieurs agences de notation ont fait savoir qu'en l'absence de plan budgétaire à moyen terme crédible et d'une certaine atténuation des déséquilibres externes, la note de la Nouvelle-Zélande risquait fort d'être révisée à la baisse (voir plus haut). Un gonflement de la dette et une dégradation de la signature de la Nouvelle-Zélande entraîneraient une

Graphique 1.12. Titres de la dette publique néo-zélandaise détenus par des non-résidents



Source : Reserve Bank of New Zealand.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562570283347>

augmentation du coût du service de la dette et une aggravation de la dynamique de la dette, et nécessiteraient un ajustement budgétaire plus important par la suite. De plus, une révision à la baisse de la notation pourrait réduire considérablement l'impact des mesures de relance elles-mêmes en entamant la confiance du secteur privé, en affaiblissant sa capacité de planification et en limitant l'accès au crédit.

La vulnérabilité de la Nouvelle-Zélande en termes de financement budgétaire, malgré une dette relativement faible, tient à plusieurs facteurs, qui sont tous exacerbés par la crise actuelle :

- *Premièrement*, l'endettement total excessif de l'économie envers l'étranger accroît la prime de risque souverain que l'État doit acquitter, alors même que sa propre situation est saine¹⁰. Par ailleurs, la qualité des garanties des opérations de financement des banques sur les marchés de gros dépend de façon cruciale de la signature de l'État. Bien que les ménages soient appelés à réduire leur niveau d'endettement par le biais d'effets ricardiens classiques et du processus d'ajustement décrit plus haut, l'endettement extérieur va probablement continuer de s'accroître pendant un certain temps, en particulier dans la mesure où, d'après les prévisionnistes, il faut s'attendre pendant plusieurs années à des déficits de balance courante nettement supérieurs au niveau de 4 points de PIB correspondant à une stabilisation de la dette (voir plus haut). Si, par ailleurs, l'aversion des investisseurs mondiaux à l'égard des risques venait à s'accroître, la prime de risque souverain attachée à la Nouvelle-Zélande pourrait s'accroître.
- *Deuxièmement*, si l'on tient compte de l'ensemble des engagements budgétaires à long terme non financés, avant la crise la Nouvelle-Zélande avait un avantage budgétaire moins net que ne le donnaient à penser les indicateurs budgétaires : l'augmentation durable des dépenses au titre des retraites et de la santé découlant du vieillissement de la population devrait dépasser les moyennes OCDE correspondantes (tableau 1.7), ce à quoi il convient d'ajouter la dégradation de la situation budgétaire initiale à moyen terme ainsi qu'un besoin de financement supplémentaire récemment constaté dans les comptes de l'*Accident Compensation Corporation (ACC)*¹¹. Les passifs éventuels résultant des nouvelles garanties accordées au secteur financier ont aussi aggravé les perspectives à long terme, mais pas plus que dans les autres pays de l'OCDE.
- *Troisièmement*, d'après les données les plus récentes et de l'avis général des prévisionnistes, les hypothèses macroéconomiques qui sous-tendent les principales prévisions budgétaires sont optimistes. Dans le dernier budget révisé, l'hypothèse basse du budget précédent était devenue le nouveau scénario central, et il est désormais probable qu'il en sera de même cette fois-ci¹², auquel cas les stabilisateurs automatiques et le besoin éventuel de nouvelles mesures de relance engendreraient un déficit et un endettement plus prononcés qu'on ne le prévoit actuellement.

Le dernier budget révisé indique qu'en l'absence de réorientation des politiques, des déficits structurels de l'ordre de 3 points de PIB (4 points dans l'hypothèse basse) apparaîtront à terme et que ces déficits persisteront pendant une longue période. Cela signifie qu'en 2023, la dette publique atteindrait près de 60 % du PIB (80 % suivant l'hypothèse basse), contre moins de 20 % dans le scénario de référence d'avant la crise (mai 2008) et environ 30 % dans le scénario de référence d'avant les élections (octobre 2008). L'une des principales raisons de cette évolution est l'abaissement permanent du niveau du PIB nominal par rapport aux prévisions faites avant la crise – en raison d'un ralentissement du PIB réel et de l'inflation tout au moins au cours des

Tableau 1.7. **Prévisions à long terme de l'évolution des dépenses publiques dans des domaines clés**

Variations en pourcentage du PIB (2005-50)

	Pensions de retraite	Santé et soins de longue durée			Variation totale liée à l'âge
		Effet démographique pur	Augmentation totale ¹		
			Hypothèse de hausse des coûts	Hypothèse de maîtrise des coûts	
Corée	8.0	5.4	8.6	5.8	13.4
Grèce	10.3	1.4	6.6	3.9	11.7
Portugal	9.3	2.1	6.2	3.5	11.4
République tchèque	6.8	2.5	5.8	3.3	9.3
Luxembourg	7.4	1.5	6.9	3.8	8.9
Norvège	8.0	0.9	5.1	2.5	8.9
Espagne	7.0	1.8	6.5	4.0	8.8
Irlande	6.5	1.8	7.8	4.6	8.3
Nouvelle-Zélande	5.7	2.5	6.2	3.6	8.2
Belgique	5.1	1.0	5.2	2.6	6.1
Moyenne	4.2	1.9	6.1	3.4	6.1
Finlande	3.3	1.8	6.0	3.1	5.1
Pays-Bas	3.8	1.3	5.7	3.1	5.1
Suisse	3.6	0.8	4.9	2.3	4.4
Danemark	3.2	1.0	5.0	2.4	4.2
Australie	1.7	2.3	6.1	3.4	4.0
Autriche	2.2	1.8	5.8	3.1	4.0
République slovaque	–	3.7	6.9	4.0	3.7
France	2.1	1.5	5.3	2.7	3.6
Canada	1.7	1.9	6.2	3.5	3.6
Allemagne	2.0	1.3	5.5	3.0	3.3
Japon	0.6	2.6	6.5	4.0	3.2
Mexique	–	3.2	8.6	5.6	3.2
Royaume-Uni	1.7	1.3	5.5	2.8	3.0
États-Unis	1.8	1.1	5.2	2.5	2.9
Hongrie	1.2	1.7	5.6	2.5	2.9
Turquie	–	2.6	5.7	2.9	2.6
Italie	–0.4	1.8	6.6	4.1	2.2
Islande	–	1.4	5.6	2.7	1.4
Suède	0.8	0.3	4.3	1.5	1.1
Pologne	–2.5	3.0	7.3	3.6	0.5

1. L'hypothèse de « hausse des coûts » suppose que, pour une situation démographique donnée, les dépenses augmentent de 1 % de plus par an que les revenus. Cela correspond aux évolutions observées ces deux dernières décennies. L'hypothèse de « maîtrise des coûts » suppose que des mesures (non précisées) sont prises pour limiter cette croissance « additionnelle » des dépenses de telle sorte que l'écart est résorbé à la fin de la période considérée (2050).

Source : Price, R., I. Joumard, C. André et M. Minegishi (2008), « Strategies for countries with favourable fiscal positions », Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE, n° 655, OCDE, Paris.

prochaines années –, ce qui implique une baisse des recettes fiscales. Mais même lorsque le PIB réel se sera complètement redressé (et atteindra le point où l'écart de production est résorbé), les recettes fiscales resteront sur une trajectoire en permanence plus basse du fait à la fois de la désinflation induite par la récession et de la destruction de richesse. Étant donné que la banque centrale cible l'inflation et non le niveau des prix, on présume que le déflateur du PIB ne retrouvera jamais sa trajectoire antérieure. En revanche, les dépenses primaires non conjoncturelles sont fixées à l'avance sur l'horizon budgétaire en termes nominaux (sauf certaines prestations sociales indexées sur les prix) et c'est sur cette base

inchangée que les prévisions de dépenses à 10 ans s'appuient, exerçant *de facto* un effet négatif sur le solde. Plus sérieuses, toutefois, sont les pertes fiscales réelles induites par l'érosion des termes de l'échange et des prix des actifs et peut-être de la baisse durable de la production potentielle. Les dépenses contribuent en outre à la détérioration prévue en creusant la dette par le biais de l'augmentation des coûts de financement. La croissance plus faible du PIB nominal alourdit aussi le ratio dette/PIB pour un niveau d'endettement donné.

Stratégie budgétaire à moyen terme dans une optique de crédibilité

Politique budgétaire

La politique budgétaire doit assurer un délicat équilibre. Il lui faut éviter trop de restrictions tant que l'écart de production reste très négatif; sinon, elle ira à l'encontre du but recherché. En revanche, elle doit éviter que les déficits ne deviennent tenaces au point que les marchés perdent confiance et que les banques ou l'État (ou les deux) constatent qu'il est nettement plus difficile ou plus coûteux de lancer des emprunts. Il est essentiel qu'un programme pluriannuel crédible d'assainissement budgétaire soit soumis avec le budget de mai 2009 pour que l'accès au crédit reste satisfaisant dans un environnement de forte aversion au risque. Au demeurant, en cas de turbulences, les marchés peuvent se montrer très méfiants à l'égard des petits pays, préférant les titres du Trésor des États-Unis et les emprunts d'autres grands pays, jugés plus sûrs et plus liquides. Le gouvernement néo-zélandais a promis d'agir pour empêcher que se concrétise la trajectoire d'endettement prévue dans la mise à jour budgétaire de décembre 2008, en mettant l'accent sur la réduction des sureffectifs et en réexaminant dans leur totalité les dépenses publiques sous l'angle de leur efficacité et de leur nécessité. Dans un premier temps, le ministre des Finances s'est engagé à déterminer les véritables risques budgétaires, abandonner les engagements non financés du gouvernement précédent, limiter la procédure budgétaire 2009 aux priorités immédiates du nouveau gouvernement et plafonner l'augmentation du personnel administratif d'arrière-guichet (English, 2008). Les modalités du processus d'assainissement futur ne seront connues que lors de la présentation du budget.

Il faudrait prendre toutes les mesures budgétaires possibles pour mettre en place le contexte propice à une reprise de la croissance et de l'ajustement de balance courante, véritable talon d'Achille de l'économie néo-zélandaise. On peut se demander si le contexte budgétaire – c'est-à-dire non seulement le niveau d'endettement, mais aussi le niveau et la nature des dépenses et de la fiscalité – a jusqu'à présent été toujours idéal dans l'optique de la croissance. Selon au moins une estimation, la taille des administrations publiques présente une corrélation négative avec la croissance économique en Nouvelle-Zélande (Grimes, 2003). Par conséquent, la meilleure utilisation des excédents – ou, ce qui est équivalent, la marge de manœuvre rendue possible par des réductions de dépenses – serait sans doute d'alléger la fiscalité, qui freine sensiblement la croissance (perte d'efficacité), en particulier *via* l'impôt sur les sociétés et l'impôt sur le revenu des personnes physiques (Price *et al.*, 2008). Une analyse des taux effectifs d'imposition en Nouvelle-Zélande montre que les effets contre-incitatifs qui s'exercent sur les ménages lorsqu'ils prennent leurs décisions de participation au marché du travail sont relativement marqués, surtout à cause d'une réduction des crédits d'impôt Working for Families qui affecte un large éventail de revenus. Une structure moins progressive des taux d'imposition, doublée de mesures sociales plus ciblées, pourrait améliorer les incitations à travailler (Creedy *et al.*, 2008)¹³. Le

relèvement en 2000 du taux marginal supérieur de l'impôt sur le revenu des personnes physiques a pu fausser tout particulièrement les décisions d'épargne et d'investissement. S'ajoutant à l'absence de taxation des plus-values, il a sans doute contribué à amplifier la bulle dans le secteur du logement et, finalement, la récession économique, en augmentant le rendement relatif après impôt de l'investissement immobilier.

Une analyse minutieuse est donc nécessaire pour déterminer si l'avantage marginal de nouvelles dépenses justifie la perte d'efficacité supplémentaire due à l'impôt qui en découle. Des dépenses d'infrastructure bien conçues devraient avoir un rendement élevé, d'autant que ces dépenses ont été fortement réduites durant la période initiale d'assainissement et que leur niveau n'a jamais été pleinement rétabli¹⁴. La réponse est moins certaine pour les dépenses sociales; si elles améliorent la sécurité des marchés et renforcent le capital humain, elles se traduiront elles aussi par un potentiel de croissance supplémentaire, mais si elles réduisent les besoins d'épargne ou l'incitation à travailler, elles auront l'effet contraire. L'orientation affichée par le nouveau gouvernement, à savoir ramener le périmètre des administrations publiques à une dimension plus efficiente, paraît tout à fait adaptée à une période de resserrement des contraintes budgétaires et de plus faible croissance potentielle. La productivité pourrait bénéficier de la décision d'axer les nouvelles dépenses sur la mise en œuvre de projets d'infrastructure et les allègements fiscaux sur une baisse du taux supérieur de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Gestion du bilan

La crise mondiale a été très nocive pour le New Zealand Super Fund. Au 31 janvier 2009, les pertes induites par la crise représentaient près d'un quart de la valeur du fonds, ramenant le rendement annuel moyen depuis sa création en 2003 à 3,3 %, soit 3,6 % de moins que le taux sans risque. Étant donné la période prolongée de déficits à venir et les contributions en cours au Super Fund (qui devraient être renforcées compte tenu de la baisse des rendements attendus)¹⁵, l'État empruntera pour faire des placements en actifs financiers. Dans ce contexte, il devrait entreprendre une analyse plus approfondie de sa stratégie de préfinancement. Deux options s'offrent à lui. *D'une part*, une réforme des retraites pourrait alléger le fardeau des dépenses associées au vieillissement de la population en réduisant l'ampleur des contributions requises au Super Fund. *D'autre part*, l'État pourrait suspendre les contributions aussi longtemps que les déficits persisteront, ou du moins jusqu'à ce que les conditions de crédit s'améliorent au niveau mondial. Avant les élections, le nouveau gouvernement avait proposé qu'une partie (peut-être 40 %) du Super Fund soit mise de côté pour contribuer au financement des investissements d'infrastructure. Une telle réaction est bien compréhensible, mais il faudrait préserver le dispositif de gouvernance qui protège l'autonomie statutaire du conseil d'administration du fonds. Le Super Fund a des objectifs commerciaux axés sur la maximisation des rendements. Instaurer des objectifs non commerciaux ne fera qu'affaiblir l'efficacité de cette stratégie en abaissant les rendements. Il faudrait plutôt que le gouvernement s'efforce d'enrayer les pertes dues aux participations de l'État dans ACC, Air New Zealand et KiwiRail (chapitre 2) et qu'il examine dans quelle mesure des entreprises rentables comme KiwiBank doivent leur succès à une garantie publique implicite ou faussent la concurrence dans leur secteur.

Le cadre budgétaire

Le cadre budgétaire est efficace à de nombreux égards, en particulier pour ce qui est de la maîtrise de l'endettement. Cette maîtrise est optimisée grâce à une procédure budgétaire prospective, par laquelle le gouvernement « se lie les mains » en fixant les « dotations » de fonctionnement et d'équipement – c'est-à-dire les engagements nominaux de nouvelles dépenses – plusieurs années à l'avance, sur une période couvrant normalement la totalité du mandat parlementaire. Mais ce cadre a été sans doute moins efficace pour maîtriser la croissance des dépenses lorsque les recettes se montraient très dynamiques; il n'a pas permis une croissance procyclique des dépenses publiques¹⁶. Par exemple, on n'a guère empêché que les plus-values sur recettes observées régulièrement ces dernières années, notamment du fait de l'évolution favorable des termes de l'échange, soient dépensées à la fin de chaque exercice budgétaire, car les autorités se sont surtout attachées au solde d'exploitation (et, de manière équivalente, à la dette), alors que la dotation de fonctionnement s'applique aux dépenses nettes, définies comme les dépenses moins les recettes et les effets cycliques¹⁷. Pour un pays exportateur de produits de base comme la Nouvelle-Zélande, les méthodes d'ajustement structurel des comptes budgétaires pourraient être considérablement améliorées en introduisant un ajustement en fonction du cycle des prix des produits de base, s'ajoutant à l'ajustement classique pour tenir compte du cycle de l'économie intérieure (voir le tableau 1.4 et Turner, 2006). Procéder à ce type d'ajustement pour l'application de la règle budgétaire reviendrait à épargner des recettes fluctuantes de produits de base et à les affecter à un fonds de stabilisation des actifs. Outre la difficulté de déterminer les tendances des termes de l'échange et leurs effets sur les recettes, des questions d'ordre institutionnel se posent, notamment sur le point de savoir qui effectue l'ajustement et comment les fonds de stabilisation sont gérés.

De plus, s'il est vrai que fixer la dotation de fonctionnement (et les niveaux de référence des dépenses) en termes nominaux est un moyen utile de maîtriser les dépenses en période d'inflation, cette pratique, en situation de récession, comme actuellement, fausse à la hausse les prévisions de déficit et d'endettement. La désinflation imprévue qui s'est produite depuis la mise en place (en mai 2008) de la dotation de fonctionnement de 1.75 milliard NZD pour les budgets 2009-12 a accru la valeur de cette dotation en termes réels, de même que le niveau de référence des dépenses dans leur ensemble (environ 32 milliards NZD en 2008). On peut également se demander pourquoi la dotation n'a pas été ajustée à la baisse lorsque les nouvelles prévisions d'inflation ont été établies; en effet, dans le passé des ajustements à la hausse sont intervenus en cours d'exercice budgétaire¹⁸. À la fin de l'horizon à moyen terme en 2013, et au-delà, le niveau des dépenses en termes réels sera supérieur d'environ 1 % à ce qui était prévu au départ, ce pourcentage représentant l'évolution à la baisse du déflateur du PIB. On peut y voir une sorte de stabilisateur automatique, mais dont l'effet ne sera pas compensé lors de la reprise, puisque, comme on l'a noté, le niveau des prix ne reviendra pas à la trajectoire précédemment retenue. Par conséquent, le ratio de dépenses reste durablement supérieur au niveau qu'il aurait sinon atteint.

Il peut être judicieux d'adopter une règle de dépenses en complément du principe de transparence et des objectifs budgétaires à moyen terme, qui constituent les principaux repères budgétaires. Plusieurs pays de l'OCDE ont mis en place des règles de dépenses qui ont donné de bons résultats (encadré 1.1), et la Nouvelle-Zélande a appliqué une règle de ce type dans les années 90 et au début des années 2000. L'un des partis de la nouvelle coalition au pouvoir préconise une règle plafonnant l'augmentation des dépenses

Encadré 1.1. Les règles de politique budgétaire – une bonne idée ?

La Nouvelle-Zélande, tout comme l'Australie et le Royaume-Uni, applique une méthode de gestion budgétaire qui repose sur un ensemble de principes et qui permet plus de flexibilité que des règles. Le budget néo-zélandais s'articule autour de deux principes fixés par le législateur : la transparence et la responsabilité. Le premier principe exige une communication complète et exacte de la situation budgétaire à long terme, moyen de discipliner les responsables des politiques à travers les réactions des marchés. Le deuxième principe impose la réalisation et le maintien ultérieur d'un niveau « prudent » d'endettement. Dans la pratique, le gouvernement s'engage à respecter un objectif à long terme d'endettement via un équilibre budgétaire défini en termes de moyenne et applicable au solde courant de fonctionnement, un déficit étant possible lorsque la croissance est inférieure à la tendance et un excédent dans le cas contraire. L'emprunt est autorisé pour financer les dépenses d'équipement. Cette démarche est généralement parvenue à la fois à lisser le cycle économique et à préserver la viabilité des finances publiques (Barker *et al.*, 2008). Malgré tout, la méthode reposant sur le double principe de transparence et de responsabilité ne semble bien fonctionner qu'après réalisation d'un net assainissement budgétaire par d'autres moyens (OCDE, 2002). Par conséquent, les principes ne seront sans doute pas suffisants pour rétablir l'équilibre budgétaire après la crise et il faudra sans doute les compléter par un ensemble de règles. Les règles d'équilibre budgétaire sont couramment utilisées dans la zone OCDE, mais elles n'ont généralement pas été très efficaces.

Plusieurs pays ont remplacé ou complété les règles d'équilibre budgétaire par des règles de dépenses, qui ont donné de bons résultats :

- Aux États-Unis la règle de plafonnement des dépenses a été particulièrement couronnée de succès, puisqu'elle a permis d'éliminer le déficit fédéral entre 1991 et 2002, mais son application a été suspendue ultérieurement. Elle soumettait les crédits annuels (dépenses discrétionnaires) à un plafonnement nominal des dépenses, en imposant le principe de neutralité budgétaire pour toutes les dépenses concernant les aides votées, nettes des impôts totaux. Cette règle était ajustée *a posteriori* au moyen de réductions générales automatiques des dépenses.
- La Finlande complète les règles applicables dans le cadre de l'UEM par un plafonnement glissant en termes réels, sur quatre ans, des dépenses de l'administration centrale, sauf pour les dépenses qui ont un caractère cyclique et sont financées par l'UE. Le gouvernement peut agir pour freiner les déficits excessifs, c'est-à-dire supérieurs à 2¾ pour cent du PIB. Aucune procédure pour déficit excessif n'a jamais été engagée contre la Finlande.
- Les Pays-Bas ont remplacé leur règle de déficit par une règle de dépenses en 1993, ce qui a permis d'améliorer la situation budgétaire. Des plafonds de dépenses en termes réels ont été fixés pour la durée du mandat du gouvernement, avec de solides cloisonnements entre les recettes et les dépenses : si la situation budgétaire est plus favorable que prévu, une partie des recettes supplémentaires est utilisée pour réduire l'impôt, en fonction du déficit qui subsiste.
- Après la crise financière du début des années 90, en 1997 la Suède a mis en place un plafond nominal pour les dépenses primaires de l'administration centrale, y compris les dépenses relatives aux pensions de vieillesse, ce plafond étant glissant sur trois ans, mais comportant une marge de flexibilité. Grâce à ces plafonds, il a été possible d'atteindre un objectif d'excédent de 1 %, et même de dépasser ce chiffre. Dans la période faste du début de la décennie actuelle, les marges de flexibilité ont été épuisées,

Encadré 1.1. Les règles de politique budgétaire – une bonne idée ? (suite)

ce qui créait une situation problématique. Toutefois, pendant la dernière phase de forte expansion, ces marges ont été maintenues à un niveau satisfaisant, et elles permettent de laisser jouer librement les stabilisateurs automatiques dans la récession actuelle. Les dépenses fiscales ont été utilisées dans une certaine mesure pour contourner la règle budgétaire. Toutefois, ces dernières années, le gouvernement s'est largement abstenu de recourir à cette pratique et il en a durci les règles d'application.

Selon Anderson et Minarek (2006), les règles de dépenses apparaissent plus efficaces que les règles de déficit dans pratiquement tous les domaines de la politique budgétaire : i) une règle de dépenses constitue un ferme repère pour les responsables, que la situation économique et budgétaire soit bonne ou mauvaise, alors qu'une règle de déficit peut inciter à accuser le déficit maximum autorisé, avec le risque de déficit excessif en cas de mauvaise conjoncture (*responsabilité budgétaire*); ii) les règles de dépenses laissent les stabilisateurs automatiques fonctionner pleinement et de façon symétrique au cours du cycle, alors que les règles de déficit n'incitent pas à prendre des mesures anticycliques en période d'expansion et peuvent même limiter le fonctionnement des stabilisateurs automatiques en période de ralentissement (*stabilisation macroéconomique*); iii) l'inobservation d'une règle de dépenses est visible et facile à sanctionner, contrairement à une règle de déficit, à laquelle on peut aisément se soustraire en faisant des hypothèses économiques optimistes ou en formulant des plans improbables pour les dépenses futures et la discipline fiscale, puis en invoquant des dérogations *a posteriori* en les imputant à des hypothèses qui ne se sont pas matérialisées (*crédibilité*); iv) une règle de dépenses rend plus prévisible la disponibilité des ressources, en particulier pour celles qui sont affectées chaque année aux *missions de base de l'autorité publique*, alors qu'avec une règle de déficit, la disponibilité des ressources peut fluctuer en fonction de l'évolution conjoncturelle et budgétaire; v) le financement de l'*investissement public* peut être plus facilement préservé avec une règle de dépenses, soit en imposant des restrictions budgétaires supplémentaires par le biais des dépenses obligatoires ou de la fiscalité, soit en fixant une limite spécifique pour les crédits d'équipement, alors qu'avec une règle de déficit, il faut généralement une règle d'or spécifique; vi) la meilleure prévisibilité budgétaire que favorise une règle de dépenses peut faciliter la *coordination avec la politique monétaire*, tout en assurant une plus grande confiance et des comportements plus stables dans le secteur privé.

nominales en fonction de la croissance démographique, plus l'inflation (plafond de dépenses par habitant en termes réels), règle que l'on pourrait éventuellement assouplir en fonction des besoins d'assainissement budgétaire et des modalités particulières les plus adaptées à la Nouvelle-Zélande, par exemple en excluant des composantes sensibles à la conjoncture telles que les indemnités de chômage. De plus, en cas de grave récession, comme à l'heure actuelle, la règle devrait être temporairement suspendue pour laisser place aux mesures discrétionnaires nécessaires. L'un des grands avantages d'une règle de dépenses est de découpler les niveaux de dépenses des fluctuations imprévues des recettes, tout en laissant fonctionner à plein les stabilisateurs automatiques, de sorte que les ressources sont plus prévisibles et les budgets plus symétriques au cours du cycle. Évaluer d'un œil critique toutes les dépenses de base, comme le gouvernement en a l'intention, serait un bon prélude à une règle de dépenses. Une telle évaluation aurait bien

plus de poids si un organisme indépendant la réalisait régulièrement, ce qui serait con-forme aux recommandations de l'OCDE (Rae, 2002).

Collectivités locales

Les dépenses des collectivités locales ont contribué à la hausse des dépenses, à la suite de réformes qui ont grandement renforcé les pouvoirs des autorités locales, sans doute en application du principe de subsidiarité. Les collectivités locales ont progressivement étendu leurs activités, des services locaux de base comme l'eau, les ordures ménagères et l'assainissement, à la culture, l'action sociale et l'économie. Le problème tient en partie à une médiocre responsabilité démocratique au niveau local, caractérisée par une faible participation électorale, un poids excessif des intérêts particuliers et un financement opaque. Un niveau excessif de dépenses a été financé par un alourdissement constant de l'impôt local, impôt à caractère général sur les valeurs immobilières, ce qui a alimenté l'inflation intérieure, alors que les redevances d'utilisation jouent un moindre rôle que dans le passé. La différenciation des taux de l'impôt local a en outre été préjudiciable aux entreprises, subventionnant les ménages au détriment de l'investissement privé local et de l'élargissement des bases d'imposition locales, bien que ces écarts de taux se réduisent. Enfin, les investissements commerciaux des municipalités dans des secteurs comme les ports sont d'un rendement très médiocre et faussent l'allocation du capital (voir le chapitre 2).

Un plafonnement des dépenses des collectivités locales tel que celui proposé ci-dessus serait utile; il devrait même être obligatoire sauf vote contraire de l'électorat (Kerr, 2007). Mais il risque d'être à lui seul insuffisant pour obtenir les réductions de dépenses nécessaires afin d'alléger la pression fiscale. Plus de responsabilité et de transparence dans le financement pourrait inciter davantage à limiter les dépenses. Par exemple, il faudrait instaurer des péages routiers et, pour l'eau, installer des compteurs et fixer une redevance d'utilisation au coût marginal, afin d'encourager une utilisation économe et augmenter les capacités, au lieu de diluer ces postes de dépenses dans l'impôt local.

Préparer la transition démographique

La forte baisse de la fécondité depuis la fin du long baby-boom de l'après-guerre et l'accroissement tendanciel de la longévité signifient que les pays de l'OCDE et, de plus en plus, les pays en développement, connaîtront une hausse progressive mais durable du rapport personnes âgées/population d'âge actif lorsque la génération du baby-boom aura pris sa retraite. En Nouvelle-Zélande, le nombre de personnes de plus de 65 ans devrait quasiment tripler d'ici à 2050, et celui des personnes de plus de 85 ans sextupler, alors que la population d'âge actif diminuera légèrement, ce qui se traduira par une forte progression du taux de dépendance des personnes âgées vers 2020¹⁹. L'impact négatif du vieillissement sur la croissance potentielle sera peut-être moins problématique en Nouvelle-Zélande que dans d'autres pays de l'OCDE, grâce à un taux d'immigration nette relativement élevé, mais très sensible à la conjoncture. Toutefois, d'autres évolutions démographiques auront un impact budgétaire plus direct. L'accroissement de la population des îles du Pacifique et de la population maorie, pour lesquelles l'incidence des maladies chroniques est plus forte, de même que l'augmentation de l'immigration en provenance d'Asie, pourraient solliciter encore davantage le système de dépenses sociales. En outre, il est probable que le progrès technique, qui améliorera les soins de santé, accentuera les pressions de la demande bien

plus fortement que ne le feront les évolutions démographiques. La marge politique et économique d'alourdissement de la pression fiscale, dans un contexte de stagnation des bases d'imposition, est probablement assez limitée pour le financement des nouveaux besoins qui se feront jour dans le cadre du système de santé et du système de retraite.

Selon les prévisions officielles à long terme les plus récentes (2006), les coûts associés au vieillissement, et surtout les coûts de santé, feront passer le ratio d'endettement de 20 % en 2020, lorsque les pressions du vieillissement commenceront à faire sentir leurs effets, à 100 % en 2050 (chapitre 3). La crise financière a nettement aggravé la situation. Les effets conjugués du vieillissement et de la crise pourraient se traduire par une dynamique d'endettement extrêmement non linéaire et manifestement intenable. C'est pourquoi il faudrait remédier le plus possible à l'impact de la crise avant que se déclenche le phénomène de vieillissement.

Il faudrait aussi prendre rapidement les mesures qui s'imposent si l'on veut enrayer la hausse des dépenses futures pour les retraites et pour la santé, afin de laisser suffisamment de temps pour les changements de comportement nécessaires et de moins avoir à préfinancer par le biais du Super Fund. Comme dans les autres pays de l'OCDE, le problème budgétaire le plus urgent est de maîtriser les coûts de la santé; ce point sera traité en détail au chapitre 3 de la présente *Étude*. La pension publique de base à caractère universel (qui atteint actuellement les deux tiers du salaire moyen pour un couple et un tiers pour un individu) atténue les distorsions économiques en évitant la contre-incitation à l'épargne qu'on observe dans d'autres pays de l'OCDE pour l'aide aux personnes âgées accordée sous condition de ressources. Cependant, toutes les prestations universelles sont très coûteuses. Afin de réaliser des économies à long terme substantielles, il faudrait indexer la prestation universelle sur l'IPC et non sur les salaires, comme l'ont déjà fait un grand nombre de pays de l'OCDE. De plus, l'âge de la retraite devrait être indexé sur l'espérance de vie, élément d'équité actuarielle considéré de plus en plus comme indispensable par les autres pays de l'OCDE pour se doter d'un système de retraite viable et juste²⁰. L'âge de la retraite a déjà été porté de 60 à 65 ans lors des réformes des années 80, mais un nouvel allongement, à au moins 67 ans (comme aux États-Unis), pourrait prochainement être envisagé, avec alignement ultérieur sur l'accroissement de la longévité.

Le gouvernement précédent a introduit un régime d'épargne-retraite privé optionnel (KiwiSaver), comportant un abondement de l'État pour les cotisations patronales à l'épargne des travailleurs. L'intention n'était pas simplement de compléter la pension publique de base par un nouveau régime privé afin d'assurer la viabilité du système public de retraite mais aussi d'encourager l'épargne de façon à réduire le déficit de balance courante. Le taux de participation à KiwiSaver a été bien plus élevé que prévu, mais au total l'épargne a diminué pour toute une série de raisons (voir plus haut). Le nouveau gouvernement a réduit récemment la subvention pour financer ses baisses d'impôts. Il pourrait envisager d'autres moyens de stimuler l'épargne, notamment en éliminant les distorsions intertemporelles du système fiscal par un plus large recours à l'impôt sur la consommation mais aussi à l'impôt immobilier au niveau local. L'État influence en outre sensiblement l'épargne privée au moyen des services publics et des transferts (Ramakrishnan, 2003). Une plus forte participation privée au coût des services de santé (chapitre 3) et de nouvelles réformes des retraites publiques, comme on l'a proposé, pourraient contribuer à stimuler l'épargne.

Encadré 1.2. **Recommandations de politique macroéconomique**

Politique monétaire et régulation du secteur financier

À court terme, surveiller de près l'impact de l'évolution de la crise financière sur l'économie intérieure :

- Préférer les mesures de politique monétaire aux mesures de politique budgétaire pour réagir à toute nouvelle dégradation de la situation économique, dans la mesure où la politique monétaire demeure efficace et ne compromet pas un ajustement ordonné du taux de change.
- Ne pratiquer de nouvelle relance budgétaire qu'en dernier ressort; dans ce cas, les mesures devraient être temporaires pour permettre un assainissement budgétaire à moyen terme.
- Vu les décalages normaux de transmission de la politique monétaire, normaliser l'environnement de politique monétaire assez rapidement dès que la reprise sera fermement engagée.

À long terme :

- Ancrer les anticipations inflationnistes vers le milieu de la fourchette-cible de l'inflation (1-3 % à l'heure actuelle).
- Suspendre la garantie publique de financement des opérations de gros des banques dès que la situation se normalisera sur les marchés de capitaux et transformer la garantie des dépôts de détail en un système d'assurance fondé sur le risque et autofinancé.

Politique budgétaire

Présenter un budget 2009 crédible, visant à atteindre dès que possible l'équilibre structurel, afin d'éviter une baisse de la note de crédit :

- Réaliser un examen complet des dépenses, dans le but de dégager des possibilités d'épargne suffisantes pour réduire sensiblement le déficit.
- Élaborer une règle de dépenses en complément des objectifs de solde budgétaire et de dette, pour appuyer l'assainissement budgétaire et la croissance économique. Il faudrait que l'objectif soit de préférence exprimé en niveau et en termes réels et qu'il couvre toutes les dépenses primaires courantes (y compris les droits à prestations) autres que les dépenses associées au fonctionnement des stabilisateurs conjoncturels. Le niveau de référence pour les recettes devrait comporter un ajustement prenant en compte le cycle des prix des produits de base.
- Soumettre les dépenses accélérées d'infrastructure à une rigoureuse analyse coûts/avantages et à des procédures transparentes de passation des marchés et d'évaluation des coûts.
- Formuler une stratégie pour les entreprises publiques déficitaires, notamment la société de chemins de fer et l'ACC; surveiller les entreprises publiques rentables comme Kiwibank et leur impact sur la concurrence sectorielle (voir le chapitre 2).
- Veiller à ce que le préfinancement des retraites n'aboutisse pas à un gonflement imprudent de la dette compte tenu des déficits prévus.
- Tenir le New Zealand Superannuation Fund à l'écart de toute ingérence politique, en maintenant la structure de gouvernance qui assure l'indépendance statutaire de la gestion et du conseil d'administration.

Encadré 1.2. **Recommandations de politique macroéconomique** (suite)

Améliorer le solde budgétaire à long terme :

- Appliquer des réformes paramétriques des retraites, notamment en indexant les pensions sur l'IPC et en relevant l'âge de la retraite en fonction de la longévité, de préférence par petites étapes annuelles conformément à une formule préétablie.
- Entreprendre de nouvelles réformes dans le secteur de la santé pour optimiser la dépense publique et augmenter la participation du secteur privé aux charges (voir le chapitre 3).

Enrayer la tendance à la hausse des dépenses des collectivités locales :

- Dans un souci de transparence et de responsabilité sur le plan du financement, introduire des redevances d'utilisation fondées sur les coûts pour l'eau, l'assainissement et les routes; uniformiser les taux des impôts locaux applicables aux entreprises et aux ménages; envisager d'adopter un plafond de dépenses par habitant en termes réels auquel il ne pourra être dérogé que par référendum spécial, par exemple pour financer des projets spéciaux.

Notes

1. Les prix internationaux des produits laitiers ont fortement baissé, celui du lait entier en poudre ayant notamment accusé un recul de 55 % depuis juillet 2008. La grande coopérative laitière Fonterra, qui est le premier exportateur mondial de produits laitiers mais aussi, et de loin, la première entreprise et le premier exportateur de la Nouvelle-Zélande, a annoncé fin janvier 2009 un prix versé aux producteurs pour la saison 2008/09 de 5.10 NZD le kilogramme d'extrait sec, en baisse pour la troisième fois en quatre mois. Bien que ce prix représente encore le troisième niveau le plus élevé jamais atteint, il marque un recul considérable par rapport aux 7.90 NZD/kg de l'année passée et implique une diminution de 25 % des recettes prévisionnelles des agriculteurs. Simultanément, les stocks excédentaires pèsent sur les capacités de stockage. La surproduction consécutive à l'envolée des prix reflète le problème bien connu du cycle du porc. La décision récente de l'UE de rétablir des aides à l'exportation pour les produits laitiers, qui accentue la surproduction mondiale, a été vivement critiquée par les autorités néo-zélandaises, qui espèrent convaincre l'UE de donner un caractère temporaire à cette mesure et éviter que des mesures similaires soient prises ailleurs.
2. L'extraction hypothécaire se traduit par un emprunt supérieur à la valeur de l'investissement résidentiel. Entre la mi-2002 et la mi-2007, l'extraction hypothécaire a atteint un chiffre estimé à 5.7 milliards NZD. Depuis, le vif recul des prix des logements vendus s'est traduit par une extraction négative (injection de liquidité). On estime que 25 à 30 % de l'extraction hypothécaire sert à financer des dépenses de consommation; cet « effet de patrimoine » est un canal de transmission important de la politique monétaire. Cf. Westpac (2008).
3. Pour de plus amples informations sur les effets de la crise financière en Nouvelle-Zélande et sur les mesures prises et envisagées par les autorités à la date de novembre 2008, voir Reserve Bank of New Zealand (2008a).
4. Les commissions sont de 10 points de base des engagements garantis au-delà de 5 milliards NZD par établissement.
5. La forte augmentation des recettes fiscales entre 2003 et 2007 a été un phénomène commun à l'ensemble des pays de la zone OCDE. Joumard et André (2008) l'attribuent aux facteurs suivants : expiration des dispositions autorisant le report des pertes des entreprises, augmentation du produit des droits de mutation par suite des bulles immobilières, flambée des bénéfices du secteur financier en raison du faible niveau des taux d'intérêt et de l'innovation financière, fortes plus-values pour les actionnaires et dérive fiscale due au non-ajustement des tranches de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Ces augmentations imprévues – qui ne pouvaient que pour une faible part être imputées à la conjoncture mais qui se sont finalement révélées temporaires – ont incité les autorités à prendre des mesures qui ont affaibli de façon permanente les positions budgétaires.

6. Une partie de cette augmentation a été « technique », car la réduction des aides au titre du programme *KiwiSaver* (utilisées pour financer des réductions d'impôts) n'a pas modifié l'orientation de la politique budgétaire telle qu'elle est mesurée par le gouvernement.
7. Le gouvernement a estimé avoir agi en gardien prudent de l'intégrité budgétaire. Au moment de l'établissement des premières prévisions à long terme, le ministre des Finances avait déclaré que le gouvernement faisait face de façon satisfaisante au vieillissement de la population et gérait les finances publiques dans le respect des principes de gestion budgétaire responsable énoncés dans la loi de 2004 sur les finances publiques, et que le plan de l'opposition, qui prévoyait des réductions d'impôts de plusieurs milliards, aurait été irresponsable (Cullen, 2006).
8. Pour la Nouvelle-Zélande, l'élasticité de la dette privée par rapport à la dette publique est estimée à -0.5 environ. Des études économétriques révèlent qu'à peu près 50 % de l'augmentation de l'épargne publique sont en général contrebalancés par une réduction de l'épargne privée (et inversement). Cf. Salgado (2004).
9. Voir, par exemple, H. Ergas, « Miracle cure that wastes tax dollars », *The Australian*, 8 octobre 2008.
10. Les méthodes d'évaluation de la prime de risque souverain utilisées par les agences de notation leur sont propres et ne peuvent donc pas être divulguées. Cependant, on peut se faire une idée de la situation en examinant les taux des contrats d'échange sur risque de défaut dans le cas des obligations d'État émises par la Nouvelle-Zélande, qui ont fortement augmenté au début de 2009, passant d'environ 0.2 % à 1.4 % (source : *Datastream*, code NZGVT55). Toutefois, l'instabilité des données durant certaines périodes incite à penser que ce marché est probablement très restreint.
11. L'État finance le coût des sinistres corporels que les non-salariés soumettent à l'ACC (Vote ACC). Les autres sinistres sont couverts par des taxes sur l'essence, les salariés et les employeurs. En décembre 2008, le gouvernement a approuvé des financements supplémentaires de 297 millions NZD pour les non-salariés. Cette somme n'a pas été indiquée dans le budget révisé présenté avant les élections, alors qu'il s'avère avec le recul qu'elle aurait dû l'être. À la suite d'une enquête sur cette non-divulgateion, les critères de publication ont été clarifiés et durcis. Depuis décembre, l'ACC est confrontée à une baisse des taux d'intérêt (ce qui augmente l'évaluation de son passif) et à une poussée continue des coûts et des volumes. En conséquence, PricewaterhouseCoopers a relevé de 2.581 milliards NZD son estimation du passif d'ACC au 30 juin 2009 (de 19.925 milliards NZD à 21.875 milliards NZD). À moins que les tendances récentes des taux d'intérêt et des coûts ne s'inversent, dans les mois suivants de 2009 l'ACC sera contrainte de solliciter une nouvelle augmentation du financement public de son compte non-salariés. Entre-temps, les valeurs actualisées des passifs et des actifs sont notifiées chaque mois dans les états financiers du gouvernement.
12. Deux semaines seulement après le début de l'année, le Premier ministre John Key a déclaré que l'économie mondiale s'était détériorée depuis décembre et que la situation de la Nouvelle-Zélande était plus proche de l'« hypothèse basse » du Trésor qu'à la fin de l'année (« Economy on "downside" of forecasts », *www.stuff.co.nz*, 15 janvier 2009).
13. Bien que le taux légal supérieur de 39 % ne touche que 13 % des contribuables, environ 40 % des premiers apporteurs de revenu et plus de 20 % des apporteurs secondaires sont soumis à un taux marginal effectif d'imposition de 39 % ou plus en raison de la réduction des transferts au titre du dispositif Working for Families, surtout dans la tranche basse des revenus moyens (Creedy et al., 2008).
14. Le ratio investissement public/PIB est tombé de 8 % en moyenne entre 1962 et 1986 à 4.2 % entre 1987-2010 (estimation partielle).
15. La New Zealand Pension Authority a estimé que le ministre des Finances devrait porter la contribution 2009/10 du montant de 1.97 milliard NZD calculé l'an dernier à au moins 2.3 milliards NZD pour respecter la formule prescrite par la loi (voir « Super Fund needs \$400 m to keep up », *www.stuff.co.nz*, 23 mars 2009).
16. FMI (2007) montre qu'une augmentation des dépenses publiques en termes réels lorsque les pays avancés ont connu des épisodes d'entrées de capitaux s'est traduite par une plus forte accélération de la demande intérieure et des tensions inflationnistes, donnant lieu par la suite à une plus forte baisse de la demande et du PIB une fois que les entrées de capitaux se sont ralenties; en revanche, la discipline budgétaire en période d'expansion permet un atterrissage plus en douceur.
17. En ce sens, des recettes plus fortes que prévu sur la base des politiques mises en œuvre et du cycle économique intérieur augmenteront le montant des dépenses brutes compatible avec la dotation d'exploitation. Des recettes plus fortes en raison d'une croissance du PIB supérieure au potentiel n'auront pas d'effet sur la dotation, les stabilisateurs automatiques pouvant ainsi fonctionner

pleinement, même si, en raison des décalages dans l'information, l'écart entre les effets cycliques effectifs et ces mêmes effets attendus n'est pas connu immédiatement.

18. Selon Barker *et al.* (2008), les dotations du budget suivant ont été révisées fréquemment et très nettement pour tenir compte d'une révision à la hausse des prévisions de recettes fiscales et d'un niveau de dépenses inférieur à celui prévu dans le budget.
19. La population néo-zélandaise d'âge actif devrait atteindre un point haut de 2.39 millions au milieu des années 2020, avant de diminuer légèrement, à 2.38 millions en 2051 (Statistics New Zealand, *Demographic Trends 2007*).
20. Le préfinancement des retraites permet un lissage de la fiscalité, mais on peut aussi considérer qu'il s'agit d'un ajustement équitable du point de vue intergénérationnel, réalisé une fois pour toutes, et qui permet de remédier à une évolution temporaire du taux de dépendance due à la baisse actuelle de la fécondité (autrement dit, la génération actuelle devra épargner davantage pour compenser le fait qu'elle n'a pas eu assez d'enfants). L'augmentation du taux de dépendance par accroissement de la longévité avec un âge de la retraite fixe bénéficie clairement aux générations futures; par conséquent, préfinancer cet élément de non-viabilité budgétaire serait injuste et il faudrait y remédier en indexant l'âge de la retraite sur la longévité. De plus, avec cette stratégie on obtient un système plus robuste face à l'extrême incertitude des prévisions démographiques. Voir Andersen (2008).

Bibliographie

- Andersen, T.M. (2008), « Fiscal sustainability and demographics – should we save or work more? », *CEPR Discussion Paper*, novembre.
- Anderson, B. et J.J. Minarek (2006), « Design Choices for Fiscal Policy Rules », *OECD Journal on Budgeting*, volume 5, n° 4, OCDE, Paris.
- Barker, F.C., R.A. Buckle et R.W. St. Clair (2008), « Roles of Fiscal Policy in New Zealand », *New Zealand Treasury Working Paper 08/02*, juin.
- Creedy, J., J. Enright, N. Gemmill et N. McNabb (2008), « Equity and Efficiency Measures of Tax-Transfer Systems: Some Evidence for New Zealand », *New Zealand Treasury Working Paper 08/04*, décembre.
- Cullen, Hon. M. (2006), « Government coping well with an ageing population », 27 juin, www.beehive.govt.nz/node/26267.
- Edwards, S. (2007), « External Imbalances in New Zealand », in R.A. Buckle and A. Drew (dir. pub.), *Testing stabilisation policy limits in a small open economy: proceedings from a macroeconomic policy forum*, pp. 149-80, New Zealand Treasury et Reserve Bank of New Zealand, Wellington.
- English, Hon. B., ministre des Finances (2008), *Budget Policy Statement 2009 and Economic and Fiscal Forecasts December 2008*, Wellington, 18 décembre.
- Fonds monétaire international (2004), « New Zealand: Financial Sector Assessment Program – Detailed Assessments of Observance of Standards and Codes – Organisation internationale des commissions de valeurs (OICV) – Objectives and Principles of Securities Regulation », *IMF Country Report*, n° 04/417, Fonds monétaire international, Washington.
- Fonds monétaire international (2007), *Perspectives de l'économie mondiale, octobre 2007*, chapitre 3, Études économiques et financières, Fonds monétaire international, Washington.
- Glindro, E.T., T. Subhanij, J. Szeto et H. Zhu (2008), « Determinants of House Prices in Nine Asia-Pacific Economies », *Documents de travail de la BRI*, n° 263, Banque des règlements internationaux, Bâle.
- Green, R., S. Malpezzi et S. Mayo (2005), « Metropolitan-Specific Estimates of the Price Elasticity of Supply of Housing, and Their Sources », *American Economic Association, Papers and Proceedings*, vol. 95, n° 2, mai, pp. 334-39.
- Grimes, A. (2003), « Economic Growth and the Size and Structure of Government: Implications for New Zealand », *New Zealand Economic Papers*, vol. 37, n° 1, juin, pp. 151-74.
- Johansson, A., C. Heady, J. Arnold, B. Brys et L. Vartia (2008), « Tax and Economic Growth », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 620, OCDE, Paris.
- Joumard, I. et C. André (2008), « Revenue Buoyancy and its Fiscal Policy Implications », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 598, OCDE, Paris.
- Kerr, R. (2007), « New Thinking Needed on Local Government », *Business Roundtable Article*, 5 octobre.

- OCDE (2002), « Soutenabilité budgétaire : le rôle des règles », *Perspectives économiques* n° 72, OCDE, Paris.
- OCDE (2007), *Études économiques de l'OCDE, Nouvelle-Zélande*, OCDE, Paris.
- OCDE (2009), *Perspectives économiques de l'OCDE*, rapport intermédiaire, OCDE, Paris.
- Price, R., I. Joumard, C. André et M. Minegishi (2008), « Strategies for countries with favourable fiscal positions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 655, OCDE, Paris.
- Rae, D. (2002), « Next steps for public spending in New Zealand: The pursuit of effectiveness », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 337, OCDE, Paris.
- Ramakrishnan, U. (2003), « Explaining New Zealand's Savings Behaviour », in *New Zealand: Selected Issues*, Rapport du FMI n° 03/122, mai.
- Reserve Bank of New Zealand (2008a), *Financial Stability Report*, November 2008, Reserve Bank of New Zealand, Wellington.
- Reserve Bank of New Zealand (2008b), *Liquidity Policy Consultation Paper – 31 October 2008*, Reserve Bank of New Zealand, Wellington.
- Salgado, R. (2004), « New Zealand Superannuation Fund: International Comparisons and Economic Implications », in *New Zealand: Selected Issues*, Rapport du FMI n° 04/127, mai.
- Statistics New Zealand (2008), *Demographic Trends 2007*, Wellington.
- Turner, D. (2006), « Should measures of the fiscal stance be adjusted for terms of trade effects? », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 519, OCDE, Paris.
- Westpac Institutional Bank (2008), « Housing equity withdrawal and its impact », 16 mai.

Chapitre 2

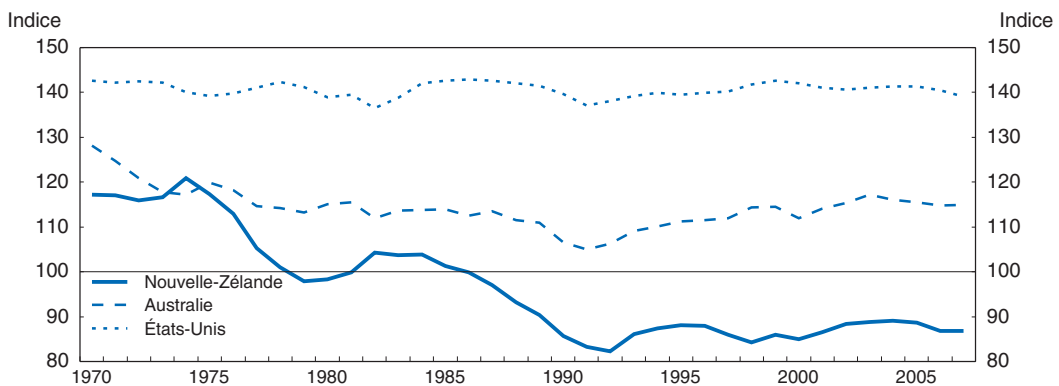
Les politiques structurelles requises pour surmonter les obstacles géographiques et promouvoir la prospérité

Les niveaux de vie en Nouvelle-Zélande restent bien inférieurs à la moyenne OCDE. Cet écart est entièrement attribuable à une faiblesse persistante de la productivité du travail, qui résulte pour sa part de la géographie économique ainsi que de facteurs liés à la politique structurelle. La petite taille et l'éloignement de l'économie limitent son accès aux marchés mondiaux ainsi que l'échelle et l'efficacité des entreprises intérieures, et influent sur le degré de concurrence et la situation par rapport à la frontière technologique mondiale. Il faut, dans ces conditions, élaborer des politiques qui représentent un avantage pour la Nouvelle-Zélande, c'est-à-dire un ensemble de politiques structurelles suffisamment attrayantes pour surmonter le handicap géographique et attirer dans le pays les moteurs de la prospérité – investissements, compétences et idées. Les réformes des années 80 et 90 ont largement préparé le terrain à la mise en œuvre de telles politiques et à un redressement de la croissance de la productivité. Ces dernières années, cependant, la Nouvelle-Zélande a perdu du terrain sur ses pairs de l'OCDE. La réforme a cessé de mettre l'accent sur la croissance et les autorités ont introduit de nombreuses réglementations, souvent mal conçues. Les politiques devraient être recentrées sur de l'objectif de productivité dans plusieurs domaines, à commencer par ceux couverts dans le présent chapitre, à savoir le commerce international, les conditions de l'investissement national et étranger, l'efficacité du secteur public, l'infrastructure, l'innovation et la gestion des ressources naturelles. Le système d'échange de droits d'émission, qui a récemment fait l'objet d'un texte de loi, est aussi examiné ici dans l'optique de la productivité.

La Nouvelle-Zélande figure parmi les pays les plus économiquement avancés et développés du monde, avec des institutions et des politiques modernes, voire à la pointe au niveau mondial, dans nombre de domaines. Or, en termes de prospérité, ce pays se situe dans la moitié inférieure du classement de la zone OCDE. Sur la base des parités de pouvoirs d'achat (PPA), le PIB par habitant était de 27 100 USD, soit 40 % environ de moins que celui des États-Unis, 25 % de moins que celui de l'Australie et 12 % de moins que le niveau moyen de la zone OCDE (graphique 2.1)¹. Il n'en a pas toujours été ainsi. Durant la première moitié des années 70, le PIB réel par habitant de la Nouvelle-Zélande n'était inférieur que de 18 % à celui des États-Unis, à peu près égal à celui de l'Australie et supérieur de 15 % environ à la moyenne OCDE. De 1970 à 2006, toutefois, il n'a progressé en rythme annuel moyen que de 1.2 %, soit le taux le plus faible après la Suisse parmi les 26 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données comparables². Durant cette période, le PIB réel par habitant s'est accru en taux annuel moyen de 2 % dans la zone OCDE. Le niveau de vie relatif de la Nouvelle-Zélande était donc déjà revenu au-dessous de la moyenne OCDE au début des années 80 et a atteint un creux de 20 % au-dessous de cette moyenne au début des années 90, pas très loin de son niveau actuel. Après un bref examen des sources de l'écart de prospérité de la Nouvelle-Zélande et des raisons pour lesquelles la géographie influe sur la performance économique, le présent chapitre examine les progrès réalisés récemment dans certains secteurs de la politique structurelle et expose les pistes possibles pour de nouvelles améliorations. Tous les thèmes de politique structurelle ne sont pas traités, mais l'annexe 2.A1 fait le point sur la mise en œuvre des recommandations des *Études* précédentes dans les domaines d'action qui ne sont pas abordés dans le corps du texte.

Graphique 2.1. PIB réel par habitant¹


OCDE² = 100, à parités de pouvoir d'achat constantes (2000) et à prix constants



1. Le PIB par habitant est calculé en dollars des États-Unis en PPA et prix constants.

2. 26 pays, à l'exclusion de la République tchèque, de la Hongrie, de la Pologne et de la République slovaque.

Source : Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux.

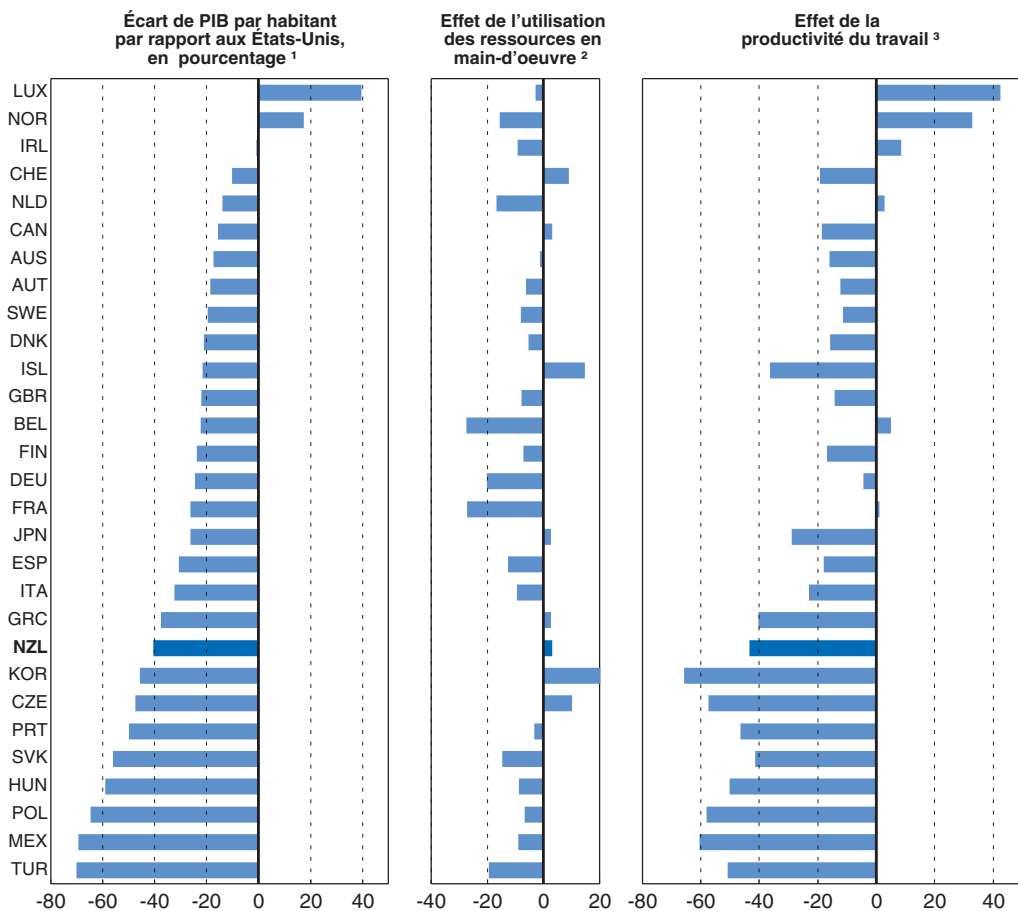
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562607432413>

Les origines de l'écart de prospérité

L'écart de prospérité peut être ventilé en deux éléments : l'utilisation de main-d'œuvre et la productivité du travail. Le premier reflète les heures travaillées par habitant et dépend de la structure par âge de la population, du taux d'activité, du taux de chômage et du nombre moyen d'heures travaillées par salarié. La productivité du travail mesure la valeur des biens et services produits par heure de travail. Cette ventilation montre que l'écart de


prospérité est dû entièrement à la faible productivité du travail : la Nouvelle-Zélande se classe actuellement au 22^e rang sur 30 pays de l'OCDE pour le PIB par habitant par heure travaillée, soit le même classement que pour le PIB par habitant (graphique 2.2). En moyenne, la production d'une heure travaillée en Nouvelle-Zélande est inférieure d'environ 30 % à celle d'une heure travaillée en Australie et de 40 % à celle d'une heure travaillée aux États-Unis. S'agissant du taux d'utilisation de main-d'œuvre, toutefois, la Nouvelle-Zélande est assez performante, se classant au 5^e rang dans la zone OCDE. Les réformes ont à l'évidence porté leurs fruits dans ce domaine : un grand nombre de femmes se trouvent actuellement dans la population active, le taux d'activité global des travailleurs seniors est élevé et le taux de chômage est faible. Les responsables ne peuvent pas faire grand-chose pour doper l'utilisation de main-d'œuvre au-delà du niveau actuel, hormis peut-être rallonger la durée totale du travail en plaçant les pensions publiques sur une base actuariellement équitable (chapitre 1). Dans ces conditions, un renforcement de la

Graphique 2.2. La source des écarts de revenu réels, 2007



1. Sur la base des parités de pouvoir d'achat courantes et des prix courants. Pour le Luxembourg, la population est augmentée par le nombre de travailleurs transfrontaliers afin de tenir compte de leur contribution au PIB.
2. L'utilisation des ressources de main-d'œuvre correspond au nombre total d'heures de travail divisé par la population.
3. La productivité du travail est mesurée sous la forme du PIB par heure travaillée.

Source : OCDE (2009), *Objectif croissance*.

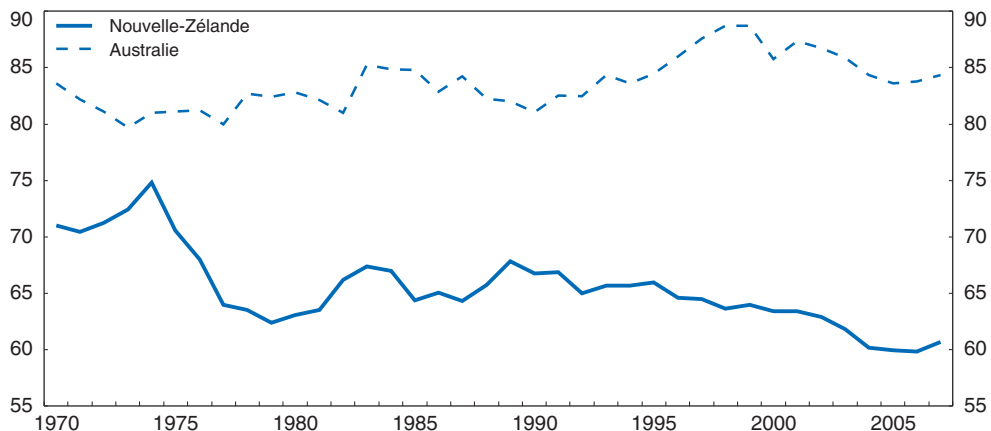
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562664612482>

productivité du travail est à terme indispensable pour combler l'écart de productivité et faire face aux problèmes économiques et budgétaires entraînés par une population vieillissante.


Faible croissance de la productivité du travail

Malheureusement, la croissance de la productivité horaire du travail est léthargique depuis longtemps et l'est devenue encore plus ces dernières années, comme dans la plupart des autres pays de l'OCDE (graphiques 2.3 et 2.4). En conséquence, l'écart de PIB par habitant de la Nouvelle-Zélande ne s'est guère réduit par rapport à son creux du début des années 90. Sa modeste amélioration a été due essentiellement à une augmentation de l'utilisation de main-d'œuvre, qui explique aussi une partie de la faiblesse récente de la croissance de la productivité du travail. Le redressement économique intervenu de 1999 à 2007 a conduit un grand nombre de travailleurs peu qualifiés à rejoindre la population active, ce qui a pesé sur la productivité moyenne du travail (et, partant sur la croissance moyenne des salaires). Compte tenu d'une élasticité à court terme de -0.4 de la croissance de la productivité du travail face à une augmentation du taux d'emploi (d'après une estimation concernant un panel de 25 pays), l'augmentation de l'utilisation de main-d'œuvre d'environ 1 % par an de 2001 à 2006 pourrait avoir amputé de pas moins de 0.4 point la productivité annuelle moyenne de la main-d'œuvre au cours de cette période (Belorgey, Lecat et Maury, 2006). De même, les changements intervenus dans la structure des travailleurs de 1999 à 2007 ont sans doute réduit de 15 % à 9 % environ la croissance cumulée des gains réels moyens pour un travailleur équivalent plein-temps (Maré et Hyslop, 2008). Un autre facteur qui aurait pu, dans la période récente, exercer une distorsion à la baisse sur la croissance de la productivité est la modification de l'emploi par secteur, car les niveaux sectoriels de la productivité du travail peuvent varier considérablement. La forte croissance de la demande intérieure enregistrée précédemment induit une expansion des secteurs de la construction et des services par rapport aux secteurs produisant des biens, comme le secteur manufacturier, où la productivité enregistrée tend à être plus forte (New Zealand Treasury, 2008). Cela étant, la

Graphique 2.3. Productivité horaire du travail
En parités de pouvoir d'achat constantes de 2000; États-Unis = 100

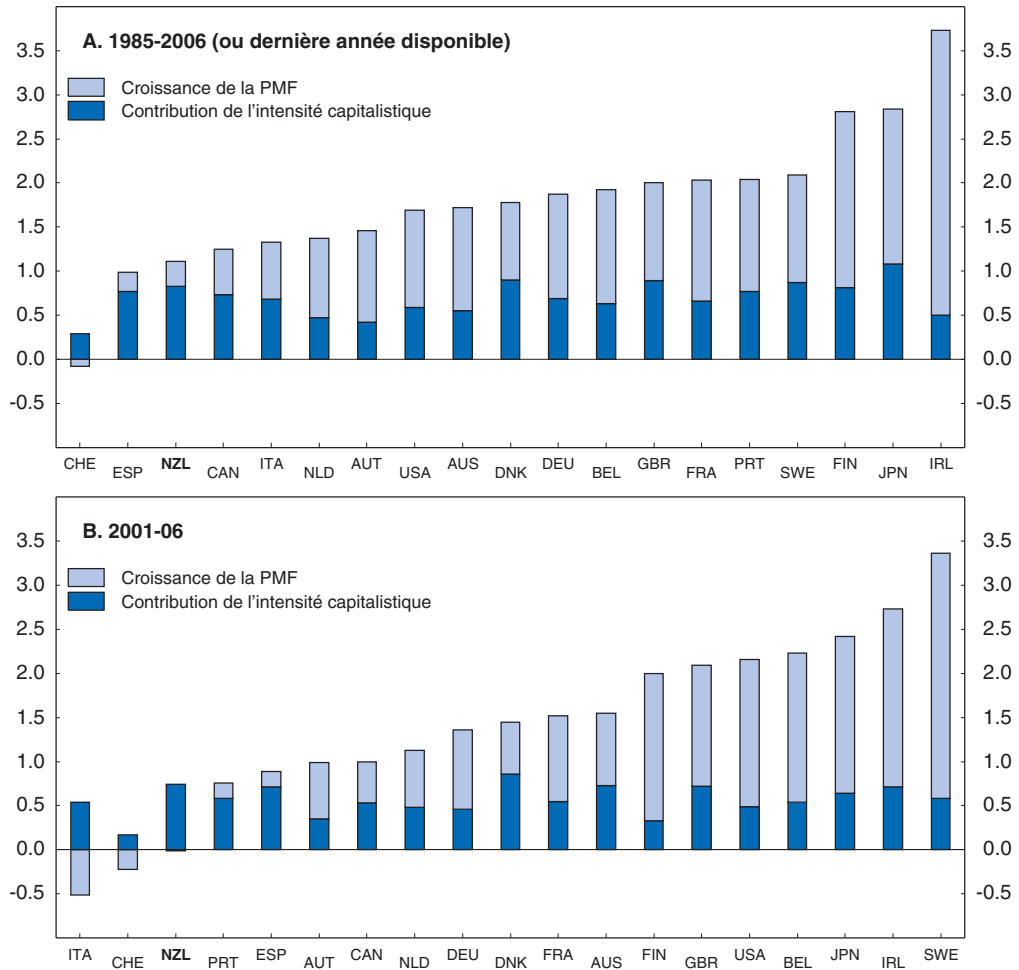


Source : Base de données sur les comptes nationaux et Base de données sur la productivité du travail de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562668854344>

croissance de la productivité du travail était faible, même avant l'accélération de l'utilisation de main-d'œuvre ou l'augmentation de la demande intérieure qui s'est amorcée au début des années 90. Les causes de la faible croissance de la productivité en Nouvelle-Zélande semblent être enracinées depuis longtemps, ce qui donne à penser que des facteurs structurels anciens sont à l'œuvre.

Graphique 2.4. Ventilation de la croissance de la productivité du travail en croissance de la PMF et en intensité de capital
Total de l'économie, taux de croissance annuel moyen



Source : OCDE (2008), Base de données sur la productivité.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/562718727178>

Faible intensité du capital

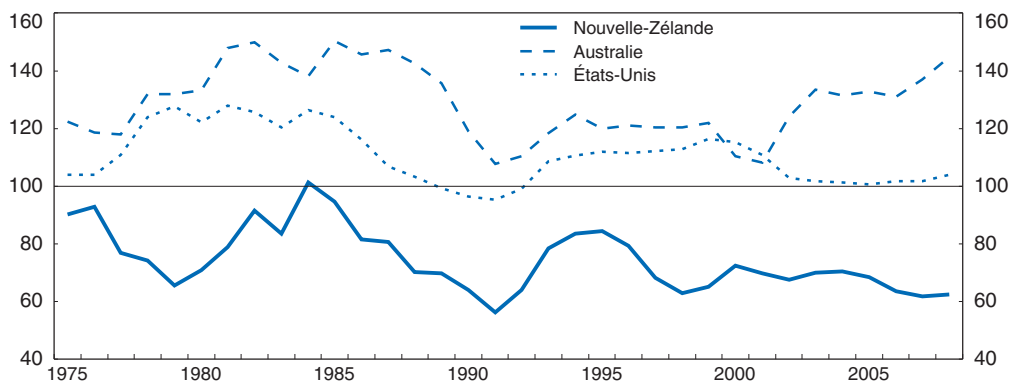
Les deux moteurs de la croissance de la productivité du travail sont l'accumulation de capital physique par le biais de l'investissement et l'amélioration de l'efficacité avec laquelle le travail et le capital sont conjugués pour transformer les facteurs de production en produits, autrement dit la croissance de la productivité multifactorielle (PMF). La croissance de la productivité horaire du travail peut donc être ventilée en un élément intensité de capital et un élément PMF. Ce type de ventilation est problématique pour

plusieurs raisons, notamment la difficulté d'obtenir des données fiables et comparables sur le stock de capital pour nombre de pays. Les résultats sont sensibles aux données et aux concepts de mesure utilisés et doivent être interprétés avec prudence³. Cette ventilation pour la Nouvelle-Zélande, fondée sur la Base de données de l'OCDE sur la productivité, donne à penser que la croissance peu dynamique de la PMF explique pour l'essentiel la faiblesse du taux de croissance de la productivité du travail horaire depuis 1985. Entre 1985 et 2006, la Nouvelle-Zélande s'est située au cinquième rang des 19 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données comparables sur le taux moyen d'intensité du capital (graphique 2.4, partie A). Plus récemment, de 2001 à 2006, la Nouvelle-Zélande a pris la deuxième place parmi ces mêmes 19 pays, devancée seulement par le Danemark (graphique 2.4, partie B). En revanche, elle s'est classée à l'antépénultième rang pour la croissance de la PMF depuis 1985, avec un taux représentant le quart de la moyenne de ses homologues de l'OCDE. Elle se classe aussi à l'antépénultième rang pour ce qui est de la période plus récente 2001-06. Ces chiffres donnent à penser que la faible croissance de la productivité horaire du travail ne s'explique pas par un manque d'investissements en capital et que les politiques publiques devraient plutôt viser à accroître le taux de progression de la PMF.

D'après d'autres données sur l'investissement par travailleur mesuré en termes de flux et de stocks, la Nouvelle-Zélande a bien toutefois un problème d'investissement. Sur une base corrigée en fonction des PPA, l'investissement par travailleur ne représentait que 63 % de la moyenne OCDE en 2008 (graphique 2.5)⁴. Le taux d'investissement par travailleur en Australie représentait plus du double. L'intensité de capital semble aussi beaucoup plus faible en Nouvelle-Zélande. Le ministère du Développement économique et le Trésor (2005) ont estimé que le niveau d'intensité de capital en Nouvelle-Zélande (capital par unité de travail) représentait en 2002 environ 71 % de celui des États-Unis et 74 % de celui de l'Australie. En utilisant des méthodes plus élaborées, Schreyer (2005) aboutit à des estimations encore plus faibles pour la même année : 49 % du niveau des États-Unis et 63 % de celui de l'Australie. La rareté du capital, si elle est assez généralisée, est particulièrement apparente dans plusieurs secteurs clés orientés sur le marché intérieur.

Graphique 2.5. **Formation de capital fixe brut non résidentiel**

Par travailleur, aux prix courants et aux parités de pouvoir d'achat courantes¹; OCDE² = 100



1. PPA pour le PIB.

2. Ne sont pas inclus la République tchèque, la Hongrie, le Luxembourg, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la Turquie et le Mexique.

Par exemple, dans les secteurs du commerce de gros, du commerce de détail, du transport et du stockage, le capital par heure travaillée représente la moitié environ des niveaux du Royaume-Uni (Mason et Osborne, 2007).

En tout état de cause, l'intensité de capital et la PMF interagissent l'une avec l'autre de diverses manières complexes. La croissance de la PMF reflète essentiellement les progrès mondiaux de la technologie et la possibilité qu'a la Nouvelle-Zélande de tirer parti de ces progrès. Cependant, les améliorations technologiques augmentent la productivité du capital et, par conséquent, la rentabilité des dépenses d'équipement, ce qui devrait accroître l'intensité de capital. En outre, beaucoup des nouvelles technologies découlent de l'innovation et de la recherche et sont incorporées dans les biens d'équipement, comme les nouveaux matériels ou les biens intermédiaires. Par conséquent, en Nouvelle-Zélande les obstacles à l'intensité du capital et à la croissance de la PMF sont sans doute largement imbriqués. En outre, compte tenu de la longue période durant laquelle la croissance de la productivité du travail a été inférieure à la moyenne, il est probable qu'interviennent aussi un grand nombre de facteurs structurels de longue date, notamment les déséquilibres macroéconomiques (chapitre 1).

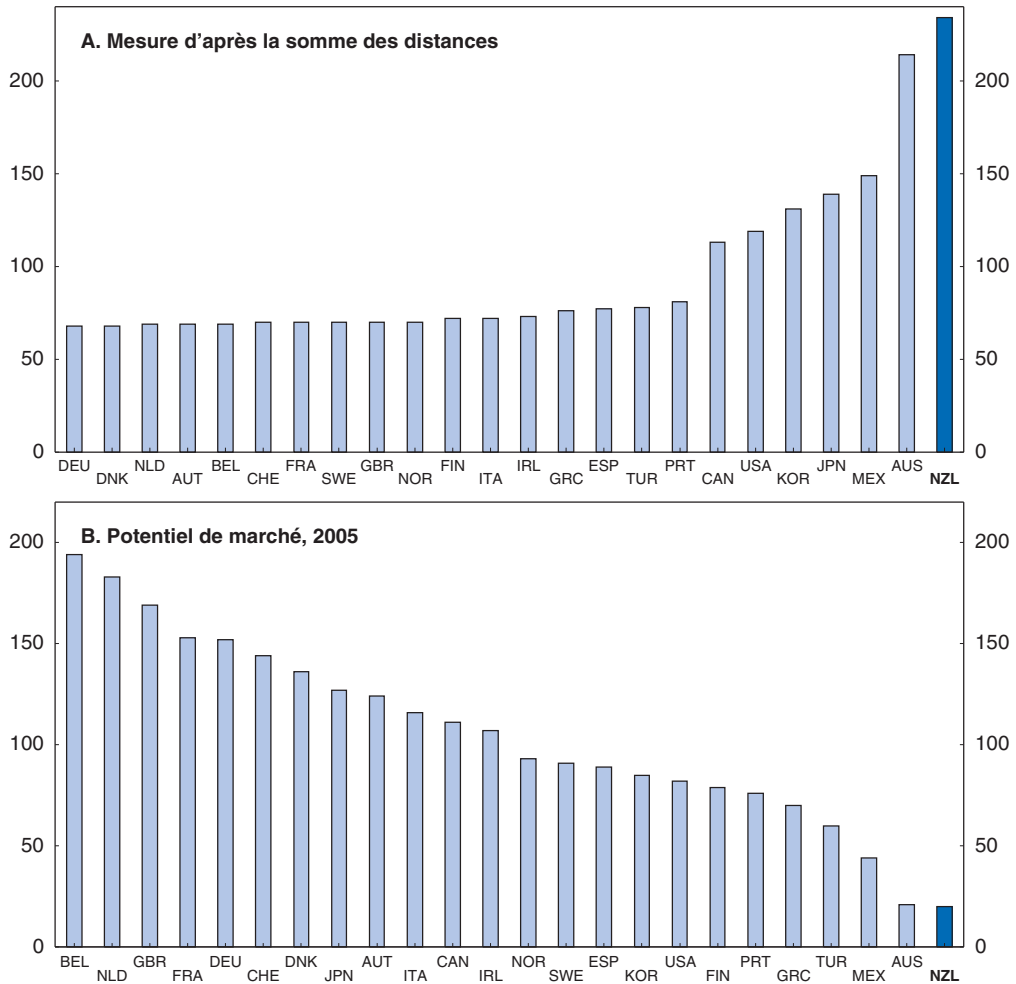

Géographie économique

Il ressort des recherches que les pays qui sont économiquement plus petits et plus éloignés des marchés internationaux risquent d'être plus pauvres que ceux qui ont des marchés nationaux plus grands et qui sont plus proches des marchés internationaux. Les pays prospères tendent à se construire autour de grandes agglomérations riches, mais la Nouvelle-Zélande n'a qu'une seule ville importante, Auckland, qui n'est d'ailleurs pas très grande au regard des autres métropoles mondiales. Cependant, la caractéristique la plus frappante de la Nouvelle-Zélande n'est pas sa taille, mais son éloignement, qui peut influencer sur la productivité et les niveaux de revenu par divers canaux, tous interdépendants, notamment le commerce, l'investissement étranger et la diffusion technologique. On est donc fortement incité à penser qu'une partie de l'écart de prospérité est attribuable à cette particularité géographique : aucun autre pays de l'OCDE ne se caractérise de façon si frappante par sa taille réduite et son éloignement.

La distance augmente directement les coûts de transport et réduit ainsi le commerce un peu de la même façon qu'une taxe sur les exportations ou les droits de douane sur les importations. Malgré l'opinion commune selon laquelle la distance revêt moins d'importance pour les échanges au fil du temps (hypothèse de la disparition du facteur distance), les données empiriques montrent qu'une augmentation de 10 % de la distance réduit le commerce d'environ 10 % et que cet effet n'a pas diminué au cours des trente dernières années (Nicoletti *et al.*, 2003 ; OCDE, 2008b). Éloignée de 10 000 km des États-Unis ou de la Chine, et de 2 250 km de l'Australie, la Nouvelle-Zélande est à une distance considérable de ses principaux partenaires commerciaux. Son potentiel marchand – défini comme la somme des PIB de toutes les zones pondérés par l'inverse de la distance bilatérale par rapport au pays considéré – n'est que d'environ un cinquième de la moyenne OCDE (graphique 2.6). Les obstacles au commerce influent sur la productivité nationale à de nombreux égards. Le faible accès aux marchés limite les possibilités de concentration de la production dans des activités où il existe un avantage comparatif : les entreprises nationales produisent des biens qui pourraient être fournis plus efficacement de l'étranger, s'il ne fallait pas prendre en compte les coûts de transport. En segmentant les marchés, la distance limite aussi la possibilité pour les entreprises nationales de fonctionner sur une

Graphique 2.6. **Distance/proximité par rapport aux marchés**

Moyenne des pays = 100

Source : OCDE (2008) *Objectif croissance*.StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562755755128>

échelle efficace, effet qui est amplifié par la petite taille du pays. À 4.2 millions de personnes, la population de la Nouvelle-Zélande représente environ le dixième de celle d'un pays moyen de l'OCDE, ce qui limite les possibilités pour les entreprises d'exploiter les économies d'échelle internes, de profiter de la concurrence sur les marchés des produits et d'obtenir des avantages liés à la spécialisation. En outre, en constituant un obstacle naturel à la concurrence étrangère, la distance affaiblit la pression s'exerçant sur les entreprises nationales en faveur de l'efficacité et de l'innovation.

L'investissement direct étranger (IDE) est aussi sensible à la distance (Nicoletti *et al.*, 2003). S'il ressort des analyses théoriques de l'IDE que les entreprises préfèrent investir à l'étranger plutôt que d'approvisionner les marchés étrangers en exportant lorsque les coûts commerciaux sont élevés, la distance peut néanmoins influencer négativement sur l'IDE, toutes choses égales par ailleurs, si les coûts d'exploitation sont d'autant plus grands que celles-ci sont loin du siège des multinationales. Les études montrent bien une élasticité négative entre l'IDE et la distance, de -0.42 dans Di Mauro

(2000) par exemple⁵. Une augmentation de 10 % de la distance réduirait donc les flux d'investissement de 4 % environ, soit un effet moindre que celui sur les échanges, mais important néanmoins. Il ne fait pas de doute que la faiblesse des entrées d'IDE imputable à l'éloignement explique une partie de la faible intensité de capital de la Nouvelle-Zélande.

Mais c'est probablement en tant que vecteurs de la diffusion des technologies que les échanges et l'IDE font sans doute sentir le plus leurs effets sur la prospérité. Dans nombre de cadres de croissance économique, la convergence du revenu par habitant dépend en fin de compte du degré de diffusion de la technologie au niveau international, le commerce et l'IDE étant les deux voies par lesquelles les connaissances circulent entre les pays (Coe, Helpman et Hoffmaister, 2008). En outre, comme cela a été souligné plus haut, la distance peut réduire le degré de concurrence dans l'économie nationale, alors qu'un déterminant majeur de la décision d'une entreprise d'acquérir les technologies existantes et d'innover est le degré de concurrence auquel elle doit faire face sur les marchés des produits. Les données empiriques confirment l'effet de la distance sur la diffusion des technologies. D'après les effets sur la productivité des dépenses de R-D dans les pays du G7 entre 1970 et 1985, la demi-vie géographique de la technologie, c'est-à-dire la distance à laquelle la moitié de la technologie a disparu, a été estimée à 1 200 km, la majeure partie de cet effet (environ les deux tiers) intervenant par le biais des échanges (Keller, 2001 et 2002). Il ne fait donc guère de doute que la Nouvelle-Zélande a du mal à se rapprocher de la frontière technologique mondiale du fait de sa petite taille et de son éloignement et que, dans ces conditions, le pays souffre d'un niveau en permanence plus faible de PIB par habitant.

Globalement, les travaux menés récemment par l'OCDE sur la géographie économique dans le cadre de la publication *Objectif croissance* confirment que ces facteurs expliquent pour une large part l'écart de prospérité. Si la méthodologie de l'OCDE ne permet pas de quantifier la contribution relative des différentes voies de transmission, elle permet d'établir des estimations selon lesquelles le fait que la Nouvelle-Zélande est éloignée des marchés réduit son PIB par habitant d'environ 10 % (Boulhol, de Serres et Molnar, 2008; Boulhol et de Serres, 2008; OCDE, 2008b). Par comparaison, l'éloignement réduit le PIB par habitant de l'Australie d'environ 10 %, l'effet pour les États-Unis étant très proche de zéro. On peut donc déduire de ces estimations que la situation géographique explique pas moins des trois quarts de l'écart de niveau de vie entre la Nouvelle-Zélande et la moyenne OCDE, mais ne contribue quasiment en rien à l'écart vis-à-vis de l'Australie.

Il est important d'interpréter ce résultat correctement. En effet, le PIB par habitant ne peut, par lui-même, servir de mesure des progrès à accomplir. Cela ne veut pas dire, toutefois, que la Nouvelle-Zélande ne peut aspirer à combler l'écart de prospérité avec les autres pays, encore que, pour ce faire, il faudra qu'elle fasse mieux que ses pairs de la zone OCDE. Contrairement à certains d'entre eux, elle ne peut s'appuyer sur la proximité avec d'autres grands marchés pour compenser la médiocrité des politiques. Bien que les ressources naturelles y soient abondantes, la contribution de ces ressources au PIB par habitant serait, d'après la publication citée plus haut, légèrement négative, peut-être parce que les fluctuations de leurs prix aggravent l'instabilité macroéconomique. À terme, l'intégration continue de la Chine, de l'Inde et d'autres pays d'Asie dans l'économie mondiale continuera de déplacer le centre de gravité économique de l'Europe et de l'Amérique du Nord vers l'Asie, améliorant la position de la Nouvelle-Zélande par rapport aux principaux marchés et diminuant l'incidence négative de la géographie économique. En outre, cette intégration renforcera probablement la concurrence, car il sera plus facile

d'approvisionner certains marchés nationaux à partir de la Nouvelle-Zélande, ce qui devrait contribuer à la mise en place d'un environnement compétitif pour les entreprises. Pour attirer de plus en plus les talents, les compétences, les capitaux, les technologies et les activités d'entreprise de tous les pays du monde, la Nouvelle-Zélande doit offrir des conditions d'implantation meilleures que celles existant ailleurs, des conditions suffisamment attrayantes pour compenser les obstacles liés à la géographie économique. Pour ce faire, elle doit se situer à l'avant-garde en matière de conception des politiques, en cherchant non seulement à reproduire les meilleures pratiques de l'OCDE dans chaque domaine, mais à aller au-delà, avec courage et détermination, de façon à se doter d'un avantage net.

Créer un avantage par le biais de l'intégration économique internationale

Il est indispensable pour une petite économie ouverte comme celle de la Nouvelle-Zélande de soutenir activement et régulièrement la liberté du commerce et de l'investissement au niveau international⁶. Comme le suggère l'analyse présentée dans la section précédente, une orientation vers l'extérieur accélère l'innovation et la diffusion technologiques dans l'économie intérieure, permet la spécialisation en dégageant les économies d'échelle correspondantes, garantit l'accès aux marchés internationaux et renforce la compétitivité des entreprises nationales en les soumettant à une plus vive concurrence internationale. La Nouvelle-Zélande a déjà beaucoup accompli sur ce front, ayant éliminé la plupart des droits de douane, des prélèvements et des quotas et négocié plusieurs accords commerciaux bilatéraux, dont les derniers avec la Chine et l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN). Malheureusement, elle reste pénalisée par les niveaux élevés de protection de l'agriculture dans d'autres pays. Néanmoins, davantage peut être fait pour approfondir l'intégration avec les marchés mondiaux. Parmi les mesures qui pourraient être prises figurent la simplification des procédures administratives et des coûts associés au commerce maritime international et l'adoption d'une attitude plus accueillante à l'égard des investissements directs en provenance de l'étranger.

Faciliter le commerce maritime

En raison de l'importance des exportations et importations maritimes pour l'économie néo-zélandaise, tout ce qui fait obstacle au commerce maritime aura vraisemblablement un effet important de freinage sur la performance économique. On citera notamment à cet égard les coûts du transport de marchandises par mer. La distance, les volumes et les caractéristiques des produits sont des déterminants importants de ces coûts, mais l'efficacité portuaire est aussi critique. Celle-ci dépend à son tour de la gouvernance et de la concurrence au sein du secteur, de la quantité et de la qualité de l'infrastructure ainsi que des frais généraux d'administration imputables aux réglementations⁷. Pour tirer parti du potentiel économique de la Nouvelle-Zélande, il importe donc que les réglementations ne gonflent pas inutilement les coûts de transport, que l'infrastructure nécessaire pour acheminer les biens et les services vers d'autres marchés soit efficiente, que la gouvernance portuaire soit appropriée pour le secteur et qu'un niveau convenable de concurrence existe.

Bien que la Nouvelle-Zélande obtienne des résultats relativement satisfaisants au regard des indicateurs de la Banque mondiale qui mesurent la facilité des échanges transfrontières, plusieurs autres pays de l'OCDE sont mieux placés, ce qui donne à penser que des améliorations sont possibles (tableau 2.1). Certaines des politiques qui ont été

mises en œuvre ces dernières années par les pays cherchant à réduire le temps et les coûts associés aux échanges consistent notamment à assurer le traitement électronique des documents commerciaux (par des systèmes d'échange de données informatisées), à permettre aux transporteurs de transmettre leurs attestations en ligne, à réduire le volume des formalités documentaires requises et à procéder à des inspections fondées sur les risques. Une autre approche consiste à mettre en place un guichet unique pour l'obtention des différents permis et autorisations afin de réduire le temps passé à préparer la documentation. Au Danemark, par exemple, trois documents commerciaux essentiels (connaissance, facture commerciale et déclaration en douane) suffisent pour la plupart des transactions commerciales. En outre, ces documents sont transmis en ligne. Les négociants peuvent commencer les formalités de dédouanement avant que les marchandises n'arrivent au port. Compte tenu de la pratique de l'inspection fondée sur le risque, seulement 2 % environ de la cargaison sont inspectés physiquement. Il ne faut que cinq jours pour que les marchandises quittent l'usine, passent en douane et soient embarquées sur le bateau en route pour leur destination. Les gains consécutifs en matière de commerce peuvent être très importants⁸. Si l'on compare la performance de la Nouvelle-Zélande à celle de pays chefs de file comme le Danemark, la France et la Finlande, il apparaît que le pays pourrait réduire de moitié le nombre de documents commerciaux requis, diminuer dans la même proportion le nombre de jours nécessaires pour assurer le dédouanement et réduire d'environ 25 % les coûts par conteneur en trafic d'entrée et de sortie. D'après une estimation empirique prudente, une telle réduction des coûts de transport pourrait doper les échanges bilatéraux du pays d'environ 10 % (Djankov, Freund et Pham, à paraître).

Tableau 2.1. **Facilité des échanges transfrontières**

Indicateur	Indicateur de la Nouvelle-Zélande	Pays de l'OCDE chef de file	Indicateur pour le pays de l'OCDE chef de file
Documents d'exportation (nombre)	7	France	2
Délai d'exportation (jours)	10	Danemark	5
Coût de l'exportation (dollars par conteneur) ¹	868	Finlande	495
Documents d'importation (nombre)	5	France	2
Délai d'importation (jours)	9	Danemark	5
Coût de l'importation (dollars par conteneur) ¹	850	Finlande	575

1. Les coûts requis à l'importation et à l'exportation comprennent les coûts d'obtention de tous les documents, du transport intérieur, des formalités douanières et des inspections. Ne sont pas inclus les frais de transport maritime, les paiements illicites ou les droits de douane.

Source : Banque mondiale (2008), *Doing Business 2009: Comparing Regulation in 181 Economies*, Banque mondiale, Washington.

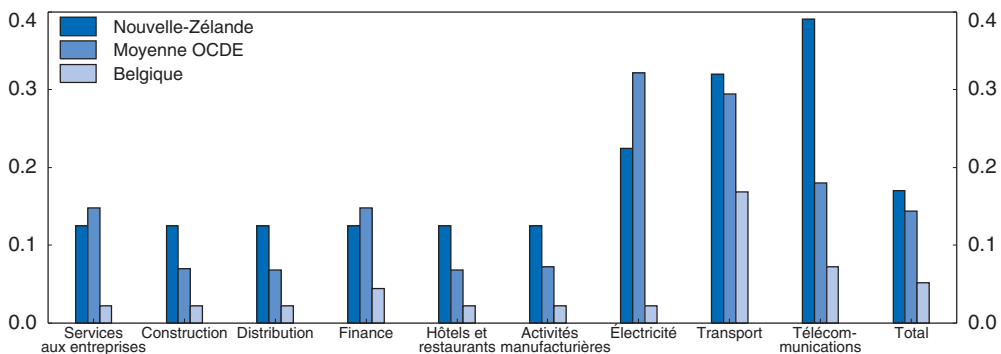
La gouvernance portuaire, la structure du capital et la concurrence déterminent les incitations en faveur de l'efficacité opérationnelle et de la fourniture d'une infrastructure adaptée. En Nouvelle-Zélande, les ports appartiennent en grande partie aux autorités locales, qui peuvent avoir des objectifs, souvent politiques, autres que la maximisation de la rentabilité à long terme des actifs. Il est certain toutefois que la rentabilité des actifs portuaires est inférieure au coût du capital (McDouall Stuart, 2006). En outre, le fait que les collectivités locales sont propriétaires des ports conduit à des doublons dans l'infrastructure et à une absence de coordination dans la prise de décisions. Les ports estiment qu'un regroupement est nécessaire pour réduire ces problèmes et améliorer leur

position de négociation vis-à-vis des conglomérats du transport maritime international toujours plus puissants, qui ne sont pas assujettis au droit de la concurrence national. La privatisation totale ou partielle des actifs portuaires pourrait contribuer à appliquer la discipline du marché aux opérations portuaires, à augmenter la rentabilité des actifs et à faciliter la levée de capitaux. Un regroupement interviendra probablement, et des problèmes de concurrence pourraient apparaître, mais ce sont les institutions existantes, comme la Commission du commerce, qui sont les mieux à même de les traiter.

Améliorer les conditions d'accueil de l'investissement étranger


Face aux possibilités d'investissement offertes par le retrait des pouvoirs publics d'un grand nombre de secteurs dans les années 80 et 90, l'investissement direct étranger s'est régulièrement accru (Golub, 2003). Aujourd'hui, le stock d'investissements directs étrangers de la Nouvelle-Zélande rapporté au PIB est l'un des plus importants de la zone OCDE. Malgré cette bonne performance, des comparaisons établies par l'OCDE donnent à penser que le pays pourrait faire encore plus pour créer un climat propice à l'IDE. Les derniers indices de la restrictivité en matière d'IDE établis par l'OCDE montrent qu'en 2006, les restrictions à l'IDE en Nouvelle-Zélande étaient encore supérieures aux moyennes OCDE dans six des neuf secteurs examinés (graphique 2.7)⁹. Comme suggéré dans l'examen de la question de la géographie économique, l'alignement sur les niveaux moyens de restrictivité observés dans les pays de l'OCDE ne suffira vraisemblablement pas pour doper sensiblement l'IDE et bénéficier largement des retombées sur la croissance de ces investissements. La Nouvelle-Zélande devrait plutôt cibler les meilleures pratiques en s'alignant sur les pays moteurs à cet égard, comme la Belgique, dont l'action montre qu'il est possible de réduire les restrictions à l'IDE pour les ramener bien au-dessous des moyennes OCDE, voire de les éliminer complètement.

Graphique 2.7. Restrictivité de la réglementation applicable à l'IDE dans neuf secteurs¹, 2006



1. Les indicateurs prennent en considération les obstacles discriminatoires à l'entrée – par rapport à l'investissement national – qui revêtent la forme de limitations à la participation étrangère au capital, de procédures spéciales de sélection ne s'appliquant qu'aux investisseurs étrangers ainsi que de restrictions post-entrée concernant la gestion et d'autres aspects opérationnels. La note totale se situe entre 0 et 1, le 0 correspondant à une situation de totale ouverture et le 1 à une situation de totale fermeture. Voir l'annexe 6.A2 du document cité en source pour plus de précisions.

Source : OCDE (2007), *Perspectives de l'investissement international*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562764088652>

Assouplir les règles de sélection

La ventilation des indices de restrictivité en matière d'IDE entre les différentes sources montre que les règles de sélection de la Nouvelle-Zélande sont parmi les plus strictes des pays de l'OCDE. L'une de ces règles est que l'IDE doit satisfaire aux critères de l'avantage net pour le pays d'accueil, c'est-à-dire que les investisseurs étrangers présentant une demande doivent démontrer que l'investissement bénéficiera à l'économie d'accueil.

Malheureusement, ces règles peuvent être utilisées pour limiter les investissements pour des raisons non économiques. Un exemple bien connu est celui du refus du gouvernement néo-zélandais en 2008 d'autoriser le Canadian Pension Plan Investment Board (CPPIB) à prendre une participation de 40 % dans l'aéroport d'Auckland, offre qui avait été approuvée par les actionnaires. Le gouvernement a introduit un nouveau facteur que l'Overseas Investment Office (OIO) doit prendre en compte pour évaluer si un investissement étranger dans une « zone sensible » est bénéfique¹⁰. Le nouveau critère exige de l'OIO qu'il détermine « ... dans quelle mesure l'investissement étranger aidera la Nouvelle-Zélande à maintenir le contrôle d'une importante infrastructure stratégique dans une zone sensible ». Après approbation par l'OIO, deux ministres du gouvernement doivent prendre une décision. En ce qui concerne le dossier de l'aéroport, les ministres n'étaient pas convaincus que le critère de l'avantage pour la Nouvelle-Zélande était respecté. Ils ont donc rejeté la demande. Une offre ultérieure de la State Grid Corporation of China pour le Vector Wellington Electricity Network n'a pas été soumise à la nouvelle disposition car le réseau d'électricité n'était pas situé dans une zone sensible. En créant des incertitudes et un manque de transparence pour ce qui est du processus d'approbation, ce type d'intervention rétrospective et arbitraire de l'État dans les transactions d'investissement international envoie un mauvais signal aux investisseurs étrangers.

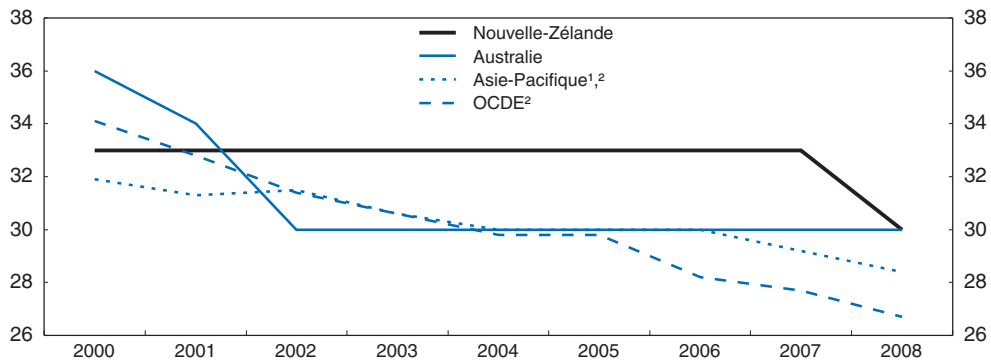
Presque toutes les demandes d'investissement étranger finissent par être acceptées, mais, pour beaucoup, le processus d'approbation est long. Dans ces conditions, certains investisseurs peuvent préférer investir dans des pays où les règles de sélection sont moins contraignantes. Pour assouplir ces exigences, tout en préservant la possibilité pour l'État de refuser un investissement s'il juge qu'il est vraiment dommageable pour le pays, on peut transférer la charge de la preuve de l'investisseur au ministre qui doit alors, lorsqu'un investissement est refusé, démontrer que l'investissement entraînerait un dommage net pour l'économie. Une telle règle enverrait des signaux plus satisfaisants aux investisseurs étrangers et obligerait à une plus grande transparence en ce qui concerne la justification du refus d'un investissement. Certains pays de l'OCDE ont totalement éliminé les règles de sélection des investissements étrangers et la Nouvelle-Zélande pourrait envisager de faire de même pour améliorer les conditions d'accueil de ces investissements.

Diminuer l'impôt sur le revenu des sociétés

Pour encourager l'investissement étranger et l'investissement national, la Nouvelle-Zélande pourrait aussi abaisser le taux de l'impôt sur le revenu des sociétés. Les impôts frappant les entreprises sont parmi les plus dommageables à la croissance (Johansson et al., 2008). Ils diminuent toutes les formes de revenu (y compris les salaires) davantage que les autres types d'impôts, comme la taxe sur la valeur ajoutée ou les impôts sur les salaires. Ils compromettent aussi l'attrait que présente le pays pour les investisseurs étrangers, et cet effet peut être particulièrement marqué pour les petits pays ou ceux confrontés à des désavantages comparatifs en raison de la distance ou des coûts de transaction (OCDE, 2007d; Hajkova et al., 2006).

En Nouvelle-Zélande, la pression fiscale sur les entreprises est relativement élevée (graphique 2.8). Un petit avantage antérieur a été érodé, car, pendant longtemps, la Nouvelle-Zélande a maintenu constant son taux de l'impôt sur les sociétés alors que d'autres pays l'ont diminué. Ce n'est qu'en 2008 qu'elle a effectivement réduit son taux pour le ramener de 33 % à 30 % afin de s'aligner sur celui de l'Australie, mais ce pourcentage reste supérieur à la moyenne OCDE (26.7 %) et à la moyenne de la région Asie-Pacifique (28.4 %). Outre qu'il décourage l'investissement national et étranger, un niveau d'imposition des sociétés plus élevé que dans les autres pays incite les entreprises multinationales à sous-capitaliser leurs opérations ou à utiliser des systèmes de prix de transfert pour siphonner les profits hors du pays et les placer dans des juridictions où les impôts sont moindres. La Nouvelle-Zélande dispose bien de règles fiscales contre la sous-capitalisation et les prix de transfert, mais ces règles sont difficiles à appliquer et ne peuvent donc pas être totalement efficaces.


Graphique 2.8. Taux général de l'impôt sur le revenu des sociétés



1. Dans la région Asie-Pacifique entrent l'Australie, le Bangladesh, la Chine, la Corée, Fiji, Hong Kong, l'Inde, l'Indonésie, le Japon, Macao, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle Guinée, les Philippines, Singapour, le Sri Lanka, Taiwan, la Thaïlande et le Vietnam.

2. Moyenne non pondérée.

Source : KPMG (2008), KPMG's Corporate and Indirect Tax Rate Survey 2008, KPMG, Royaume-Uni.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562784400770>

La Nouvelle-Zélande devrait plutôt chercher à s'aligner sur la tendance bien établie dans les pays de l'OCDE et réduire encore son taux d'imposition sur les sociétés. Le ramener au moins à la moyenne OCDE éliminerait un désavantage concurrentiel par rapport à un grand nombre de pays de la région Asie-Pacifique et de l'OCDE et encouragerait les sociétés multinationales à s'implanter en Nouvelle-Zélande pour desservir le marché de la région Asie-Pacifique. Une méta-analyse d'un grand nombre d'estimations empiriques donne à penser que chaque réduction d'un point du taux de l'impôt sur les sociétés se traduit par une augmentation du stock d'IDE de 3.3 % (de Mooij et Ederveen, 2003). Étant donné que le stock actuel d'IDE en Nouvelle-Zélande est d'environ 96 milliards NZD, une réduction d'un point du taux de l'impôt sur les sociétés pourrait accroître le stock d'IDE de 3.2 milliards NZD (soit approximativement la capitalisation totale des trois plus grandes entreprises publiques de la Nouvelle-Zélande en novembre 2008). Le manque à gagner pourrait être compensé par une augmentation des impôts qui sont moins dommageables pour la croissance et qui n'influent pas autant sur

l'investissement des entreprises, comme la taxe sur la valeur ajoutée (voir la section ci-après sur la modification de la structure de la fiscalité).

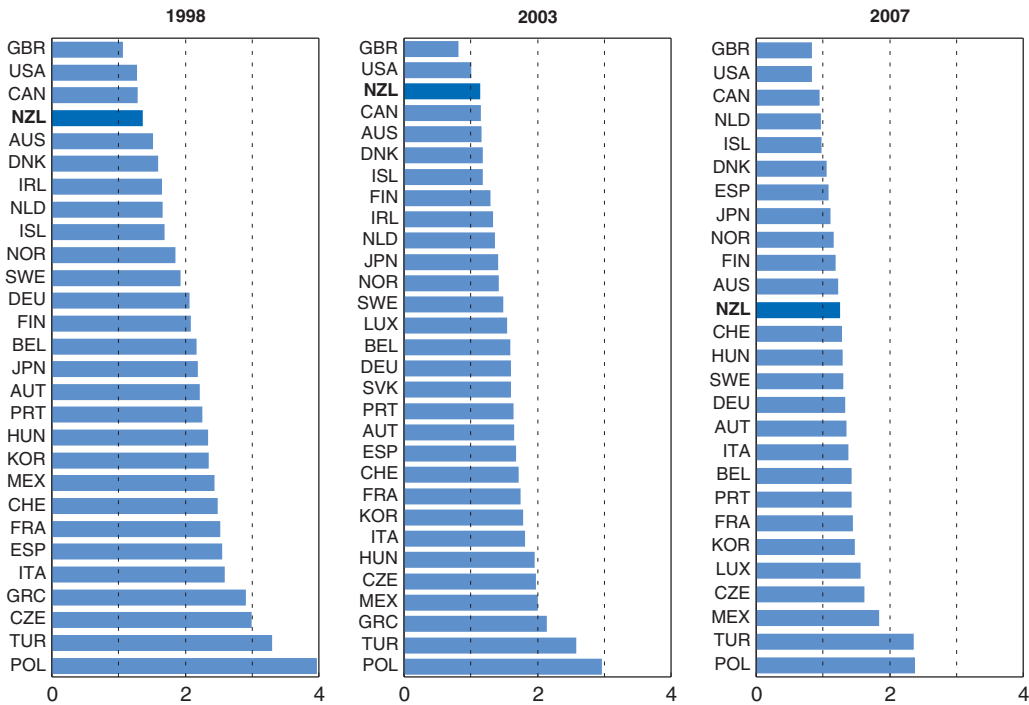
La relation d'investissement avec l'Australie mérite une attention particulière. L'Australie est la plus grosse source d'investissement étranger en Nouvelle-Zélande, représentant un tiers environ du total, alors que la Nouvelle-Zélande est la quatrième source d'investissement étranger en Australie. Dans le cadre des efforts qu'ils déploient pour créer un marché unique, les deux pays devraient continuer à œuvrer vers un accord pour la reconnaissance mutuelle des crédits d'imputation dans leur traitement fiscal de l'investissement étranger. L'imputation (ou « franking » pour les Australiens) est un mécanisme qui prévoit des crédits au titre de l'impôt sur le revenu prélevé sur les dividendes versés aux actionnaires à hauteur des impôts payés au niveau de la société. La Nouvelle-Zélande et l'Australie sont les deux seuls pays de l'OCDE à avoir maintenu des systèmes d'imputation en tant que partie intégrante de leur régime fiscal. Cet allègement est généralement limité aux impôts sur les sociétés acquittés au sein de la juridiction et les impôts étrangers ne peuvent donc donner lieu à des crédits d'imputation. Dans ces conditions, il n'y a qu'un seul niveau d'imposition sur les profits nationaux mais deux niveaux sur les profits de source étrangère lorsqu'ils sont distribués aux actionnaires nationaux. La reconnaissance mutuelle des crédits d'imputation éliminerait les distorsions à l'investissement et créerait des avantages dynamiques à long terme en encourageant la croissance de la productivité et la compétitivité internationale dans les deux pays. Il paraîtrait justifié que la Nouvelle-Zélande reconnaisse unilatéralement les crédits d'imputation même sans action réciproque de l'Australie, mais cette mesure offrirait des avantages plus limités, pour un coût budgétaire plus élevé.

Créer un avantage par le biais du secteur public


Les réformes d'ensemble axées sur le marché mises en œuvre entre 1984 et 1993 ont ouvert l'économie aux capitaux étrangers et au commerce international, réduit sensiblement l'aide publique à l'industrie, aboli les subventions agricoles, transformé en société et privatisé un grand nombre d'entreprises d'État, décentralisé le processus de négociation entre employeurs et salariés et transformé un système universel de protection sociale en un système très ciblé. Les indicateurs de politique structurelle ont montré les fruits de ces intenses efforts de réforme. D'après un indice global de la réglementation des marchés de produits établi par l'OCDE, la Nouvelle-Zélande disposait en 2003 d'un des régimes réglementaires les plus libéraux parmi les pays de l'OCDE. À ce jour, elle obtient des résultats relativement satisfaisants en ce qui concerne certains sous-indicateurs de la réglementation des marchés de produits, cette situation étant reflétée dans d'autres classements comme ceux de la Banque mondiale, où la Nouvelle-Zélande se situe au premier rang des pays de l'OCDE pour la facilité de créer une entreprise et au deuxième rang parmi 180 pays pour la facilité de faire des affaires de manière générale (Banque mondiale, 2008). À juste titre, donc, la Nouvelle-Zélande a souvent servi d'exemple de libéralisme en matière d'élaboration des politiques. Entre 2003 et 2007, toutefois, les progrès ont marqué le pas et ont, semble-t-il, été inversés dans certains secteurs (graphique 2.9). Alors que la plupart des pays de l'OCDE ont continué de libéraliser les marchés de produits durant cette période, l'indicateur moyen de la réglementation des produits établi par l'OCDE montre que la Nouvelle-Zélande n'a pas fait de progrès, de sorte qu'elle se situe maintenant seulement à un niveau moyen parmi les pays de l'OCDE (Wölfl et al., 2009). Ces résultats corroborent les données ponctuelles tendant à montrer

Graphique 2.9. Indicateurs de la réglementation des marchés de produits

Échelle de 0 à 6, du moins restrictif au plus restrictif



Source : Base de données de l'OCDE sur la réglementation.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562825432055>

que l'analyse du gouvernement précédent en matière de libéralisation et de liberté des marchés n'était plus la même que celle qui avait prévalu durant la période de réformes, suscitant des inquiétudes quant aux incitations à la croissance de la productivité.

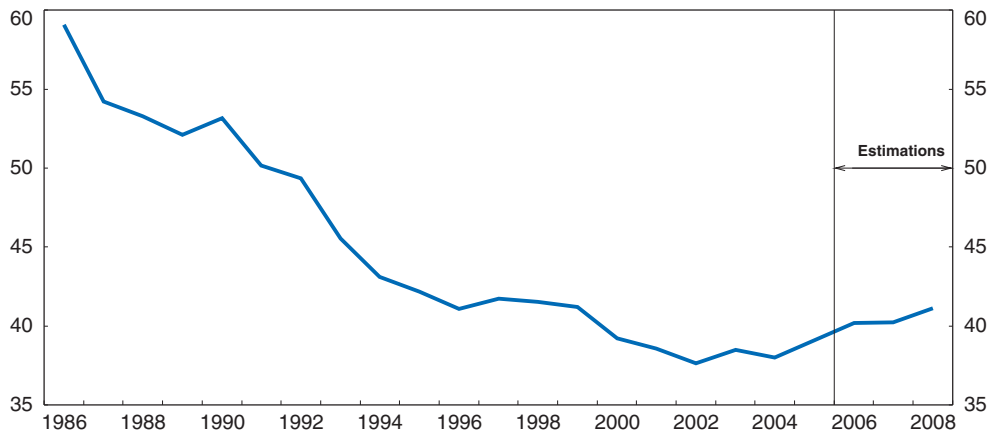

Améliorer l'efficacité des dépenses publiques

Depuis la fin des années 80, l'ambitieux programme de réformes de la Nouvelle-Zélande s'est accompagné de réformes budgétaires visant à améliorer la qualité et à réduire le niveau des dépenses publiques. Ces réformes ont commencé par l'un des programmes de transformation en société et de privatisation les plus agressifs de la zone OCDE qui, conjugué à un effort d'efficacité, a ramené le niveau des dépenses publiques de plus de 50 % du PIB en 1986 à seulement 37.7 % en 2001. Depuis lors, cependant, les dépenses publiques ont de nouveau grimpé (graphique 2.10). Dans la dernière année pour laquelle on dispose de données (2005), les dépenses publiques totales ont représenté 39.9 % du PIB. D'après les données économétriques concernant les pays de l'OCDE, l'importante taille du secteur public peut nuire à la progression des niveaux de vie (Afonso et Furceri, 2008). Ces données montrent que chaque augmentation d'un point des dépenses publiques totales en pourcentage du PIB réduit le taux de croissance du PIB réel par habitant de 0.13 point par an. La hausse rapide enregistrée récemment des dépenses publiques (de 2.2 points en seulement quatre ans) est donc une évolution inquiétante pour une économie qui souffre déjà d'une croissance peu dynamique du PIB par habitant.

Les dépenses publiques ont augmenté de façon disproportionnée dans trois domaines : éducation, maintien de l'ordre et santé, du fait surtout de l'augmentation des

Graphique 2.10. **Dépenses totales des administrations publiques**

En pourcentage du PIB

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562841034441>

effectifs et des accords salariaux. Le gouvernement précédent, qui a activement encouragé le recours aux conventions collectives multi-employeurs (MECA), a accordé d'importantes majorations de salaires aux enseignants et aux infirmières, mais les augmentations dans le reste du secteur public ont été alignées sur celles du secteur privé. Toutefois, elles ont été rarement liées aux gains d'efficacité ou de productivité escomptés. Lors de négociations prolongées dans différents secteurs, les pouvoirs publics ont été parfois menacés d'une fermeture de services importants, mais des compromis ont été généralement trouvés et les mouvements de grève évités. Le nouveau gouvernement pourrait envisager de réduire le recours aux MECA afin de renforcer sa position de négociation. Lorsque c'est possible, il devrait aussi chercher à améliorer les informations sur les résultats du secteur public afin d'être à même de lier les hausses futures des rémunérations à l'évolution mesurable de la productivité. L'OCDE a recommandé d'inciter davantage le personnel d'encadrement dans le secteur public à identifier et à mettre en œuvre des améliorations de l'efficacité grâce à des objectifs de performance bien conçus, soutenus par des systèmes d'information robustes, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation (OCDE, 2007c). Des actions ont été engagées dans ces deux secteurs pour mettre au point des mesures de la performance (voir le chapitre 3 pour davantage d'informations sur la mesure de la performance dans le secteur de la santé). Pourtant, l'effort à long terme d'augmentation de l'efficacité des dépenses publiques devrait être plus ambitieux et couvrir l'ensemble du secteur public. L'objectif devrait être de déployer les dépenses entre les ministères et au sein de chaque ministère en utilisant un cadre coûts-avantages intégré qui tienne compte de la rentabilité sociale probable des différents types de dépenses publiques, tant celles réalisées depuis longtemps que les dépenses nouvelles, ainsi que des coûts d'efficacité généraux d'une augmentation des recettes publiques (davantage d'informations sur cette question seront fournies plus bas). Le nouveau gouvernement a promis une étude d'ensemble des dépenses, ce qui est une première étape positive qui devrait évoluer vers une approche plus systématique.

Indépendamment de la croissance des dépenses dans les secteurs traditionnels de l'activité publique, l'efficacité des dépenses publiques suscite des inquiétudes, compte tenu de la vague récente de nationalisations, qui a donné à penser que le gouvernement précédent revenait sur les efforts de privatisation des deux dernières décennies et

développait l'action des pouvoirs publics dans des domaines où ceux-ci prennent généralement des décisions de mauvaise qualité. Par exemple, en mai 2008, le gouvernement a annoncé qu'il avait décidé de racheter les actifs à perte détenus dans le secteur des transports par chemin de fer et par ferry par Toll New Zealand (filiale de Toll Holdings, Australie) qui les avait achetés en 2003. Les conditions de ce rachat ont été très critiquées comme étant très défavorables pour les contribuables et revenant en fait au sauvetage financier d'une société privatisée. L'État devrait transférer la responsabilité de l'exploitation des activités de transport par chemin de fer et par ferry à une nouvelle entreprise publique. On s'attend que les chemins de fer soient une activité à perte dans l'avenir proche, toutefois, ce qui corrobore l'argument selon lequel le rachat a été une utilisation inefficace des fonds publics¹¹. En outre, les nouveaux financements fournis au secteur ferroviaire ne sont pas gérés par la nouvelle Agence de transport de la Nouvelle-Zélande, qui a pour mission de hiérarchiser les investissements dans les transports sur la base d'une analyse coûts-avantages, ce qui accroît le risque que les nouveaux investissements dans les transports ferroviaires ne soient pas rentables. L'objectif devrait être plutôt d'intégrer la politique en matière de transport ferroviaire dans le reste de la politique des transports. Le secteur des transports jouant un rôle crucial pour surmonter les obstacles géographiques, il est indispensable d'encourager une allocation efficiente des ressources au sein de ce secteur.

La renationalisation de plusieurs entreprises ces dernières années, notamment d'Air New Zealand, et aujourd'hui de ces activités de transport par chemin de fer et par ferry, est une tendance qui va à l'encontre de la vague de privatisations observée dans les pays développés depuis le début des années 90. Par ailleurs, l'État conserve des participations dans des industries aussi diverses que la production d'électricité, la banque et l'extraction de charbon. Aucune motivation économique fondamentale ne peut être avancée pour le maintien de la participation de l'État dans ces secteurs au-delà peut-être d'une phase transitoire. En conséquence, la rentabilité du capital dans nombre d'entreprises publiques est médiocre. Dans nombre de cas, la nationalisation ne devait être que temporaire, mais les actifs concernés sont restés dans les bilans du secteur public et ne donnent pas de bons résultats. Sortir de ces activités améliorerait non seulement l'efficacité des dépenses publiques mais conduirait également à une meilleure performance de l'entreprise ou du secteur lui-même et enverrait des signaux plus favorables aux investisseurs étrangers. Malheureusement, le nouveau gouvernement a promis de ne pas désinvestir les actifs des entreprises publiques au cours de son premier mandat (trois années), même si sa promesse de ne pas vendre n'exclut pas une plus grande participation du secteur privé dans les domaines d'activité des entreprises publiques.

Réduire les distorsions du régime fiscal

L'augmentation des recettes est coûteuse pour l'économie, car les impôts faussent l'offre de main-d'œuvre, l'épargne et les décisions d'investissement ce qui se traduit par une perte de valeur de la production pour la société. Le coût des distorsions fiscales peut être considérable. Pour autant que l'on puisse appliquer à la Nouvelle-Zélande les résultats des recherches réalisées aux États-Unis, une augmentation d'un dollar des recettes peut coûter à l'économie environ 18 à 24 cents (Robson, 2007; Diewert et Lawrence, 1996). Ainsi, si les impôts augmentent de 1 dollar néo-zélandais, les contribuables supportent un coût de 1.18 à 1.24 dollar néo-zélandais, soit 1 dollar de recettes et 18 à 24 cents résultant des distorsions correspondantes. Ce coût additionnel, c'est-à-dire la perte sèche, signifie que

pour être économiquement justifié le dernier dollar de dépenses publiques doit générer une rentabilité sociale d'au moins 18 %, déduction faite des coûts supplémentaires d'administration ou de production. Il est très peu probable qu'un grand nombre de projets puissent actuellement satisfaire à ce critère, à commencer par les actifs récemment nationalisés. Parmi les autres initiatives récentes pouvant impliquer des dépenses inefficaces figurent les prêts sans intérêts aux étudiants, les aides à l'épargne dans le dispositif KiwiSaver et une augmentation importante des dépenses de santé (voir chapitre 3). Pour avoir une idée plus précise de la situation, le gouvernement devrait appuyer la réalisation de recherches indépendantes afin d'estimer les pertes économiques sèches associées à son régime fiscal. Il serait alors mieux placé pour évaluer la rentabilité sociale minimum requise des dépenses existantes et nouvelles.

L'efficacité des pouvoirs publics néo-zélandais dans la collecte de recettes supplémentaires pourrait être améliorée en modifiant la structure fiscale de façon à augmenter la part des recettes correspondant à des impôts plus efficaces. L'efficacité relative des différents impôts reflète la vigueur avec laquelle ils modifient les prix relatifs dans l'économie et influent ainsi sur les décisions en matière d'épargne, d'investissement, d'effort et d'entrepreneuriat. Une mesure de l'efficacité d'un impôt est son coût d'efficacité marginal. Comme on l'a suggéré plus haut, le coût d'efficacité marginal du régime fiscal dans son ensemble se situe peut-être entre 0.18 et 0.24, mais cette moyenne pourrait masquer une grande variation du coût d'efficacité marginal des différents impôts¹². Les impôts sur le revenu et les bénéfices (impôts sur le revenu des personnes physiques et sur les sociétés) faussent l'activité économique dans une plus grande mesure que les impôts fondés sur la consommation et, comme on l'a déclaré plus haut, l'impôt sur le revenu des sociétés est particulièrement dommageable pour la croissance (Johansson *et al.*, 2008). Cela s'explique par le fait que les impôts sur le revenu des sociétés (et les autres impôts sur les entreprises) sont des impôts sur l'investissement, l'une des principales sources de la croissance de la productivité du travail et, par conséquent, de la croissance du revenu. Lorsque l'investissement des entreprises est fortement taxé, son volume diminue car cette forme de dépenses se déplace à l'extérieur vers des pays où l'imposition est moindre (voir plus haut la section sur l'IDE) et au niveau interne vers les formes de dépenses moins taxées, qui ne sont pas directement liées à la croissance de la productivité. En outre, en raison de l'étroitesse relative des marchés de capitaux nationaux et de la rareté de l'épargne intérieure, la plupart des petites entreprises financent leur croissance à l'aide des bénéfices non distribués¹³. Un taux faible de l'impôt général sur le revenu des sociétés est donc particulièrement indispensable pour encourager la croissance des petites entreprises.

Par conséquent, il est inquiétant de constater que la Nouvelle-Zélande est le pays de l'OCDE qui lève la part la plus importante des recettes fiscales totales par le biais des impôts sur le revenu et sur les bénéfices (62 %) alors que la moyenne OCDE est de 36 %, même si le chiffre pour la Nouvelle-Zélande est quelque peu faussé car ce pays est le seul membre de l'OCDE qui n'a pas de cotisations sociales ou d'impôts sur les salaires¹⁴. Néanmoins, comme le recommandait la précédente *Étude*, le pays devrait recourir davantage aux impôts indirects à la consommation, par exemple en augmentant le taux de la taxe sur les biens et services, qui est efficace et à large assise, et en diminuant les impôts sur le revenu et les bénéfices (OCDE, 2007a). Aplatir la structure des taux – en rapprochant les taux de l'impôt sur les divers types de revenu et de bénéfices – contribuerait aussi à améliorer l'efficacité du régime fiscal. Les larges écarts existant entre le taux maximal de

l'impôt sur le revenu des personnes physiques (39 %), le taux sur les fiducies (33 %), le taux sur les fonds d'investissement (30 %) et le taux de l'impôt sur les sociétés (30 %) sont à l'origine d'une grande partie de la planification fiscale, des gaspillages administratifs et des distorsions de l'investissement. Le nouveau gouvernement a choisi de réduire le taux maximal de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, pour le ramener de 39 % à 38 % en 2009 et à 37 % en 2010, contribuant dans une certaine mesure à l'aplatissement de la structure des taux mais les écarts restent importants. L'objectif à long terme devrait être d'aligner tous ces taux d'imposition les uns avec les autres pour les ramener à un niveau compétitif à l'échelle internationale, ce qui exigerait de nouvelles réductions des impôts sur les sociétés et sur les personnes physiques. Pour ce qui est de l'impôt sur les personnes physiques, les seuils devraient aussi être examinés, car l'impuissance à les indexer pendant de nombreuses années a fait grimper les taux effectifs. Le seuil de revenu à partir duquel s'applique le taux le plus élevé de l'impôt sur les personnes physiques est beaucoup plus faible qu'en Australie, par exemple. Le marché du travail commun avec l'Australie ayant accru la mobilité de la base de l'impôt sur les personnes physiques, des taux effectifs plus faibles contribueraient à attirer et à maintenir les compétences et favoriseraient aussi l'investissement, qui dépend pour une grande partie de la présence d'un réservoir de main-d'œuvre qualifiée. Les autres mesures suggérées dans l'Étude précédente contribueraient à réduire les distorsions économiques et à augmenter l'efficacité globale du système fiscal. Il s'agit notamment de la diminution du taux effectif marginal associé au programme « Working for Families » et à la suppression des déductions de la base imposable des entreprises.

Réglementation du marché financier

Outre les efforts de réforme dans un grand nombre d'autres domaines, la Nouvelle-Zélande a sensiblement réformé son secteur financier dans les années 80 et 90. À compter de 1984, elle a aboli les contrôles sur les taux d'intérêt, fait flotter sa monnaie, levé les restrictions applicables aux structures des bilans, assoupli les limitations à l'entrée sur le marché financier, supprimé le plafonnement de la participation au capital des sociétés, privatisé les institutions financières appartenant à l'État, aboli les restrictions aux emprunts en devises et mis en œuvre une politique monétaire indépendante avec un objectif d'inflation clair. Ces réformes de grande ampleur ont contribué à assurer une croissance économique durable, à réduire le chômage et à freiner l'inflation.

La Nouvelle-Zélande se situe au sommet du classement de la Banque mondiale pour ce qui est de la protection des investisseurs, à côté de Singapour, mais cette statistique est un peu trompeuse car ce classement ne tient compte que des principaux éléments de la législation nécessaire à une protection adéquate des investisseurs (Banque mondiale, 2008). Jusqu'à une date récente, la stratégie de contrôle et de réglementation des institutions financières reposait sur la publication d'informations et la supervision des marchés. Pour les banques, qui sont pour la plupart des filiales de banques australiennes, le cadre comportant des prescriptions bien établies et rigoureuses pour l'octroi des licences bancaires, un régime complet en matière de publication d'informations et des normes de fonds propres prudentes et claires, a fait la preuve de sa robustesse. En pleine crise financière mondiale, les banques néo-zélandaises restent parmi les mieux cotées au monde. Toutefois, des carences sont apparues dans le secteur financier non bancaire (chapitre 1). Aussi, en 2008, les autorités ont modifié la législation de manière à renforcer

la réglementation et la supervision prudentielles, en particulier pour les établissements de dépôts non bancaires.

Premièrement, les autorités ont renforcé la possibilité pour les consommateurs de demander réparation dans le secteur financier, en établissant un système d'enregistrement pour les prestataires de services financiers et en exigeant qu'ils adhèrent à un système agréé de règlement des différends. La définition des prestataires est large et recouvre les banques, les coopératives de crédit, les établissements de crédit hypothécaire, les fonds gérés, les émetteurs de titres, les sociétés de financement, les courtiers en devises, les assureurs et les courtiers en assurance. Le nouveau registre sera géré sous forme électronique et pourra être consulté par le public. Les systèmes volontaires existants de règlement des différends par secteur, comme le Banking Ombudsman, et l'Insurance and Savings Ombudsman, permettent déjà aux consommateurs d'engager des actions, mais ils ne concernent pas les coopératives de crédit, les sociétés de financement, les conseillers financiers et certains systèmes de retraite.

Deuxièmement, la loi de 2008 sur les conseillers financiers a instauré un régime de certification professionnelle pour les conseillers financiers contrôlés par la Commission des valeurs mobilières. Des sanctions civiles et pénales sont prévues par la nouvelle loi.

Troisièmement, les autorités ont décidé que la Banque centrale deviendra l'unique régulateur prudentiel du système financier, y compris pour les organismes acceptant des dépôts non bancaires, notamment les sociétés de financement, les établissements de crédit hypothécaire et les coopératives de crédit, ainsi que pour les compagnies d'assurances, en plus de la fonction de contrôle qu'elle exerce déjà pour les banques traditionnelles. Parmi d'autres pouvoirs, ce rôle élargi de la Banque lui permettra d'exiger la notation des établissements acceptant des dépôts ainsi que la présentation d'un plan de gestion des risques et d'imposer des obligations concernant le capital, la liquidité et l'exposition des parties liées. Dans le secteur des assurances, le rôle de la Banque consistera notamment à délivrer des licences aux assureurs et à mettre en œuvre les règles de divulgation des informations, notamment sur la solidité financière des compagnies d'assurances.

En outre, plus récemment, l'intensification de la crise financière observée depuis octobre 2008 et l'introduction par l'Australie d'un système de garantie des dépôts ont contraint le gouvernement néo-zélandais à introduire son propre système de garantie des dépôts. L'Australie et la Nouvelle-Zélande étaient les deux seuls pays de l'OCDE dépourvus de mécanisme d'assurance des dépôts. Le nouveau système de garantie des dépôts couvre tous les dépôts de détail des banques néo-zélandaises enregistrées participantes ainsi que les dépôts de détail des entités non bancaires acceptant des dépôts – notamment les établissements de crédit hypothécaire, les coopératives de crédit et les sociétés de financement – jusqu'à concurrence de 1 million NZD par déposant dans chaque institution couverte. Les organismes d'investissement collectif (comme les fonds communs de placement et les fiducies) pourront aussi réclamer la garantie à condition qu'ils répondent à certains critères (ils sont tenus de réaliser tous leurs placements dans des institutions garanties). Les institutions peuvent participer ou non au système, mais on s'attend à ce que toutes les institutions répondant aux conditions requises y participent. Un système d'assurance des dépôts financé par des cotisations aurait été préférable à un système de garantie mais les circonstances ont fait que la Nouvelle-Zélande a dû introduire rapidement son propre système. La garantie était alors le seul choix possible car les options

législatives n'étaient pas envisageables. À terme, cette garantie devrait être levée. Une solution serait d'adopter un système d'assurance fondé sur les risques et avec provisionnement intégral (voir chapitre 1).

Toutes ces mesures, une fois qu'elles seront pleinement mises en œuvre, devraient offrir une protection supplémentaire aux petits déposants et les aider à déterminer la solidité des différentes institutions financières. Ces protections et outils supplémentaires devraient doper la confiance générale dans le secteur financier de la Nouvelle-Zélande et rendre les ménages plus prompts à placer leurs économies dans des actifs autres que le logement.

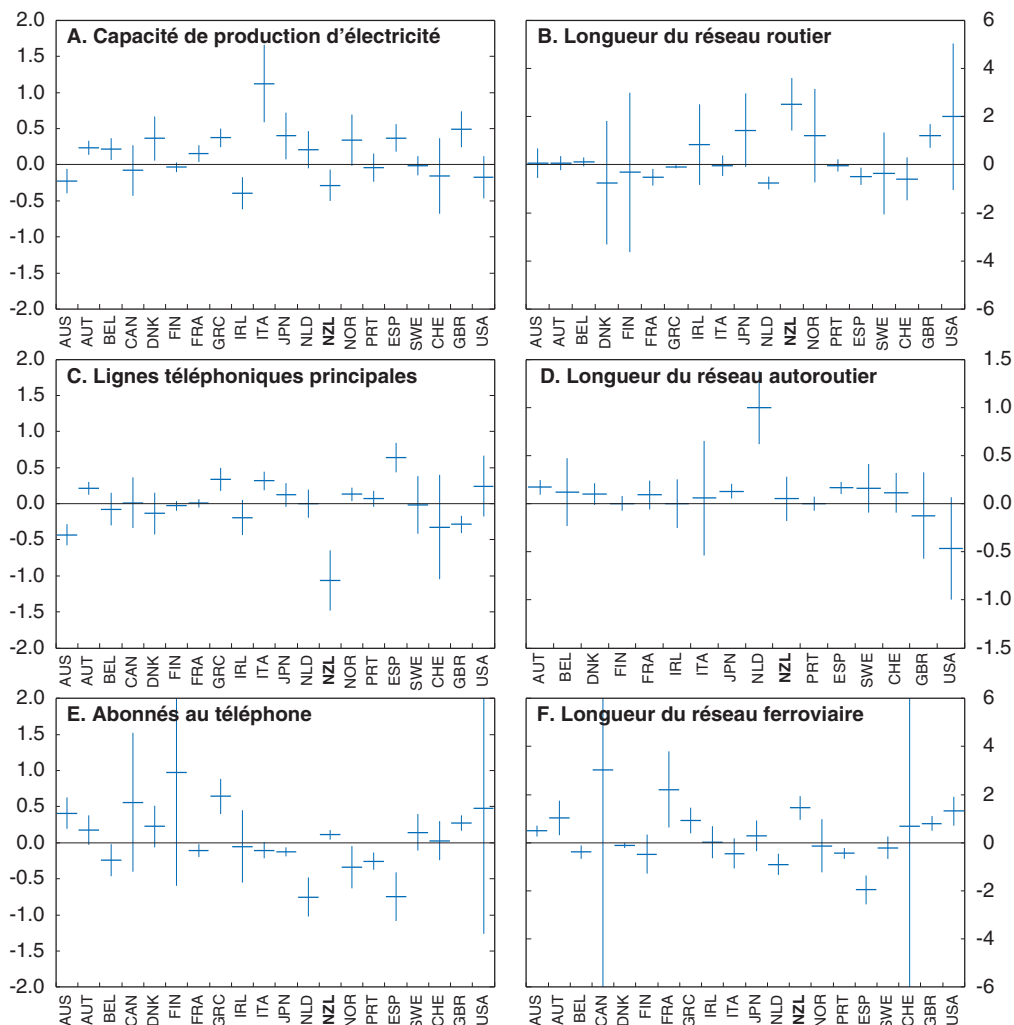
Créer un avantage par le biais des infrastructures

D'après la dernière enquête d'opinion auprès des dirigeants d'entreprise du World Economic Forum, les déficiences de l'infrastructure constituent l'obstacle le plus important à l'activité d'entreprise en Nouvelle-Zélande (Forum économique mondial, 2008). Lorsque les dépenses publiques ont été réduites durant les réformes du milieu des années 80 jusqu'au début des années 90, les investissements d'infrastructure ont été particulièrement touchés car ils sont apparus comme les cibles privilégiées de telles réductions, dont l'incidence n'est ressentie dans leur cas qu'avec un certain décalage. Les retards dans l'entretien se sont depuis accumulés et des goulets d'étranglement commencent d'apparaître, notamment dans le transport de l'électricité et le réseau routier dans Auckland *intra-muros* et dans les environs. Les dépenses publiques au titre de l'infrastructure ont sensiblement augmenté ces dernières années, mais il faudra du temps avant que l'incidence de cette augmentation ne soit visible. Le nouveau gouvernement semble aussi prendre au sérieux les problèmes d'infrastructure, puisqu'il a nommé un ministre de l'Infrastructure et a établi une nouvelle unité de l'infrastructure au sein du Trésor. L'infrastructure dans les secteurs de l'énergie, des transports, de l'eau et des communications est un important objectif de la politique publique pour deux raisons essentielles. La première est que ces secteurs s'appuient essentiellement sur des réseaux fixes pour fournir leurs services. Les investissements dans ces équipements sont souvent importants, irréversibles et sujets à des forces monopolistiques naturelles. Dans ces conditions, la politique publique est importante pour assurer la fourniture d'infrastructures adéquates du point de vue social. La deuxième raison découle d'une hypothèse solide de la théorie économique selon laquelle les investissements d'infrastructure peuvent avoir des effets positifs sur la croissance qui vont au-delà de ceux observés pour une augmentation normale du stock de capital. En effet, on estime que les investissements dans les infrastructures de réseau se traduisent par des externalités positives pour d'autres secteurs. Par exemple, une amélioration de l'infrastructure des communications peut faciliter la collaboration entre les travailleurs et augmenter leur productivité. Cette dernière caractéristique rend particulièrement importante la réalisation de niveaux optimaux d'infrastructure dans les industries de réseau. Empiriquement, toutefois, le lien entre les investissements d'infrastructure et la croissance a traditionnellement été difficile à déterminer. Le sens de la causalité est difficile à évaluer de manière convaincante et semble dépendre du pays, du secteur et du niveau existant des infrastructures. Des études multipays récentes ont utilisé des techniques économétriques élaborées pour distinguer ces effets et ont confirmé que le développement des infrastructures est associé à des taux de croissance plus élevés ultérieurement (Canning, 1999; Demetriades et Mamuneas, 2000; Esfahani et

Ramirez, 2003). Les travaux récents de l'OCDE ont aussi constaté que les contributions de l'infrastructure aux niveaux de production et de croissance à long terme vont au-delà de celles caractérisant une augmentation normale du stock de capital (c'est-à-dire que des externalités positives sont générées) et qu'elles ne sont pas homogènes d'un pays à l'autre (Égert, Koźluk et Sutherland, 2009) (graphique 2.11). Dans le cas de la Nouvelle-Zélande, ces travaux indiquent que les investissements passés dans les infrastructures routières sont ceux qui se sont traduits par les avantages les plus marqués sur le plan de la croissance.


Graphique 2.11. **Incidence des investissements d'infrastructure sur le niveau de vie¹**

1960-2005



1. Les barres horizontales représentent les coefficients estimés dans les régressions de croissance sur séries temporelles. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 90 % autour de ces estimations. Étant donné que les régressions tiennent déjà compte des investissements d'infrastructure dans la variable relative à l'investissement total, le coefficient positif indique que l'effet sur la production par habitant est plus important que l'effet découlant d'une augmentation générale du stock de capital. Pour plus de précisions, voir la source.

Source : Égert, Koźluk et Sutherland, (2009).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562847331505>

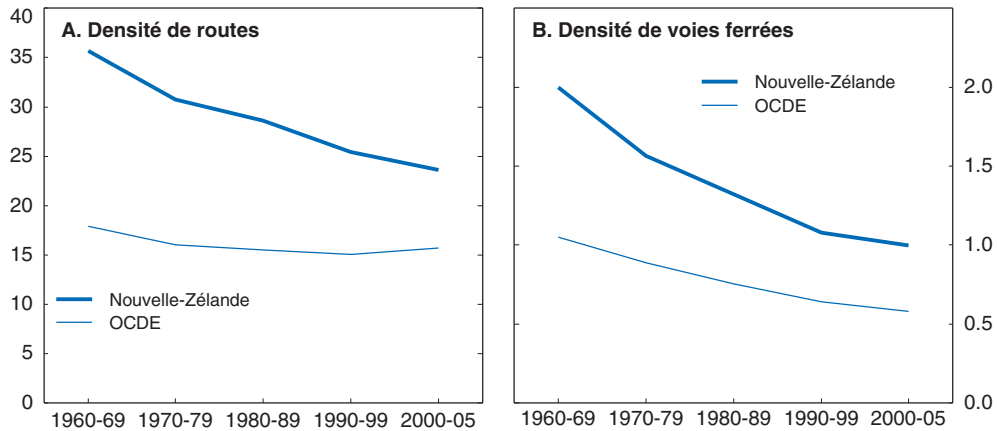
Amélioration de l'infrastructure routière

L'infrastructure des transports est indispensable au processus d'agglomération économique et les ouvrages sur la géographie économique montrent bien que ce processus augmente la productivité par diverses voies, depuis l'amélioration des interactions entre les entreprises jusqu'à la création de marchés du travail plus diversifiés. Par exemple, la région d'Auckland, la plus grande et la plus peuplée de la Nouvelle-Zélande, représente 33 % de l'emploi national et 40 % de la valeur ajoutée de l'économie, alors même qu'elle n'occupe que 2 % de la superficie du pays. La productivité du travail et les salaires y sont plus élevés que dans les autres régions du pays. Les salaires y sont d'environ 7 % plus élevés et le revenu moyen des personnes physiques d'environ 15 %. Même après ajustement pour tenir compte des effets de composition sectorielle, la productivité du travail y est supérieure de 25 % (Maré, 2008). Lorsque les encombrements et d'autres externalités négatives annulent les avantages sur le plan de la productivité, les effets du processus d'agglomération sont toutefois limités. L'équilibre entre ces différents facteurs détermine la taille optimale de la ville et les niveaux de vie globaux. Les investissements dans les transports qui facilitent les connexions dans les villes et entre elles et qui réduisent les externalités négatives liées aux encombrements peuvent donc reculer le point où les inconvénients annulent les avantages et doper la productivité (Grimes, 2007 et 2008). Cela a été le cas, par exemple, aux États-Unis après la construction du réseau autoroutier inter-États (Fernald, 1999).


Des données de plus en plus nombreuses montrent que les goulets d'étranglement au niveau de l'infrastructure des transports freinent le processus d'agglomération économique et font baisser la productivité potentielle de la Nouvelle-Zélande (The Allen Consulting Group, 2004; PricewaterhouseCoopers, 2004; ministère des Transports, 2006). La densité du réseau routier et du réseau ferré, même si elle reste supérieure aux moyennes OCDE, a diminué rapidement en Nouvelle-Zélande, ce qui donne à penser à une insuffisance des investissements (graphique 2.12). La quantité et la qualité des routes en particulier semblent déficientes, situation reflétée dans une augmentation des encombrements et du nombre de tués sur les routes par rapport aux autres pays de l'OCDE¹⁵. Davantage de routes et des routes de meilleure qualité permettraient de remédier à ces problèmes, en plus de leur effet positif sur la croissance économique. De fait, selon les travaux de l'OCDE précités sur le lien entre l'infrastructure et la croissance, la Nouvelle-Zélande est le pays où l'effet estimé de la densité routière sur la croissance économique est le plus élevé de l'ensemble des pays de l'OCDE (graphique 2.11). Ce résultat s'explique par une forte incidence *moyenne* sur la croissance des investissements réalisés dans le réseau routier depuis les années 60, allant au-delà de la rentabilité normale d'une augmentation du stock de capital. L'analyse en fin d'échantillon amène à penser que la rentabilité n'a pas diminué ces dernières années. Bien qu'il faille se montrer prudent lorsqu'on cherche à extrapoler une rentabilité moyenne à long terme, la robustesse du résultat porte à croire que les possibilités de réaliser d'autres investissements routiers bénéfiques sont encore largement inexploitées. La raison d'une rentabilité historique aussi élevée est que, l'enveloppe de financement étant faible par rapport aux besoins, les projets routiers ont généralement été financés seulement si le rapport coûts-avantages estimé était supérieur à quatre (ce qui implique un taux de rentabilité de 50 à 60 %). Compte tenu d'un taux minimal de rendement si élevé, un grand nombre de projets de bonne qualité n'ont pas été financés, et les projets financés l'ont été surtout en fonction de la rentabilité à court terme. Beaucoup plus de capitaux sont maintenant canalisés vers le National Land

Graphique 2.12. **Infrastructures de transport**

Km pour 1 000 habitants



Source : Égert, Koźluk et Sutherland, (2009).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562855314842>

Transport Fund et le rapport coûts-avantages requis pour puiser dans ce fonds a sensiblement diminué ces derniers temps.

Même avec une rentabilité moyenne estimée élevée, il reste important de soumettre chaque projet individuel à une analyse coûts-avantages. Depuis 2004, dans le cadre de la Stratégie de la Nouvelle-Zélande en matière de transport ainsi que de plusieurs programmes régionaux, l'ancien gouvernement s'est apparemment détaché de l'approche coûts-avantages pour déterminer des priorités de financement. La Stratégie en matière de transport définit les orientations stratégiques du secteur des transports dans son ensemble pour les trente prochaines années en se fondant sur un grand nombre d'objectifs, par exemple, la diminution de moitié des émissions de gaz à effet de serre par habitant dues au transport routier d'ici à 2040. Cependant, la nécessité de prendre en compte une série d'objectifs potentiellement conflictuels a probablement conduit à financer certains projets ayant des rapports coûts-avantages faibles. En particulier, des changements auraient été apportés à la portée initiale de certains projets qui, s'ils avaient été évalués dans leur intégralité dès le départ, n'auraient probablement jamais été approuvés. Il semble donc important de renforcer le principe de rentabilité dans le cadre de la Stratégie nationale, de façon que tous les projets, y compris ceux ayant un caractère complémentaire, soient systématiquement assujettis à une analyse coûts-avantages rigoureuse. Il y a lieu aussi de ne pas laisser des considérations ou objectifs environnementaux ou politiques prendre le pas sur une évaluation transparente des coûts-avantages.

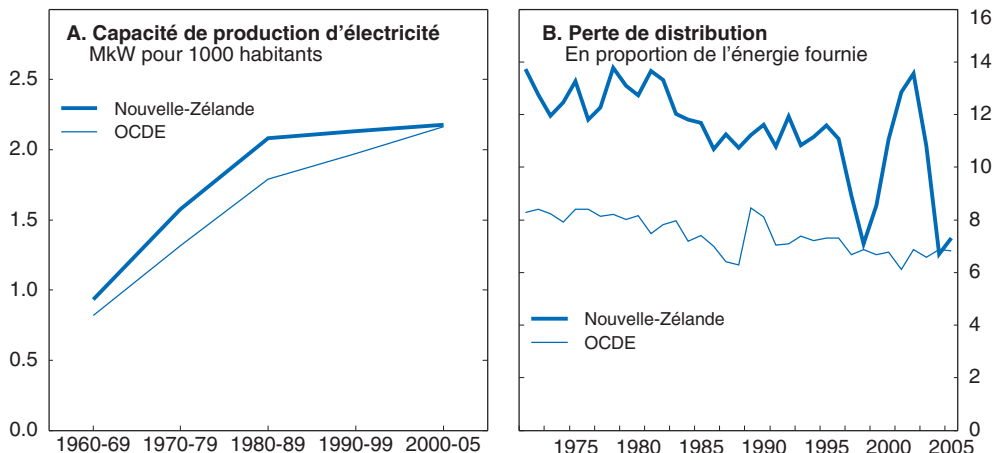
Pour contribuer à réduire les goulets d'étranglement dans le transport routier, l'OCDE (2008d) a aussi recommandé l'adoption de dispositifs de tarification routière, comme les péages et les redevances de congestion. Avant d'entreprendre des investissements dans de nouvelles capacités, il faut veiller à ce que les infrastructures existantes soient utilisées au mieux. Les redevances de congestion et d'utilisation (par exemple, les péages) peuvent jouer un rôle déterminant pour assurer une utilisation efficace d'une infrastructure rare et également pour faciliter la mise en évidence des secteurs où des capacités supplémentaires pourraient se justifier. Le gouvernement précédent a renoncé à appliquer des redevances de congestion à Auckland, mais il a étudié plus attentivement la possibilité de remplacer les taxes sur les carburants, en tant que source principale de financement

des routes, par des redevances d'utilisation plus directes. La première route à péage, la Northern Motorway Extension à Auckland, a été ouverte début 2009. Dans certains cas, la mise en œuvre pourrait être rapide car l'infrastructure existe déjà. Par exemple, étant donné qu'il n'existe pas de taxe sur le gazole en Nouvelle-Zélande, les véhicules diesel lourds sont assujettis à un péage routier. Le matériel utilisé pour calculer l'utilisation routière dans ces véhicules pourrait servir à mettre en place un système de tarification variable en fonction de la période d'utilisation de façon à refléter les encombrements.


Amélioration de l'infrastructure dans le secteur de l'électricité

Les régressions de croissance estimées pour la Nouvelle-Zélande sur la base de séries temporelles font apparaître une rentabilité moyenne très négative des investissements dans la production d'électricité depuis 1960 (Égert, Kožluk et Sutherland, 2009) (graphique 2.11). Ce résultat peut paraître surprenant, étant donné les pénuries d'électricité dont le pays a souffert durant la période de sécheresse de 2008 et les problèmes généralisés observés sur le réseau depuis lors. Le surinvestissement du passé pourrait constituer une partie de l'explication. Dans la structure énergétique de la Nouvelle-Zélande, les réservoirs hydroélectriques occupent une place importante, alors qu'en raison du régime de ses fleuves, le pays n'a que 12 semaines de réserves d'eau dans des circonstances normales. Pour éviter des contraintes énergétiques – dues à la quantité maximum d'eau pouvant être maintenue dans les barrages –, une capacité hydroélectrique excédentaire importante a été mise en place dans le passé récent, qui a sans doute conduit à une rentabilité moyenne faible par rapport à d'autres pays. Toutefois, la progression de la capacité de production s'est ralentie depuis la fin des années 80 (graphique 2.13, partie A). L'expansion économique rapide enregistrée depuis lors, associée à une série d'années à faible débit hydraulique depuis 2000, a suscité des inquiétudes devant la sécurité des approvisionnements et l'instabilité des prix au comptant. Mis à part les problèmes évidents que les pénuries d'électricité entraîneraient dans une économie moderne, l'instabilité des prix et les contraintes d'approvisionnement envoient des signaux négatifs aux investisseurs potentiels. Pour promouvoir de forts investissements et la croissance

Graphique 2.13. **Infrastructure électrique**



Source : Agence internationale de l'énergie et Égert, Kožluk et Sutherland (2009).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562866534354>

économique à l'avenir, il faudra que l'approvisionnement électrique progresse dans les mêmes proportions et que l'on peut puisse être assuré de sa fiabilité. Cela exigera de nouveaux investissements à la fois dans l'infrastructure de production et dans l'infrastructure de transport.

La Commission de l'électricité, établie en 2003, est le principal organisme gouvernemental responsable de l'approvisionnement électrique qui, en Nouvelle-Zélande, peut être menacé par des sécheresses prolongées. Dans l'éventualité d'une période de faiblesse des réserves hydrauliques, conduisant à une pénurie d'énergie et à une augmentation des prix de l'électricité, la Commission dispose de plusieurs instruments : elle peut gérer la centrale de réserve Whirinaki et déterminer le prix de cette offre sur le marché au comptant; elle peut mener une campagne d'économies d'énergie et/ou acheter des réductions de charge (si le système entre dans ce que l'on appelle la zone d'urgence); et, en dernier recours, elle peut faire procéder à des coupures d'électricité par roulement. Aucune de ces interventions n'est souhaitable, toutefois, car elles reviennent à une gestion publique des risques liés aux prix de l'énergie, qui émousse les incitations du secteur privé à réaliser de nouveaux investissements dans la structure de production. Par exemple, la gestion par l'État de la centrale de Whirinaki lorsque le prix de l'électricité atteint un seuil donné agit comme instrument de plafonnement des prix – elle permet d'amortir le prix dès lors que l'installation est le producteur marginal (Agence internationale de l'énergie, 2006)¹⁶. Le plafonnement des prix supprime une part importante de la rentabilité potentielle des nouvelles installations qui pourraient être mises en service durant les pics de consommation (comme les centrales thermiques ou géothermiques). Ainsi, même si la centrale de Whirinaki améliore la fiabilité à court terme de l'offre, elle mine la fiabilité à long terme en réduisant les incitations à l'investissement. De façon assez paradoxale, cela rend plus probable la nécessité de financer également sur fonds publics la capacité requise à l'avenir pour faire face aux pics de consommation. Afin de renforcer les incitations à l'investissement du secteur privé, la production de Whirinaki devrait toujours être tarifée de façon à couvrir au moins le coût intégral du carburant utilisé et, dans l'idéal, le tarif devrait correspondre à la valeur de la charge perdue (valeur estimée sur le marché au comptant du MWh marginal non fourni). En fin de compte, l'État devrait trouver les moyens de transférer totalement les risques liés aux prix de l'énergie aux acteurs des marchés privés, notamment en privatisant les centrales dont il est actuellement propriétaire.

Outre l'insuffisance de la capacité de production d'électricité non hydraulique durant les années de sécheresse, un autre risque, appelé risque lié à l'emplacement, découle de la nécessité d'ajuster géographiquement l'offre et la demande d'électricité. Le réseau à haute tension de la Nouvelle-Zélande est un réseau radial; il est long et très ramifié par rapport à un réseau maillé. Il n'y a pas d'interconnexions avec d'autres pays. Ces deux caractéristiques signifient que la production n'est pas toujours géographiquement bien alignée avec les points d'alimentation. Des pertes de distribution interviennent lorsque l'opérateur de marché doit utiliser de l'électricité plus chère pour répondre à la demande dans des zones que les installations de production moins chères ne peuvent desservir en raison des contraintes de transport. Ces pertes ont tendance à être plus élevées en Nouvelle-Zélande que dans le reste de la zone OCDE et ont connu un pic vers la fin du siècle dernier, ce qui donne à penser que les contraintes de distribution et d'interconnexion sont sans doute aussi en partie à blâmer pour les pénuries récentes (graphique 2.13, partie B). Très peu de dépenses ont été réalisées pendant de nombreuses

années pour améliorer le réseau, mais depuis la mise en place de la Commission de l'électricité en 2003, qui a permis une plus grande certitude réglementaire dans le secteur, les investissements dans le réseau se sont sensiblement accrus. Des dépenses de plus de 400 millions NZD par an sont prévues pour 2009 à 2014, contre moins de 100 millions NZD par an entre 1995 et 2005.

La mise en place de marchés financiers liquides et transparents pour couvrir les risques liés aux prix de l'énergie et à l'emplacement permettrait à l'État de transférer une plus grande partie de ces risques sur les participants des marchés privés et contribuerait à inciter le secteur privé à investir dans la production et le transport. Par exemple, des accords et contrats à terme pourraient être envisagés pour l'offre d'électricité afin d'imposer des pénalités financières aux producteurs qui ne sont pas en mesure de faire face à leurs obligations contractuelles, ce qui les inciterait fortement à mettre en place une capacité de réserve. Ces contrats contribueraient aussi à réduire l'incitation à l'intégration verticale des producteurs et des détaillants. Actuellement, il est difficile aux détaillants de couvrir financièrement les risques de prix en achetant des contrats à terme d'électricité, de sorte qu'ils peuvent soit assumer les risques eux-mêmes et acheter la totalité de l'électricité sur le marché au comptant, soit mettre en place leurs propres capacités de production. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que les cinq principaux producteurs soient aussi les cinq principaux détaillants, ce qui peut faire craindre des pratiques anticoncurrentielles. L'existence de telles pratiques chez les producteurs-détaillants durant les années de faible capacité hydroélectrique fait actuellement l'objet d'une enquête de la Commission du commerce, qui souligne un autre risque pour les incitations à l'investissement. Même si les tarifs envoient des signaux favorables à un investissement optimal aujourd'hui, les investisseurs pourraient à juste titre se montrer réticents face à la perspective d'une intervention de l'État susceptible de modifier la situation à l'avenir. Par exemple, les investisseurs peuvent hésiter à engager des ressources dans de nouvelles installations de production alors qu'ils craignent que la Commission du commerce n'intervienne et ne limite les prix au comptant durant les périodes de sécheresse. Compte tenu des très longs horizons de planification inhérents aux projets de production électrique et du peu de goût qu'ont les investisseurs pour l'incertitude, l'État doit assurer des conditions aussi certaines que possible par le biais de cadres et de politiques réglementaires clairs, transparents et stables. Dans cette optique, il lui faudra sans doute donner des orientations plus précises à la Commission du commerce de façon que celle-ci prenne en compte les effets de concurrence dynamiques. Enfin, une amélioration des incitations des consommateurs à utiliser efficacement l'électricité peut contribuer à réduire les charges lorsque le système est en difficulté et, par conséquent, la probabilité de pénuries. Bon nombre des quelque 1.9 million de compteurs installés en Nouvelle-Zélande ont une cinquantaine d'années et sont en cours de remplacement. Les nouveaux compteurs permettront de nouvelles offres au détail, un plus grand choix pour les consommateurs et un plus large éventail d'options pour la gestion des charges. Pour ce faire, une refonte majeure de l'administration est requise dans ce secteur. La Commission de l'électricité revoit actuellement les dispositifs de comptage afin de les actualiser pour tenir compte des dernières évolutions de la technologie, des services et des normes.

Faciliter l'investissement dans l'infrastructure de télécommunications

Un dernier motif de préoccupation concernant l'infrastructure néo-zélandaise est la pénétration relativement limitée de l'Internet haut débit. En juin 2008, la Nouvelle-Zélande

se classait au 19^e rang sur 30 pays de l'OCDE, avec 20.4 abonnés pour 100 habitants, soit un peu moins que la moyenne OCDE (21.3) mais beaucoup moins que dans les pays de tête, où l'on compte plus de 30 abonnés pour 100 habitants. Par comparaison, l'Islande, autre pays relativement petit et isolé, a un taux de pénétration supérieur à 30. La faible pénétration du haut débit en Nouvelle-Zélande ne s'explique pas par une offre ou une capacité financière insuffisantes. Le haut débit sur ligne fixe couvre environ 93 % des lignes, et les autres consommateurs peuvent y accéder au moyen d'une liaison sans fil ou par satellite. Des études comparatives récentes ont en outre montré que les tarifs sont compétitifs : à cet égard, la Nouvelle-Zélande se classe régulièrement dans le trio de tête des pays de l'OCDE pour toutes les catégories de haut débit (Commerce Commission, 2008). Les vitesses moyennes sont toutefois plus faibles que dans les pays de tête comme le Japon, la Corée et la Finlande; la diffusion est donc plus faible en Nouvelle-Zélande parce que le haut débit n'offre pas un gain de vitesse suffisant par rapport au réseau commuté pour justifier la différence de prix. La Nouvelle-Zélande s'est classée au sixième rang des pays de l'OCDE pour le taux de progression de la pénétration de la large bande au cours de l'année qui s'est terminée en juin 2008, ce qui est une évolution encourageante, mais des investissements importants dans l'infrastructure apparaissent nécessaires pour que la Nouvelle-Zélande puisse rattraper les pays de tête en termes de rapidité et de pénétration. Ces investissements devraient être réalisés par le secteur privé lorsqu'ils sont justifiés d'un point de vue commercial, mais l'incertitude réglementaire n'incite sans doute guère à la réalisation de projets de grande ampleur. L'absence de réglementation concernant les nouveaux monopoles d'accès par fibre et les interventions réglementaires qui ont fait suite récemment à des investissements d'infrastructure ont amené les investisseurs à penser que l'État risque d'intervenir une fois que l'infrastructure est en place pour réglementer les prix ou d'autres aspects du marché, ce qui réduit les incitations à l'investissement en premier lieu. L'État devrait améliorer la certitude réglementaire en donnant davantage d'orientations à la Commission du commerce et aux investisseurs potentiels quant au cadre de réglementation du secteur. Il peut aussi faciliter les investissements privés en supprimant les obstacles réglementaires existants, un exemple à cet égard étant l'obligation de service public en matière de télécommunications (appelée aussi la « Kiwi share »). Parmi d'autres missions, l'obligation de service public dans le secteur des télécommunications stipule que l'opérateur de télécoms en place, Telecom New Zealand, doit fournir aux clients résidentiels une possibilité de communication locale gratuite. En subventionnant artificiellement l'accès par ligne commutée à Internet, cette obligation pourrait décourager les investissements dans les infrastructures à large bande et retarder l'augmentation du nombre d'abonnés.

Créer un avantage par le biais de l'innovation

Un déterminant central de la croissance de la productivité du travail est le rythme d'innovation, à savoir les nouvelles idées et technologies qui améliorent l'efficacité avec laquelle les entreprises et les travailleurs utilisent le capital à leur disposition. L'innovation est importante en elle-même et parce qu'elle interagit avec le capital humain à de nombreux égards. Une amélioration des compétences encourage un niveau plus élevé d'innovation et d'entrepreneuriat et accroît la capacité de l'économie d'absorber, de mettre en œuvre et d'adapter les idées générées par d'autres. Les entreprises novatrices tendent à modifier la composition de leurs effectifs en augmentant la part des travailleurs plus qualifiés au moyen du recrutement et de la formation, et ces modifications

s'accompagnent souvent d'une augmentation de la productivité et d'une hausse des salaires pour les travailleurs qualifiés (Ahn, 2001).

Les dépenses totales de R-D et les dépenses de R-D des entreprises en Nouvelle-Zélande sont toutes deux très inférieures aux moyennes OCDE (OCDE, 2008c). Les dépenses intérieures brutes au titre de la recherche-développement ont représenté 1.2 % du PIB au cours de la dernière année pour laquelle on dispose de données (2005), contre une moyenne OCDE de 2.3 %. Le taux de recherche-développement de la Nouvelle-Zélande se situe à l'extrémité inférieure du classement depuis quelque temps et apparaît particulièrement faible par rapport aux États-Unis (2.6 %), ainsi que par rapport à des pays de tête comme la Suède (3.7 %), la Finlande (3.5 %) et le Japon (3.4 %) et à un autre petit pays isolé, l'Islande (2.8 %). L'absence d'un secteur de la défense en Nouvelle-Zélande explique dans une certaine mesure le faible taux des dépenses de R-D du secteur public, mais les dépenses de R-D des entreprises sont aussi particulièrement faibles. Seulement 42 % environ des dépenses de R-D sont financées par les entreprises, contre une moyenne OCDE de 69 %. Les dépenses de R-D des entreprises représentent donc environ 0.5 % du PIB, moins d'un tiers de la moyenne OCDE (1.6 %). La structure industrielle ne semble pas être la seule en cause : une ventilation de l'intensité moyenne de R-D par composante sectorielle et composante structurelle montre que l'écart de l'intensité globale de R-D entre la Nouvelle-Zélande et la moyenne OCDE est dû essentiellement à la faible intensité de R-D au niveau sectoriel (Di Maio et Blakeley, 2004).

Comme les statistiques ci-dessus le suggèrent, la R-D de la Nouvelle-Zélande est majoritairement financée par le secteur public, l'essentiel des recherches ayant lieu dans les universités et les instituts de recherche de la Couronne. Dans ces conditions, l'environnement innovation/recherche pure est relativement bon, mais le développement et la commercialisation des nouvelles idées au niveau des entreprises sont assez déficients, ce qui témoigne d'une insuffisance des interactions entre les institutions de recherche publiques et les entreprises. Cette situation est inquiétante car la R-D des entreprises semble être l'un des moteurs les plus puissants de la croissance économique. Dans une étude économétrique antérieure assez complète sur les résultats de croissance des pays membres pour la période 1970-2000, dans le cadre de laquelle divers déterminants de la croissance ont été examinés, l'OCDE a constaté que l'un des principaux déterminants en termes d'ampleur et de signification statistique est la R-D des entreprises en pourcentage du PIB (OCDE, 2003). L'effet estimé est relativement important : une augmentation de 0.1 point de pourcentage de l'intensité de R-D dans les entreprises augmente au bout du compte la production réelle par habitant d'environ 1.2 %. La même étude a constaté l'absence d'effet statistiquement significatif des dépenses publiques de R-D sur la croissance, ce qui devrait inciter les décideurs à s'intéresser davantage au développement et à la commercialisation des nouvelles idées qu'aux dépenses publiques de R-D, voire aux dépenses totales de R-D. Ces données multipays sont corroborées par le cas de la Nouvelle-Zélande dans le cadre d'une étude plus récente qui fait apparaître que les investissements de R-D privés ont eu une incidence positive sur la productivité du travail au cours de la période 1962-2002 mais que les investissements de R-D publics n'ont pas induit de gains de productivité (Johnson, Razzak et Stillman, 2007). Cette étude constate également que la R-D privée dans certains secteurs augmente la production par tête dans le reste de l'économie (c'est-à-dire qu'elle génère des retombées positives), ce qui n'est pas le cas toutefois de la R-D publique.

Il semblerait que la conjugaison de facteurs comme l'éloignement des grands centres mondiaux, la forte proportion de petites entreprises, le pourcentage élevé de travailleurs indépendants et la taille relativement importante du secteur agricole explique la majeure partie de la différence d'intensité de R-D des entreprises entre la Nouvelle-Zélande et les autres pays de l'OCDE (Crawford *et al.*, 2006). Il semble possible que la géographie de la Nouvelle-Zélande explique du moins en partie la faible activité de R-D dans le pays, compte tenu des autres conclusions mentionnées plus haut sur l'importance de la distance géographique pour la diffusion des technologies (Keller, 2001 et 2002). En tout état de cause, les statistiques décevantes en matière d'innovation ont conduit au fil des années à de nombreux appels en faveur de mesures propres à améliorer la performance du pays dans ce domaine. Malgré les facteurs naturels qui peuvent jouer à l'encontre de la localisation d'activités de R-D en Nouvelle-Zélande, certains aspects de l'environnement réglementaire peuvent certainement être améliorés. Le nouveau gouvernement a montré qu'il entendait changer de stratégie en matière de promotion de la R-D du secteur des entreprises en annulant le crédit d'impôt à la R-D introduit en avril 2008 par le gouvernement précédent. Il a promis néanmoins d'utiliser un tiers des sommes ainsi récupérées (environ 100 millions NZD par an une fois la mesure pleinement mise en œuvre) pour financer les activités scientifiques. Comme il ressort de l'examen ci-dessus, la politique gouvernementale devrait être axée sur l'amélioration des liens entre les organisations de recherche publiques existantes et les entreprises.

Les interactions entre les chercheurs du secteur public et les entreprises peuvent être encouragées de diverses manières pour faciliter la commercialisation des nouvelles idées et améliorer ainsi le taux de rentabilité des dépenses de R-D du secteur public. On pourrait, par exemple, recourir davantage au cofinancement des activités de R-D par l'État et l'industrie. En 2008, par exemple, le gouvernement précédent a annoncé la création de New Zealand Fast Forward, un fonds destiné à financer les investissements de R-D dans les secteurs de l'élevage et de l'agroalimentaire. Le gouvernement actuel s'est engagé à réaliser des investissements en capitaux de 700 millions NZD au cours des 10 à 15 prochaines années. Les entreprises des secteurs concernés devaient abonder les ressources fournies par l'État sur une base annuelle. Grâce aux intérêts accumulés, le fonds était censé voir ses ressources passer aux alentours de 2 milliards NZD au cours de la période. Un conseil d'administration désigné devait gérer les investissements du fonds, afin d'assurer la liaison entre producteurs et fabricants du secteur primaire et les scientifiques et les chercheurs. Le nouveau gouvernement a annoncé qu'il supprimera le fonds et qu'il le remplacera par des financements annuels directs à la R-D du secteur primaire. Il serait souhaitable que le nouveau dispositif conserve certains des éléments positifs de Fast Forward, notamment le partenariat avec l'industrie et le cofinancement.

Un autre moyen de resserrer les liens entre les chercheurs du secteur public et les entreprises serait de recourir à des financements contestables et fondés sur la performance. Ce type de financement existe déjà, la performance étant mesurée à l'aide de plusieurs facteurs, par exemple le nombre de citations dans les magazines, ajustés par une série de pondérations. Mais ces pondérations pouvaient être manipulées de façon à accorder une plus grande importance à la collaboration de l'industrie, par exemple en orientant les financements publics vers les projets scientifiques les plus à même d'attirer des financements du secteur privé. Pour renforcer les liens de R-D entre le secteur public et le secteur privé, on peut aussi établir des systèmes pour l'échange de chercheurs entre les instituts de recherche de la Couronne et les entreprises. Enfin, l'amélioration de la

coordination des différents systèmes de soutien à la R-D devrait être à l'ordre du jour. Une étude consacrée en 2007 par l'OCDE aux politiques d'innovation de la Nouvelle-Zélande mentionne le système fragmenté d'aide de l'État à la R-D et à l'innovation parmi les obstacles potentiels à la R-D (OCDE, 2007b). Un manque de cohérence entre les diverses politiques d'innovation peut rendre difficile l'allocation stratégique des ressources publiques, engendrer de coûteux chevauchements d'activités et maintenir un grand nombre de programmes de soutien à une échelle sous-optimale.

Il importe, toutefois, que les attentes en matière de développement des activités d'innovation des entreprises restent réalistes. Pour un petit pays comme la Nouvelle-Zélande, qui n'entre que pour une part minime dans l'innovation mondiale (environ 0.2 % de la R-D totale des pays de l'OCDE), le pourcentage bien plus important des activités de R-D réalisées à l'étranger et la plus grande aptitude à tirer parti des innovations internationales impliquent que les sources ultimes de la croissance de la productivité nationale se situent de plus en plus à l'étranger. En conséquence, l'action des pouvoirs publics doit aller au-delà de la promotion de l'innovation nationale et encourager les interactions internationales, qui donnent accès aux dernières technologies disponibles au niveau mondial. En outre, les activités et politiques nationales peuvent avoir une incidence significative sur la facilité avec laquelle les technologies sont diffusées. Les travaux de l'OCDE montrent que l'existence d'une masse critique de capacités de recherche nationales peut être importante pour la réceptivité d'un pays aux idées venant de l'étranger (Jaumotte et Pain, 2005). Bon nombre des orientations de politique structurelle décrites précédemment devraient contribuer à faciliter l'adoption des technologies étrangères. Pour ne mentionner qu'un exemple, les nouvelles technologies étant souvent incorporées dans les biens d'équipement, un environnement propice à l'IDE et à l'investissement des entreprises est indispensable pour consolider la base technologique de la Nouvelle-Zélande.

L'adoption des innovations en matière de produits et de procédés exigeant de plus en plus une main d'œuvre qualifiée et adaptable, le renforcement des ressources humaines dans le domaine de la science et de la technologie est également important¹⁷. Les politiques qui améliorent la mobilité internationale dans le secteur de la recherche peuvent aider les scientifiques à rester au fait des dernières évolutions dans leur domaine, encouragent la fertilisation croisée des compétences, approches et techniques et favorisent les échanges d'idées et de connaissances. À cet égard, une comparaison internationale réalisée récemment par l'OCDE montre que la Nouvelle-Zélande a un bilan relativement bon en ce qui concerne la fourniture de bourses, l'octroi de subventions et la réalisation d'autres programmes visant à attirer des chercheurs dans le pays, mais qu'elle dispose de relativement peu de programmes pour faciliter la poursuite d'études ou la réalisation de recherches à l'étranger (OCDE, 2008e). Encourager une plus grande « circulation des cerveaux » renforcerait la position de la Nouvelle-Zélande dans la concurrence mondiale pour la recherche de talents et favoriserait les transferts de connaissances à partir de l'étranger. Pour relever le niveau général de qualifications il faudrait aussi augmenter le nombre de pays dont les diplômes sont reconnus, former davantage d'étudiants étrangers et en garder un plus grand nombre d'entre eux après l'obtention du diplôme, peut-être en délivrant plus facilement des permis de résidence aux récents diplômés étrangers.

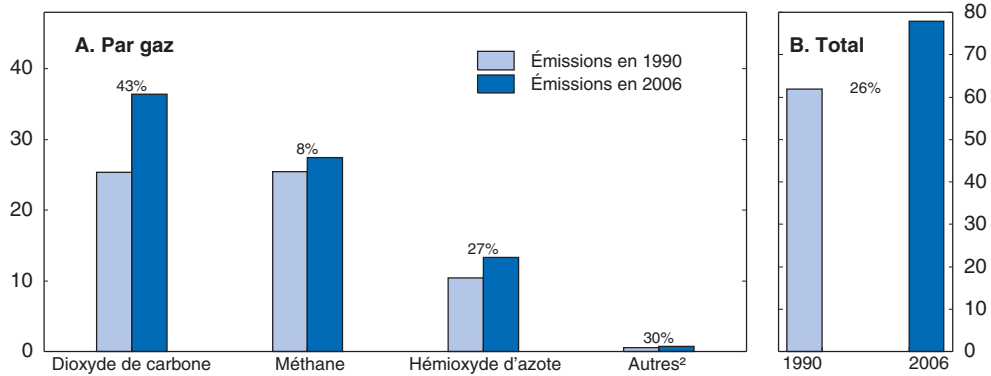
Créer un avantage par le biais de l'environnement

Pour être durable, la croissance économique doit avoir des effets acceptables sur l'environnement. Des cadres réglementaires et économiques qui encouragent des investissements durables et une réaction rapide face aux nouvelles contraintes en matière de ressources sont donc indispensables à une croissance durable de la productivité. En outre, si elle n'est pas bien conçue, la politique d'environnement peut freiner la croissance économique et compromettre l'aspiration des Néo-Zélandais à combler l'écart de prospérité avec les autres pays. Cet équilibre délicat est au cœur du débat entourant le protocole de Kyoto et le système d'échange de droits d'émissions récemment adopté par la Nouvelle-Zélande.

Modifier le système de droits d'émission


La Nouvelle-Zélande étant un très petit pays, ses émissions totales de gaz à effet de serre ne représentent que 0.3 % environ des émissions mondiales. Néanmoins, par unité de PIB, le pays est le deuxième émetteur de gaz à effet de serre de la zone OCDE, derrière l'Australie, et il se situe au douzième rang mondial pour les émissions par habitant (ministère du Développement économique, 2007). En outre, le profil distinct des émissions par rapport aux autres pays développés fait qu'il est particulièrement difficile d'obtenir rapidement des réductions. Premièrement, environ la moitié des émissions totales viennent du secteur agricole, essentiellement de l'élevage. Dans ces conditions, le dioxyde de carbone représente une proportion moindre des émissions (47 %) que dans la moyenne des pays développés (75 %), alors que le méthane constitue un élément beaucoup plus important (35 %). Les possibilités de réduire les émissions agricoles sont limitées à court terme et incertaines à plus long terme, car réduire les émissions de méthane des ruminants est particulièrement difficile. Deuxièmement, alors que la plupart des autres pays développés se tournent vers les secteurs énergétiques pour réaliser d'importantes réductions des émissions, la Nouvelle-Zélande génère déjà 70 % environ de son électricité à partir de sources renouvelables (60 % à partir de sources hydroélectriques), de sorte que la possibilité de diminuer les émissions dans la production d'électricité est limitée. De fait, les principales possibilités de réduction des émissions se situent au niveau de l'efficacité énergétique et des transports (ceux-ci représentent 20 % environ des émissions). Compte tenu des prix historiquement faibles de l'énergie, l'efficacité énergétique est généralement faible. Par exemple, un grand nombre de logements anciens ont une mauvaise isolation thermique. Les Néo-Zélandais possèdent aussi un grand nombre d'automobiles, avec un parc de véhicules parmi les plus anciens et les plus polluants au monde, et les transports publics sont relativement sous-développés.

Néanmoins, la Nouvelle-Zélande est signataire du protocole de Kyoto et semble donc résolue à respecter l'engagement pris à ce titre de ramener ses émissions de gaz à effet de serre à leur niveau de 1990, en moyenne, au cours de la période 2008-12 (première période d'engagement). Cependant, le dernier inventaire montre que les émissions nationales augmentaient encore. En 2006, elles étaient environ 26 % plus élevées qu'en 1990 (graphique 2.14). Si aucune mesure n'est prise pour les réduire, les émissions totales dépasseront l'objectif d'environ 30 % en 2012. En conséquence, au 31 janvier 2009, le passif de la Nouvelle-Zélande par rapport à la première période d'engagement de Kyoto a été officiellement estimé à 549 millions NZD¹⁸. Pour respecter les obligations qui lui incombent en vertu du protocole de Kyoto, la Nouvelle-Zélande peut, soit supporter le coût de l'achat des unités sur les marchés internationaux pour couvrir les émissions nationales

Graphique 2.14. Évolution des émissions de gaz à effet de serre de 1990 à 2006¹Millions de tonnes d'équivalent CO₂

1. Les chiffres ne comprennent pas les émissions et les absorptions liées à l'utilisation des terres, à la modification de l'utilisation des terres et aux forêts.
2. Y compris l'hexafluorure de soufre, les hydrofluorocarbones et les perfluorocarbones.

Source : Ministère de l'Environnement, *New Zealand's Greenhouse Gas Inventory 1990-2006*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/562881764288>

excédentaires, soit réduire les émissions pour faire baisser ce passif. L'une ou l'autre de ces stratégies imposera certainement d'importants coûts économiques. Si des permis internationaux sont achetés, les Néo-Zélandais supportent le coût direct des permis et le coût indirect de l'augmentation des recettes requises par le biais du régime fiscal. En outre, des richesses sont transférées à l'étranger. Si, au contraire, les émissions nationales sont réduites, les entreprises et les individus réagiront à l'augmentation du prix du carbone en modifiant la structure et les modes de production, ce qui donnera lieu à des coûts d'ajustement. Globalement, la politique idéale en matière de changements climatiques consisterait à trouver un juste milieu entre la réduction des émissions au niveau national et l'achat de permis internationaux, de façon que les réductions des émissions interviennent là où elles sont les moins coûteuses, en intégrant l'ensemble des échanges et en établissant un seul prix mondial pour le carbone.

En septembre 2008, le Parlement sortant a adopté une législation pour l'introduction du nouveau système d'échange de droits d'émission de la Nouvelle-Zélande. Ce système est remarquable car il couvrira tous les secteurs de l'économie et l'ensemble des six gaz à effet de serre visés par le protocole de Kyoto (dioxyde de carbone (CO₂), méthane, oxyde d'azote, hexafluorure de soufre, hydrofluorocarbones et perfluorocarbones) lorsqu'il sera pleinement appliqué en 2013. Les différents secteurs seront couverts progressivement, en commençant en 2008 par les forêts, puis par l'énergie stationnaire et les processus industriels à compter de 2010, les combustibles fossiles liquides et les transports en 2011, et l'agriculture, les déchets et tous les autres secteurs en 2013 (l'inclusion de l'agriculture dans un système d'échange de droits d'émissions serait une première mondiale). Le point d'obligation dans chaque secteur a été choisi essentiellement sur la base de considérations techniques pour faciliter le suivi¹⁹. L'unité d'échange sera une unité néo-zélandaise (NZU). Chaque NZU représente une tonne d'émissions d'équivalent CO₂. Les entreprises qui émettent plus de NZU que le contingent qui leur a été attribué doivent acheter des permis supplémentaires; les entreprises qui émettent moins peuvent vendre leurs attributions excédentaires. Un effet positif du système d'échange de droits d'émission est que, en incluant rétroactivement les forêts au début de 2008, il a réduit le taux de déboisement dû

à la transformation des forêts en terres agricoles. Ce phénomène s'est intensifié ces dernières années, en raison du niveau élevé des prix des matières premières.

Risques

La forte dépendance de la Nouvelle-Zélande à l'égard des industries exportatrices primaires à forte intensité d'émissions expose son économie à des incertitudes pour ce qui est du prix du carbone²⁰. Cette exposition est d'autant plus grande que les concurrents de la Nouvelle-Zélande sur ses principaux marchés d'exportation sont en général originaires d'économies émergentes qui n'adhéreront probablement pas à un système post-2012 sur le modèle de Kyoto, ni à court terme, ni à moyen terme. Les possibilités de « fuites » – activités économiques se déplaçant de la Nouvelle-Zélande vers d'autres pays pour échapper au prix plus élevé du carbone – sont donc particulièrement grandes, comme l'ont suggéré plusieurs études (Palstev, 2001; Sinner, 2002; NZIER, 2008). Le système d'échange de droits d'émission prévoit une aide sous la forme d'attributions gratuites aux secteurs dans lesquels on s'attend à ce que les bénéficiaires soient gravement touchés par le niveau élevé du prix du carbone. Le secteur agricole, notamment, aura droit à une attribution gratuite égale à 90 % des émissions de 2005 lorsqu'il sera intégré au système d'échange de droits d'émission. Une attribution de même montant sera accordée aux producteurs industriels. À compter de 2019, toutefois, les attributions gratuites aux producteurs industriels et à l'agriculture seront diminuées sur une base linéaire de façon à supprimer totalement cette aide d'ici à 2030. Accorder des attributions gratuites aux secteurs exposés signifie qu'un nombre équivalent d'unités devront être achetées sur le marché international pour que la Nouvelle-Zélande puisse satisfaire à son obligation de Kyoto. Le coût de ces unités pèsera sur l'économie nationale par le biais de l'imposition générale, mais le résultat sera sans doute relativement efficient, car les réductions des émissions sont moins chères à l'étranger que dans les secteurs néo-zélandais exposés aux échanges et à forte intensité d'énergie. Mais cela ne sera vraisemblablement plus le cas lorsque les attributions gratuites commenceront d'être éliminées en 2019. Après cette date, le seul élément restant du système de droits d'émission permettant de limiter le prix du carbone à supporter par les émetteurs sera le lien avec les marchés internationaux.

De fait, dès le départ, les NZU seront « doublées » par des unités de Kyoto de façon à maintenir les liens avec les mécanismes internationaux de flexibilité du protocole (Mécanisme pour un développement propre, mise en œuvre conjointe et unités de quantité attribuée). Le prix de ces unités internationales servira à limiter le prix des émissions intérieures. Si la réduction des émissions intérieures est plus chère qu'à l'étranger, les émetteurs néo-zélandais pourront acheter des unités à l'étranger et substituer la réduction des émissions à l'étranger à des réductions nationales. Cette caractéristique du système d'échange des droits d'émission signifie que le plafond n'est pas absolu sur les émissions nationales car les entreprises seront libres d'acheter et de vendre des unités au niveau international. En théorie, l'existence de liens entre le marché du carbone néo-zélandais et le marché international est une formule idéale, car elle crée des incitations à la réduction des émissions là où elle est le moins coûteuse, au niveau national ou à l'étranger. Elle réduit l'incertitude quant au prix du carbone par rapport à un système de droits d'émission ne prévoyant pas de tels liens internationaux.

Pourtant, beaucoup d'incertitudes demeurent. Dans le cas où la réduction des émissions au niveau international est moins chère que la réduction au niveau national, ce qui est probable compte tenu du profil particulier des émissions de la Nouvelle-Zélande, le

prix du carbone en Nouvelle-Zélande sera déterminé essentiellement par des facteurs politiques et réglementaires étrangers, qu'il s'agisse des modifications des politiques européennes ou de l'évolution des institutions internationales en charge du climat. Une instabilité est probable et l'évolution future des prix – soumise aux fluctuations d'un marché immature et fragmenté – est difficile à prévoir. Le prix des permis internationaux ne correspond pas à un seul prix « exact » du carbone et les risques de mauvaise allocation des ressources sont importants si les entreprises fondent leurs décisions à long terme sur des signaux de prix à court terme qui n'ont qu'une faible relation avec l'avantage marginal de la réduction des émissions. Ajuster l'économie de la Nouvelle-Zélande pour refléter un prix du carbone arbitraire et sans doute de courte durée ne constituerait pas une utilisation efficace des ressources. Un prix imprévisible et potentiellement instable du carbone nuit aux incitations à l'investissement dans les secteurs directement exposés, comme l'agriculture, mais aussi dans les secteurs indirectement exposés, et pèse sur le potentiel de croissance économique future.

Réduire les risques

Pour réduire l'incertitude, l'instabilité potentielle des prix pourrait être limitée au moyen d'une soupape de sécurité qui plafonnerait automatiquement le prix du carbone lorsqu'il atteint un certain niveau. L'interchangeabilité des NZU et des unités de Kyoto joue déjà un peu ce rôle, car elle empêche le prix des émissions nationales d'augmenter au-dessus du prix international. La question se pose de savoir si le gouvernement doit s'efforcer d'ancrer les anticipations des investisseurs plus solidement en plafonnant le prix intérieur. Pour être efficace, cette mesure exigerait de l'État qu'il garantisse d'emblée expressément qu'il est prêt à consentir autant de permis que demandés par le marché, si les NZU atteignent un prix prédéterminé. Aussi longtemps que le prix reste inférieur au niveau de sécurité, le plafonnement quantitatif serait contraignant. Une fois le plafond atteint, toutefois, c'est le prix de sécurité qui serait contraignant et la quantité d'émissions nationales augmenterait au-dessus du plafond.

Le principal inconvénient d'une soupape de sécurité est le risque de non-respect de l'objectif national en matière d'émissions si le prix de leur réduction devient trop élevé. Dans ce cas, pour respecter l'engagement de Kyoto, l'État devra acheter des certificats internationaux pour combler la différence, transférant effectivement aux contribuables les risques des participants au système d'échange de droits d'émission (en raison des coûts budgétaires liés à l'achat d'unités internationales à un prix plus élevé que le prix de sécurité). L'arbitrage consiste donc à choisir entre garantir un certain volume de réduction des émissions nationales et placer tous les risques sur les émetteurs, ou abandonner potentiellement l'objectif national et partager les risques entre les émetteurs et les contribuables. Étant donné l'importance de la certitude des prix pour la planification des investissements et pour les secteurs à forte intensité d'émissions qui sont indispensables à la poursuite de la croissance économique, et compte tenu du fait que la Nouvelle-Zélande est déjà très avancée par rapport à la plupart des autres pays pour ce qui est de la mise en œuvre effective de politiques visant à augmenter le prix du carbone, la possibilité de dépasser le plafond des émissions nationales pendant quelques années à l'avenir pour un coût budgétaire donné semblerait un risque raisonnable à prendre en échange d'une plus grande certitude pour l'industrie et, donc, d'une diminution des coûts économiques.

Une soupape de sécurité présente toutefois d'autres inconvénients. Pour que ce mécanisme fonctionne efficacement, la Nouvelle-Zélande devra limiter les liens bilatéraux

entre le système d'échange de droits d'émission et les mécanismes de flexibilité de Kyoto. Un plafonnement des prix nationaux ne peut fonctionner que dans une situation où la Nouvelle-Zélande peut acheter des permis à l'étranger mais ne permet pas aux autres pays d'acheter ses permis (liens unilatéraux). Une soupape de sécurité compromettrait donc les possibilités de liens bilatéraux futurs entre le système de droits d'émission de la Nouvelle-Zélande et celui d'autres pays, comme l'Australie. Les liens internationaux sont particulièrement souhaitables pour la Nouvelle-Zélande car l'étroitesse de son marché du carbone et le nombre restreint de participants limiteront probablement les liquidités. Les chances d'un accord bilatéral direct avant 2012 entre la Nouvelle-Zélande et un autre pays ou une autre région sont infimes, mais devraient s'améliorer par la suite à mesure que les négociations et la fixation d'objectifs de la deuxième période d'engagement de Kyoto progresseront.

Au lieu d'utiliser une soupape de sécurité, le gouvernement néo-zélandais pourrait empêcher le prix national du carbone de trop augmenter en adoptant des objectifs de réduction des émissions moins stricts et/ou en assujettissant ces objectifs aux progrès des autres pays dans la mise en œuvre de politiques d'atténuation des changements climatiques. Par exemple, les objectifs pourraient être assujettis à la mise en œuvre par les pays exportateurs concurrents d'un système d'échange de droits d'émission semblable à celui de la Nouvelle-Zélande. Ils pourraient même être assujettis à la possibilité de liens entre les nouveaux marchés du carbone et le marché néo-zélandais de façon à s'assurer que les réductions des émissions sont réalisées au moindre coût. Les mesures de ce type pourraient contribuer à empêcher la Nouvelle-Zélande d'être exposée à un prix international du carbone très élevé avant que tous ses partenaires commerciaux ne le soient également. La loi prévoit déjà un outil administratif pour suivre les progrès des autres pays et ajuster la politique nationale, sous la forme d'examen quinquennaux du système d'échange de droits d'émission. D'après la législation, ces examens prendront en compte « ... les obligations relatives en matière de changement climatique et les politiques d'émission des partenaires et concurrents commerciaux de la Nouvelle-Zélande ». Le bien-fondé d'objectifs contingents et d'ajustements de la politique nationale est facile à comprendre : le niveau optimal des réductions d'émissions ne peut être connu avec certitude, de sorte que l'objectif en la matière peut et doit être ajusté à mesure que de nouvelles informations et de meilleures analyses sont connues. Il n'est pas souhaitable de supporter d'importants coûts économiques aujourd'hui pour éviter de dépasser un niveau arbitraire d'émissions. Une analyse intégrée des changements climatiques et des évolutions économiques montre que la politique optimale en matière de changement climatique se caractérise par un prix du carbone faible et éventuellement en augmentation, mais non par un plafonnement absolu des émissions (Nordhaus, 2008). Un système d'échange de droits d'émission, qui garantit dans une certaine mesure que le prix du carbone actuel et futur peut être supporté par les émetteurs sans perturbation économique excessive et qui prévoit un objectif de réduction des émissions ajustable à mesure qu'évoluent les politiques des autres pays en matière de changements climatiques, respecte ce principe.

Les considérations de politique économique détermineront dans quelle mesure le système d'échange de droits d'émission survivra tel qu'il est prévu actuellement dans la loi. Si les Néo-Zélandais s'inquiètent de toute évidence du changement climatique, ils sont à juste titre préoccupés par leur propre bien-être économique. Aucun pays ne semble prêt à faire quelque chose pour lutter contre le changement climatique si le coût économique

est très élevé. L'expérience internationale montre qu'une politique risquant de se traduire par d'importants coûts économiques ne sera en tout état de cause pas durable politiquement. Suite en partie aux préoccupations en matière de compétitivité exprimées par plusieurs secteurs, après l'élection générale de novembre 2008, le nouveau gouvernement a constitué un comité composé de membres du Parlement pour examiner la législation de la Nouvelle-Zélande relative au système de droits d'émission ainsi que la politique générale en matière de changement climatique. Ce comité devrait faire des recommandations pour modifier le système d'échange de droits d'émission d'ici à septembre 2009. Des mesures garantissant que le coût pour les Néo-Zélandais de la réalisation de leurs objectifs environnementaux ne dérapera pas, pour des raisons vraisemblablement hors de leur contrôle, amélioreraient grandement l'avenir politique du système.

Des politiques cohérentes pour atténuer le changement climatique

Une fois que tous les secteurs seront couverts par le système d'échange de droits d'émission, plusieurs programmes réglementaires visant à réduire les émissions de carbone pourraient faire double emploi – voire exercer des effets de distorsion – et augmenter inutilement le coût économique de la réalisation des objectifs de réduction des émissions. Dans la mesure où un prix crédible est fixé pour le carbone, l'ensemble des producteurs et des consommateurs devraient être incités à contribuer à ces réductions, leurs décisions reflétant alors les coûts de cette externalité environnementale. Dans le meilleur des cas, des instruments d'action supplémentaires pour réduire les émissions de carbone donneraient lieu à des coûts administratifs inutiles. Au pire, ils empêcheraient une péréquation des coûts de réduction marginaux entre les émetteurs, conduisant à une allocation inefficace des ressources. Parmi les exemples de mesures qui ont déjà été supprimées depuis l'entrée en vigueur du système d'échange de droits d'émissions, on peut citer l'interdiction de nouvelles capacités de production d'électricité thermique et l'obligation de vente de biocarburants (0.5 % de l'ensemble des combustibles vendus en 2008 et 2.5 % d'ici à 2012). Les autres mesures, encore en place, sont notamment le système de subventions au reboisement (aides publiques pour la plantation de nouvelles forêts sur des terres précédemment non boisées) et la pléthore de programmes et d'objectifs destinés à favoriser l'efficacité énergétique qui ont été annoncés dans le cadre des composantes « Energywise Homes » et « Energywise Business » de la Stratégie d'économies d'énergie et d'efficacité énergétique de la Nouvelle-Zélande, y compris, par exemple, les normes moyennes d'efficacité énergétique pour les véhicules neufs et anciens mis en service. Si le prix du carbone est adapté, ces politiques ne peuvent se justifier que sur la base de dysfonctionnements du marché ou d'externalités environnementales ne concernant pas directement le prix du carbone (comme la pollution locale). Ces politiques et objectifs supplémentaires devraient tous être évalués individuellement et maintenus seulement si leur bien-fondé peut être prouvé eu égard à ces exceptions. En outre, tous les avantages de ces programmes devront être suffisamment importants pour justifier leurs coûts implicites souvent élevés pour la réduction du carbone. Il appartient aux autorités de reconsidérer les mesures restantes de réduction des émissions de gaz à effet de serre dans le cadre de son examen du système d'échange de droits d'émission et de la politique à l'égard du changement climatique.

Réexaminer les plans régionaux d'utilisation des ressources et la loi sur la gestion des ressources

L'agriculture est une industrie clé de la Nouvelle-Zélande, et l'eau un facteur de production indispensable dans ce secteur, alors que, d'après certains signes, la consommation d'eau approche ses limites dans plusieurs parties du pays. Dans certaines régions se pose un problème quantitatif, car la production d'hydroélectricité et l'agriculture sont en concurrence pour les prélèvements d'eau. Dans d'autres, le problème est qualitatif, car les flux de matières nutritives issues de l'agriculture intensive polluent les eaux souterraines. Dans certains cas, même si la qualité de l'eau est encore bonne aujourd'hui, les scientifiques savent qu'elle se dégradera pendant les 25 prochaines années (lac Taupo, par exemple), à mesure que les matières nutritives provenant des engrais et des animaux s'infiltreront dans le sol jusqu'aux eaux souterraines et dans les cours d'eau et les lacs. Ces deux problèmes sont relativement nouveaux, toutefois, de sorte qu'il n'y a souvent pas de mécanismes en place pour répartir l'eau entre les utilisations concurrentes ou pour lutter contre la pollution. En revanche, la Nouvelle-Zélande s'appuie sur un système de « water consents » en vertu de la loi sur la gestion des ressources. La consommation d'eau est gérée, pour sa part, par 12 conseils régionaux, 4 autorités unitaires et le Chatham Islands Council, chacun étant responsable de la mise au point de son propre plan d'utilisation des ressources, qui doit cependant être en accord avec la loi sur la gestion des ressources. Adoptée en 1991, cette loi visait à prendre en compte tous les aspects intéressant la planification et la réglementation et l'approbation de nouveaux projets, tout en éliminant les chevauchements juridictionnels. Ses principes fondamentaux – consultation et participation publique des parties intéressées et touchées – sont encore bons, mais il a fallu assez longtemps pour que les administrations nationales et locales comprennent comment l'utiliser. Les soutiens et les orientations que l'administration nationale était censée fournir aux conseils régionaux commencent seulement à se matérialiser.

La loi sur la gestion des ressources et les autorisations de prélèvements d'eau (water consents) elles-mêmes constituent un cadre juridique indispensable dans le secteur agricole²¹. Les autorisations de prélèvement permettent aux agriculteurs d'utiliser des quantités spécifiées d'eau à des fins agricoles (définies par des taux d'écoulement et des débits volumétriques maximaux par période) et sont généralement accordées pour 30 ans, avec une reconduction possible. Prélever de l'eau sans autorisation est illégal. En vertu de la loi sur la gestion des ressources, les droits sur l'eau sont liés aux entreprises; ainsi, lorsqu'une exploitation est vendue, ses droits sur l'eau sont vendus en même temps. Les autorisations de prélèvement permettent aux agriculteurs de modifier la nature de la production sur leurs terres (par exemple, passer de la pâture des moutons à la culture ou à l'élevage d'animaux laitiers), mais les droits sur l'eau ne sont habituellement pas échangeables, et l'eau elle-même ne peut pas non plus généralement être vendue. Techniquement, la loi sur la gestion des ressources ne permet pas le transfert des autorisations de prélèvement d'eau (ni leur vente) séparément des biens auxquels elles sont rattachées, sauf si les plans régionaux le permettent et c'est à chaque conseil régional qu'il appartient de prendre une décision en la matière. La plupart de ces conseils n'ont pas encore introduit les dispositions requises, essentiellement en raison du fait que la rareté de l'eau est un phénomène relativement nouveau. Dans ces conditions, les autorisations de prélèvement sont pour la plupart accordées actuellement sur la base du premier arrivé, premier servi, aux propriétaires terriens locaux qui en font la demande. Si une exploitation

agricole n'utilise pas tous ses droits au cours d'une période donnée, cette eau est généralement « perdue » pour les propriétés ayant obtenu l'autorisation. Aucune autre propriété ne peut utiliser l'eau perdue en la détournant pour sa propre utilisation. Dans ces conditions, ce système implique qu'il n'y a pas de prix du marché pour l'eau agricole en Nouvelle-Zélande. Les données concernant le prix implicite que les agriculteurs affectent aux autorisations de prélèvement d'eau (d'après les prix de vente des exploitations et leurs évaluations) dans une région sujette à la sécheresse (district de Mackenzie) montrent, sur une période de 19 ans, que les agriculteurs sont prêts à payer plus pour les terres qui comportent une autorisation de prélèvement d'eau (Grimes et Aitken, 2008). Elles montrent également que la valeur des autorisations de prélèvement varie en fonction des caractéristiques sous-jacentes de la propriété (par exemple, pluviosité, pente, drainage, emplacement), qui influent en théorie sur la productivité marginale des prélèvements d'eau autorisés. Les différences observées entre les prix implicites moyens des droits d'eau suivant les propriétés ayant des caractéristiques différentes donnent à penser que l'absence de mécanismes permettant d'échanger ces droits indépendamment des propriétés se traduit par des inefficacités dans l'allocation de cette ressource. Ainsi, l'introduction de dispositions dans les plans régionaux sur l'eau visant à permettre les échanges d'autorisations de prélèvement semble justifiée à la fois pour des raisons d'efficacité économique et d'efficacité environnementale. Étant donné la valeur élevée de l'eau pour l'économie – une étude du ministère de l'Agriculture et des Forêts (2004) a calculé que la contribution de l'eau d'irrigation au PIB était de 920 millions NZD en 2002-03, soit environ 0.7 % du PIB – une meilleure allocation de l'eau par le biais des mécanismes du marché peut accroître notablement la productivité agricole et, partant, la productivité globale.

Les marchés pourraient aussi jouer un rôle utile dans l'amélioration de la qualité de l'eau. La croissance rapide des activités d'élevage laitier a conduit à une intensification des problèmes de qualité de l'eau dans beaucoup de zones de captage. Ces problèmes vont au-delà de simples problèmes environnementaux. Par exemple, la dégradation de la clarté des lacs les plus connus sous l'effet de la prolifération des algues due aux ruissellements agricoles peut nuire au tourisme, activité économique importante dans nombre de régions. La situation est extrêmement compliquée pour deux raisons. La première est que, comme mentionné plus haut, il peut s'écouler pas moins de 30 à 40 ans avant que les matières nutritives issues de l'agriculture atteignent les eaux souterraines et les lacs, de sorte que les mécanismes en place doivent avoir une très longue durée de vie. La deuxième est que les ruissellements de matières nutritives ne peuvent pas être mesurés directement; ils doivent être estimés en utilisant des méthodes compliquées adaptées aux spécificités (géographie locale) des différentes zones de captage. Une fois que ces modèles sont en place et acceptés par les parties concernées, le flux total des différents types de matières nutritives autorisé dans la zone de captage peut être plafonné et des marchés d'échange de droits de pollution peuvent être établis²². Là encore, les plans régionaux d'utilisation des ressources doivent permettre l'échange de droits de pollution dans le cas des matières nutritives. Dans cette optique, les conseils progressent lentement vers la mise en place de droits d'émissions agricoles. Cependant, il est indispensable de bien choisir le point de départ, c'est-à-dire de déterminer les flux de matières nutritives qui devraient être autorisés, ce qui exige de bien peser à la fois les objectifs environnementaux et les objectifs commerciaux et présente des enjeux pratiques non négligeables, notamment faire accepter par les agriculteurs les données scientifiques sous-tendant les modèles de flux de

matières nutritives²³. Sans un schéma de départ satisfaisant, les échanges ne présentent qu'une valeur limitée. Étant donné que tous les conseils n'ont pas accès aux connaissances et ressources scientifiques requises pour choisir le bon point de départ, l'administration nationale a pour rôle de combler les lacunes d'information et de donner des orientations aux conseils régionaux pour assurer une politique cohérente dans l'ensemble du pays.

Outre la mise à jour des plans régionaux d'utilisation des ressources pour tirer pleinement parti des dispositions de la loi sur la gestion des ressources qui permettent la création de marchés d'échange de droits quantitatifs et qualitatifs sur l'eau, il faudrait réviser la loi elle-même de façon à ne pas offrir légalement la possibilité à des agriculteurs ou à d'autres propriétaires d'entreprises peu scrupuleux de se prévaloir des préoccupations d'environnement pour limiter la concurrence. De fait, il semble que la loi sur la gestion des ressources soit de plus en plus utilisée comme instrument anticoncurrentiel par les intérêts acquis et que le problème soit devenu suffisamment grave pour figurer parmi les explications possibles du bas niveau de la productivité. Pour ne citer qu'un exemple, une chaîne de supermarchés n'a pas pu ouvrir un magasin à Takapuna, achevé en 2005, en raison de procédures judiciaires successives engagées par un autre supermarché ne souhaitant apparemment pas être confronté à la concurrence dans cette zone²⁴. En vue de modifier la loi pour limiter les utilisations anticoncurrentielles, l'arbitrage essentiel se situe entre la volonté de permettre aux parties touchées de lancer des actions en justice en vertu de la loi et la nécessité d'assurer une approbation rapide des projets importants. Jusqu'ici, le balancier est sans doute allé trop loin dans le sens légaliste : l'application de la loi sur la gestion des ressources semble être essentiellement du ressort des tribunaux, de sorte que le processus est long, incertain et coûteux. L'objectif essentiel devrait être de réduire le temps et le coût associés aux procédures d'approbation dans le cadre de la loi, en permettant de s'en prévaloir une fois, mais pas de façon répétée, de façon à assurer une plus grande certitude aux investisseurs potentiels et, en particulier, à faciliter les investissements d'infrastructure. Dans cette optique, on pourrait limiter la possibilité pour les concurrents de contester une décision pour des motifs de concurrence, souvent camouflés assez sommairement en objectifs environnementaux. On pourrait aussi exiger de ceux qui souhaitent interjeter appel de décisions des conseils régionaux concernant la loi sur la gestion des ressources qu'ils aient les moyens de financer cette procédure, car des groupes de pression sont aujourd'hui en mesure de former des entreprises non constituées en société et sans actifs afin d'éviter de supporter les coûts d'un appel. Par ailleurs, on pourrait envisager de n'accepter les appels des décisions des conseils régionaux que s'ils concernent des points de droit, comme cela est actuellement le cas pour les décisions du tribunal environnemental. Le nouveau gouvernement a constitué un groupe consultatif technique sur la loi pour la gestion des ressources en vue de l'élaboration d'un projet de réformes.

Conclusions et recommandations

La Nouvelle-Zélande est réputée dans les milieux économiques internationaux pour les très importantes réformes structurelles qu'elle a introduites dans les années 80 et 90. Sur une période de plusieurs années, les gouvernements successifs ont réformé l'environnement institutionnel du pays en injectant de fortes doses de déréglementation et en ouvrant l'économie au reste du monde. Ces réformes ont eu une incidence positive : elles ont rendu l'économie plus ouverte, plus flexible et plus dynamique et ces caractéristiques ont vraisemblablement empêché de nouveaux glissements du niveau de

vie par rapport aux autres pays de l'OCDE. Pourtant, la Nouvelle-Zélande est aussi souvent citée comme un pays dans lequel les réformes libérales n'ont pas conduit aux améliorations de la productivité, de la croissance économique et des niveaux de vie promises par les réformateurs, du moins pas de l'ampleur qui aurait pu être attendue compte tenu de l'importance du programme de réformes. Cela s'explique en partie par le fait que dans certains domaines les progrès réalisés ont été érodés ces dernières années et que l'accent mis sur la croissance de la productivité a faibli. Notamment, ces dix dernières ont été introduites de nombreuses réglementations nouvelles, pas toujours bien conçues et motivées par toute une série d'objectifs différents. Le processus d'élaboration des politiques réglementaires devrait être recentré autour de l'objectif de promotion de la croissance de la productivité à court terme. Parallèlement, d'autres progrès pourraient être faits dans plusieurs domaines pour aider la Nouvelle-Zélande à surmonter les inconvénients liés à sa petite taille et à son éloignement et à rendre l'environnement aussi attrayant que possible pour les entreprises. L'encadré 2.1 résume les recommandations qui pourraient constituer l'axe central de l'effort d'amélioration de la productivité/prospérité dans chacun de ces domaines.

Encadré 2.1. Recommandations pour des politiques structurelles propres à surmonter les désavantages géographiques et accroître la prospérité

Renforcer l'intégration économique internationale

Faciliter le commerce maritime en prenant exemple sur les pays de l'OCDE chefs de file en la matière, comme le Danemark, la France et la Finlande. Réduire le nombre de documents requis pour effectuer des opérations commerciales et le nombre de jours requis pour le dédouanement et mettre en place un seul guichet électronique pour les différents permis et autorisations afin de réduire les coûts du transport maritime sortant et entrant et d'éliminer ainsi l'écart de quelque 25 % avec les pays chefs de file.

Envisager de réduire la part des actifs portuaires détenue par les collectivités locales pour assurer une plus grande discipline du marché dans le secteur et accroître la rentabilité des actifs. Surveiller toute réduction de la concurrence résultant d'une consolidation des institutions existantes.

Envoyer des signaux positifs aux investisseurs étrangers et créer un environnement accueillant pour l'investissement direct étranger

Modifier les règles de sélection des IDE en transférant aux pouvoirs publics la charge de démontrer les dommages pour l'économie d'un projet d'investissement avant de le refuser.

Diminuer le taux de l'impôt sur les sociétés, du moins suffisamment pour l'aligner sur la moyenne OCDE, et réduire les écarts entre les taux des impôts sur les sociétés, sur les revenus des personnes physiques, sur les fiducies et sur les fonds d'investissement dans la mesure où la situation budgétaire le permet.

Éliminer la double imposition des bénéficiaires transmaniens distribués aux actionnaires en continuant de travailler sur un accord avec l'Australie pour la reconnaissance mutuelle des crédits d'imputation dans les régimes fiscaux des deux pays relatifs à l'investissement étranger.

Améliorer l'efficacité du secteur public et du régime fiscal

- Améliorer l'efficacité globale du secteur public en freinant la croissance des dépenses publiques et en assujettissant les programmes existants et nouveaux à des critères

Encadré 2.1. **Recommandations pour des politiques structurelles propres à surmonter les désavantages géographiques et accroître la prospérité** (suite)

coûts-avantages applicables à l'ensemble du secteur public et tenant compte des distorsions pouvant résulter d'une augmentation des recettes fiscales. Réduire ces distorsions en modifiant la structure des impôts pour augmenter les plus efficaces d'entre eux, comme la taxe sur les biens et services.

- Limiter la participation et les dépenses du secteur public à des secteurs clés, là où il a un rôle économique à jouer. Éliminer les actifs publics dans d'autres secteurs, ou du moins permettre une plus grande concurrence avec le secteur privé pour introduire la discipline du marché dans les entreprises d'État.

Renforcer l'infrastructure

- Mieux utiliser les infrastructures routières existantes en instaurant des péages et des redevances de congestion et réduire les goulets d'étranglement grâce à la mise en place de nouvelles infrastructures, en particulier à l'intérieur et autour d'Auckland. Faire en sorte que ces projets et tout projet complémentaire soient soumis à un test coûts-avantages rigoureux.
- Améliorer les incitations à l'investissement privé dans la production et le transport d'électricité en supprimant le plafonnement des prix, en encourageant la création de marchés financiers pour couvrir les risques liés aux prix de l'énergie et au site et en mettant en place un cadre réglementaire clair et stable qui tienne compte des effets de concurrence dynamiques. Améliorer la réaction du côté de la demande aux conditions du marché de l'électricité en encourageant une meilleure utilisation des compteurs et une tarification modulée suivant la période de la journée.

Promouvoir un environnement propice à l'innovation et aux transferts de technologies de l'étranger

- Améliorer les liens entre les instituts de recherche publics et les activités de développement et de commercialisation du secteur privé en liant les financements publics de R-D à des financements privés et étudier d'autres moyens d'encourager de plus grandes interactions entre secteur public et privé, par exemple par le biais d'échanges de personnel. Réexaminer les incitations en faveur de la R-D des entreprises et la coordination des différents programmes de soutien à la R-D pour veiller à ce qu'ils agissent de concert.
- Étendre la reconnaissance des diplômes étrangers à un plus grand nombre de pays et viser à former un plus grand nombre d'étudiants étrangers et à les convaincre de rester en Nouvelle-Zélande après l'obtention du diplôme en facilitant l'acquisition du permis de résidence.

Modifier le système d'échange de droits d'émission

- Pour atténuer le poids économique que représente pour la Nouvelle-Zélande la réduction des gaz à effet de serre et offrir une plus grande certitude aux investisseurs potentiels, envisager de modifier la législation sur le système d'échange de droits d'émission afin de mettre en place une soupape de sécurité concernant le prix des unités nationales d'émission de carbone ou d'assujettir les objectifs de réduction des émissions de la Nouvelle-Zélande à l'évolution de la politique des autres pays à l'égard du changement climatique.
- Réévaluer individuellement les programmes d'économies d'énergie et d'efficacité énergétiques visant à réduire les émissions de carbone, qui pourraient faire double emploi une fois que le système d'échange de droits d'émission sera pleinement

Encadré 2.1. **Recommandations pour des politiques structurelles propres à surmonter les désavantages géographiques et accroître la prospérité (suite)**

opérationnel. Parmi les exemples notables, on peut citer le système de subventions au reboisement et les normes d'économie de carburant pour les véhicules.

Moderniser les plans régionaux d'utilisation des ressources et la loi sur la gestion des ressources

- Mettre en œuvre les dispositions de la loi sur la gestion des ressources dans les plans régionaux d'utilisation des ressources de façon à permettre l'échange des autorisations de prélèvement d'eau et fournir des orientations et des ressources aux conseils régionaux pour qu'ils établissent des objectifs en matière de flux de matières nutritives dans leurs zones de captage respectives afin de concilier les objectifs environnementaux, économiques, sociaux et culturels.
- Réduire l'utilisation non concurrentielle de la loi sur la gestion des ressources par les intérêts acquis, ainsi que les délais et les coûts associés au processus d'approbation en vertu de cette loi, afin d'instaurer un climat de plus grande certitude pour les investisseurs potentiels et de faciliter les investissements d'infrastructure. Envisager de réduire la possibilité pour les concurrents de contester des décisions pour des motifs de concurrence, en exigeant de ceux qui souhaitent interjeter appel qu'ils prouvent qu'ils ont les moyens de financer la procédure et en limitant les appels à des points de droit.

Notes

1. Le PIB par habitant est l'indicateur du niveau de vie le plus couramment utilisé. Il mesure la valeur ajoutée en Nouvelle-Zélande. Cependant, la nécessité d'assurer le service de l'encours exceptionnellement important de la dette extérieure nette du pays (estimée à 93 % du PIB à la fin de 2008) implique que le revenu effectif par habitant des résidents néo-zélandais se situe même plusieurs points de pourcentage au-dessous de la moyenne OCDE que ne le donne à penser la mesure du PIB par habitant.
2. Les pays membres de l'OCDE non pris en compte sont la République slovaque, la Hongrie, la République tchèque et la Pologne.
3. Voir OCDE (2008a) pour un examen d'ensemble des différentes méthodes de ventilation de la productivité et des problèmes qu'elles soulèvent. Par exemple, la *Base de données sur la productivité* de l'OCDE utilise le concept de « services en capital par heure ouvrée » pour mesurer l'intensité de capital, lequel n'est pas toujours directement comparable au stock de capital ou à l'investissement.
4. La solidité de ces résultats a été contrôlée en appliquant les PPA à la formation brute de capital fixe et non au PIB de la dernière année disponible (2005). Le prix relatif de l'investissement en Nouvelle-Zélande est plus élevé qu'en Australie ou aux États-Unis. Ainsi, le chiffre cité dans le texte serait encore plus faible si l'on utilisait l'autre mesure.
5. L'étude estime des équations de gravité pour les flux d'IDE en provenance de huit pays d'origine (France, Allemagne, Italie, Royaume-Uni, Japon, Corée du Sud, États-Unis et Canada) vers 32 pays d'accueil (y compris des membres et non-membres de l'OCDE, parmi lesquels figure la Nouvelle-Zélande).
6. Les exportations de biens et de services représentent plus de 30 % du PIB de la Nouvelle-Zélande.
7. D'après des estimations empiriques, une augmentation des coûts de transport de 10 % réduit le volume du commerce plus de 20 % et la médiocrité des infrastructures entre pour plus de 40 % dans les coûts de transport prévus (Limao et Venables, 2001). De même, l'amélioration de l'efficacité portuaire, pour la porter du 25^e au 75^e percentile, réduit les coûts du transport maritime de 12 % et augmente le commerce bilatéral de 5 à 25 % (Clark et al., 2004; Blonigen et Wilson, 2008).

8. D'après une étude récente sur 126 économies, les pertes dues à des retards d'exportation représentent environ 1 % des échanges pour chaque jour supplémentaire. Pour les produits agricoles périssables, le coût est près de 3 % du volume des échanges pour chaque journée de retard (Djankov, Freund et Pham, à paraître). Une autre étude constate que chaque signature supplémentaire que doit recueillir un exportateur réduit le commerce de 4.2 % (Sadikov, 2007). Pour les exportations très élaborées, la réduction est de près de 5 %.
9. Ces indices sont particulièrement élevés dans trois secteurs : les télécoms, les transports et l'électricité. Les restrictions sont importantes dans les télécoms en partie du fait des restrictions à la participation d'étrangers au capital de Telecom New Zealand. Pour le transport aérien, la limite à la participation étrangère au capital est de 50 % et l'État doit avoir une participation partielle au capital du principal transporteur. Du fait de la participation du secteur public au capital des sociétés ferroviaires, les obstacles à l'entrée d'entreprises nationales et étrangères dans ce secteur sont très élevés. En outre, dans le secteur de l'électricité, la présence de trois entreprises d'État parmi les cinq grands producteurs d'électricité et la très forte intégration verticale dans le secteur limitent la concurrence et les possibilités d'investissements étrangers.
10. L'expression « zones sensibles » est une expression utilisée par l'OIO pour désigner les zones expressément mentionnées dans la loi sur l'investissement étranger. Parmi les exemples de zones sensibles, on peut citer les zones qui ne sont pas urbaines (et dépassent 5 ha), les zones appartenant au patrimoine et les zones méditerranéennes.
11. Le transport de fret par chemin de fer est essentiellement non économique en Nouvelle-Zélande car la demande concerne en général de petits chargements sur de courtes distances et les tarifs ferroviaires qu'il faudrait pratiquer pour dégager un bénéfice dans une telle configuration ne peuvent concurrencer les tarifs du transport par route.
12. Voir Robson (2007) pour une étude non exhaustive axée plus particulièrement sur la Nouvelle-Zélande.
13. Une raison pour laquelle les marchés financiers sont comparativement peu capitalisés en Nouvelle-Zélande est qu'il est difficile pour les responsables de fonds d'assurer une diversification. Le nombre de sociétés cotées en bourse est peu important, de sorte que les investisseurs vont à l'étranger et se couvrent sur les marchés monétaires et des produits dérivés. Ces derniers marchés sont relativement profonds et liquides pour leur taille, ce qui n'est pas le cas des marchés financiers.
14. On a de bonnes raisons de ne pas regrouper les prélèvements sur les salaires avec les impôts sur le revenu et sur les bénéfices. Les premiers sont en général plus efficaces parce qu'ils ont un lien plus direct avec les programmes de transfert et d'assurance, qu'ils comportent des taux réduits ou nuls (gains non assurables, par exemple) et qu'ils ne s'appliquent pas aux revenus du capital.
15. À 9.9 tués pour 100 000 personnes, le bilan routier de la Nouvelle-Zélande est plus inquiétant que celui de pays comme le Royaume-Uni, la Suède et les Pays-Bas, où le nombre de tués est inférieur à 6 pour 100 000. En outre, dans une étude gouvernementale, le coût de l'encombrement dans la région d'Auckland a été estimé à 900 millions NZD par an (ministère des Transports, 2006).
16. Whirinaki fournit de l'électricité au marché de gros lorsque les prix atteignent NZD 1 000/MWh, ou NZD 200/MWh pendant quatre heures consécutives.
17. À cet égard, les efforts faits par le gouvernement précédent pour améliorer la qualité et la pertinence pour le marché du travail des études universitaires dans le cadre de la Stratégie pour l'enseignement universitaire 2007-12 sont les bienvenus. Le principal changement a été le passage d'un système dans lequel le financement est fondé sur le nombre d'étudiants inscrits à un système fondé sur les résultats du marché du travail.
18. Cette estimation est fondée sur un prix du carbone de 10 EUR la tonne (environ 25 NZD).
19. Dans le secteur des forêts, ce sera aux propriétaires (ou aux détenteurs des droits forestiers) de s'acquitter de l'obligation. Pour les combustibles liquides fossiles et les transports, ce sera aux fournisseurs de combustibles, mais les compagnies aériennes intérieures pourraient décider de participer et de s'acquitter des obligations. Pour l'énergie stationnaire, l'obligation incombera aux fournisseurs de charbon, de gaz et d'énergie géothermique, bien que, là encore, les grands utilisateurs pourraient choisir de participer et de s'acquitter des obligations. Pour les processus industriels, ce sera à l'émetteur final. Dans l'agriculture, ce sera aux fournisseurs d'engrais azotés et aux transformateurs de viande/produits laitiers. Pour les déchets, ce sera aux opérateurs des décharges.
20. Les industries primaires (agriculture, horticulture, foresterie, mines et pêche) représentent 7 % environ du PIB et plus de 50 % des recettes d'exportations totales.

21. Cette description s'inspire de Grimes et Aitken (2008).
22. Voir Lock et Kerr (2007) pour un examen de la façon dont un tel marché pourrait être conçu pour le lac Rotorua.
23. Dans certaines régions, les agriculteurs s'efforcent aujourd'hui d'établir des marchés fondés sur le consensus, mais cela est très difficile, compte tenu du nombre de participants qui peuvent être impliqués dans les négociations. Dans une région où un tel marché est envisagé, on compte plus de 3 000 propriétés. Les tribunaux sont saisis depuis longtemps des problèmes juridiques soulevés par certains projets d'échange.
24. Le supermarché en place a utilisé les dispositions de zonage prévues par la loi pour prétendre que le réseau routier local ne serait pas en mesure de supporter la circulation allant au nouveau supermarché.

Bibliographie

- Afonso, A. et D. Furceri (2008), « Government Size, Composition, Volatility and Economic Growth », *European Central Bank Working Paper Series*, n° 849, Banque centrale européenne, Francfort.
- Agence internationale de l'énergie (2006), *Energy Policies of IEA Countries – New Zealand 2006 Review*, OCDE/AIE, Paris.
- Ahn, S. (2001), « Firm Dynamics and Productivity Growth: A Review of Micro Evidence from OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 297, OCDE, Paris.
- Allen Consulting Group, The (2004), *Benefits of Investing in New Zealand's Road Infrastructure*, The Allen Consulting Group, Sydney.
- Banque mondiale (2008), *Doing Business 2009: Comparing Regulation in 181 Economies*, Banque mondiale, Washington, DC.
- Belorgey, N., R. Lecat et T.-P. Maury (2006), « Determinants of productivity per employee: An empirical estimation using panel data », *Economics Letters*, vol. 91, Issue 2, mai, pp. 153-57.
- Blonigen, B.A. et W.W. Wilson (2008), « Port Efficiency and Trade Flows », *Review of International Economics*, vol. 16, n° 1, février, pp. 21-36.
- Boulhol, H. et A. de Serres (2008), « Have Developed Countries Escaped the Curse of Distance? », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 610, OCDE, Paris.
- Boulhol, H., A. de Serres et M. Molnar (2008), « The Contribution of Economic Geography to GDP Per Capita », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 602, OCDE, Paris.
- Canning, D. (1999), « Infrastructure's Contribution to Aggregate Output », *Policy Research Working Paper* n° 2246, Banque mondiale, Washington, DC.
- Clark, X., D. Dollar et A. Micco (2004), « Port Efficiency, Maritime Transport Costs and Bilateral Trade », *NBER Working Papers*, n° 10353, NBER, Cambridge, MA.
- Coe, D.T., E. Helpman et A.W. Hoffmaister (2008), « International R&D Spillovers and Institutions », *NBER Working Papers*, n° 14069, NBER, Cambridge, MA.
- Commerce Commission (2008), *2007 Telecommunications Market Monitoring Report*, Commerce Commission, Wellington.
- Crawford, R., R. Fabling, A. Grimes et N. Bonner (2006), « Determinants of National R&D and Patenting: Application to a Small, Distant Country », *Ministry of Economic Development Occasional Paper* 06/02, ministère du Développement économique, Wellington.
- Demetriades, P.O. et T.P. Mamuneas (2000), « Intertemporal Output and Employment Effects of Public Infrastructure Capital: Evidence from 12 OECD Economies », *The Economic Journal*, vol. 110, Issue 465, juillet, pp. 687-712.
- De Mooij, R.A. et S. Ederveen (2003), « Taxation and Foreign Direct Investment: A Synthesis of Empirical Research », *International Tax and Public Finance*, vol. 10, n° 6, novembre, pp. 673-93.
- Diewert, W.E. et D.A. Lawrence (1996), « The Deadweight Costs of Taxation in New Zealand », *The Canadian Journal of Economics*, vol. 29, Special Issue: Part 2 (avril), pp. S658-73.
- Di Maio, M. et N. Blakeley (2004), « Business Research and Development and Industry Structure », New Zealand Treasury, document non publié.

- Di Mauro, F. (2000), « The Impact of Economic Integration on FDI and Exports: A Gravity Approach », *CEPS Working Documents*, n° 156, Centre for European Policy Studies, Bruxelles.
- Djankov, S., C. Freund et C.S. Pham (à paraître), « Trading on Time », *The Review of Economics and Statistics*, MIT Press.
- Égert, B., T. Koźluk et D. Sutherland, « Infrastructure Investment: Links to Growth and the Role of Public Policies », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 686, OCDE, Paris.
- Esfahani, H.S. et M.T. Ramírez (2003), « Institutions, infrastructure and economic growth », *Journal of Development Economics*, n° 70, Issue 2, avril, pp. 443-77.
- Fernald, J.G. (1999), « Assessing the Link between Public Capital and Productivity », *American Economic Review*, vol. 89, n° 3, juin, pp. 619-38.
- Forum économique mondial (2008), *The Global Competitiveness Report 2008-2009*, World Economic Forum, Genève.
- Golub, S. (2003), « Measures of restrictions on inward foreign direct investment for OECD countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 357, OCDE, Paris.
- Grimes, A. (2007), « Transformative Transport: Transport and Economic Transformation », Paper presented at the conference *Transport – The Next 50 Years*, Christchurch, juillet.
- Grimes, A. (2008), « The Role of Infrastructure in Developing New Zealand's Economy », Paper presented at Institute of Policy Studies Spring 2008 Lecture Series: « New Zealand: Future Maker or Future Taker? », Wellington, 16 septembre.
- Grimes, A. et A. Aitken (2008), « Water, Water Somewhere: The Value of Water in a Drought-Prone Farming Region », *Motu Working Papers*, n° 08-10, Motu Economic and Public Policy Research, Wellington.
- Hajkova, D., G. Nicoletti, L. Vartia et K.Y. Yoo (2006), « La fiscalité et l'environnement des entreprises comme déterminants des investissements directs étrangers dans les pays de l'OCDE », *Revue économique de l'OCDE*, n° 43 (2006/2), pp. 7-38.
- Jaumotte, F. et N. Pain (2005), « Innovation in the Business Sector », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 459, OCDE, Paris.
- Johansson, A., C. Heady, J. Arnold, B. Brys et L. Vartia (2008), « Tax and Economic Growth », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 620, OCDE, Paris.
- Johnson, R., W.A. Razzak et S. Stillman (2007), « Has New Zealand benefited from its investments in research & development? », *Applied Economics*, vol. 39, Issue 19, pp. 2425-40.
- Keller, W. (2001), « The Geography and Channels of Diffusion at the World's Technology Frontier », *NBER Working Papers*, n° 8150, NBER, Cambridge, MA.
- Keller, W. (2002), « Geographical Localization of International Technology Diffusion », *The American Economic Review*, vol. 92, n° 1, mars, pp. 120-42.
- Limao, N. et A.J. Venables (2001), « Infrastructure, Geographical Disadvantage and Transport Costs », *The World Bank Economic Review*, vol. 15, n° 3, pp. 451-79.
- Lock, K. et S. Kerr (2007), « Nutrient Trading in Lake Rotorua: Where Are We Now? », *Motu Working Papers*, n° 07-06, Motu Economic and Public Policy Research, Wellington.
- Maré, D.C. (2008), « Labour productivity in Auckland firms », *Motu Working Papers*, n° 08-12, Motu Economic and Public Policy Research, Wellington.
- Maré, D.C. et D.R. Hyslop (2008), « Cyclical Earnings Variation and the Composition of Employment », document non publié, Statistics New Zealand, Wellington.
- Mason, G. et M. Osborne (2007), « Productivity, capital-intensity and labour quality at sectoral level in New Zealand and the UK », *New Zealand Treasury Working Papers*, n° 07/01, New Zealand Treasury, Wellington.
- McDouall Stuart (2006), « The New Zealand Port Sector: Storm Front Approaching », *Industry Report Précis*, McDouall Stuart, Wellington.
- Ministère de l'Agriculture et des Forêts (2004), « The Economic Value of Irrigation in New Zealand », *MAF Technical Paper*, n° 04/01, ministère de l'Agriculture et des Forêts, Wellington.

- Ministère des Transports (2006), *Auckland Road Pricing Evaluation Study*, ministère des Transports, Wellington.
- Ministère du Développement économique (2007), *New Zealand Energy Strategy to 2050 – Powering Our Future – Towards a sustainable low emissions energy system*, ministère du Développement économique, Wellington.
- Ministère du Développement économique et du Trésor (2005), « Economic development indicators 2005 », www.gif.med.govt.nz/aboutgif/indicators-2005/report/index.asp (consulté en octobre 2008).
- New Zealand Institute of Economic Research (2008), « The impact of the proposed Emissions Trading Scheme on New Zealand's economy – Public discussion document », *NZIER Working Papers*, n° 2008/02, NZIER, Wellington.
- New Zealand Treasury (2008), « New Zealand's Productivity Performance », *New Zealand Treasury Productivity Paper 08/02*, New Zealand Treasury, Wellington.
- Nicoletti, G., S. Golub, D. Hajkova, D. Mirza et K.Y. Yoo (2003), « Policies and International Integration: Influences on Trade and Foreign Direct Investment », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 359, OCDE, Paris.
- Nordhaus, W. (2008), *A Question of Balance: Weighing the Options on Global Warming Policies*, Yale University Press, New Haven et Londres.
- OCDE (2003), *Les sources de la croissance économique dans les pays de l'OCDE*, OCDE, Paris.
- OCDE (2007a), *Études économiques de l'OCDE : Nouvelle-Zélande*, OCDE, Paris.
- OCDE (2007b), *OECD Review of Innovation Policy: New Zealand*, OCDE, Paris.
- OCDE (2007c), *Réformes économiques : Objectif croissance 2007*, OCDE, Paris.
- OCDE (2007d), « Tax Effects on Foreign Direct Investment: Recent Evidence and Policy Analysis », *OCDE Tax Policy Studies*, 17, OCDE, Paris.
- OCDE (2008a), *Recueil des indicateurs de la productivité 2008*, OCDE, Paris.
- OCDE (2008b), *Réformes économiques : Objectif croissance 2008*, OCDE, Paris.
- OCDE (2008c), *L'OCDE en chiffres 2008*, OCDE, Paris.
- OCDE (2008d), *Investissements en infrastructures de transport : Vers plus d'efficacité*, OCDE, Paris.
- OCDE (2008e), *Attirer les talents : Les travailleurs hautement qualifiés au cœur de la concurrence internationale*, OCDE, Paris.
- Paltsev, S. (2001), « The Kyoto Protocol: Regional and Sectoral Contributions to the Carbon Leakage », *The Energy Journal*, vol. 22, n° 4, pp. 53-79.
- PricewaterhouseCoopers (2004), *Ministry of Economic Development Infrastructure Stock take*, ministère du Développement économique, Wellington.
- Robson, A. (2007), *No Free Lunch: The Costs of Taxation*, New Zealand Business Roundtable, Wellington.
- Sadikov, A. (2007), « Border and Behind-the-Border Trade Barriers and Country Exports », *IMF Working Papers*, No 7/292, Fonds monétaire international, Washington, DC.
- Schreyer, P. (2005), « International comparisons of levels of capital input and productivity », Paper prepared for OECD/Ivie/BBVA workshop on productivity measurement, Madrid (17-19 octobre).
- Sinner, J. (2002), « Addressing Competitiveness Impacts of Climate Change Policies », Rapport du ministère du Développement économique, Wellington.
- Wöfl, A., I. Wanner, T. Koźluk et G. Nicoletti (2009), « Product Market Regulation in OECD Countries 1998-2008 », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, à paraître.

ANNEXE 2.A1

Progrès de la réforme structurelle

La présente annexe passe en revue les mesures prises à la suite des recommandations faites dans les *Études* précédentes. Les nouvelles recommandations de la présente *Étude* sont énoncées dans les chapitres correspondants.

Recommandations	Mesures prises depuis l' <i>Étude</i> précédente (avril 2007)
Marché du travail et programmes sociaux	
<p>Établir une période d'essai pour les groupes marginaux de travailleurs durant laquelle la loi relative aux licenciements abusifs ne s'applique pas. Assouplir les restrictions sur les contrats à durée déterminée, surtout pour les travailleurs âgés.</p> <p>Inciter et aider davantage les personnes vivant de prestations publiques à reprendre un emploi rémunéré. Atténuer la passivité du système de prestations en renforçant les mesures d'activation. Élargir et faire appliquer les critères de disponibilité pour un emploi.</p>	<p>Le nouveau gouvernement a adopté une modification de la loi sur les relations d'emploi, introduisant une période d'essai de 90 jours pour les nouveaux salariés dans les entreprises comptant moins de 20 salariés.</p> <p>Le gouvernement a mis en œuvre un programme de réformes, y compris de nouveaux services d'emploi, une aide à l'emploi et à la formation et un renforcement des services pour les jeunes chômeurs et les chômeurs maoris. Le nouveau gouvernement s'est engagé à élargir la vérification de la disponibilité pour travailler à certains parents isolés et bénéficiaires de l'assurance-maladie et invalidité et à faire appliquer les obligations de travail aux chômeurs de longue durée.</p>
Éducation	
<p>Mettre en œuvre une évaluation des écoles au niveau national et publier des indicateurs. Investir des ressources supplémentaires dans la recherche-développement sur des stratégies efficaces d'acquisition de connaissances et d'apprentissage dans les écoles et diffuser les meilleures pratiques entre les classes.</p> <p>Réduire les dépenses inutiles dans l'enseignement supérieur en élaguant de façon draconienne les filières non productives et de médiocre qualité.</p>	<p>Le nouveau gouvernement s'est engagé à introduire des normes nationales en lecture, écriture et calcul, à exiger des écoles primaires qu'elles évaluent les élèves par rapport à ces normes et 1) rendent compte des progrès aux parents et 2) rendent compte chaque année de la performance globale du système scolaire.</p> <p>Un nouveau système de financement en place depuis 2008 relie les financements aux priorités nationales dans le cadre de plans d'investissement négociés. Ces plans sont suivis pour déterminer leur qualité. Des travaux sont en cours sur une nouvelle assurance qualité et un système de suivi, qui utilisera les autoévaluations et des examens/études internes pour apprécier les résultats.</p>
<p>Réduire encore le coût et accroître l'offre de services de haute qualité en matière d'accueil et de garde d'enfants en dehors des heures de classe. Assurer 20 heures d'accueil gratuites pour tous les enfants de 3 et 4 ans de la manière la plus efficace par rapport aux coûts.</p>	<p>À compter d'octobre 2008, 93 % des enfants inscrits dans les services auxquels ils étaient admissibles bénéficiaient d'heures d'accueil gratuites. Les subventions assujetties à des critères de ressources, versées aussi bien pour la garde des jeunes enfants que pour l'accueil des enfants en dehors des heures de classe, ont été accrues en 2008.</p>
<p>Accroître l'offre d'enseignants grâce à une rémunération fondée sur le mérite et/ou une rémunération différenciée pour tenir compte des pénuries dans certaines disciplines comme les sciences et la langue maorie.</p>	<p>En consultation avec les syndicats, le gouvernement s'est efforcé d'introduire des mesures de performance dans les contrats des enseignants, sans succès jusqu'ici.</p>
Concurrence sur les marchés de produits	
<p>Améliorer encore la législation relative à la concurrence.</p>	<p>Aucune législation ni modification réglementaire n'est à signaler pour ce qui est du cadre de la concurrence. Une étude de 2008 du droit de la concurrence n'a pas mis en évidence le besoin de procéder à des modifications radicales de ses objectifs ou instruments.</p>

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (avril 2007)
Évaluer la concurrence sur le marché de la téléphonie mobile et faire en sorte que les tarifs de terminaison des appels reflètent les coûts. Étudier les raisons de la faible utilisation du haut débit. Reprendre le processus de privatisation.	Une commission du commerce examine actuellement les services de terminaison des appels mobiles pour déterminer si les tarifs doivent être réglementés. Aucune mesure prise.
Innovation et création d'entreprises	
Favoriser une intégration plus étroite des politiques de l'éducation, de l'immigration et du marché du travail avec les politiques en matière d'innovation. Encourager le développement du marché du capital-risque.	Aucune nouvelle mesure n'a été expressément ciblée sur un renforcement de l'intégration. Le Parlement a adopté en 2008 le Limited Partnership Act de façon à permettre la mise en place de partenariats à responsabilité limitée, qui sont un mode commun de participation dans les entreprises de capital-risque dans les autres pays. L'État participe aussi à certains investissements à risque.
Fiscalité	
Envisager une exonération temporaire des revenus de source étrangère afin de remédier aux contre-incitations et à l'immigration. Éviter de mettre en place de nouvelles aides financières ou préférences fiscales et envisager de limiter les subventions offertes à l'industrie cinématographique. Réduire les taux marginaux d'imposition effectifs très élevés auxquels sont soumis les ménages à un seul apporteur de revenu et les deuxièmes apporteurs de revenus. Élaborer une stratégie à long terme pour le système fiscal, fondée soit sur un impôt sur le revenu global, se caractérisant par une assiette unique large et des taux d'imposition faibles, soit sur un impôt dual sur le revenu, se caractérisant par des bases et des taux d'imposition distincts pour les revenus du capital et les revenus du travail. Réduire le taux marginal maximum de l'impôt sur le revenu et l'aligner sur le taux applicable aux fiducies et aux sociétés. Renforcer la neutralité de l'impôt sur les sociétés en supprimant la déduction supplémentaire dans le cadre du système d'amortissement et le traitement préférentiel pour certaines activités et industries. Évaluer les coûts et avantages relatifs de l'application d'un système d'imputation. Adopter les modifications proposées au régime des sociétés étrangères contrôlées et poursuivre les efforts en vue d'harmoniser le régime fiscal des fonds de placement et celui des investisseurs individuels en cas d'investissement à l'étranger.	Une nouvelle exonération d'impôt sur quatre ans pour les revenus de source étrangère des nouveaux migrants a été adoptée. Aucune limite temporelle n'a été fixée pour les subventions fournies à l'industrie cinématographique. Les modifications du taux de l'impôt sur les personnes physiques introduites le 1 ^{er} octobre 2008 ont diminué de 2.5 points les taux effectifs pour certains ménages à un apporteur de revenu et pour les deuxièmes apporteurs de revenu. D'autres modifications de l'impôt sur le revenu des personnes physiques qui interviendront le 1 ^{er} avril 2009 et en 2010 diminueront encore les taux effectifs. Le nouveau gouvernement a fait part de son intention d'élargir la base de l'impôt sur le revenu et de diminuer les taux d'imposition dans ses accords de coalition. Le gouvernement est en train de légiférer pour réduire le taux maximum de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et le ramener à 37 %, en vue de l'harmoniser à moyen terme avec les taux applicables aux sociétés et aux fiducies, c'est-à-dire 30 %. La déduction supplémentaire pour amortissement reste en place. Le gouvernement précédent a publié un document de synthèse couvrant les aspects du système d'imputation, mais n'a pas envisagé de le remplacer. Des modifications du régime des sociétés étrangères contrôlées interviendront en 2009. L'exonération accordée pour les sociétés implantées dans les pays de la liste grise sera supprimée, sauf pour l'Australie. En revanche, toutes les sociétés étrangères contrôlées menant des activités et des opérations extraterritoriales seront exonérées de l'impôt en Nouvelle-Zélande.
Mettre en place un impôt foncier national. Recourir davantage à l'impôt indirect sur la consommation pour augmenter les recettes publiques en relevant le taux de la TPS. Concevoir une politique cohérente en matière de taxes environnementales de manière à contribuer à réaliser les objectifs de protection de l'environnement pour un coût économique minimum.	Aucune mesure prise. Le nouveau gouvernement a rejeté le projet d'augmentation du taux de la TPS. Aucune mesure prise.
Gestion publique	
Procéder à une évaluation régulière et globale des dépenses de base. Renforcer les incitations des responsables du secteur public à mettre en place des systèmes d'information pertinents afin d'améliorer les résultats.	Le gouvernement a demandé aux responsables des services publics d'entreprendre un examen des dépenses rubrique par rubrique. Après un examen des rapports sur la responsabilité et la transparence, des modifications ont été apportées en 2008 aux documents dans lesquels sont fournies des informations sur les crédits et la performance de façon à rendre ces informations plus accessibles aux

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (avril 2007)
	ministres et aux membres du Parlement. Le contrôleur général a publié un projet de norme d'audit pour consultation qui, si elle est mise en œuvre, renforcerait la priorité donnée aux informations sur les performances et ainsi l'incitation à mettre au point des systèmes d'information pertinents.
Pensions publiques et épargne retraite	
Évaluer la réduction du coût prévu du régime New Zealand Superannuation (NZS), qui résulterait de l'adoption d'une formule d'indexation assurant une progression des prestations plus lente que celle des salaires et/ou d'un nouveau relèvement de l'âge d'ouverture des droits (par exemple, en le liant à l'espérance de vie).	Le gouvernement a pour politique de maintenir les paramètres actuels du NZS. Des responsables évaluent actuellement la durabilité et l'adéquation à l'avenir du revenu de retraite actuel et des politiques connexes en réponse à l'examen de 2007 par le Commissaire aux retraites.
Supprimer les dispositions du KiwiSaver qui avantagent le logement, suivre et évaluer l'impact de la disposition relative à la sortie en capital sur les taux d'affiliation au KiwiSaver et sur les comportements d'épargne en général.	La politique du gouvernement est de maintenir les actuelles incitations au logement fournies par le KiwiSaver. La structure de haut niveau de la « mortgage diversion facility » a été modifiée en septembre 2008 et son efficacité globale sera évaluée en mars 2009. Les systèmes de subvention des dépôts et de sortie du capital pour l'achat d'un premier logement ne seront pas mis en œuvre jusqu'en 2010 et seront évalués dans le cadre de la stratégie d'évaluation conjointe du KiwiSaver.
Veiller à ce que le KiwiSaver et les dispositions relatives aux régimes de retraite professionnels agréés ne pénalisent ni n'évincent les régimes généraux.	Le JES évaluera l'impact que ce système a eu sur les marchés concurrentiels de la retraite et le secteur financier.
Maintenir pour le moment le caractère facultatif du KiwiSaver et suivre son impact sur le taux d'épargne des ménages et sur l'offre d'épargne intérieure. Mais garder à l'esprit l'option d'une affiliation obligatoire si la participation volontaire ne produit pas les effets souhaités dans le moyen terme.	La politique gouvernementale est de maintenir le caractère facultatif du KiwiSaver. Des travaux sont en cours dans le cadre du JES pour évaluer l'incidence qu'a eue le système sur l'épargne des ménages et l'offre d'épargne nationale et pour déterminer les coûts/avantages associés à un système facultatif par rapport à un système obligatoire.
Accorder une attention toute particulière à la réglementation des marchés financiers et au régime fiscal pour faire en sorte que les politiques dans ces domaines soient compatibles avec les objectifs du gouvernement d'encourager l'accumulation d'actifs financiers en vue de la retraite et de garantir la neutralité de traitement entre logement et actifs financiers.	Les améliorations apportées au KiwiSaver en 2007 pourraient au fil du temps conduire à une augmentation substantielle de l'épargne des ménages détenue sous la forme d'actifs financiers. Le nouveau régime PIE (Portfolio Investment Entity) réduit les contre-incitations fiscales à l'épargne pour les entités nationales et étrangères grâce à des instruments de placement collectif, y compris les fonds de retraite.
Étoffer les marchés de capitaux	
Examiner s'il y a une courbe des rendements de référence suffisante et voir si une augmentation des émissions obligataires de l'État se justifierait pour faciliter le développement d'un marché des obligations de sociétés plus étoffé.	Les révisions des prévisions budgétaires gouvernementales ont fait ressortir la nécessité d'accroître sensiblement la dette. Cela augmentera l'encours des obligations d'État et offrira la possibilité de prolonger les échéances de ces obligations au-delà de décembre 2017.
Évaluer l'incidence nette de la suppression des possibilités dont disposent les banques et les entreprises d'échapper à l'Approved Issuer Levy sur les intérêts, de manière à réduire les incitations à émettre des obligations à l'étranger plutôt que sur le marché intérieur.	Le gouvernement étudie actuellement les modifications qui pourraient être apportées à l'Approved Issuer Levy (AIL), prélèvements applicables aux émetteurs agréés), régime d'imposition à la source des non-résidents pour les paiements d'intérêts.
Réduire les participations capitalistiques détenues par l'État central et les collectivités locales dans un certain nombre d'entreprises, de manière que le marché contribue à l'affectation du capital de ces sociétés aux emplois les plus productifs.	La politique du gouvernement actuel n'est pas de vendre des entreprises appartenant à la Couronne.
Veiller à ce que l'examen actuel consacré aux produits financiers et aux prestataires de services financiers débouche sur un cadre réglementaire rationalisé, imposant aux sociétés qui proposent des organismes de placement collectif (OPC) d'avoir une structure de gouvernement adéquate, et prévoyant des critères de sélection des dépositaires d'OPC suffisamment stricts pour garantir leur aptitude à s'acquitter de leurs fonctions.	On a commencé de planifier un large examen de la loi sur les valeurs mobilières, qui étudiera l'efficacité du régime réglementaire global dans la réalisation des objectifs. Cet examen permettra aussi de réfléchir à l'efficacité des différents instruments réglementaires (notamment le modèle fiduciaire).
Adopter une approche plus rigoureuse des obligations d'information concernant les honoraires et les frais des OPC, de manière à accroître leur transparence et à faciliter les comparaisons entre les différents produits.	L'examen susmentionné de la loi sur les valeurs mobilières devrait comporter une étude des obligations de diffusion d'informations sur les émetteurs de titres. Les organismes sectoriels envisagent aussi l'application d'une norme cohérente dans le barème des droits de KiwiSaver.
Poursuivre les efforts déployés pour améliorer les connaissances financières de la population et intégrer l'éducation financière dans les programmes scolaires.	Le gouvernement s'emploie à intégrer des programmes de formation financière dans les programmes scolaires de la Nouvelle-Zélande.

Chapitre 3

Réforme du système de santé : Les défis de la prochaine étape

La dépense par habitant pour le système de santé est plus réduite en Nouvelle-Zélande que dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE; cependant, comme ailleurs, l'évolution de la population, de la technologie et des coûts exercera des pressions croissantes et ingérables sur les dépenses dans le long terme. Les pouvoirs publics peuvent faire face au défi budgétaire qui en résulte en tentant de maîtriser les coûts afférents aux soins de santé et de limiter la couverture assurée par les régimes publics. Le cadre budgétaire, qui restreint sévèrement les dépenses de santé et autres, offre une bonne assise pour le contrôle des coûts. Toutefois, en raison de l'intervention de l'État pour atténuer les signaux de prix dans les systèmes de soins, mais aussi de l'énorme influence des fournisseurs sur la demande des patients, les marchés de la santé ne se comportent pas comme les autres marchés et rien ne peut garantir que les budgets de la santé soient utilisés de façon optimale. Tandis que les mesures de réforme des soins qui ont été prises dans le passé visaient à améliorer les mécanismes d'incitation à rechercher l'efficacité sur le marché de la santé, au cours des quelque dix années écoulées, la forte augmentation des salaires du personnel hospitalier et des subventions aux soins primaires n'ont très probablement pas permis d'obtenir des gains proportionnés dans le domaine de la production, que ce soit sur le plan quantitatif ou qualitatif. Autre sujet de préoccupation : la viabilité du modèle appliqué pour la fourniture des services de santé face à des exigences toujours plus grandes et à la menace d'une pénurie de professionnels de la santé. Pays de forte immigration comptant des minorités nombreuses et pauvres, la Nouvelle-Zélande s'efforce de promouvoir l'égalité des résultats en matière de santé et d'assurer un meilleur accès aux soins et une gestion plus rationnelle des affections chroniques, principal défi clinique dans une société vieillissante. Par ailleurs, des mesures ont été prises pour rationaliser le secteur hospitalier de façon à assurer sa viabilité clinique. Pour atteindre ces importants objectifs, il demeure nécessaire d'améliorer les incitations à l'efficacité et l'information, de définir plus clairement les rôles au niveau institutionnel, et de renforcer l'attrait de la Nouvelle-Zélande afin de susciter l'envie d'y vivre et d'y exercer la médecine.

Au niveau macroéconomique, la Nouvelle-Zélande a affiché une performance relativement satisfaisante. De fait, l'efficacité a été l'un des principaux objectifs des réformes du système de santé au cours des années 80 et des importantes transformations effectuées dans les années 90 en vue de l'instauration d'un « quasi-marché ». Mais plusieurs facteurs risquent de remettre en question la viabilité financière et clinique du système. Au cours des années 2000 a été prise une nouvelle série de mesures de réforme ayant officiellement pour but d'améliorer l'équité, la qualité des services et la santé publique (Ashton, 2009). Leur réalisation étant censée exiger l'investissement d'un volume plus grand de ressources dans le système de santé et la conjoncture étant très favorable, les dépenses publiques de santé ont progressé plus de deux fois plus vite que le PIB, et l'effet d'amortissement exercé par les réformes précédemment réalisées en vue de réduire les coûts s'est avéré passager, comme dans bien d'autres pays de l'OCDE. Le vieillissement de la population va bientôt s'ajouter à la liste des facteurs de pression, mais son impact sera sans doute éclipsé par celui du progrès technologique, de l'effet Baumol dans le secteur public et des attentes toujours plus grandes de la population à l'égard du système de santé.

La santé détermine de façon fondamentale la qualité de la vie et la croissance économique, et les avancées de la médecine ont permis de l'améliorer de façon vraiment spectaculaire. La forte augmentation des coûts y afférents tient en partie à de réels progrès sur le plan de la qualité. Mais dans le domaine des soins de santé, il existe des limites, qu'il s'agisse de la part de la production ou de l'impôt qu'ils peuvent absorber ou des résultats qu'ils peuvent permettre d'obtenir à eux seuls. Il est peut-être tout aussi important d'être attentif aux habitudes de vie et aux facteurs environnementaux néfastes pour la santé que d'affecter davantage de ressources financières aux traitements. Le dernier dollar consacré à l'éducation ou à d'autres mesures d'intérêt social peut avoir des effets plus positifs sur les résultats sanitaires nationaux que le dernier dollar dépensé pour les soins de santé. De plus, l'absence d'attention à l'égard des coûts observée dans un système d'assurance généralisée et le manque d'informations dû à la nature spéciale de ces services peuvent entraîner une mauvaise affectation des ressources de la santé et occasionner des gaspillages. Tandis que des gains d'efficacité sont possibles, la collectivité est confrontée à des choix clairs : faut-il améliorer l'offre et la qualité des ressources de santé, et, dans l'affirmative, qui devrait en assurer le financement ? Faudrait-il reconfigurer la prestation et le financement des services pour améliorer l'accès ? Par conséquent, la question des soins de santé se rapporte aussi bien aux problèmes macroéconomiques qu'aux défis structurels auxquels la Nouvelle-Zélande est confrontée. Poursuivre et approfondir les réformes structurelles concernant la santé et d'autres domaines examinées au chapitre 2 constituerait un programme d'action cohérent pour assurer la viabilité des finances publiques et accroître l'intérêt qu'il y a à investir et travailler en Nouvelle-Zélande, et ainsi corriger les déséquilibres macroéconomiques qui constituent l'un de ses points faibles dans la crise actuelle, et combler l'écart de productivité qui continue de peser sur le niveau de vie.

Ce chapitre examine les défis que pose la réforme du système de santé. La première section porte sur les performances globales du système du point de vue de son aptitude à produire les meilleurs résultats possibles au coût le plus bas possible pour la collectivité. La deuxième section décrit les principaux facteurs qui ont déterminé l'évolution des dépenses de santé dans le passé et rend compte de la nécessité de parvenir à une plus grande maîtrise de ces dépenses pour préserver la viabilité à long terme des finances publiques. La troisième section explique qu'il importe en même temps de réformer le

modèle de fourniture des services de santé, afin de pouvoir disposer d'une capacité suffisante et de s'adapter à l'évolution rapide de la technologie et des besoins de la population. La dernière partie du chapitre recense les orientations à imprimer à la réforme dans l'avenir; il importe d'accroître les incitations économiques et d'améliorer l'information en vue d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan des coûts et de la qualité, de limiter la demande émanant des patients et de renforcer la responsabilité au niveau institutionnel chez les bailleurs de fonds, les acheteurs et les prestataires de manière à assurer une utilisation optimale des ressources.

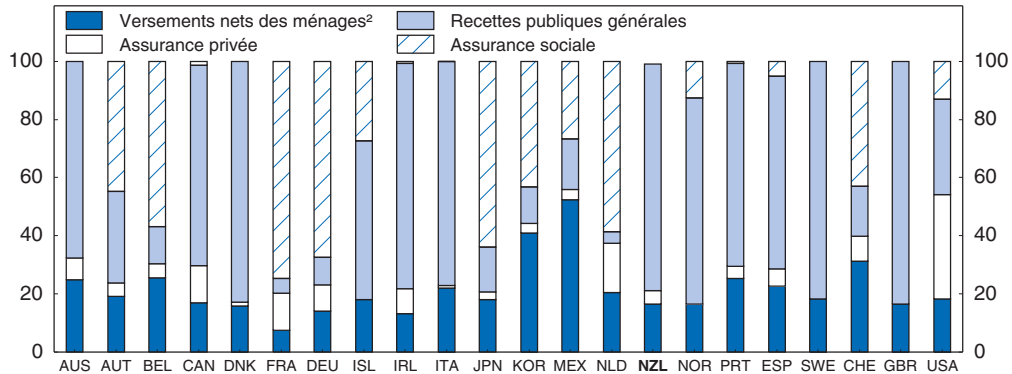
Performances du système de santé

Les performances du système de santé de la Nouvelle-Zélande sont assez satisfaisantes. Ce pays consacre aux soins de santé un volume de ressources par habitant légèrement inférieur à la moyenne de la zone OCDE, mais obtient néanmoins quelques bons résultats sanitaires à l'échelle de la population tout en offrant une couverture universelle dans le cadre des dispositifs publics. Cependant, des indicateurs disponibles de la productivité montrent que, depuis une date relativement récente, l'efficacité de l'utilisation des ressources a diminué et, comme dans d'autres pays de l'OCDE, les inégalités sociales concernant l'état de santé persistent.

Vue d'ensemble des modalités de financement

Comme dans la majorité des pays de l'OCDE, en Nouvelle-Zélande la plus grande partie des dépenses de santé (environ 80 %) sont financées sur fonds publics. La Nouvelle-Zélande appartient aussi au groupe de pays qui financent les dépenses publiques de santé principalement par l'impôt et non par les cotisations d'assurance sociale (graphique 3.1). Les systèmes fondés sur des cotisations individuelles et/ou des paiements directs tendent à déplacer les coûts vers les groupes à risque, ce qui peut être considéré comme inéquitable dans la mesure où l'état de santé est souvent lié au revenu, et quelquefois aux cotisations d'assurance individualisées. Le financement de ces dépenses par les recettes fiscales générales leur confère souvent des effets redistributifs plus marqués (même si ce n'est pas le but premier) car il permet d'effectuer des transferts non seulement des bien-portants vers les malades à travers le système d'assurance fondé sur le partage des risques, mais aussi (implicitement) des riches vers les pauvres par le biais de l'imposition progressive.


Les dépenses publiques de santé en Nouvelle-Zélande servent donc en quelque sorte à accomplir une mission d'intérêt public, ce qui se fait en partie avec le concours du secteur privé. Les grands hôpitaux sont publics, les hôpitaux privés de taille plus restreinte axant leur activité sur les interventions chirurgicales non urgentes. Les services auxiliaires peuvent être fournis dans les hôpitaux publics ou par des prestataires privés. Les médecins sont soit des salariés des hôpitaux publics (pour la plupart spécialistes), soit des praticiens indépendants (pour la plupart généralistes), ou parfois les deux. Les versements directs et les paiements des organismes d'assurance privés vont aux prestataires privés. En général, les patients peuvent choisir leur généraliste, mais pour les soins non urgents financés sur fonds publics ils se voient assigner un spécialiste¹. Ce dispositif s'apparente beaucoup aux systèmes intégrés qui regroupent les fonctions d'assurance et de prestation (le financement budgétaire de la prestation de soins allant de pair avec des prestataires hospitaliers publics) dans un certain nombre de pays de l'OCDE (pays nordiques, pays d'Europe méridionale et Australie, par exemple); ces pays peuvent exercer un contrôle central très étroit et réaliser une couverture universelle, mais au prix d'incitations

Graphique 3.1. **Financement des soins de santé dans les pays de l'OCDE**Pourcentage des dépenses totales de santé, 2006¹

1. 2002 pour le Danemark, les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

2. Pour certains pays, le total n'est pas égal à 100. La différence a été ajoutée aux données relatives aux versements directs.

Source : Éco-Santé OCDE 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563015806622>

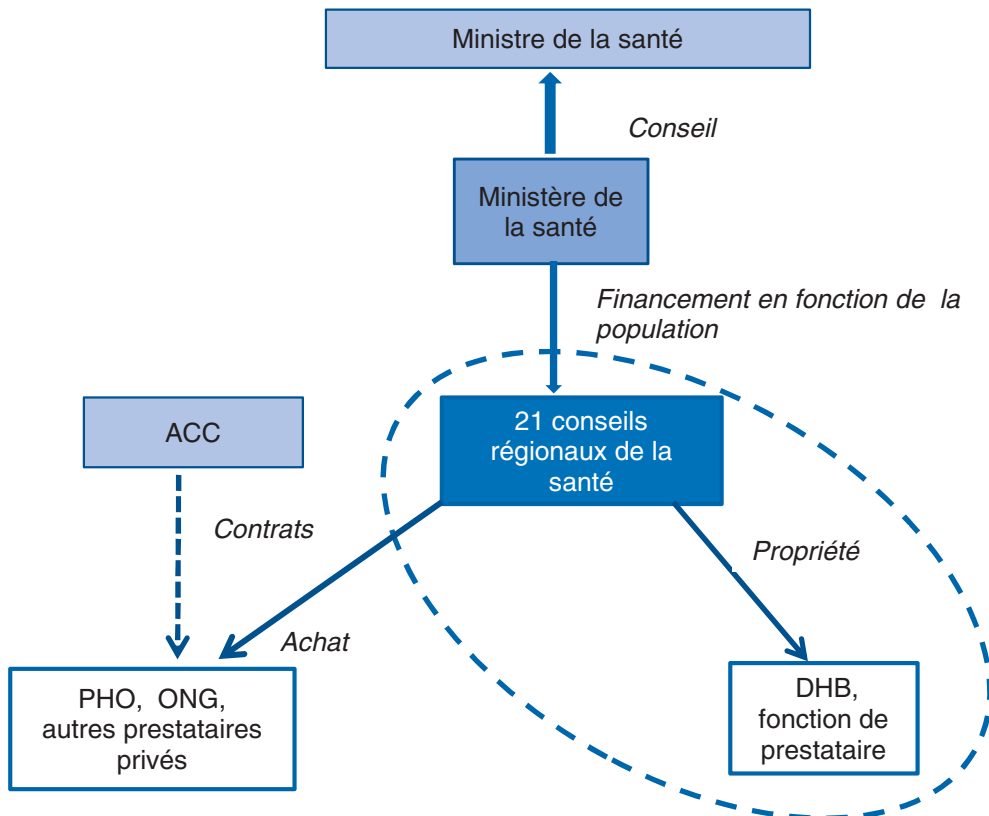
médiocres à accroître la production, à améliorer l'efficacité ou à maintenir la qualité et la réactivité aux besoins des patients (Docteur et Oxley, 2003). Les pays appliquant le modèle des contrats publics (Canada, autres pays d'Europe dont l'Angleterre, Japon) ont tenté de renforcer ces incitations par des contrats entre payeurs publics et prestataires privés, en principe sur la base de volumes et de prix *ex ante*.

Les fonds publics financent la plupart des soins de santé individuels dispensés à l'ensemble de la population, à l'exception de la médecine dentaire pour adultes, de l'optométrie et des services « médicalement non essentiels », comme la chirurgie esthétique. Il est possible d'adhérer à un régime d'assurance privé pour obtenir la prise en charge de ces types de services et accéder plus rapidement aux services non urgents lorsqu'il existe des listes d'attente dans les hôpitaux publics. Une participation au coût des soins primaires et des produits pharmaceutiques est exigée de tous les patients, à l'exception des enfants de moins de six ans et de certaines personnes atteintes de maladies chroniques; elle peut être prise en charge par les dispositifs d'assurance complémentaire privés (comme en France), mais depuis 2002 elle a été réduite à la suite de l'augmentation des subventions publiques. Il n'y a pas de participation aux frais pour les soins hospitaliers. Un tiers environ de la population possède une assurance privée, mais le volume total du financement correspondant est peu important. Des pays tels que les États-Unis, la Suisse, les Pays-Bas et l'Allemagne ont bien davantage recours à l'assurance privée (s'agissant des deux derniers pays, celle-ci se substitue à la couverture publique pour certaines catégories), d'où l'existence de systèmes composites susceptibles d'induire un plus large choix pour le consommateur et une plus vive concurrence pour les adhérents entre de multiples assureurs. Mais en fait, ces systèmes ont souffert d'un contrôle insuffisant des coûts. Des systèmes de soins intégrés ont été mis en place, qui prévoient des incitations à la maîtrise des volumes et des prix par des contrats sélectifs entre les assureurs et des prestataires concurrents et par une restriction du choix des consommateurs.

La majeure partie des dépenses publiques de santé est financée par le budget de base de la Couronne au titre du poste Santé (« Vote Health »). Le gouvernement, sur avis du

ministère de la Santé, répartit ces crédits entre les grandes catégories que sont la santé publique, les services de santé individuels (soins primaires, soins hospitaliers et produits pharmaceutiques) et les services aux personnes handicapées². Le ministère de la Santé achète pour l'ensemble de la population des services de soins obstétricaux et des services destinés aux handicapés d'âge actif, et fournit en outre des services de santé publique (avec les conseils régionaux de la santé – *District Health Boards*, DHB). Il confie les budgets restants aux DHB, la part de chacun de ces derniers étant fonction de la population. Les DHB, qui à la fois possèdent et financent les hôpitaux publics, transfèrent l'essentiel de leur budget de soins primaires aux organismes de soins de santé primaires (*Primary Health Organisations*, PHO), lesquels s'en servent pour assurer le paiement des médecins généralistes adhérents, principalement à la capitation, d'après des listes de patients (graphique 3.2). L'organisme national chargé d'acheter les produits pharmaceutiques (Pharmac) gère la liste des médicaments remboursés, négocie les prix et fixe les critères d'accès pour le compte des DHB. Le fonctionnement de l'ensemble du système de santé est régi par des stratégies nationales concernant respectivement la santé et l'invalidité, lesquelles décrivent les grandes orientations à imprimer à l'action des pouvoirs publics et exposent en détail les objectifs visés et les initiatives prévues. Les DHB doivent négocier avec le ministère de la Santé des plans annuels pour la mise en œuvre de ces stratégies, et leur activité fait l'objet d'un suivi au regard de ces plans.

Graphique 3.2. **Structure du système public de santé de la Nouvelle-Zélande**



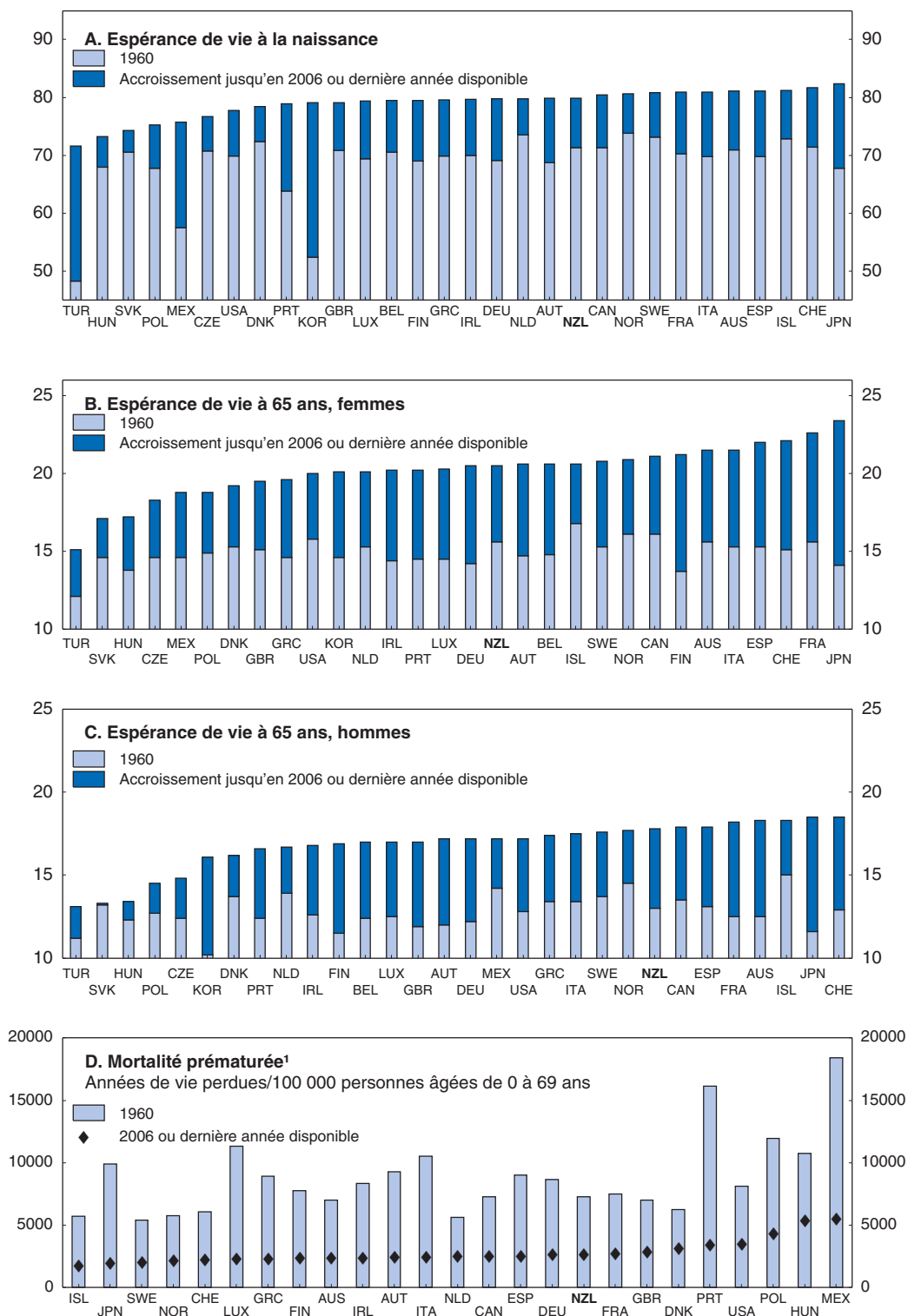
La principale exception à ce modèle de budget global est l'*Accident Compensation Corporation* (ACC), organisme chargé de l'indemnisation des accidents qui s'autofinance à l'aide des cotisations sociales obligatoires des employeurs et des salariés, tout en recevant des subventions de la Couronne pour couvrir les travailleurs inoccupés, et passe des contrats avec des prestataires publics (pour les soins hospitaliers d'urgence) et privés (pour la plupart des services de santé). L'ACC a été exposé pendant une courte période à la concurrence en 1999, date à laquelle les organismes privés ont été autorisés à entrer sur le marché de l'assurance accidents du travail, mais cette mesure de réforme a été abrogée un an plus tard. Il semble que les efforts de maîtrise budgétaire de l'ACC se sont intensifiés sous la pression de la concurrence, mais qu'ils se sont ensuite relâchés lorsque celui-ci a retrouvé son statut de monopole public (voir le chapitre 1). Il y a donc lieu de penser que la concurrence entre assureurs est de nature à encourager la recherche de l'efficacité par rapport aux coûts tant au sein de l'ACC que dans l'ensemble du secteur (voir ci-dessous).

Lien entre les dépenses et les résultats (efficacité du système)

L'efficacité du système de santé reflète l'équilibre optimal entre les différentes catégories de soins, les coûts et l'efficacité technique avec laquelle les intrants correspondants sont utilisés, dans le but d'obtenir le maximum possible de produits et, en fin de compte, les meilleurs résultats sanitaires possibles. L'indicateur le plus simple des résultats globaux sur le plan de la santé est l'espérance de vie à la naissance, qui correspond à la moyenne pondérée des taux de mortalité par âge. En raison de la diminution spectaculaire de la mortalité prématurée qui s'est amorcée seulement à partir de 1960, principalement sous l'effet de la baisse de la mortalité infantile, ainsi que de l'accroissement de la longévité des survivants qui parviennent jusqu'à un âge avancé, cet indicateur s'est nettement amélioré pour la quasi-totalité des pays de l'OCDE³. La Nouvelle-Zélande occupe aujourd'hui le 11^e rang parmi les 30 pays membres de l'OCDE pour l'espérance de vie, mais elle se situe au-dessus de la médiane OCDE pour la mortalité prématurée et, en termes d'espérance de vie à 65 ans, le classement des Néo-Zélandais dans la zone OCDE est nettement moins favorable que celui des Néo-Zélandais, même si, comme ailleurs, les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes (graphique 3.3).


Affiner cet indicateur en intégrant la qualité de la vie aussi bien que sa durée, c'est-à-dire la fréquence des maladies chroniques et de l'invalidité, puis en mettant ces « années de vie corrigées en fonction de la santé » en regard du montant total des dépenses de santé par habitant de l'ensemble des pays de l'OCDE, permet de déterminer la frontière d'efficacité en matière de santé, étant admis pour l'heure que le système de santé est le seul déterminant du nombre d'années de vie en bonne santé (graphique 3.4)⁴. On constate que la Nouvelle-Zélande est proche de la frontière d'efficacité, tout comme les pays (sauf la Hongrie) où il y a faiblesse aussi bien des dépenses que des résultats, ainsi que le Japon et les pays d'Europe du Sud (sauf le Portugal) qui enregistrent une grande espérance de vie pour des dépenses peu élevées. Les États-Unis se situent tout à fait à l'opposé. Le graphique 3.5 présente une normalisation des dernières observations des dépenses de santé par habitant et de l'espérance de vie en fonction du PIB par habitant, compte tenu des coefficients de corrélation relevés entre ces agrégats dans les différents pays. La Nouvelle-Zélande se situe à un point élevé dans le second quadrant le plus favorable : elle dépense un peu plus mais ses habitants vivent sensiblement plus longtemps que ne le laisserait escompter son seul niveau de vie, et il semble que de ce point de vue, elle n'est

Graphique 3.3. Indicateurs des résultats sur le plan de la santé
Années de vie



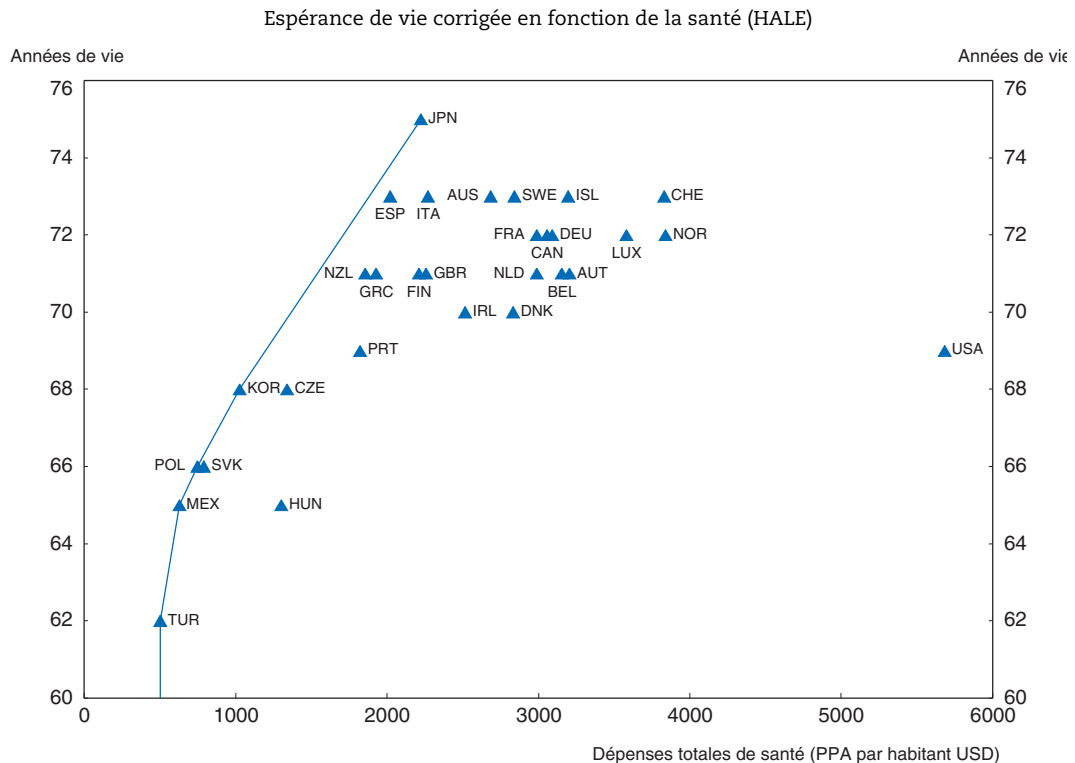
1. Années potentielles de vie perdues, causes extérieures exclues (accidents liés aux transports terrestres, chutes, agressions, suicides, etc.).

Source : Éco-Santé OCDE 2008.


StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563025208250>

très nettement distancée que par le Japon, l'Italie et l'Espagne (tous pays connus pour leurs régimes alimentaires sains). Toutefois, en 2003 la Nouvelle-Zélande occupait encore le quadrant (nord-ouest) le plus efficient, caractérisé par une vie plus longue et moins de dépenses, ce qui laisse à penser qu'un suivi et une analyse approfondie s'imposent afin de vérifier si un accroissement des dépenses continue d'aller de pair avec une amélioration de la santé (ministère de la Santé, 2008).

Graphique 3.4. **Frontière d'efficacité (compte tenu du rapport dépenses/résultats), 2003**



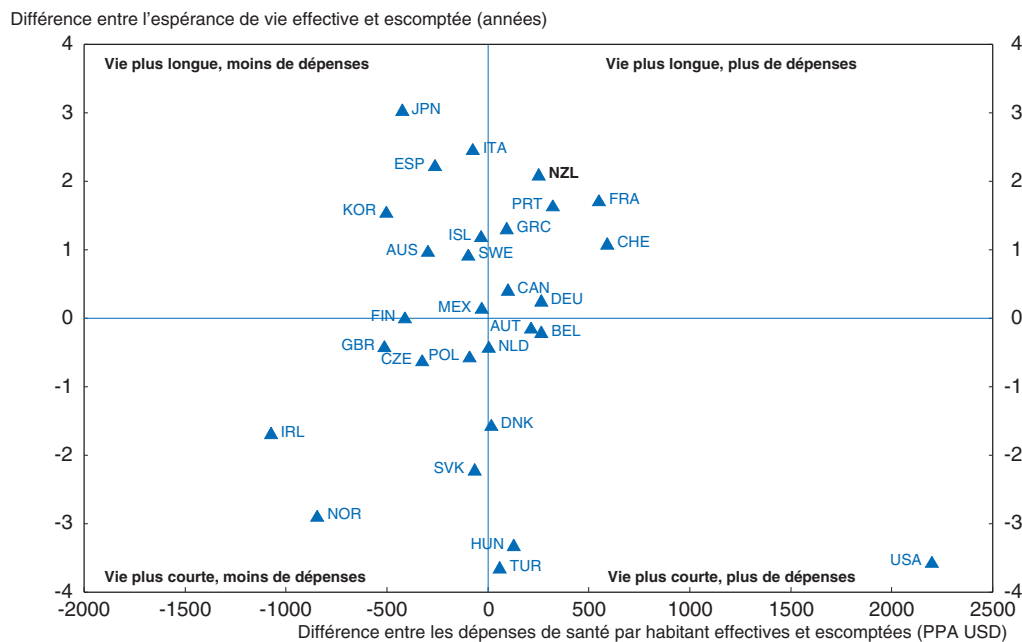
Source : Organisation mondiale de la santé et Éco-Santé OCDE, 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563063844082>

Il va sans dire que les résultats sur le plan de la santé sont déterminés par d'autres facteurs que les soins de santé⁵. Tout comme les soins de santé, ces facteurs sont souvent en corrélation avec le revenu, quoique parfois de façon ambiguë; par exemple, les modes de vie sédentaires sont associés à une prospérité croissante, mais c'est aussi le cas d'une amélioration de l'alimentation, du niveau d'instruction et de la qualité de l'environnement. Les comportements de dépendance ayant un lien avec des problèmes sociaux et des troubles mentaux, et aussi parfois les politiques, font peser une charge particulièrement lourde sur le système de santé. Selon une analyse plus fine prenant en compte ces autres facteurs, les résultats relatifs de la Nouvelle-Zélande en matière d'efficacité paraissent encore meilleurs, du moins pour 2003, année sur laquelle porte cette analyse, que ne le laisse à penser le graphique ci-dessus (Joumard et al., 2008)⁶. Mais cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de progrès à faire.

Graphique 3.5. Différence entre les dépenses de santé par tête effectives et attendues et l'espérance de vie effective et attendue¹

2006 ou dernière année disponible²



1. Les valeurs attendues des dépenses de santé et de l'espérance de vie sont établies à partir de régressions multipays sur le PIB par habitant, les estimations respectives des coefficients étant de 0.121 et de 0.0002.

2. 2005 pour le Canada, la Turquie, le Royaume-Uni et les États-Unis, 2004 pour l'Italie et le les Pays-Bas.

Source : Ministry of Health, *Health Expenditure Trends in New Zealand, 1996-2006* ; Éco-santé OCDE 2008 et Base de données des Comptes nationaux de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563102861488>

Facteurs et produits (technologie de production)

L'examen des facteurs et des produits dans le domaine des soins de santé peut apporter d'autres informations sur la technologie de production et les performances du système. La Nouvelle-Zélande semble bien placée si l'on en juge par les indicateurs le plus couramment utilisés. Dans le secteur hospitalier, la réduction de l'utilisation des lits a été l'un des principaux effets positifs des réformes entreprises dans les années 80 et 90 et un facteur essentiel de maîtrise des coûts en Nouvelle-Zélande, comme dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE (tableau 3.1). Cette évolution a été partiellement compensée par une augmentation de l'intensité des soins hospitaliers, mesurée par les sorties de l'hôpital – ou le débit – pondérées en fonction des cas⁷, laquelle a tenu en grande partie à une progression du nombre de patients de jour rendue possible par les nouvelles technologies, comme l'endoscopie (chirurgie non invasive), d'où des gains de productivité. La Nouvelle-Zélande devance largement l'Australie et le National Health Service britannique⁸ pour la baisse de l'utilisation des lits d'hôpital, et les dépenses pour les malades hospitalisés semblent avoir reculé plus rapidement que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, en particulier durant les années 80 (Docteur et Oxley, 2003, tableau 12). Néanmoins, les résultats provenant d'un important organisme de soins de santé intégrés établi en Californie (Kaiser Permanente) indiquent que les dépenses hospitalières pourraient être encore réduites, peut-être de façon très marquée, par un recours plus important aux services de proximité (tableau 3.1). Les fortes différences relevées entre les DHB en

Tableau 3.1. **Indicateurs de l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé**
2006 ou dernière année disponible

	Nouvelle-Zélande	Australie	Royaume-Uni	États-Unis	Islande	Norvège
Médecins pour 1 000 habitants	3.0	3.3	n.d.	3.1	6.1	n.d.
<i>dont</i> : généralistes	0.8	1.4	0.7	1.0	0.7	0.8
Infirmières pour 1 000 habitants	10.0	9.7	11.9	10.5	13.7	31.6
Lits d'hôpital pour 1 000 habitants	2.0¹	3.9	3.6	3.2	n.d.	3.6
Sorties de l'hôpital pour 1 000 habitants ¹	157	341	200	69 ²	n.d.	n.d.
Durée moyenne de séjour, hôpitaux	6.9	17.2	8.7	6.4	n.d.	7.7
Consultations médicales par personne et par an	3.2	6.1	5.1	4.0	6.3	n.d.
Rémunération des médecins ³						
Généralistes	n.d.	2.5	5.4	4.4	3.0	n.d.
Spécialistes	3.6	5.2	n.d.	6.5	2.9	1.5
Nombre d'appareils d'IRM par million d'habitants	3.7	4.9	5.6	26.5	19.7	n.d.
Appareils de tomodensitométrie par million d'habitants	12.1	51.1	7.6	33.9	26.3	n.d.

1. *Source* : Malcolm (2007), dont les données ne sont peut-être pas totalement comparables avec celles de l'OCDE.

2. *Ibid.*, résultats concernant Kaiser Permanente, important organisme de gestion coordonnée des soins implanté en Californie.

3. Indépendants, sauf Nouvelle-Zélande : salariés; revenu annuel en pourcentage du PIB par habitant.

Source : Éco-Santé OCDE 2008 et Malcolm (2007).

Nouvelle-Zélande même conduisent aussi à penser que l'on pourrait déterminer des normes d'utilisation qui puissent servir de référence aux hôpitaux publics où l'utilisation des lits est forte, ce qui leur ouvrirait de grandes possibilités de gains d'efficience (Malcolm, 2007).

Des indicateurs plus directs de la productivité et de l'efficience des hôpitaux ont été élaborés, mais ils posent de nombreux problèmes, surtout en ce qui concerne la qualité, dimension difficile à cerner. La Nouvelle-Zélande a élaboré de nombreuses mesures de la performance et quelques-unes de la qualité (encadré 3.1), mais elles sont rarement utilisées de façon très active pour suivre la performance, ou liées à l'utilisation des ressources. Il ressort principalement de ces travaux que la productivité du travail dans les hôpitaux a diminué à la suite des réformes ayant conduit à la création des DHB (les autorités ayant accordé moins d'importance à la performance et autorisé les prestataires à embaucher du personnel, etc.), mais depuis peu il semble que la situation s'améliore, peut-être parce que la phase de transition touche à sa fin. Toutefois, le rapport coût-efficacité des hôpitaux n'a pas cessé de se dégrader, la forte augmentation des rémunérations accordée dans le cadre du processus centralisé de négociation salariale n'ayant pas été compensée par l'accroissement, peu important, de la productivité enregistré ces derniers temps.

La « densité » de l'offre de soins médicaux et infirmiers semble conforme à celle que l'on relève dans les pays de référence. Le taux de consultations médicales est néanmoins bas, ce qui laisse à penser que les médecins sont peut-être sous-employés, mais cette situation tient sans doute en partie au fait que la proportion de médecins généralistes dans l'ensemble des effectifs médicaux est plus faible que dans un pays tel que l'Australie, où les taux de médecins généralistes et de consultations sont presque deux fois plus importants⁹. Les données concernant les rémunérations des médecins ne sont généralement pas disponibles, sauf dans le cas des spécialistes salariés des hôpitaux publics, dont les salaires ne semblent pas exceptionnels, en dépit d'une progression rapide ces derniers temps. L'usage d'équipements de haute technologie coûteux, qui exerce une forte pression sur les

Encadré 3.1. **Mesurer la productivité, l'efficacité et la qualité des services de santé**

L'élaboration d'indicateurs de la productivité (production par facteur), de l'efficacité (coût par produit) et de la qualité (diverses variables indicatives) dans le secteur de la santé revêt, en Nouvelle-Zélande, une importance déterminante pour pouvoir évaluer l'impact des réformes, suivre les performances des prestataires et éventuellement établir un lien entre le financement et ces dernières (financement fondé sur la production). Elle est absolument indispensable pour répondre au souci des pouvoirs publics de faire une utilisation plus efficace des ressources par suite de la progression des dépenses de santé et des attentes grandissantes de la population à l'égard des services de santé. Les principaux problèmes de mesure qui se posent sont les suivants :

- les facteurs sont mesurés par les effectifs médicaux et infirmiers en équivalents temps plein (ETP), qui ne sont pas normalisés dans le temps et entre les hôpitaux en raison de la nécessité de pondérer correctement les différentes catégories d'infirmières et de médecins, les coûts correspondants étant considérés comme fournissant une moyenne pondérée des salaires de chacune de ces catégories ;
- la production de services ambulatoires (y compris les services d'urgence), qui doit être évaluée à l'aide des estimations très approximatives des prix qui servent à l'établissement des comptes des hôpitaux où les données sont très incohérentes et les observations souvent insuffisantes (alors qu'il est relativement simple d'évaluer les services hospitaliers en se fondant sur les groupes homogènes de malades, de même que sur les sorties de l'hôpital pondérées en fonction des cas) ;
- les études réalisées jusqu'à présent par la Nouvelle-Zélande sur le secteur de la santé portent uniquement sur les hôpitaux publics, alors que l'Angleterre, par exemple, a aussi élaboré des indicateurs de performance pour les soins primaires, dans le contexte du cadre de qualité et de résultats du contrat de 2004 entre les généralistes et le NHS ;
- l'accroissement de la qualité (évolution des traitements médicaux, des technologies et des modalités de fourniture des services), susceptible d'entraîner une amélioration des résultats sur le plan de la santé qui n'est pas reflétée par la production, rend nécessaire un ajustement des indicateurs de la productivité en fonction de divers éléments de mesure de la qualité, tels que i) la mortalité dans les 30 jours suivant l'admission à l'hôpital, ii) les effets des traitements et des délais d'attente sur la santé, iii) les coefficients de pondération de la valeur pour l'utilisation des statines, iv) le contrôle de la tension artérielle, v) la survie après une crise cardiaque, vi) l'expérience des patients et vii) la valeur de la santé; les éléments i) à vi) sont fondés sur l'augmentation des années de vie corrigées en fonction de la qualité (QALY), et l'élément vii) sur les années supplémentaires d'activité rémunérée.

Selon NZ Treasury (2007), étude effectuée en 2005, l'efficacité des hôpitaux a diminué de 2.6 % par an au cours des trois années comprises dans la période allant de 2000-01 à 2003-04 (exercices achevés en juin). Plus de la moitié de l'augmentation des coûts afférents au personnel a été due à une hausse des coûts salariaux par médecin, et le reste, à l'accroissement des effectifs de médecins, qui n'a toutefois pas entraîné de progression équivalente de la production. En revanche, l'efficacité des hôpitaux s'était accrue de 1.1 % par an au cours des trois années de la période antérieure allant de 1990-98 à 2000-01. Le Trésor a reconnu que des travaux plus approfondis s'imposent, notamment en vue de construire des indicateurs de la production pour les autres services hospitaliers et non hospitaliers (notamment les soins ambulatoires), d'élaborer des données solides sur les facteurs et des déflateurs de coûts pour des catégories essentielles de personnel et les

Encadré 3.1. **Mesurer la productivité, l'efficacité et la qualité des services de santé** (suite)

médicaments destinés aux études cliniques, et, à plus long terme, d'intégrer la qualité dans les outils de mesure de la production et de la productivité.

Le ministère de la Santé (2008a) a amélioré la démarche méthodologique du Trésor en y intégrant les services ambulatoires en plus des services hospitaliers et en affinant les ETP. Il a constaté que la productivité des hôpitaux avait elle-même diminué entre 2001-02 et 2005-06, mais qu'elle avait progressé en 2006-07, ce qui témoignait peut-être d'un recul, propice à l'efficacité, des soins hospitaliers au profit des soins ambulatoires, moins coûteux, grâce aux nouvelles technologies (bronchoscopie, coloscopie, etc.). Les coûts par produit ont nettement augmenté sur toute cette période de six ans, et ce beaucoup plus vite que l'IPC et les recettes des DHB, ce qui a tenu en grande partie aux importants accords salariaux conclus au cours de cette période. L'efficacité a de ce fait diminué, surtout durant la dernière partie de la période, constat qui corrobore les résultats de l'étude réalisée par le Trésor tout en allant plus loin. Toutefois, la qualité des soins hospitaliers, mesurée d'après les taux de mortalité à l'hôpital et d'infections nosocomiales, s'est améliorée; la prise en compte de ces phénomènes entraîne une baisse plus limitée de l'efficacité.

S'il existe des variations de la productivité et du rapport coût-efficacité entre les DHB, elles sont sans doute liées en partie à la composition du personnel, l'emploi d'un nombre plus grand de médecins chevronnés et d'infirmières diplômées faisant croître la production. Il s'ensuit que des économies non négligeables pourraient être réalisées si une évaluation comparative prenant comme référence le prestataire le plus efficace était effectuée, mais il importe de tenir compte des déséconomies liées à la production à petite échelle et d'autres particularités de la situation locale.

Des études universitaires ont aussi examiné les effets sur la performance de la longue série de réformes structurelles menées en Nouvelle-Zélande. La plus complète est celle de Davis *et al.* (2005) qui évalue l'effet, sur la structure des soins, de la production et des résultats pour les patients, d'une réduction substantielle de l'offre de lits et des multiples réorganisations du système hospitalier public de la Nouvelle-Zélande entre 1988 et 2001. Il en ressort que, malgré une nette réduction du nombre de lits et d'autres modifications structurelles durant la période d'expérimentation des réformes axées sur le marché au cours des années 90, les hôpitaux ont maintenu et même accru leur débit grâce à des mécanismes compensateurs, notamment des ajustements de la charge de travail, tandis que l'accès des patients, en particulier des groupes vulnérables, n'a pas été affecté. Cela donne à penser que les systèmes hospitaliers publics nationaux peuvent maintenir des niveaux élevés de performance et de réactivité aux besoins des patients tout en subissant de profonds changements organisationnels. En revanche, indépendamment du nombre de sorties d'hôpital, la phase finale de la réforme (2000-01) s'est traduite par une forte diminution de l'impact des réformes – augmentation du nombre de lits disponibles, pas de réduction de la durée moyenne de séjour et augmentation du taux d'admissions non prévues. Cela tend à confirmer les conclusions des autorités sur la baisse d'efficacité des hôpitaux publics dans le contexte des réformes des DHB.

dépenses dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE, mais témoigne aussi parfois de l'adoption des innovations et de l'existence d'une concurrence entre assureurs, demeure assez faible en Nouvelle-Zélande. Les dépenses pharmaceutiques par habitant sont relativement modérées, du fait en partie des prix unitaires réduits négociés par Pharmac.

Même si les indicateurs de l'utilisation des ressources présentés ci-dessus permettent de porter une appréciation positive sur le rapport coût-efficacité dans le secteur de la santé, comparativement aux autres pays de l'OCDE, l'évolution récente en Nouvelle-Zélande est moins encourageante. Par ailleurs, il reste à se demander si la qualité de la production est suffisante car une amélioration du rapport coût-efficacité au détriment de la qualité serait à l'évidence inacceptable. L'utilisation des indicateurs internationaux de la survie aux principales maladies aboutit à un constat inégal sur la qualité des services de soins de courte durée de la Nouvelle-Zélande, encore que les classements négatifs semblent l'emporter sur les classements positifs (tableau 3.2). Les erreurs commises en milieu hospitalier (accidents médicaux) constituent aussi une source d'inquiétude croissante pour les propriétaires des hôpitaux publics, qui ont placé la lutte contre ce problème parmi leurs premières priorités¹⁰. Le suivi de la qualité des soins médicaux, qui devient plus fréquent dans les pays de l'OCDE, aura beaucoup d'importance pour la Nouvelle-Zélande (voir encadré 1.1). Les indicateurs considérés devront être améliorés car la modélisation de la fonction de production des hôpitaux est un exercice très difficile (Glazer, McGuire et Normand, 2008). Par exemple, les taux de mortalité devraient être corrigés de manière à tenir compte de l'état de santé antérieur du malade, sinon les hôpitaux et les médecins pourraient hésiter à traiter les patients à haut risque de crainte que les chiffres relatifs à leurs résultats ne se détériorent.

Tableau 3.2. Indicateurs de la qualité des soins de santé

Indicateur	Rang ¹ parmi les pays de l'OCDE	Données pour la Nouvelle-Zélande	Données la plus élevée et la plus basse de l'échantillon (point de pourcentage)
Taux de survie à 5 ans au cancer du sein	10 sur 19	83.5 %	(89.4; 75.7)
Taux de survie à 5 ans au cancer colorectal (hommes)	4 sur 11	59 %	(69.5; 4.9)
Taux de mortalité à l'hôpital, accident vasculaire cérébral			
Accident hémorragique	20 sur 23	31 %	(36.9; 10.9)
Infarctus cérébral	18 sur 23	12 %	(20.1; 3.3)
Taux de mortalité à l'hôpital, infarctus du myocarde	1 sur 24	5.4 %	(24.5; 5.4)
Taux de mortalité pour cause d'asthme	22 sur 25	0.35 pour 10 000	
Mortalité évitable ²	14 sur 19	95.6 % pour 10 000	

1. Le chiffre 1 correspond aux résultats les meilleurs.

2. Décès dus à des affections pouvant être traitées.

Source : E. Nolte et C.M. McKee (2008), « Measuring the Health of Nations : Updating an Earlier Analysis », *Health Affairs*, janvier/février 2008; OCDE (2007), *Panorama de la santé*, OCDE, Paris.

L'équité sur le plan de l'accès aux soins et des résultats

Les disparités sociales dans le domaine de la santé, trait commun aux pays industrialisés de l'OCDE, sont souvent le reflet de l'inégalité du revenu par habitant et de nombreux facteurs ayant un lien étroit avec le revenu (niveau d'instruction, emploi, logement, mode de vie, attitudes, etc.). En Nouvelle-Zélande, les variations régionales ne sont pas particulièrement marquées mais, en dépit des progrès récents, des minorités importantes, les Maoris et les habitants des îles du Pacifique, ont des résultats plus médiocres sur le plan de la santé et sont davantage exposés au risque de contracter une maladie chronique que les Néo-Zélandais d'origine européenne ou asiatique (tableau 3.3). En raison d'obstacles socioculturels, les membres des minorités ethniques peuvent hésiter à recourir aux services de soins primaires. Jusqu'à une date récente, le paiement à acquitter pour ces services était important car il couvrait l'intégralité des coûts y afférents.

Tableau 3.3. Indicateurs de la santé des Maoris, des habitants des îles du Pacifique et autres

Prévalence non corrigée, ensemble des hommes et des femmes

	Maoris	Habitants des îles du Pacifique	Asiatiques	Européens/Autres	Total
N'a pas d'assurance médicale privée	76.8	81.1	61.9	59.2	61.6
A un praticien ou un service de santé auquel il s'adresse généralement en premier si souffrant ou blessé	92.7	92.9	84.8	94.9	93.8
A été diagnostiqué avec une maladie chronique	65.5	48.7	37.3	69.9	65.7
A déjà été diagnostiqué avec un taux de cholestérol élevé	13.6	13.4	13.6	19.2	18.2
Ne prend actuellement aucun traitement pour cardiopathie ischémique ¹	24.3	23.0	10.8	11.1	12.0
A déjà été diagnostiqué comme diabétique	5.8	10.0	6.5	4.3	5.0
IMC : obèses (toutes catégories) – adultes	41.7	63.7	11.0	24.3	26.5
Obèses – enfants	11.8	23.3	5.9	5.5	8.3
A déjà été diagnostiqué comme asthmatique	24.5	17.8	6.8	19.0	17.9
Fumeur	42.2	26.9	11.2	18.6	19.9
Consommation dangereuse d'alcool dans l'ensemble des consommateurs d'alcool	39.2	39.2	9.4	20.1	21.1
Consommation dangereuse d'alcool dans l'ensemble de la population	32.9	23.0	5.6	17.7	17.7
Espérance de vie à la naissance (2005-07)					
Hommes	70.4		79		78.0
Femmes	75.1		83		82.2
Mortalité périnatale (taux pour 1 000 naissances, 2003)	9.1	11.9	n.d.	9.0	9.4
Mortalité fœtale (taux pour 1 000 naissances, 2003)	6.5	7.7	n.d.	6.9	6.9
<i>Pour mémoire :</i>					
Part de la population totale ²	14.9	7.2	9.7	77.7	...

1. Pour ceux qui en souffrent.

2. Le total n'est pas égal à 100 du fait que l'appartenance à un groupe ethnique est déclarée par les intéressés eux-mêmes et qu'une même personne peut appartenir à plusieurs groupes ethniques.

Source : Statistics New Zealand et ministère de la Santé (2008), *A portrait of Health – Key results of the 2006/07 New Zealand Health Survey*, 4 juin.

Les Maoris et les habitants des îles du Pacifique ont des taux plus faibles de couverture par l'assurance-maladie privée, largement utilisée par les personnes plus fortunées pour « passer devant les autres » et accéder plus vite aux services pour lesquels il existe des listes d'attente. C'est pourquoi les membres des minorités à faible revenu sont les principaux usagers des services d'urgence des hôpitaux, pour lesquels aucune participation n'est exigée et qui fonctionnent en permanence. Il s'agit à l'évidence d'une situation peu rationnelle car les affections qui les amènent dans ces services sont souvent banales ou auraient pu aisément être évitées grâce à des soins primaires rapides. L'absence de relations durables avec un médecin de premier recours est en fait préjudiciable à la qualité des soins.

L'élimination des obstacles qui empêchent les catégories défavorisées de bénéficier des soins de santé constitue un objectif important des pouvoirs publics. Les listes d'attente et les difficultés d'accès ont été reconnues comme des problèmes de premier plan dans la stratégie de santé (*New Zealand Health Strategy*) définie par le précédent gouvernement. En Nouvelle-Zélande, les individus sont incités à s'inscrire auprès d'un généraliste pour bénéficier de financements publics plus élevés grâce à une réduction de la participation aux frais. En outre, des efforts considérables ont été déployés pour ouvrir des centres de soins maoris employant du personnel maori et admettant la pratique de la médecine

traditionnelle maorie pour les patients maoris. Il est vrai que des dépenses de santé par habitant moins élevées pour ces catégories pourraient correspondre à un optimum local dans la mesure où la prise en charge des autres besoins, comme le logement, l'éducation et le revenu disponible, peut être plus urgente. Le nivellement des résultats en matière de santé donnerait lieu, toutes choses égales par ailleurs, à une baisse des dépenses (et entraînerait une détérioration de ces résultats) pour les catégories chez lesquelles ceux-ci sont actuellement meilleurs, mais si l'on considère l'égalité comme un objectif primordial général, cette démarche serait justifiée (Sassi et Hurst, 2008).

Le défi de la viabilité des finances publiques

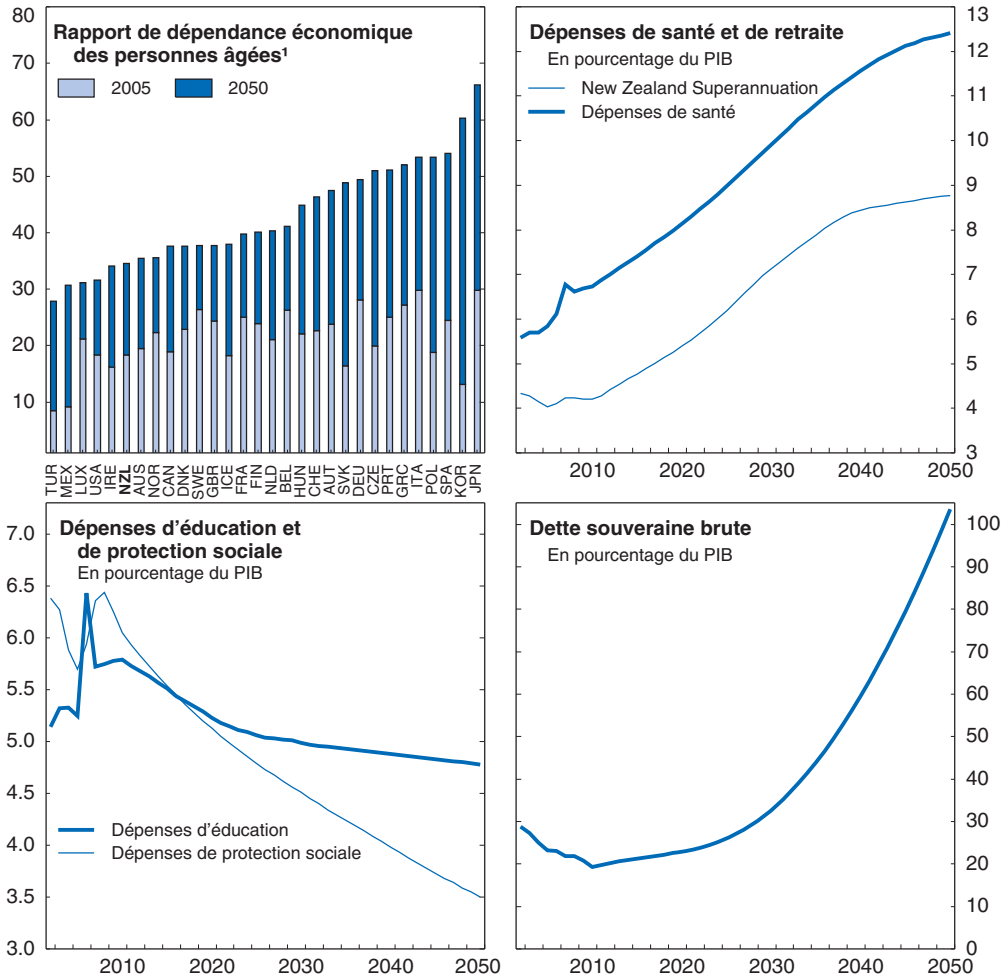
Le problème qui se pose aux pouvoirs publics est de faire en sorte que le système de santé soit très performant dans l'avenir, c'est-à-dire qu'il soit capable d'offrir des soins de qualité et aisément accessibles, propres à assurer l'obtention de résultats satisfaisants sur le plan de la santé, et ce pour un coût supplémentaire aussi faible que possible, malgré la pression qu'exercent la transition démographique inexorable, les salaires et l'évolution technologique. Les seules solutions possibles sont un plus grand partage des coûts avec le secteur privé, un important effort de redéploiement des crédits budgétaires au profit de la santé, ou un nouveau rationnement des soins.

Le contexte budgétaire de long terme

Par suite des changements démographiques examinés au chapitre 1, le rapport de dépendance économique des personnes âgées devrait passer d'un cinquième à l'heure actuelle à la moitié avant 2050 (c'est-à-dire de cinq personnes d'âge actif par retraité à seulement deux), ce qui correspondra à peu près à la moyenne OCDE (graphique 3.6). La proportion plus forte de personnes âgées, et surtout très âgées, viendra peser sur la situation budgétaire en entraînant une augmentation des dépenses consacrées à la santé et aux pensions de retraite. Les pressions liées à la technologie et aux coûts seront toutefois le principal facteur de hausse des dépenses de santé. Les dépenses publiques de santé de la Nouvelle-Zélande doivent, selon les prévisions officielles, plus que doubler en pourcentage du PIB (pour passer de 6 % à plus de 12 %) dans le scénario de référence (Treasury, 2006). Les versements effectués par le NZ Super Fund vont sans doute également doubler (passant de 4 % à 8 %) mais cette augmentation moindre en termes absolus sera contrebalancée par un ralentissement de la progression des dépenses d'éducation et de protection sociale, si leur montant par personne reste constant en termes réels. Selon l'hypothèse d'une stabilité du ratio impôts/PIB, la dette augmenterait progressivement à partir des environs de 2010 jusqu'en 2025, et de façon accélérée par la suite pour atteindre 100 % du PIB avant 2050, contre 20 % en 2020. Selon ce scénario, pour faire en sorte que le taux d'endettement reste constant tout en assurant le versement des pensions escomptées et en conservant l'étendue actuelle des services sociaux, il faudrait réduire les autres dépenses (non sociales) d'une bonne moitié par rapport au PIB ou bien augmenter les impôts de quelque 11 points de PIB. La part d'incertitude que comporte l'évolution de la population, le progrès technologique et d'autres déterminants des dépenses doit être prise en compte, car les différences observées à cet égard par rapport aux hypothèses de base, si faibles soient-elles, peuvent se cumuler à long terme pour finir par exercer un impact budgétaire relativement important. Or, on l'a vu au chapitre 1, faute d'un assainissement budgétaire dans les prochaines années, les événements récemment survenus sur le plan économique seraient susceptibles d'induire une hausse très substantielle du taux


d'endettement d'ici à 2023, avant même que le vieillissement de la population ne commence à exercer sa pression, ce qui rendra caduques les prévisions à long terme actuelles. Celles-ci constituent néanmoins un exercice indispensable pour pouvoir préparer l'avenir et réagir de façon judicieuse aux événements à mesure qu'ils se produisent¹¹.

Graphique 3.6. **Évolution à long terme de certains paramètres budgétaires**



1. Part de la population âgée de 65 ans et plus dans la population âgée de 15 à 64 ans.

Source : Treasury (2006), Base de données sur la situation budgétaire à long terme de la Nouvelle-Zélande, et Banque mondiale, Base de données sur les Indicateurs du développement dans le monde.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563127782352>

Les principaux déterminants des dépenses de santé

La croissance des dépenses de santé par habitant en termes réels a été en moyenne de 3 % à compter de 1950, mais elle s'est faite ensuite plus rapide pour dépasser 4 % au cours de la décennie écoulée. Une évolution analogue a été observée dans tous les pays de l'OCDE, mais l'accélération récente des dépenses publiques de la Nouvelle-Zélande a été relativement marquée. Celles-ci ne pourront continuer indéfiniment à augmenter à ce rythme. Les prévisions officielles montrent que si le rapport des dépenses publiques de

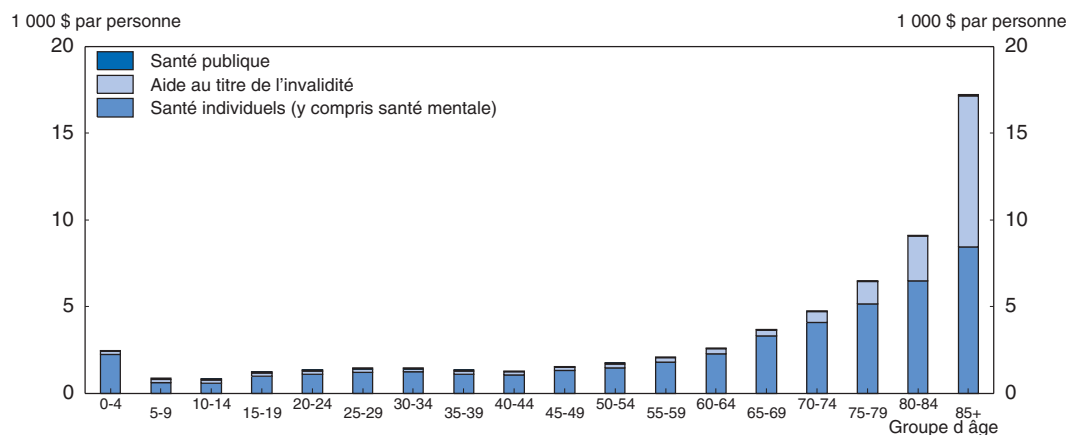
santé au PIB doit (simplement) doubler dans les cinquante prochaines années, tout comme il l'a fait au cours du demi-siècle écoulé dans le contexte d'une évolution démographique beaucoup plus favorable¹², le différentiel des dépenses par rapport au PIB devrait alors beaucoup diminuer comparativement au passé, voire devenir négatif pour un certain temps. Mais si les tendances budgétaires récemment observées ne s'inversent pas (chapitre 1), même cette évolution risque de ne pas suffire à assurer la viabilité des finances publiques.

Viellissement de la population et effets sur la santé


L'augmentation prévue des dépenses publiques de santé dans l'avenir tiendra en partie au vieillissement de la population, même si l'on présume qu'elle résultera surtout de facteurs liés à l'invalidité et à l'imminence du décès plutôt que du vieillissement proprement dit. Les personnes âgées consomment davantage de services de santé que les jeunes, car leur « capital santé » se déprécie à un rythme accéléré, le maximum étant atteint au cours de la dernière année de l'existence, qui absorbe en règle générale une part disproportionnée des dépenses de santé portant sur la vie entière¹³. L'utilisation des services de soins de longue durée (pour personnes handicapées) augmente de façon impressionnante au cours de la vieillesse avancée (graphique 3.7). En d'autres termes, la progression de la proportion de personnes âgées se traduit par une augmentation du nombre d'années passées en situation d'incapacité et de la fréquence des décès, d'où un accroissement des coûts afférents aux soins de santé et à la prise en charge à long terme au cours de la période de transition vers un nouvel état de stabilité dans la structure de la population. La diminution des taux d'invalidité chez certains groupes d'âge devrait cependant atténuer ces effets : en situation d'équilibre dynamique, ou de ce que l'on appelle vieillissement en bonne santé, une année supplémentaire de vie devrait correspondre à une année supplémentaire de bonne santé. De plus, la proportion de personnes qui se trouvent dans leur dernière année de vie (« proximité de la fin de vie ») progresse plus lentement que le pourcentage de personnes âgées grâce à l'accroissement de la longévité. Il ressort de l'OCDE (2006) qu'en moyenne, pour la zone OCDE, à peu près la

Graphique 3.7. Dépenses publiques de santé par groupe d'âge et catégorie de services

Ensemble des hommes et des femmes, 2003-04



Source : Treasury (2006), Base de données sur la situation budgétaire à long terme de la Nouvelle-Zélande.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563160674401>

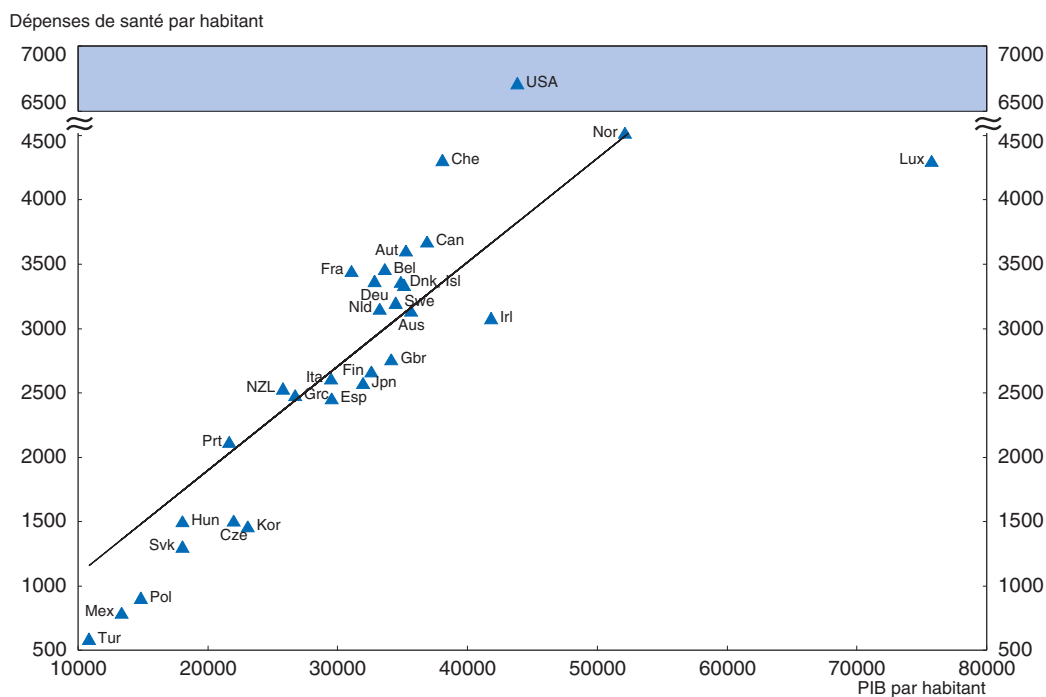
moitié de l'effet pur du vieillissement conjugué avec l'effet (peu important) de la fin de vie est compensée par le vieillissement en bonne santé. Dans le cas de la Nouvelle-Zélande, il s'ensuit que le vieillissement ajoutera peut-être au total 2½ points de PIB aux dépenses publiques de santé d'ici à 2050, dont la majeure partie est absorbée par les soins de longue durée en raison de la forte fréquence de l'invalidité dans la population âgée. Ces effets nets du vieillissement sont exposés aux risques inhérents aux prévisions, et en particulier il se pourrait que l'hypothèse du vieillissement en bonne santé soit considérée comme optimiste. Les responsables de l'élaboration des politiques devraient prévoir une marge de sécurité pour tenir compte de l'incertitude concernant les taux d'invalidité et s'efforcer aussi d'influer sur ces derniers en prenant des mesures de santé publique préventives qui soient efficaces par rapport à leur coût.

Effet du revenu (sur le taux de couverture) et des prix

Toutefois, le principal déterminant des dépenses réside fondamentalement dans le fait que les soins de santé sont demandés en tant que prestation, quel que soit l'âge ou l'état de santé. On estime que l'élasticité-revenu pure globale de la demande de soins est de l'ordre de l'unité dans les pays de l'OCDE¹⁴. Il y a donc lieu de penser qu'au niveau national, les soins médicaux sont considérés moins comme une nécessité que comme un bien normal, les dépenses de santé étant fonction non pas de l'importance des maladies mais des sommes utilisables (Getzen, 2008). Par conséquent, le taux de couverture par l'assurance augmente parallèlement au niveau de vie, ce qui entraîne un accroissement de la demande et des dépenses. Le progrès technologique ne fait pas que répondre aux besoins existants de la collectivité en matière de santé, mais il amplifie aussi ces besoins à mesure que les nouveaux procédés font leur apparition ou deviennent plus abordables. Dans cette optique, on peut dire que le niveau inférieur à la moyenne des dépenses de santé par habitant de la Nouvelle-Zélande reflète en partie le niveau inférieur à la moyenne de son PIB par habitant (graphique 3.8)¹⁵. Une conséquence positive est le fait que, en principe, la hausse des dépenses de santé et les pressions tendant à dépenser davantage peuvent être maîtrisées par les pouvoirs publics. Elles ne sont pas inévitables et inéluctables, mais font l'objet d'un compromis implicite sur ce qui est financièrement accessible et raisonnable, et qui peut être accordé en contrepartie d'un soutien politique.


Les effets ainsi exercés par le revenu ne peuvent cependant expliquer le doublement du rapport des dépenses de santé au PIB, une élasticité de 1 signifiant que ce rapport est stable¹⁶. Il existe par conséquent une forte demande « résiduelle ». Au cours des 35 années écoulées, celle-ci a progressé de 1 % environ par an en moyenne dans les pays de l'OCDE (OCDE, 2006), ainsi qu'en Nouvelle-Zélande (Treasury, 2006), ce qui reflète sans doute la pression exercée par les prix relatifs et le coût de la technologie (encadré 3.2). Cette hypothèse est en partie confirmée par les données disponibles sur les prix. Selon les comptes nationaux des pays de l'OCDE, en Nouvelle-Zélande, l'indice implicite des prix de la santé est élevé par rapport à l'indice implicite des prix du PIB, et n'est pas très inférieur à la moyenne OCDE (tableau 3.4)¹⁷. Cela traduit le fait que la Nouvelle-Zélande est un petit pays dans le contexte du marché mondial des médecins et des infirmières, mais aussi que les Néo-Zélandais tendent à former leurs anticipations à partir de comparaisons avec l'Australie, les États-Unis et le Royaume-Uni, trois pays plus riches. La Nouvelle-Zélande devrait prendre pour modèle des pays ayant un PIB par habitant comparable au sien.

Selon OCDE (2006), si la croissance résiduelle des dépenses se poursuit sans répit à son rythme tendanciel antérieur de 1 %, chiffre retenu dans le scénario de référence (celui de la

Graphique 3.8. **Dépenses de santé et PIB par habitant, 2006**USD PPA, 2006¹

1. Ou dernière année disponible.

Source : Éco-Santé OCDE 2008 et Comptes nationaux annuels des pays de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563202652043>

Encadré 3.2. **Pression des coûts afférents aux soins de santé**

Les estimations économétriques font apparaître une évolution temporelle positive à la fois marquée et persistante des dépenses de santé dans l'ensemble des pays de l'OCDE, après prise en compte des déterminants que sont l'âge, l'état de santé et le revenu¹. Il y a plusieurs raisons de penser que cette tendance reflète les fortes pressions qui s'exercent sur les coûts et les prix dans le secteur de la santé :

- **La technologie.** Il est vraiment nécessaire, du point de vue social, que le rendement de l'innovation soit suffisant pour encourager la poursuite des efforts de R-D. Les pouvoirs publics s'efforcent en règle générale de répondre à cette exigence (ce que ne fait pas la tarification au coût marginal) à travers la protection par brevet, l'octroi de subventions à la recherche fondamentale et l'inscription sur les listes des compagnies d'assurances – ce qui, respectivement, permet de maintenir les prix à un niveau élevé, de réduire le coût de l'investissement et de développer le marché – notamment dans le domaine des produits pharmaceutiques qui se situent au premier plan de l'innovation médicale (voir Sloan et Hsieh, 2008). Mais en Nouvelle-Zélande, ce mécanisme ne peut jouer pleinement en raison de l'existence de mesures strictes de contrôle des prix des produits pharmaceutiques importés et du fait que la production nationale est peu importante. Autrement dit, dans ce pays, la source de la technologie (et de son coût) est exogène.
- **La poussée des salaires.** La formation particulièrement longue que suivent les médecins, leurs compétences très spécialisées et l'utilisation croissante qu'ils font des examens et

Encadré 3.2. **Pression des coûts afférents aux soins de santé** (suite)

outils diagnostiques de pointe ont pour effet de faire monter leur rémunération par rapport à celle des autres professions, ainsi que celle des médecins spécialistes par rapport à celle des généralistes. Ce gonflement des salaires est souvent accentué par la rente de situation que créent les obstacles à l'entrée dans la profession médicale ou l'activité syndicale des salariés du secteur public². La Nouvelle-Zélande est confrontée à un problème de forte mobilité internationale de ses professionnels de la santé. Pays de petite taille géographiquement isolé, elle doit leur proposer des salaires concurrentiels pour les inciter à revenir chez eux. Les pouvoirs publics ne peuvent guère faire autrement que former davantage de médecins, néo-zélandais et étrangers, et leur offrir des conditions de travail intéressantes et autres gratifications non pécuniaires.

- *La dérive des coûts (loi de Baumol)*. Le prix des soins de santé augmente plus vite que celui des autres biens et services faute de croissance de la productivité dans les services publics à forte intensité de main-d'œuvre (comme les hôpitaux publics), et par suite de la convergence des salaires nominaux à l'échelle de toute l'économie. Par conséquent, l'évolution du PIB ne permet guère d'accroître le volume des ressources utilisées dans le secteur public, et l'impôt doit progresser plus rapidement que le PIB pour que le même niveau de services publics puisse continuer à être financé. Ce problème touche en particulier les soins de longue durée, car ceux-ci nécessitent généralement davantage de main-d'œuvre et un moindre niveau de qualification que les services de soins de courte durée.
- *Les carences des marchés de la santé*. L'un des principaux problèmes qui affectent les marchés de la santé des pays de l'OCDE est la faiblesse des signaux liés aux prix en raison de la vaste couverture offerte par les systèmes d'assurance, d'où une demande très supérieure aux niveaux souhaitables d'un point de vue social (aléa moral). Les médecins, qui bénéficient d'informations plus importantes et de la confiance implicite des malades, ont une latitude considérable en matière de pratiques médicales. Celles-ci sont influencées entre autres par les contraintes déontologiques, les protocoles de traitement, le temps disponible et les revenus visés (Simoens et Hurt, 2006). S'ils sont rémunérés à l'acte, les médecins peuvent être à l'origine d'une fourniture excessive de soins non essentiels, d'une surutilisation de techniques diagnostiques coûteuses (surtout s'ils possèdent tout ou partie de ces équipements), d'un accès et d'une qualité insuffisants, et d'un manque de sécurité dans la prise en charge; en revanche, les médecins peuvent s'avérer d'importants agents de rationnement pour l'État dans les systèmes financés par l'impôt, internalisant les niveaux de ressources disponibles et ajustant leur activité en conséquence, même s'ils se font simultanément les avocats de leurs patients³. Les frontières de la maladie reculent rapidement avec l'apparition de nouveaux traitements. Beaucoup d'affections auparavant considérées comme des facteurs de risque, ou tout simplement comme partie intégrante de la vie, sont aujourd'hui officiellement définies comme des « maladies » qui ont besoin d'être traitées⁴. L'industrie contribue aussi largement à accroître la demande de dépenses supplémentaires pour de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies, souvent avant que les uns et les autres aient fait l'objet d'une évaluation indépendante de leur rapport coût-efficacité. Par suite des contraintes liées aux ressources, la demande excédentaire qui en résulte a des répercussions sur les salaires et les listes d'attente. La fixation de plafonds budgétaires, la mise en place de réglementations et les incitations microéconomiques peuvent contrebalancer l'aléa moral, du moins en partie.

Encadré 3.2. **Pression des coûts afférents aux soins de santé (suite)**

1. L'étude OCDE (2006) porte sur l'ensemble des 30 pays de l'OCDE et prend les dépenses de santé par habitant (H/N) comme variable dépendante dans des régressions couvrant la période 1970-2002 et intégrant l'âge moyen de la population (A), le revenu par habitant (Y/N) et une tendance temporelle sur les années 70, 80 et 90/2000 (T70, T80 et T90). Les coefficients estimés à partir de cette spécification sous la contrainte d'un revenu par habitant égal à 1, sont les suivants (tous étant significatifs au niveau de 5 %; $R^2 = 0.49$) : $\text{Log}(H/N) = 1 \cdot \text{Log}(Y/N) + 1.56 \cdot \text{Log}(A) + .021 \cdot T70 + .013 \cdot T80 + .010 \cdot T90$. On suppose que la diminution du coefficient de la tendance temporelle reflète l'effet des réformes visant à accroître l'efficacité dans le domaine des soins de santé.
2. Il y a lieu de penser que, aux États-Unis, certaines spécialités médicales bénéficient de rentes très élevées, notamment la radiologie, l'anesthésiologie et la dermatologie, le taux de rendement interne étant estimé à près de 100 % par an (Nicholson, 2008).
3. La fréquence des maladies iatrogènes (c'est-à-dire provoquées par des traitements peu sûrs ou inutiles) est loin d'être insignifiante dans beaucoup de pays de l'OCDE (voir, par exemple, OCDE, 2006, Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé). En revanche, il n'existe pas d'autre profession où l'éthique est aussi complètement intégrée dans le processus de formation et de préparation (Golden et Sloan, 2008).
4. Voir Berndt et Donohue (2008) au sujet des effets de la publicité directe auprès des consommateurs pour les produits pharmaceutiques (qui, fait intéressant, n'est autorisée qu'aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande), laquelle porte souvent sur des médicaments dits « de confort » ou dont l'utilité est douteuse, ainsi que Leader et Corfield (2008) sur les causes psychosomatiques des maladies.

Tableau 3.4. **Indices implicites des prix du PIB dans le domaine de la santé**

PPA 2005

	Niveau des prix de la santé par rapport à la zone OCDE (OCDE = 100)	Niveau des prix de la santé par rapport au PIB (PIB = 100)	Pour mémoire : PIB par habitant (OCDE = 100)
Australie	99	96	113
Nouvelle-Zélande	90	106	85
Portugal	77	113	69
Royaume-Uni	98	103	109
États-Unis	125	116	144

Source : Base de données de l'OCDE sur les Comptes nationaux.

« pression des coûts », elle ajoutera 3.6 points de PIB supplémentaires aux dépenses de santé de la Nouvelle-Zélande d'ici à 2050, ce qui sera très probablement imputable aux soins de courte durée plutôt qu'à la prise en charge à long terme¹⁸. Conjugée aux effets ajustés du vieillissement évoqués ci-dessus, cette évolution porterait le rapport des dépenses de santé au PIB à 12.6 % d'ici à 2050. D'après un scénario de « limitation des coûts », selon lequel l'action des pouvoirs publics oblige à tendre vers une croissance résiduelle des coûts nulle pour 2050, les coûts afférents à la santé pourraient être maintenus à 10 % du PIB, ce qui resterait néanmoins problématique pour la politique budgétaire (tableau 3.5). Les prévisions les plus récentes des autorités sont plus pessimistes que celles de l'OCDE puisqu'elles majorent ces dernières de 2 % de PIB, bien qu'elles prennent pour 2005 un chiffre de départ légèrement plus faible et s'inscrivent dans une démarche méthodologique manifestement analogue, quoique non soumise aux contraintes imposées par l'OCDE pour les besoins de la comparabilité internationale, et faisant appel à des hypothèses différentes concernant la croissance du PIB et les taux d'invalidité¹⁹. Dans le scénario de pression des coûts étudié par le Trésor, les dépenses publiques de santé comprenant les services aux personnes handicapées, dont la définition est comparable à celle que donne l'OCDE pour les soins de longue durée, atteignent 15.2 % du PIB en 2050. Selon les prévisions de référence (sous-tendant le graphique 3.6), qui correspondent au scénario de limitation des coûts de l'OCDE, les dépenses de santé

Tableau 3.5. **Scénarios de prévision de l'évolution des dépenses publiques de santé en Nouvelle-Zélande**

Pourcentage du PIB

	Variations sur 1970-2002	Variations sur 2005-50		Niveau de 2005	Niveau de 2050	
	Évolution passée	Scénario de pression des coûts	Scénario de limitation des coûts		Scénario de pression des coûts	Scénario de limitation des coûts
OCDE (2006)						
Effet de l'âge	0.2	2.4	2.4	–	–	–
<i>dont</i> : soins de longue durée	–	1.5	1.5	–	–	–
Facteur résiduel	1.4	3.6	1.2	–	–	–
<i>dont</i> : soins de longue durée	–	0.4	–0.3	–	–	–
Total	1.7	6.2	3.6	6.4	12.6	10.0
<i>dont</i> : soins de longue durée	–	1.9	1.2	0.4	2.4	1.7
NZ Treasury (2006), total	–	9.4	6.6	5.8	15.2	12.4

Source : OCDE (2006), « Projecting OECD health and long-term care expenditure: What are the main drivers? », Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE, n° 477, OCDE, Paris; Treasury (2006), *New Zealand's Long-Term Fiscal Position*, Wellington.

passent à 12.4 % du PIB. Quel que soit le scénario, il serait nécessaire, pour assurer la viabilité des finances publiques, que la croissance résiduelle des dépenses tende vers zéro (voire moins) pour une date bien antérieure à 2050.

Instruments de contrôle macroéconomique

À l'instar des autres modèles « intégrés », le système de santé de la Nouvelle-Zélande se caractérise par l'existence d'un payeur dominant (plus l'ACC), qui exerce un contrôle rigoureux sur l'enveloppe des dépenses de santé, ainsi qu'un pouvoir de réglementation et/ou de monopsonne en vue d'empêcher les prix et les volumes d'augmenter. Des efforts sont faits pour fixer des priorités et assurer ainsi une utilisation optimale de chaque dollar destiné aux soins de santé en améliorant l'efficacité dans l'affectation des ressources et l'efficacité technique. Le transfert de coûts au secteur privé par un plus grand partage des coûts a été une autre stratégie utilisée dans le passé, mais elle a été partiellement inversée avec la dernière vague de réformes des soins primaires.

Plafonds budgétaires

La stratégie la plus importante appliquée en Nouvelle-Zélande pour maîtriser l'ensemble des dépenses de santé consiste, pour l'administration centrale, à établir dans ce domaine un budget global au niveau national (Ashton, 2009). Cette approche oblige les ministres compétents à prendre des décisions volontaires pour pouvoir accroître les crédits initiaux en termes nominaux. Elle prévoit aussi une provision pour de nouvelles dépenses qui, si elles la dépassent, imposent l'exclusion d'autres options possibles (chapitre 1). Par conséquent, l'évolution des dépenses de santé est en grande partie le reflet de choix d'orientation délibérés – ce qui remet en perspective l'analyse précédente des déterminants et des prévisions des coûts. Dans les années 80 et au début des années 90, les budgets de la santé ont été nécessairement resserrés et les réformes structurelles ont contribué à cet effort en mettant l'accent sur la maîtrise des coûts et la concurrence par les prix. À partir de la fin des années 90, le financement de la santé s'est redressé et l'orientation des réformes structurelles a été modifiée pour privilégier la production, l'équité dans l'accès aux soins et la qualité de ces derniers. À cet effet, les autorités se sont

principalement employées à améliorer les salaires dans les hôpitaux publics et à réduire la participation des patients pour les soins primaires. Objectif moins clairement affiché, l'efficacité n'en est pas moins restée implicitement inscrite dans la recherche de la qualité. Une conjoncture très favorable a facilité la réorientation des dépenses publiques de la protection sociale et du financement de la dette vers la santé, entre autres postes (tableau 3.6). D'autres pays de l'OCDE ont eu une expérience analogue, parfois marquée par de fortes réactions à des mesures impopulaires de réduction des coûts (Docteur et Oxley, 2003). Outre la Nouvelle-Zélande, bon nombre de pays de l'OCDE ont vu leurs dépenses de santé progresser plus de deux fois plus vite que le PIB depuis le début de la décennie (graphique 3.9).

Toutefois, dans l'avenir, la situation budgétaire va sensiblement se détériorer sous l'effet à la fois des mesures à caractère délibéré et des facteurs conjoncturels (voir chapitre 1). Un resserrement beaucoup plus draconien du budget de la santé apparaît inévitable à court terme, étant donné le contexte économique et budgétaire actuel. Cette mesure atténue certes le risque de voir l'essor des dépenses de santé se poursuivre, mais les tensions budgétaires vont s'intensifier. Si les attentes manifestées au sein de la population – qu'il s'agisse du revenu des médecins ou de la possibilité d'accéder gratuitement aux soins – traduisent un refus d'accepter une croissance nettement plus faible des dépenses de santé, c'est-à-dire proche des niveaux constants en termes réels, le risque politique serait reporté sur d'autres domaines sensibles, comme les promesses de pension, l'emploi dans le secteur public ou l'impôt, ce qui laisserait les pouvoirs publics face à un dilemme. À long terme, la contrainte budgétaire devra être respectée d'une manière ou d'une autre, et du fait de la dynamique négative de l'endettement, plus l'ajustement sera différé, plus il sera douloureux.

Tableau 3.6. **Dépenses de base de la Couronne**

En pourcentage du PIB, exercices achevés en juin

	1972 ¹	1980	1990	2000	2008
Sécurité sociale et protection sociale, Superannuation Fund	5.7	10.9	14.5	12.2	10.3
Santé	4.3	5.7	5.3	5.5	6.3
Éducation	4.9	5.1	5.7	5.1	5.3
Services publics de base	1.7	2.3	3.3	1.8	1.9
Maintien de l'ordre public	0.5	0.8	1.3	1.4	1.6
Défense	1.7	1.7	1.9	1.0	0.9
Transports et communications	2.1	1.3	1.2	0.8	1.2
Services économiques et industriels	0.6	2.0	1.2	0.8	1.6
Patrimoine, culture et loisirs; services de base, logement et développement d'intérêt local; autres	1.9	2.4	0.4	0.7	1.2
Charges financières	2.4	3.8	6.6	2.0	1.4
Total	25.8	36.1	41.7	31.4	31.7

1. Exercice achevé en mars.

Source : Treasury.

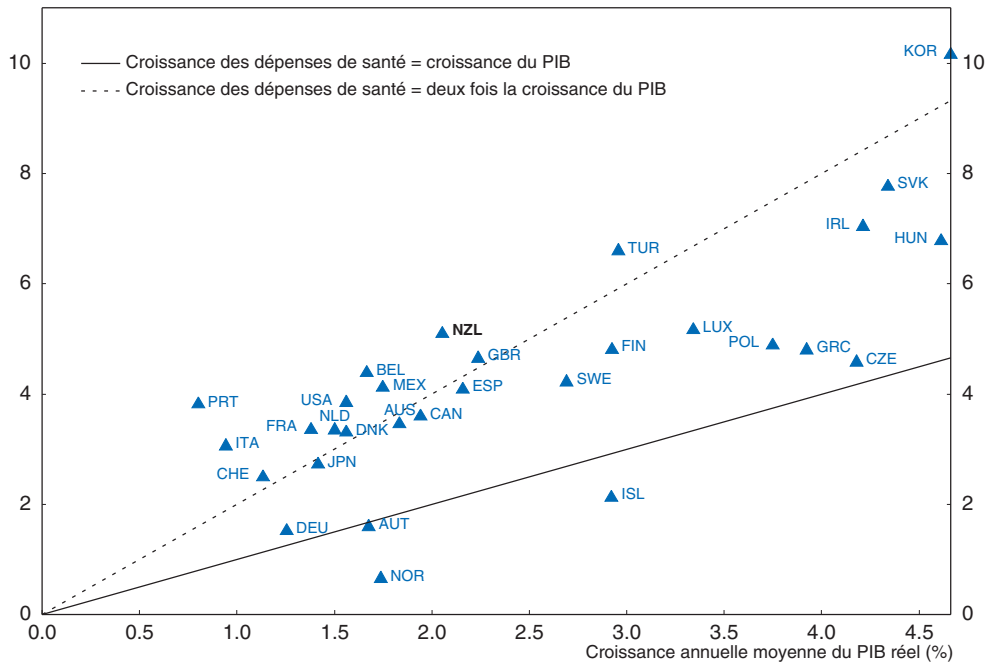
Redéploiement des dépenses

Une autre approche consiste à utiliser les leviers de la politique budgétaire pour réorienter, lorsque c'est possible, les ressources de la santé, de la prise en charge en milieu hospitalier, relativement onéreuse, vers des soins primaires offrant un bon rapport coût-efficacité. Une démarche analogue pourrait être suivie en vue de substituer la

Graphique 3.9. Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant et du PIB en termes réels


USD PPA, 2000-06¹

Croissance annuelle moyenne des dépenses réelles de santé (%)



1. Ou dernière année disponible.

Source : Éco-Santé OCDE 2008 et Base de données de l'OCDE sur les Comptes nationaux annuels.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563203583344>

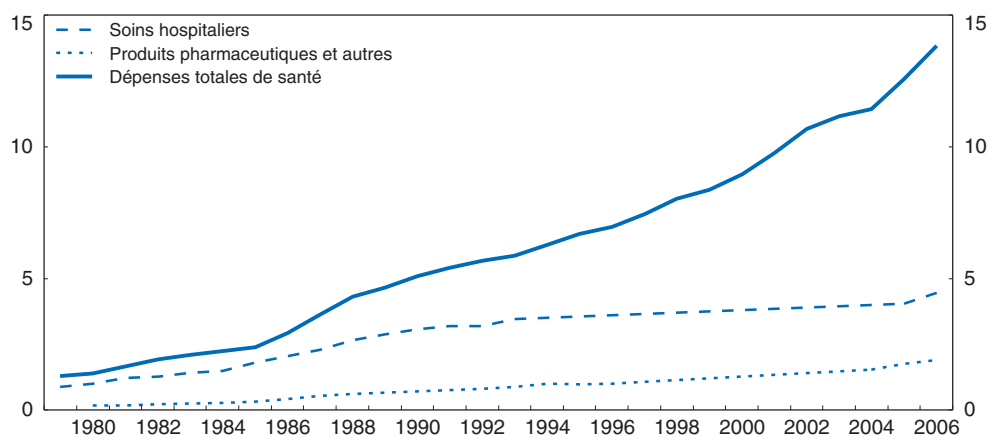
pharmacothérapie aux procédures invasives. Des études ont montré que dans les pays dotés d'un système de soins primaires solide, c'est-à-dire vaste et accessible, les dépenses de santé sont plus faibles, toutes choses égales par ailleurs (exemple : Starfield et al., 2005, cité dans Mays et Blick, 2008). Un changement dans ce sens peut s'effectuer de deux façons : i) en suivant une stratégie préventive consistant essentiellement à recourir aux soins primaires au bon moment afin d'éviter que les troubles ne s'aggravent au point d'atteindre un stade aigu (d'où des hospitalisations « pour affections sensibles aux soins ambulatoires » ou « hospitalisations évitables ») et ii) en créant des centres de santé à l'échelon local qui se substitueraient aux hôpitaux pour les soins relativement peu complexes, notamment ceux qui sont dispensés aux personnes souffrant d'affections chroniques, lesquelles représentent un nombre disproportionné de sorties de l'hôpital²⁰. La première méthode est plus facile à appliquer à court terme, alors que la seconde exige des changements structurels plus progressifs. Un redéploiement des dépenses nationales de santé au profit des régions où l'efficacité de la production sera supérieure ou des catégories de la population fortement susceptibles d'en tirer avantage, pourrait de même accroître sensiblement l'efficacité globale de ces dépenses. Cette approche plus ciblée se conformerait rigoureusement à des critères d'affectation en fonction de la population, qui permettent d'accorder davantage de fonds aux régions où la productivité marginale sera plus forte, comme celles où il existe des catégories insuffisamment desservies ou des services dont la fourniture demande à être accrue, ou bien aux hôpitaux particulièrement efficaces dans certains domaines, afin qu'ils puissent renforcer leur spécialisation et

desservir des zones plus étendues, réalisant ainsi d'importantes économies d'échelle – si elle est jugée souhaitable, cette évolution sera facilitée par une séparation entre acheteurs et prestataires, pour la plupart des services hospitaliers.

Dans la stratégie pour les soins primaires (PHCS) de 2001, il était en fait précisé que cette réorientation du financement visait les grands objectifs que sont la qualité, l'équité dans l'accès aux soins et l'amélioration des résultats en matière de santé. Un important effort de financement a été fait en vue de réduire la part des frais médicaux laissée à la charge des patients, et des fonds ont été affectés à des dispositifs d'incitation expressément destinés aux DHB qui desservent des populations comprenant de fortes proportions de membres des minorités et de personnes âgées. Ce mode d'affectation des crédits budgétaires est en principe conforme à la stratégie ciblée d'accroissement de l'efficacité décrite ci-dessus. Même si le processus en est encore à ses débuts, et que l'on n'a pas entrepris de recherches sur le lien entre les réformes et des résultats spécifiques, une part substantielle des nouveaux crédits s'est sans doute transformée en gains d'aubaine pour les prestataires ou les usagers. La demande de soins primaires s'est accrue à la suite de la réduction de la participation aux frais, mais l'offre dans ce domaine n'en a apparemment pas fait autant (voir plus loin). Les coûts afférents aux soins hospitaliers et aux soins primaires ont augmenté encore plus vite que les dépenses globales, la progression des dépenses liées aux produits pharmaceutiques ayant été exceptionnellement faible (graphique 3.10).

Graphique 3.10. **Évolution des dépenses de santé**

Milliards NZD



Source : Éco-Santé OCDE 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563213572618>

Conséquences possibles

Si les mesures de contrôle budgétaire peuvent se montrer efficaces pour encourager un usage mesuré des ressources de la santé, les plafonds budgétaires sont néanmoins des instruments d'action qui laissent à désirer. La compression des salaires et la réduction des dépenses d'équipement en période de restrictions budgétaires peuvent en elles-mêmes entraîner une diminution des efforts et de la productivité des prestataires, ce qui ne fait qu'accroître la pression exercée par une demande excédentaire et l'insatisfaction des patients. Des dépenses supérieures à l'enveloppe allouée et en conséquence des déficits

hospitaliers peuvent même justifier une augmentation des crédits budgétaires l'année suivante. En outre, faute d'augmentation de l'offre, l'accroissement des crédits budgétaires peut entraîner une hausse des salaires et des prix, sans que la production et la qualité progressent beaucoup, comme on l'a vu, semble-t-il, dans les années 2000 en Nouvelle-Zélande. Étant donné que les prix étaient alors nuls ou seulement symboliques au lieu où se situait la demande par suite de la réduction du forfait à la charge des patients, la demande s'est accrue, ce qui a accentué ces pressions. Les contraintes budgétaires ont certes de l'importance et elles ont joué un rôle dans les périodes d'amélioration de l'efficacité en Nouvelle-Zélande, mais pour qu'elles puissent susciter une utilisation plus rationnelle des ressources, il est nécessaire de créer des incitations propres à garantir la réalisation des objectifs assignés à l'ensemble du système, s'agissant tant de la qualité que des coûts, grâce à une évolution des comportements.

La fixation de priorités, héritage des réformes visant à l'instauration d'un quasi-marché, est un instrument plus fin de contrôle macroéconomique. De sérieux efforts ont été faits pour que l'affectation des fonds réponde à des critères économiques et non politiques, c'est-à-dire pour diriger les ressources vers les services propres à avoir les effets les plus bénéfiques. Cependant, les choix ont surtout été effectués à la marge, sans tenir compte du fait que dans la base de dépenses traditionnelles, très vaste, il y avait des domaines dans lesquels des mesures de désinvestissement s'imposaient peut-être. De fait, presque aucun pays n'examine systématiquement la base de dépenses (Ettelt et al., 2007). La fixation de priorités a aussi été entravée par une information insuffisante ou par la méconnaissance des domaines précis où pouvaient s'exercer les effets positifs marginaux les plus importants sur les résultats en matière de santé.

Le défi de la viabilité des services cliniques

Le problème de la viabilité des services cliniques n'est pas moins déconcertant que ceux qui se posent sur le plan financier car, au cours des années à venir, non seulement le niveau, mais aussi la nature des soins de santé vont profondément changer. L'accroissement de la prospérité et les tensions liées à la vie moderne, ainsi que la tendance qui en résulte à adopter des modes de vie sédentaires et une alimentation déséquilibrée ou d'autres comportements néfastes pour la santé, ont déjà entraîné une augmentation inquiétante des maladies chroniques (comme le diabète). Les patients souffrent de plus en plus d'affections chroniques multiples, qui impliquent un risque élevé de handicap, surtout chez les catégories à faible revenu et les minorités. L'évolution de la population va faire encore progresser les taux d'invalidité et de maladies chroniques, mais il sera plus difficile de répondre aux besoins grandissants qu'engendrera cette situation par suite du vieillissement du corps médical lui-même, les possibilités en la matière étant déjà sensiblement amoindries par la forte mobilité internationale des professionnels de la médecine.

Les besoins en matière d'innovation et d'infrastructures

Adoptée en 2001 par le précédent gouvernement, la stratégie nationale pour la santé exposait les objectifs visés en vue d'améliorer l'état de santé de la population, à savoir affecter les ressources disponibles de manière plus équitable en tenant compte des besoins en matière de santé, faire évoluer les comportements de façon à développer la collaboration dans la fourniture des services de santé, mettre davantage l'accent sur le mieux-être des patients plutôt que sur la maladie elle-même (ministère de la Santé, 2001).

Ce texte ne précisait pas clairement si le but de l'action gouvernementale était la limitation des coûts ou l'efficacité, mais il en ressortait nettement que l'attention nouvelle portée à la santé publique tenait à la volonté de s'attaquer à un certain nombre de problèmes posés par les affections chroniques, car ils étaient susceptibles d'entraîner une augmentation considérable des coûts afférents à la santé au cours des prochaines décennies (Ashton, 2009). Faire des économies en réalisant des gains d'efficacité appréciables grâce à l'effet de stimulation de l'innovation exercé par les nouveaux modèles de fourniture des services de santé, constituait donc implicitement un important objectif à long terme. Ces modèles devaient être l'expression d'un profond changement d'orientation de l'activité clinique. Il s'agissait ainsi : i) de restreindre la place des soins de courte durée au profit de la gestion des affections chroniques (vieillesse, diabète), c'est-à-dire d'accroître les capacités affectées à la prise en charge de ces maladies et de réduire celles qui sont consacrées aux soins de courte durée; ii) de ne plus simplement chercher à accroître l'efficacité des traitements et d'intervenir en amont en faveur de la santé publique par des mesures de prévention en vue de faire baisser le coût des soins de santé, et iii) de faire reculer la demande déterminée par l'offre de médecins en adoptant une approche pluridisciplinaire (holistique) de la prise en charge des malades qui place ceux-ci au centre du système, prend essentiellement appui sur les centres de santé locaux et, chose importante, prévoit de nouveaux modes de fourniture des services à l'intention des minorités (centres de soins conçus par et pour les Maoris, etc.) (tableau 3.3). Des données internationales mettent clairement en lumière les gains d'efficacité découlant de ces systèmes intégrés²¹. Les objectifs de la stratégie s'accordaient donc avec le souci de relever le double défi de la viabilité des services cliniques et des finances publiques. La Nouvelle-Zélande serait peut-être en fait à même de jouer un rôle de chef de file au sein de la zone OCDE pour assurer la convergence des politiques nationales de la santé vers des conceptions novatrices qui permettent de ménager l'avenir.

La stratégie pour la santé a modifié le paysage des soins de santé de manière encourageante à certains égards. Le ministère de la Santé a lancé des campagnes de promotion de la santé publique et pris d'autres mesures dans le même but, et il a associé à ses efforts les DHB, qui venaient d'être créés. Les soins primaires constituaient l'un des principaux domaines d'action : leur financement et leur organisation ont été profondément transformés, les médecins généralistes ont été regroupés au sein de réseaux (PHO) et leur rémunération sur fonds publics étant assurée essentiellement par la capitation, le but étant de favoriser l'établissement de liens intersectoriels, l'équité dans l'accès aux services de santé et le développement des soins préventifs. Cependant, le Trésor est préoccupé car il estime que le modèle des DHB n'a pas stimulé l'efficacité des hôpitaux (encadré 3.1), et que la coûteuse stratégie de soins primaires n'a probablement pas été très efficace en termes d'optimisation des ressources (Mays et Blick, 2008). De fait, les nouveaux modèles de soins intégrés ont très peu évolué (voir plus loin).

Le nouveau gouvernement a réaffirmé les principes énoncés dans la stratégie pour la santé, en particulier s'agissant de la nécessité d'innover dans le domaine des services cliniques. En même temps, il prévoit de mettre davantage l'accent sur la recherche de l'efficacité dans les hôpitaux (Ryall, 2008). Ces derniers vont aussi devoir se spécialiser davantage afin de pouvoir s'adapter à l'évolution rapide de la technologie et l'appliquer de manière appropriée à leurs patients, laissant les centres de santé locaux, conçus selon le modèle décrit ci-dessus, assurer davantage de soins intensifs de routine (voir Hofmarcher, Oxley et Rusticelli, 2007). Pays de petite taille, la Nouvelle-Zélande ne peut se permettre

qu'un nombre limité de services de troisième recours (médecins hautement spécialisés) très centralisés, étant donné la masse critique de cas nécessaire pour assurer un volume de traitements suffisant et permettre aux praticiens de perfectionner leurs compétences cliniques et d'acquérir de l'expérience²². Il importe en outre de créer de vastes zones de recrutement en vue d'attirer suffisamment de professionnels pour assurer la constitution des grandes structures de travail en équipe indispensables à l'utilisation des procédés de haute technologie, souvent à haut risque. La nécessité de préserver la qualité et la sécurité des patients, s'ajoutant à des impératifs de viabilité financière, conduira à regrouper l'ensemble des services assurés par la plupart des hôpitaux spécialisés locaux, tout en veillant à ce que les malades aient un accès approprié aux soins hospitaliers nécessaires (soit en mettant sur pied des équipes itinérantes de spécialistes, soit en facilitant le déplacement des patients jusqu'aux hôpitaux spécialisés). Cela posera des difficultés du point de vue politique, surtout si des hôpitaux locaux devaient être fermés, mais une forte impulsion au niveau national pourrait permettre de surmonter ces problèmes. Parallèlement, de nouveaux établissements hospitaliers devront sans doute être construits ou constitués à partir du regroupement des anciens. Il en sera de même pour les nouveaux centres de santé locaux qui devront être installés dans des structures agréables et fonctionnelles, capables d'accueillir un personnel pluridisciplinaire et des services de laboratoire, ainsi que d'attirer des patients. La prise de décision, qui se fait au niveau de chacun des 21 DHB, est probablement trop morcelée pour que puissent être élaborés des plans rationnels et cohérents d'affectation des ressources en capital; il importera donc d'intensifier la collaboration au niveau régional et national. Des initiatives ont été prises dans ce sens : par exemple, des groupements régionaux de DHB financent conjointement des organismes spécialisés pour qu'ils assurent la coordination de leurs activités de planification et de gestion des équipements hospitaliers.

Dans le domaine médical, l'information se développe de manière exponentielle et le rythme des progrès technologiques est plus grand que la capacité de beaucoup de professionnels de la santé de les assimiler efficacement. Or, il est important que ceux-ci aient les moyens d'analyser cette information et de tirer parti des nouvelles technologies. La diffusion des TIC pourrait aider l'activité clinique à accomplir sa révolution en permettant : i) de répertorier les meilleures pratiques médicales, en évolution rapide, dans une Base de données centralisée qui serait mise à la disposition de tous les médecins, en même temps que des logiciels capables de proposer les diagnostics et les traitements les plus récents après enregistrement par le praticien des principaux paramètres relatifs à des cas donnés, et ii) de partager les dossiers électroniques contenant les informations médicales sur les patients, afin d'assurer la fourniture des services selon des modalités nouvelles qui privilégient le malade et réduisent au minimum le risque d'erreur et les doubles emplois (mais il reste à résoudre le problème de la confidentialité des données personnelles). En outre, comme on l'a déjà signalé (encadré 1.1), de meilleures informations sur les coûts, la production et la qualité permettraient aux payeurs de suivre plus efficacement les prestataires et d'élaborer des incitations financières liées à leurs performances.

Des pénuries de main-d'œuvre imminentes

La stratégie pour la santé prévoit de nouvelles structures de soins qu'il faudra doter en personnel, aussi de profonds changements vont s'imposer dans ce domaine. Le modèle classique du cabinet médical généraliste inspiré de la petite entreprise, où le praticien est

rémunéré à l'acte, est en train de perdre de son intérêt. La féminisation croissante du personnel de la santé (la proportion de femmes médecins est passée de 15 % à 40 % entre 1984 et 2004) peut rendre celui-ci plus à même de s'adapter à cette évolution, de nombreuses femmes ayant une préférence pour les modes de vie stables et les structures de travail en équipe, où les risques financiers et cliniques sont moindres, au sein d'organisations bureaucratiques. Leur présence dans le secteur étant relativement récente, les femmes sont aussi susceptibles d'être plus souples à l'égard des innovations dans les modalités de rémunération (salaire, paiement à la capitation associé à des honoraires réglementés), ce qui atténuera la résistance qui s'est toujours manifestée dans la profession. Les femmes (et, de plus en plus, les hommes) préfèrent souvent faire moins d'heures de travail et consacrer plus de temps à leurs obligations familiales – or cet équilibre entre travail et vie de famille est probablement plus aisé à atteindre dans le cadre d'un travail en équipe que dans l'exercice solitaire de la profession. De plus, en confiant davantage de tâches de routine à des infirmières auxiliaires et/ou à des infirmières praticiennes, les médecins augmenteraient considérablement leur productivité horaire²³. Enfin, si le vieillissement du corps médical constitue un problème en soi, il offre aussi la possibilité de faire évoluer les mentalités chez ses membres à la faveur du rapide changement de génération qui va en résulter.

Le vieillissement de la population, conjugué à la progression continue de la proportion de Maoris et d'habitants des îles du Pacifique, ainsi que l'impact de ces évolutions sur la demande de professionnels de la santé, constituent en Nouvelle-Zélande une préoccupation de premier plan, car on estime que l'offre de main-d'œuvre dans ce domaine sera très insuffisante²⁴. L'augmentation de l'immigration en vue d'atténuer le manque de personnes d'âge actif en général, peut-être amplifiée par la diminution des taux d'activité par suite de la nécessité grandissante de prendre des congés pour s'occuper des parents âgés (soins informels), vont ajouter aux tensions que subit le système de santé. Des ressources humaines très limitées imposeront le recrutement de nombreux professionnels de la santé, tant néo-zélandais qu'étrangers. Compte tenu de la situation spécifique de la Nouvelle-Zélande, où le taux d'immigration et d'émigration de personnes qualifiées est élevé en général, mais tout particulièrement dans les métiers de la santé, la planification des ressources humaines de ce secteur représente probablement un problème plus épineux que dans la plupart des autres pays de l'OCDE (Zurn et Dumont, 2008).

La Nouvelle-Zélande étant un petit pays ouvert, il existe d'ores et déjà une pénurie de spécialistes, et même si seuls quelques-uns d'entre eux choisissent d'émigrer, cela peut avoir un impact considérable sur la fourniture des services de soins²⁵. Comme dans la plupart des pays de l'OCDE, la répartition géographique des professionnels de la médecine y est aussi très inégale. Les migrations internationales jouent un rôle essentiel dans l'équilibrage de l'offre et de la demande de travailleurs de la santé. La Nouvelle-Zélande a la proportion la plus forte de médecins immigrés de la zone OCDE (les médecins nés à l'étranger et formés à l'étranger représentaient respectivement 52 % et 36 % des effectifs en 2006) et l'une des proportions les plus élevées d'infirmières immigrées. Le nombre de médecins nés en Nouvelle-Zélande qui vivent à l'étranger représente la moitié du nombre de médecins nés à l'étranger et résidant en Nouvelle-Zélande, et le nombre d'infirmières néo-zélandaises habitant à l'étranger est équivalent au nombre d'infirmières nées à l'étranger qui vivent en Nouvelle-Zélande. Une part croissante de la main-d'œuvre étrangère, en particulier des médecins, se trouve en Nouvelle-Zélande à titre temporaire,

ce qui témoigne peut-être d'une amélioration des débouchés dans leurs pays d'origine (ex., Inde et Asie de l'Est). Si elles contribuent sensiblement à remédier à la pénurie de main-d'œuvre en milieu rural, les migrations temporaires sont coûteuses, surtout du fait que les taux d'érosion et de renouvellement des effectifs tendent à être assez élevés. Il s'ensuit que la politique de la santé et la politique de l'immigration doivent être coordonnées pour assurer une immigration de professionnels de la santé plus stable et mieux adaptée²⁶. La formation a aussi un rôle essentiel. Or, la Nouvelle-Zélande produit proportionnellement moins de diplômés de médecine que la moyenne des pays de l'OCDE (7.9 contre 9.4 pour 100 000 habitants), et elle forme très peu d'étudiants étrangers. Le nombre annuel de personnes autorisées à suivre des études de médecine (plafonné à 285 au niveau national) devrait être augmenté sans tarder eu égard à la longueur des périodes de formation, et, vu l'importance de l'immigration, la proportion d'étudiants étrangers devrait être accrue, surtout compte tenu de la souplesse avec laquelle il est actuellement possible d'adapter le statut des immigrés en Nouvelle-Zélande. Il sera nécessaire d'augmenter les salaires et d'améliorer les conditions de travail dans le secteur de la santé pour inciter les travailleurs de ce secteur qui ont émigré à l'étranger à rentrer, et pour attirer de nouveaux venus dans la profession médicale.

Ces solutions peuvent toutefois nécessiter des arbitrages délicats. L'importation non temporaire de médecins risque d'être inéquitable si le pays d'origine a des besoins en matière de santé plus pressants que la Nouvelle-Zélande. Il y a lieu d'examiner la portée des politiques salariales du point de vue de l'efficacité dynamique, mais aussi statique : si les rémunérations sont fixées à un niveau trop bas, elles dissuaderont les jeunes d'entreprendre des études de médecine tout en aggravant la fuite des professionnels en exercice, mais si elles sont trop élevées, elles ne seront pas supportables à long terme et continueront d'alimenter la poussée des coûts observés depuis quelques années. Le *numerus clausus* appliqué actuellement à l'entrée des écoles de médecine reflète peut-être le risque qu'il y a à investir trop massivement dans des qualifications qui ont une forte propension à migrer à l'étranger, mais, de façon plus significative, il a constitué un important moyen de pratiquer un contrôle central des coûts de santé globaux. Il sera important de trouver un équilibre approprié entre, d'une part, le souci de maintenir une densité de médecins compatible avec une réactivité correcte du système et des résultats sanitaires satisfaisants, et, d'autre part, le refus de valider par une expansion excessive de l'offre des demandes sociales trop coûteuses en faveur de meilleurs soins. Dans ce contexte, les incitations à une augmentation de la productivité et des taux d'activité des médecins (c'est-à-dire, à un départ en retraite plus tardif) devraient être un important moyen de renforcer la capacité d'offre. Les incitations pourraient aussi contribuer à améliorer les répartitions géographiques et par spécialité (Simoens et Hurst, 2006).

Incitations à faire des choix de santé efficaces (optimisation des dépenses)

Un constat universel en économie de la santé est que le marché des soins est miné par des problèmes d'information – fortes asymétries et méconnaissance de l'efficacité réelle et du coût des divers traitements – qui affectent patients, prestataires, acheteurs et payeurs. L'asymétrie de l'information peut amplifier fortement l'aléa moral inhérent à l'assurance et induire des coûts d'agence élevés. Dans la plupart des systèmes financés sur fonds publics où les patients bénéficient de services gratuits, des ressources en soins insuffisantes ont généralement été rationnées par un mécanisme de files d'attente ou une restriction de l'accès, en principe en fonction des besoins relatifs mais ce n'est pas toujours

le cas en pratique. En revanche, un contrôle ascendant des coûts, fondé sur une appréciation (au moins approximative) des coûts d'opportunité des choix de santé et sur des incitations à agir en conséquence, améliorerait la capacité d'atteindre les objectifs d'équité, au lieu de les contrecarrer. Le contrôle budgétaire descendant serait alors compatible avec des incitations internalisées entraînant une affectation appropriée des ressources, au lieu de la mauvaise affectation que pourraient engendrer des incitations perverses. Les politiques publiques devront mettre en place : i) une analyse éclairée des coûts, des produits/résultats et des réactions comportementales correspondantes, et ii) des incitations en termes de finances, de concurrence et/ou de notoriété pour sensibiliser tous les acteurs aux prix. Cette section examine le renforcement du contrôle macroéconomique par des incitations microéconomiques.

Renforcer la fonction d'agence des acheteurs

Les DHB

Les réformes de la santé axées sur un « quasi-marché » entreprises dans les années 90, qui constituent l'un des processus de réforme d'un système de santé publique les plus radicaux et les plus rapides jamais engagés, ont entraîné des coûts administratifs énormes pour la mise en place de nouvelles agences d'achat, en particulier les hôpitaux publics, transformés en entreprises et voués à l'efficacité (encadré 3.3). Pourtant, en parallèle avec les compressions budgétaires générales, cette réforme a permis une profonde rationalisation du secteur hospitalier, ainsi qu'une progression de la production des hôpitaux, et l'on estime que l'efficacité des hôpitaux s'est accrue au cours des trois années d'application du régime (encadré 3.1). Mais dans l'ensemble, les gains ont été inférieurs aux attentes des partisans de la réforme, peut-être parce que celle-ci n'avait pas eu suffisamment de temps pour produire ses effets, encore que certains auteurs aient mis en cause les coûts de transaction élevés des contrats, le coût politique considérable de la fermeture de services inefficaces et la difficulté qu'il y a à faire jouer la concurrence lorsqu'un grand nombre d'hôpitaux publics détiennent des monopoles géographiques (Ashton, 2009). La contre-réforme des années 2000 a pratiquement inversé le dispositif institutionnel pour les services hospitaliers en créant les DHB, ce qui a encore entraîné des coûts d'ajustement considérables, et la performance des hôpitaux s'est de nouveau dégradée, comme on l'a vu précédemment. De plus, les hôpitaux contrôlés par les DHB ont hérité d'importants déficits budgétaires qui s'étaient développés durant les années 90. Le ministère de la Santé a exercé de fortes pressions sur les DHB pour qu'ils restent, dès leur création, dans les limites de leurs budgets globaux, faisant jouer à cet effet de légères incitations et pénalités financières. Toutefois, les négociations salariales nationales, qui prévoyaient notamment un rattrapage entre les différents services publics (y compris une parité de rémunération pour les infirmières et les forces de police), allaient à l'encontre de ces contrôles (voir le chapitre 2), et des crédits supplémentaires ont été débloqués pour couvrir les coûts et les déficits des hôpitaux régis par les DHB. Les déficits des DHB ont finalement été résorbés (exception faite de huit d'entre eux qui accusent un déficit chronique) et l'endettement a diminué, mais le ministère de la Santé a maintenu ses injections de liquidités à des niveaux élevés après 2004 (tableau 3.7).

Les problèmes persistants du secteur hospitalier, à savoir une perte d'efficacité et une forte réduction de l'impact des mesures dans la phase finale de la réforme (encadré 3.1), semblent dénoter le caractère inapproprié du rôle des DHB en tant qu'agents acheteurs pour leurs patients, mais aussi l'importance plus réduite accordée aux coûts dans la

Encadré 3.3. **Choc des réformes et économie politique dans le secteur hospitalier**

Le système néo-zélandais de prestation de soins a subi de profondes modifications au cours des deux décennies écoulées. Les réformes menées jusqu'au lancement de la Stratégie nationale de santé en 2001 étaient axées sur le secteur hospitalier, où la pression des coûts était endémique comme dans tous les pays de l'OCDE. Dans les années 90, ces réformes ont instauré une séparation entre acheteurs et prestataires et renforcé la sensibilité aux coûts. En 1993, l'achat de services médicaux a été confié à quatre autorités régionales de la santé (*Regional Health Authorities* – RHA). Les prestataires publics étaient des hôpitaux publics constitués en sociétés et visant la maximisation des bénéfices; ces *Crown Health Enterprises* (CHE) s'efforçaient d'obtenir des contrats avec les RHA dans un cadre quasi-concurrentiel. Toutefois, les CHE ont suscité une forte hostilité car : i) leurs conseils d'administration étaient nommés en intégralité par les RHA et responsables uniquement devant celles-ci, et non devant les communautés desservies, tandis que ii) leur exploitation était intégralement confiée à des professionnels de la gestion, les professionnels de la santé étant écartés. Il est clair que la population a nourri une vive antipathie à l'égard des CHE. Les médecins estimaient de leur devoir de protéger les intérêts des patients contre l'insensibilité perçue des « bureaucrates pingres des CHE », et ils ont acquis de ce fait un poids et un respect considérables au sein de la société civile. En 1997, alors que la ligne politique changeait déjà avec la formation d'un nouveau gouvernement de coalition, les achats ont été de nouveau centralisés au sein d'une agence nationale (*Health Funding Authority*, HFA) totalement indépendante du ministère de la Santé, l'objectif étant de neutraliser les influences politiques, et les CHE sont redevenues des entreprises publiques à but non lucratif.

Le profond mécontentement à l'égard des réformes de la santé est considéré comme l'une des causes majeures du changement de gouvernement (du centre-droit au centre-gauche) intervenu en 1999. Le nouveau gouvernement a rapidement interrompu l'expérience de quasi-marché. La fonction d'achat a été confiée à 21 Conseils régionaux de la santé (*District Health Board*, DHB). Les DHB ont repris les activités des 23 anciennes CHE, ce qui a mis fin à la division entre acheteurs et prestataires dans le secteur hospitalier, tout en assurant aussi l'achat de soins primaires. Les conseils d'administration des DHB comptent désormais une majorité de membres élus au niveau local, les autres administrateurs étant toujours nommés par le gouvernement. La HFA a été supprimée et ses fonctions ont été intégrées dans le ministère de la Santé, dont les effectifs se sont étoffés en conséquence.

Le nouveau dispositif semble plus stable, les DHB bénéficiant d'une bonne image dans le public, mais l'abandon des incitations économiques en faveur d'une approche coopérative ne peut sans doute pas être envisagé de façon durable. Une synthèse des deux voies de réforme apparaît désormais souhaitable, et c'est ce qui s'est déjà produit dans une certaine mesure. De fait, les différences entre les deux régimes sont moins tranchées, et les similitudes plus grandes, que la rhétorique politique ne le laisserait croire (Ashton, Mays et Devlin, 2005). Il s'avère que les quasi-marchés et l'entrée d'acteurs privés n'ont jamais décollé. Les DHB restent légalement comptables devant le ministère de la Santé malgré leur responsabilité perçue à l'égard de leur électorat local. La majeure partie des ressources sont restées bloquées dans les services existants, les possibilités de réaffectation étant très limitées. La fiscalité générale est demeurée le principal mode de financement des deux régimes, et les financements continuent d'être répartis en fonction de formules liées à la population. Les méthodes de rémunération des professionnels de la santé n'ont pas changé – dans les deux cas on a manqué l'occasion d'instaurer des micro-incitations à

Encadré 3.3. **Choc des réformes et économie politique dans le secteur hospitalier** (suite)

l'efficacité en même temps qu'une restructuration macroéconomique. Les principales différences observées, notamment dans les mesures de l'efficacité des hôpitaux, s'expliquent probablement par une contrainte budgétaire stricte dans la première période et une contrainte plus souple dans la période suivante, ces infléchissements étant justifiés par maints arguments idéologiques.

Cette expérience démontre aussi que les micro-réformes dans le secteur de la santé impliquent des risques significatifs sur le plan de l'économie politique, risques qui doivent être maîtrisés. Certes, le système intégré en vigueur en Nouvelle-Zélande laisse à penser qu'un contrôle macroéconomique est tout à fait réalisable, mais les pouvoirs publics ne peuvent pas trancher de façon autoritaire sans procéder à des consultations publiques appropriées, car ils risqueraient d'être désavoués lors des élections suivantes. Des réformes bien intentionnées peuvent échouer faute d'avoir été largement soutenues et comprises par l'opinion publique. Un retour de balancier peut provoquer non seulement une nouvelle envolée des dépenses mais aussi une totale perte de confiance dans les réformes incitatives. D'une manière générale, les pays de l'OCDE mettent davantage l'accent sur la satisfaction du public en tant que mesure indirecte (si imparfaite soit-elle) de la qualité du système de santé.

L'expérience internationale montre en outre, ce qui n'est peut-être pas pour surprendre, que la satisfaction du public à l'égard du système de santé est maximale dans les pays où les dépenses sont les plus élevées. L'enseignement à en tirer est semble-t-il que les réformes axées sur l'efficacité ne sauraient négliger la qualité et l'équité des résultats, ni les perceptions de la population à cet égard. Étant donné la relation d'agence unique qui existe entre les médecins et leurs patients, et la confiance implicite que ces derniers ont en leur médecin, la coopération avec les professionnels concernés est plus importante que dans d'autres secteurs, et leur acceptation des réformes est cruciale. Les professionnels de la santé doivent être associés à l'élaboration et à l'exécution des réformes, au lieu d'être court-circuités comme ils l'ont été à plusieurs reprises dans le passé (Docteur et Oxley, 2003).

L'instabilité des réformes et les fréquents changements de régime tiennent sans doute aussi, dans le cas de la Nouvelle-Zélande, aux effets du passage d'un scrutin majoritaire uninominal à un système proportionnel mixte à partir de 1996. Les gouvernements élus à la proportionnelle, dirigés par le principal parti, ne disposaient pas d'une majorité, sauf à obtenir le soutien de petits partis. Cela a affaibli la position de l'exécutif, qui n'avait pas l'autorité nécessaire pour faire passer les difficiles réformes du système de santé. En outre, le système proportionnel mixte rend sans doute plus difficile la fermeture d'hôpitaux locaux lorsque l'efficacité globale du système l'exigerait.

nouvelle conception de la réforme. En théorie, les DHB devraient être bien placés pour obtenir une prestation plus efficace des soins dans leurs régions. Détenteurs de budgets, ils reçoivent de l'État des crédits fixés en fonction de formules (les budgets d'équipement sont alloués séparément), sous une contrainte budgétaire stricte, et peuvent conserver les gains d'efficacité réalisés pour mieux satisfaire les besoins locaux, aussi devraient-ils être incités à offrir une valeur maximale aux citoyens locaux pour les montants fixés. Néanmoins, deux facteurs clés peuvent affaiblir leurs incitations à agir dans ce sens.

Tableau 3.7. **Résultats financiers des DHB**
Millions NZD, exercices achevés en juin

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Recettes	5 516	5 736	7 492	8 361	9 180	10 032	10 923
Dépenses	5 803	5 906	7 540	8 392	9 224	10 013	10 966
<i>dont :</i>							
Hôpitaux publics et prestataires de services de santé	4 085	4 295	4 531	4 927	5 323	5 749	6 249
<i>dont :</i>							
Salaires et traitements	2 533	2 711	2 867	3 107	3 439	3 718	4 021
Excédent/déficit	-287	-170	-49	-32	-44	20	-44
En % de l'actif net	-15.3	-7.9	-2.1	-1.3	-1.4	0.6	-1.2

Source : Statistics New Zealand.

Premièrement, l'obligation de rendre des comptes à la communauté est largement théorique, malgré la présence de membres du conseil d'administration élus au niveau local, en partie parce que la procédure d'élection locale ne suscite guère d'intérêt. Il est clair que le conseil d'administration doit rendre des comptes au ministère de la Santé, cette obligation étant inscrite dans la législation (alors que sa responsabilité devant les autorités locales est seulement subjective). En outre, on constate un manque d'autonomie opérationnelle vis-à-vis du ministère, les compétences n'étant pas bien délimitées; le ministère subordonne une grande partie du financement des DHB à des objectifs nationaux, alors que les objectifs locaux peuvent être différents, et il impose de lourdes charges déclaratives avec la négociation des plans annuels détaillés des DHB et leur suivi fréquent. De plus, il attribue de fait directement une partie des crédits de soins primaires aux PHO et à leurs fournisseurs, afin d'être assuré de réduire la participation des patients conformément aux engagements ministériels, mais ce faisant il court-circuite les DHB. Les négociations salariales nationales pour le secteur hospitalier privent les DHB de nouvelles marges financières pour manœuvrer et innover. L'absence effective d'autonomie financière réduit la capacité des DHB de réaffecter des ressources à des secteurs gravement sous-équipés, par exemple les cliniques de radiologie ambulatoire, où les gains de productivité marginaux seraient énormes. Le fait que le ministère de la Santé conserve le monopole de l'achat de services aux invalides d'âge actif et de services de maternité²⁷ – car il s'agit là de domaines politiquement sensibles – peut aussi amoindrir la capacité des DHB d'élaborer des modèles rentables de prestation de soins intégrés au niveau local en vue de réduire les listes d'attente des hôpitaux. De même, l'efficacité des services aux invalides dépend pour une très large part des informations disponibles à l'échelon local, et ces services devraient être intégrés pour tous les âges.

Deuxièmement, le DHB voit sa fonction d'agence compromise du fait qu'il est en même temps propriétaire des hôpitaux publics. Le cumul des rôles d'acheteur et de fournisseur est une source classique de conflits d'intérêts et de comportements anticoncurrentiels²⁸ :

- Les DHB ne sont guère incités à réorienter les activités des hôpitaux vers les soins primaires ou les services aux invalides pour lesquels les fournisseurs pourraient profiter de rentes liées aux subventions publiques. Ce redéploiement pourrait aussi créer des capacités excédentaires dans certains établissements hospitaliers et réduire quelque peu les effectifs des hôpitaux publics. C'est probablement en partie pour résoudre ce problème que le gouvernement a jugé nécessaire d'élaborer une stratégie séparée pour

les soins primaires, avec des financements supplémentaires, même si cette orientation n'a jamais été clairement explicitée.

- Les DHB peuvent aussi se montrer réticents à délocaliser des services hospitaliers (à l'exception des services peu qualifiés), s'agissant par exemple des tests ou diagnostics en laboratoire, étant donné que la sous-traitance réduit le volume d'activité de leur propre hôpital. Les unités de radiologie des hôpitaux sont surchargées en raison de l'insuffisance des autres services radiologiques locaux, car les DHB n'ont pas entrepris de faire les investissements nécessaires ou d'attirer des opérateurs privés, contraignant ainsi les médecins de ville à envoyer leurs patients à l'hôpital pour des examens diagnostiques par rayons X, d'où des pertes inutiles de ressources hospitalières mais aussi de temps pour les patients. Les spécialistes tendent à garder les patients à l'hôpital plus longtemps que nécessaire, simplement pour bénéficier d'un accès prioritaire aux services radiologiques des malades hospitalisés (Mays et Blick, 2008). En d'autres termes, il semble que le système empêche d'accélérer le processus de remplacement des services hospitaliers onéreux, ce qui va à l'encontre de la Stratégie nationale de la santé.
- Le transfert de soins hors des hôpitaux, la sous-traitance et l'entrée d'opérateurs privés pourraient être tolérés simplement pour raccourcir les délais d'attente. Cependant, cette tolérance semble faible. En dépit d'un engagement politique de réduire les files d'attente, les DHB ont réagi aux incitations offertes en 2001 en renvoyant les patients sur liste d'attente vers leurs médecins de premier recours – ce qui constitue un retour en arrière intenable (Howell, 2007b)²⁹.

Améliorer l'efficacité du système hospitalier public pourrait exiger une séparation opérationnelle entre les fonctions de propriétaire et d'acheteur des DHB. S'il n'est pas envisageable de transférer de nouveau la propriété des hôpitaux publics à l'administration centrale ou, mieux encore, à un organisme public autonome, il faudrait à tout le moins que les DHB financent conjointement une agence de gestion régionale ou nationale indépendante, dotée de l'autonomie requise pour prendre des décisions d'investissement, surveiller la gestion des hôpitaux publics et suivre leurs performances. Quelques mesures ont été prises dans ce sens, en partie à cause de la volonté du précédent ministre de la Santé d'encourager les DHB à collaborer en matière de services de planification et de rationalisations, et d'éviter les chevauchements inutiles. Les DHB financent conjointement des agences de gestion partagée afin de coordonner les dépenses d'équipement des hôpitaux et la prestation de certains services à l'échelon régional³⁰. Accorder une plus grande autonomie opérationnelle aux DHB dans le domaine des achats renforcerait aussi considérablement leur capacité de réagir aux conditions locales et de fixer les priorités appropriées. Par conséquent, le ministère de la Santé devrait confier aux DHB tous les pouvoirs en matière de dépenses et de fixation des salaires au niveau local, et remplacer les accords annuels négociés avec les DHB, et les obligations connexes, par des mesures moins nombreuses et des formalités déclaratives plus simples, centrées sur quelques indicateurs essentiels qui donneraient un aperçu de la performance et plus particulièrement de l'utilisation des ressources.

Les PHO

La Stratégie de soins primaires (PHCS) de 2001 prévoyait deux grands instruments pour réaliser les objectifs de la stratégie nationale de santé : une augmentation des subventions budgétaires aux généralistes et la création des PHO, réseaux de généralistes et d'autres prestataires de soins primaires, chargés de transférer ces subventions aux

membres sous forme de paiements par capitation fondés sur des listes de malades³¹. On espérait que les paiements directs privés pour les soins primaires diminueraient sensiblement à mesure que les paiements par capitation aux médecins augmenteraient, ce qui favoriserait l'accès. Le coût lié à l'accroissement des subventions a absorbé une grande partie des marges de manœuvre budgétaire supplémentaires accordées à la santé au cours des années 2002-08, faute de réductions compensatoires des dépenses dans les autres secteurs du budget de la santé; en outre, on l'a vu, il n'est plus possible d'actionner encore le levier de la politique budgétaire. Les défis sont de taille, et le gouvernement précédent était soucieux d'optimiser ses investissements.

Les six premières années d'application de la PHCS ont donné des résultats contrastés, et pour l'essentiel décevants. Les paiements directs des patients ont généralement diminué, mais apparemment à un rythme inférieur à celui de la hausse des subventions publiques. Dans ce contexte, il importe de noter que la participation aux frais n'est pas réglementée, comme c'est le cas dans d'autres pays (souvent par des accords collectifs entre les pouvoirs publics et les associations de médecins, qui fixent les tarifs autorisés) et, bien qu'il existe des accords locaux entre les DHB et les PHO ainsi que des mécanismes d'arbitrage lorsque les honoraires des praticiens semblent excessifs, ces dispositions ne sont pas juridiquement contraignantes³². Il est difficile de savoir quelle part des financements supplémentaires a été conservée par les médecins sous forme de revenus additionnels, mais selon des données d'enquête les rémunérations des généralistes ont augmenté considérablement, parfois du simple au double. L'accès s'est amélioré particulièrement pour les personnes de plus de 65 ans et les groupes ethniques appartenant aux PHO dits d'accès (ceux qui ont été les premiers à recevoir des financements), même si l'évolution des besoins relatifs ainsi que les coûts d'accès semblent avoir influé sur ce résultat, et la surutilisation des salles d'urgence des hôpitaux a continué de prendre de l'ampleur. Mais bien que les taux de consultation et les paiements directs des patients aient évolué dans le sens souhaité, il semble peu probable que le système réformé apporte une contribution en rapport avec la forte augmentation des financements publics (Mays et Blick, 2008).

Il reste à voir ce que seront les résultats en termes d'amélioration de la santé par la détection précoce et la promotion de la santé publique – l'un des objectifs ultimes de la PHCS. L'aptitude des généralistes à gérer la demande des patients au moyen d'outils préventifs, un des avantages supposés de l'incitation liée à la capitation, est vraisemblablement faible (Howell, 2007a) bien que la médecine générale sera toujours le principal moyen de se faire soigner. Il est assez paradoxal de constater que dans les régimes de rémunération mixtes un paiement à l'acte doit être offert pour des actes préventifs tels que les vaccinations, les traitements anti-tabac, etc. (Robinson, 2001; Docteur et Oxley, 2003). Les activités d'éducation sanitaire et de sensibilisation devraient être exercées de préférence par les DHB et le ministère, étant donné leur capacité d'exploiter les économies d'échelle critiques et les externalités sociales.

De même, la PHCS a largement échoué à accroître comme promis l'efficacité des soins ambulatoires pour les pathologies chroniques par un profond redéploiement structurel dans le secteur des soins primaires au profit de services innovants, coordonnés, multidisciplinaires et efficaces. Le rôle envisagé pour les PHO dans cette réforme était mal défini, car ces organismes ne disposent pas de pouvoirs ou d'incitations spécifiques à cet effet. En outre, ils souffrent de l'absence généralisée des compétences de gestion nécessaires. Néanmoins, leurs performances sont très variables. Les petits PHO sont en

général centrés sur la communauté, intrinsèquement motivés et réceptifs aux besoins locaux, et ils ont obtenu quelques réussites locales encourageantes, surtout dans les zones défavorisées et médiocrement desservies où les besoins étaient manifestement élevés. Mais ils sont de taille trop réduite pour mutualiser efficacement les risques des divers membres, créer des coentreprises avec des groupes de médecins ou justifier des coûts de gestion fixes élevés. Les PHO de grande taille, en revanche, peuvent être dispersés sur le plan géographique, ne présentent qu'un faible attachement local et apparaissent souvent comme des projets essentiellement commerciaux visant à capter et canaliser l'argent public.

Un problème fondamental réside dans l'absence de véritables relations de responsabilité entre les PHO et les médecins. Les PHO se contentent de transmettre aux médecins la majorité des crédits de capitation (financements « *First Contact* ») qui leur sont versés par leurs DHB. Les paiements par capitation aux médecins ne sont soumis à aucune condition, qu'il s'agisse de la gamme de services à fournir ou des suppléments d'honoraires pouvant être demandés aux patients³³. Le refus absolu des médecins de perdre leur autonomie de professionnels et leur liberté de fixer les honoraires comme des entrepreneurs exploitants indépendants s'est soldé par un compromis boiteux et une forme unique de contrats de capitation sans régulation effective des honoraires variables. L'indépendance traditionnelle des généralistes peut aussi expliquer leur manque d'intérêt pour une collaboration entre collègues en vue de réaliser des gains d'efficacité systémiques. À vrai dire, des associations de praticiens indépendantes (IPA) sont apparues spontanément dans les années 90, et ont réalisé des progrès notables vers des formes coopératives de prestation des soins primaires face à des acheteurs potentiellement influents, mais elles ont été supplantées par les PHO (encadré 3.4).

L'absence d'obligation de rendre des comptes signifie que le risque financier est progressivement répercuté vers le haut de la chaîne de financement, de sorte que les DHB sont les détenteurs des risques résiduels, les nouveaux mécanismes de financement ayant amplifié ces risques : autrement dit, les DHB allouent les budgets de capitation à tous les PHO implantés sur leur territoire selon des formules tenant compte de la population affiliée, avec des ajustements en fonction des risques. Toutefois, ces ajustements, fondés essentiellement sur le sexe, l'âge et l'appartenance ethnique, sont extrêmement imprécis, et on a estimé qu'ils ne représentent guère que 20 % des risques effectifs (Newhouse, 1996). Le principal type de risque « imprévisible » pour le DHB est celui de voir les prestataires de soins primaires transférer des patients à l'hôpital ou refuser de soigner des malades en raison des contre-incitations à l'effort et des incitations au filtrage excessif inscrites dans le régime de financement par capitation – encore que ces prestataires soient tout aussi susceptibles de répercuter les surcoûts sur les patients en majorant la participation aux frais. Dans la mesure où les DHB ne peuvent pas combler les déficits consécutifs des hôpitaux publics (lesquels, par définition, ne peuvent pas faire faillite), ils répercutent le risque sur le ministère de la Santé, qui est obligé d'accorder davantage de crédits, et c'est le contribuable qui supporte le risque en dernier ressort.

Les praticiens supportent aussi un certain risque résiduel dans ce système (Howell, 2007b). Si leurs patients sont particulièrement malades (et vraisemblablement pauvres), ils doivent fournir un volume de services supérieur à ce que prévoit le paiement par capitation, et éventuellement majorer leurs honoraires pour pouvoir rester en activité, étant donné que tous les patients ne peuvent évidemment pas être renvoyés à l'hôpital. Par conséquent, le risque est également répercuté sur les malades. Les praticiens chanceux

Encadré 3.4. Évolution des soins primaires organisés*

Le régime de quasi-marché des années 90

En Nouvelle-Zélande, les généralistes exerçaient traditionnellement leur profession en solitaire. La situation a commencé à changer avec les réformes de quasi-marché des années 90, qui ont mis en place quatre agences régionales d'achat (plus tard fusionnées pour donner naissance à une agence centrale). Les généralistes ont jugé utile de se fédérer en associations de praticiens indépendantes à but non lucratif (*independent practitioners' associations, IPA*) pour faire contrepoids aux nouveaux monopsones dans la passation de contrats. Le gouvernement a lui-même reconnu l'inefficience des contrats individuels de généralistes et a financé quelques études initiales et des IPA pilotes en consultation avec des représentants de généralistes. Ces associations se sont rapidement développées. À la fin des années 90, le pays comptait plus de 70 IPA, qui regroupaient plus de 70 % des généralistes. De nombreuses IPA ont commencé à passer contrat avec les organismes acheteurs pour le financement global de services désignés tels que les prescriptions et les épreuves de laboratoire, réinvestissant les économies ainsi réalisées dans de nouveaux services primaires, notamment la promotion de la santé, le dépistage, la réduction des honoraires dus par le patient, les cliniques de soins intégrés, les services mobiles et la formation continue des médecins. Les principales IPA ont mis en place de vastes infrastructures de gestionnaires et de personnel de soutien, fourni à leurs membres des logiciels de gestion de la clientèle, recueilli et diffusé des lignes directrices pour les bonnes pratiques et des protocoles cliniques, et expérimenté des outils de suivi de la qualité.

Le modèle d'acheteurs a engendré d'autres types d'organismes de soins primaires. Un petit nombre d'associations communautaires à but non lucratif, ayant vocation à servir les populations défavorisées, et dont les origines remontaient aux cliniques de proximité financées par les syndicats avant les années 90 et à quelques organismes de santé maoris, étaient généralement financées par capitation, leurs médecins étant salariés. Elles privilégiaient les approches multidisciplinaires, centrées sur le patient, pour la prestation de soins primaires dans un cadre de services communautaires couvrant tous les besoins de la personne, et demandaient une participation minimale aux patients.

La stratégie de soins primaires (PHCS, 2001)

Le gouvernement arrivé au pouvoir en 1999 souhaitait créer un système de santé axé sur les soins primaires et aligné sur les principes de la déclaration d'Alma Ata de l'Organisation mondiale de la santé. La stratégie de soins primaires (PHCS) définie en conséquence faisait perdre aux IPA leur fonction de principal fournisseur de soins primaires organisés, et s'efforçait plutôt de favoriser le modèle communautaire à but non lucratif et de le généraliser par la mise en place des PHO avec capitation universelle et gestion par la collectivité. Gauld (2008) note que ces réformes semblaient davantage inspirées par des considérations idéologiques que par des faits; en particulier, les autorités préféraient un haut degré de contrôle public à l'initiative privée et à la propriété privée (même à but non lucratif). Le gouvernement a déployé rapidement les PHO, sans projets pilotes préalables, en recourant aux incitations financières : les nouveaux crédits de capitation pour les généralistes, destinés à réduire la participation des patients, ainsi que les financements supplémentaires pour la prévention et le traitement des maladies chroniques, n'étaient octroyés que dans le cadre de l'adhésion à un PHO.

Certaines IPA se sont transformées en PHO, tandis que d'autres continuent d'exister en tant qu'agences d'aide à la gestion au service des très grands PHO. Mais la structure globale des soins primaires est devenue plus complexe et plus lourde. Les performances sont très variables; les coûts de gestion vont de 7 à 15 % des coûts totaux des PHO, les organismes

Encadré 3.4. **Évolution des soins primaires organisés*** (suite)

les plus petits affichant les coûts les plus élevés, ce qui montre la nécessité d'opérer des fusions ou de mettre en commun les services de gestion des petits PHO. La mise en place d'une nouvelle structure administrative a créé une demande (mais sans accroissement correspondant de l'offre) de personnel qualifié, en particulier pour l'administration, la passation des marchés de services, la santé publique et la prestation de services de proximité. Comme le suggère Gauld, cette pénurie de personnel remonte aux années 90, durant lesquelles la planification de la main-d'œuvre au niveau national a été suspendue, mais elle s'explique aussi par le nombre très élevé d'organismes de soins primaires.

Vers une synthèse?

En dépit de la tentative inavouée de les reléguer au second plan avec la création des PHO, les IPA se sont redéployées dans d'autres fonctions (services de gestion, services d'appui cliniques et conseil) tandis que les médecins continuent de contrôler les tarifs appliqués aux patients, avec toutefois de nouvelles restrictions sur les augmentations annuelles. Les DHB, eux-mêmes de création très récente, manquent d'expertise en matière de soins primaires, se focalisent sur les services hospitaliers et ne disposent pas de leviers pour faire jouer la responsabilité, de sorte qu'ils n'ont pas joué un rôle moteur dans le processus de mise en place des PHO. Cette approche non interventionniste a offert des possibilités d'innovation locale, mais elle a aussi laissé de nombreuses questions en suspens. À terme, les différences entre les IPA et les PHO sont susceptibles de s'estomper, mais la question demeure de savoir si l'on a besoin d'un si grand nombre de structures bureaucratiques et si ce système est efficient. La question du financement n'est toujours pas réglée. Les généralistes se sont toujours réservé le droit de percevoir les participations des patients et d'accepter des aides publiques pour limiter le montant de ces participations. En dépit des efforts des autorités, il n'y a jamais eu de participation fixe ou standardisée, même si les choses ont commencé à évoluer pour certains patients dont les médecins ont adhéré au programme *Very Low Cost Access* (accès à coût très bas).

En définitive, si l'on veut que les DHB soient des planificateurs et des acheteurs de services pour leur population et qu'ils rendent compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la PHCS, il faut leur donner plus d'autonomie et de souplesse pour déterminer le rôle et la configuration de l'éventail des organismes de soins primaires dans leurs districts, ainsi que les relations contractuelles qu'ils entretiennent avec ces agents.

* Cette analyse s'inspire largement de Gauld (2008) et de nombreuses sources primaires citées par l'auteur.

ayant une clientèle en bonne santé (souvent plus riche) peuvent réaliser des profits exceptionnels à la faveur d'une formule de capitation moyenne notionnelle. La question demeure de savoir pourquoi les prestataires n'ont pas cherché à réaliser des gains d'efficacité, par exemple en s'associant avec d'autres prestataires, afin d'éviter de perdre des malades. Mais si tous les médecins finissent par augmenter leurs honoraires en parallèle (ce qui n'est pas difficile, la PHCS ayant fortement accru la transparence des honoraires du fait que les médecins sont représentés au conseil d'administration des PHO; voir Howell, 2007a), les profits d'aubaine sont encore plus élevés, le risque de voir des malades abandonner la clientèle des médecins en difficulté est atténué et la concurrence s'exerce en termes de qualité. L'incapacité du praticien individuel d'assumer la fonction d'assurance, comme l'exige le financement par capitation, fait que la PHCS risque de produire des résultats pervers sur le plan de l'équité, les docteurs se livrant à un écrémage comme n'importe quel assureur. De fait, un certain nombre de praticiens ont « bouclé »

leurs listes – peut-être pour préserver leur situation avantageuse, ou bien parce qu'ils ne peuvent plus répondre à la demande³⁴. Les personnes les plus pauvres, souvent de passage, éprouvent des difficultés pour voir un médecin et, comme auparavant, ils sont contraints d'aller dans les services d'urgence pour recevoir des soins.

Ce sont les PHO qui devraient absorber ces risques, étant donné leur plus grande aptitude à mutualiser les risques, à supposer que les plus petits d'entre eux puissent être conduits à se regrouper d'une manière ou d'une autre. De même, les PHO sont les mieux placés pour réguler la rémunération des médecins dans le contexte de leur gestion du risque. À l'heure actuelle, les PHO n'assument aucun risque, et ne possèdent du reste aucune expertise en matière de gestion des risques. Ils répercutent simplement le risque financier sur les prestataires de services. La situation ne serait sans doute guère modifiée même si les crédits de capitation étaient directement transférés des DHB aux médecins, en évitant l'étape intermédiaire du PHO et les coûts connexes. Mais surtout, les PHO ne sont pas les seuls payeurs : les patients continuent d'acquiescer des participations privées pour l'essentiel non réglementées, et le PHO ne sait pas de façon précise en quoi consistent ces paiements et comment ils sont fixés.

En somme, les PHO sont une institution qui a grandement besoin de trouver sa raison d'être : s'ils étaient développés en tant que payeur unique, ils pourraient contrôler à la fois la composante fixe et la composante variable de la rémunération du médecin, en accordant une attention spéciale à leur propre rôle de gestionnaire des risques, et ils pourraient alors être responsables devant le DHB des dépassements de dépenses en soins primaires. Les paiements par capitation aux médecins ne devraient pas être liés à leur affiliation aux PHO, car cela peut créer un obstacle à l'entrée et une restriction de la concurrence, même si cette disposition avait été appliquée initialement pour inciter les généralistes à adhérer au nouveau système.

Pharmac

Pharmac, l'agence nationale d'achat de produits pharmaceutiques, remonte aux réformes antérieures et constitue un acheteur de notoriété internationale à l'efficacité exceptionnelle. Le fait que son budget est soumis à une contrainte stricte donne à Pharmac un énorme pouvoir de levier dans ses négociations de prix avec les géants pharmaceutiques mondiaux. En contrepartie de tarifs bas³⁵, les laboratoires voient leurs produits inscrits dans le registre national des médicaments remboursables. L'agence évite ainsi l'approche de la tarification « à la juste valeur » suivie par certains pays de l'OCDE (Docteur et Oxley, 2003). Mais le coût marginal de ces produits est le plus souvent négligeable en comparaison des dépenses de recherche-développement en amont, si bien que les laboratoires restent bénéficiaires à la marge tout en étant assurés d'un marché résiduel à l'étranger. L'instrument le plus remarquable utilisé par Pharmac est un ensemble de critères de décision pour le choix des spécialités à inscrire dans le registre des médicaments. À partir de données sur l'efficacité clinique et les risques de chaque médicament, mais aussi sur son rapport coût-efficacité mesuré par une analyse coût-utilité (les médicaments peuvent être classés selon les « années de vie ajustées sur la qualité » gagnées par dollar, ou tables QALY), Pharmac est en mesure d'évaluer les coûts d'opportunité de différents choix, ce qui constitue la clé pour harmoniser les coûts marginaux et les avantages et obtenir une allocation optimale pour un budget donné. Sa capacité de jauger la valeur réelle de différents produits renforce encore sa position dans les négociations.

Au cours des 13 années d'existence de Pharmac, les dépenses pharmaceutiques ont augmenté seulement de 2 % par an, soit moins que le taux moyen d'inflation. Selon ses propres estimations, si Pharmac n'avait pas existé, en 2006 les dépenses en médicaments auraient été très supérieures au montant observé (pour une gamme équivalente de médicaments). Toutefois, une controverse est née sur le point de savoir si cette maîtrise des coûts n'a pas été obtenue au prix d'un accès restreint à des médicaments nouveaux et plus efficaces³⁶. En conséquence, l'accès aux médicaments était l'un des trois grands objectifs définis dans la stratégie pharmaceutique du précédent gouvernement (2007), et l'une des premières décisions du nouveau gouvernement a été d'abroger de fait une décision antérieure de Pharmac de restreindre l'accès à un nouveau médicament anticancéreux onéreux, en finançant celui-ci sur le budget général de la santé³⁷. Il est cependant très souhaitable que Pharmac conserve son indépendance, car cet organisme est un exemple réussi de maîtrise des coûts de santé conjuguée à l'efficacité. Il montre la voie à suivre par le ministère lui-même pour la fixation des priorités, alors que l'éventail des choix s'élargit sous l'effet du progrès technologique, afin de donner au contribuable néo-zélandais un service maximal pour des budgets de santé limités. Si le gouvernement souhaite réellement financer de nouveaux médicaments onéreux pour répondre aux pressions du public et de l'industrie pharmaceutique, il devrait augmenter le budget de Pharmac, mais sans intervenir dans ses décisions.

Le ministère de la Santé

Le ministère de la Santé joue un rôle crucial d'intermédiaire au profit de plusieurs mandants : il représente les intérêts de l'ensemble des contribuables (par l'intermédiaire du ministre de la Santé et du gouvernement élu), qui souhaitent optimiser les dépenses de santé, et ceux des consommateurs de soins, qui veulent un système efficace assurant la satisfaction et la santé des patients. En même temps, le ministère joue le rôle de mandant vis-à-vis de ses acheteurs délégués et distants, leur confiant la responsabilité de réaliser les objectifs nationaux qu'il a fixés en consultation avec le gouvernement.

Les mandataires peuvent agir au mieux des intérêts de leurs mandants s'ils bénéficient d'une autonomie opérationnelle suffisante (confiance) tout en étant redevables des résultats (vérification). Ainsi qu'on l'a vu, les relations du ministère avec les DHB semblent souffrir de carences sur ces deux plans. Le ministère devrait sans doute renoncer à ses fonctions d'acheteur concurrent (pour les services d'invalidité et de maternité) et confier ces services aux DHB qui les coordonneraient avec d'autres services de santé à leur propre population selon les modalités qu'ils jugeraient appropriées. Tous les crédits aux PHO devraient en principe transiter par les DHB, pour que les compétences et les responsabilités soient clarifiées, et d'une façon générale il convient de ne pas limiter la liberté des DHB de répartir les budgets. Il faudrait alléger les coûteuses obligations déclaratives des DHB vis-à-vis du ministère, tout en les ciblant davantage sur des paramètres de performance pertinents, réalisables et continus. Ainsi qu'on l'a noté, il apparaît en contrepoint que la grande indépendance de Pharmac est cruciale pour son efficacité en tant qu'acheteur.

Parallèlement, le ministère de la Santé doit améliorer son suivi grâce à des indicateurs de performance plus sélectifs et motiver les DHB dans l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, il faudra élaborer : i) des indicateurs appropriés et objectivement observables de performance en termes d'efficacité et de qualité; et ii) des relations contractuelles dans le contexte de la détention de budgets par les DHB, les performances satisfaisantes ou

médiocres étant récompensées ou sanctionnées. En Angleterre, par exemple, les « *health trusts* » (réseaux de soins) performants bénéficient d'une plus grande autonomie vis-à-vis du contrôle central et de compléments budgétaires (ce qui revient à rémunérer les performances satisfaisantes), mais ils sont aussi motivés par la publication très médiatisée de tableaux de résultats et par un haut degré de responsabilité des dirigeants. La Nouvelle-Zélande dispose d'incitations comparables, mais elles ne sont pas aussi activement utilisées et ne sont pas renforcées par des sanctions. Par conséquent, la prise en charge des déficits d'un DHB pourrait être soumise à des conditions, par exemple le remplacement des directeurs des hôpitaux en déficit chronique³⁸; cela inciterait également les DHB à réformer leurs propres régimes de contrats avec les PHO et les prestataires. Une large diffusion d'informations sur la qualité des services fournis par les prestataires, tendance qui se développe dans la zone OCDE, encouragerait la « concurrence par comparaison » entre les fournisseurs (lesquels encourent des coûts de notoriété en cas d'évaluation défavorable) tout en permettant aux consommateurs d'avoir voix au chapitre³⁹. La conception des incitations est également importante. En 2001, pour réduire à six mois au maximum les délais d'attente concernant les évaluations et traitements de spécialistes, les autorités ont accordé des primes financières et d'autres rétributions aux DHB en règle, mais cette tentative a eu des effets imprévus : les DHB ont retiré certains patients des listes d'attente juste avant l'expiration de chaque période de six mois, renvoyant des milliers de malades auprès de leurs généralistes qui ont dû les prendre en charge (Ashton, 2009).

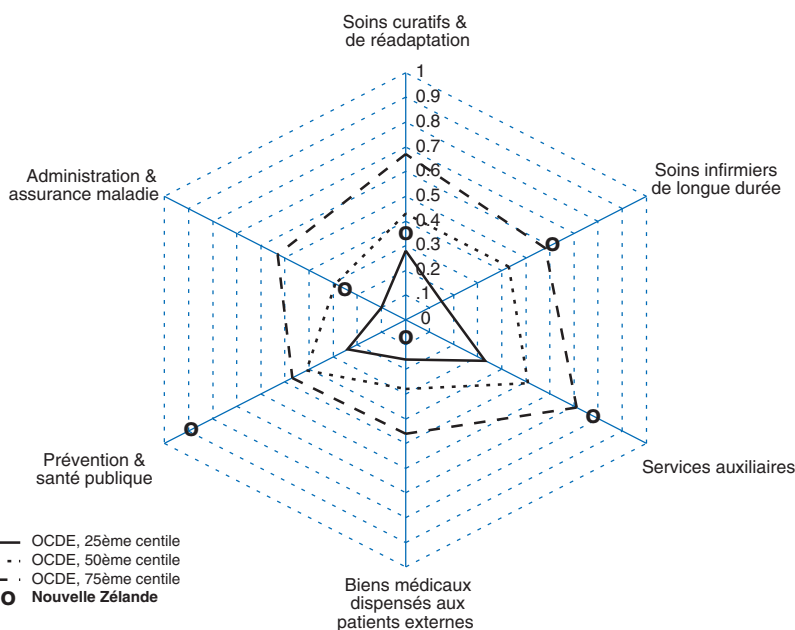
Pour servir au mieux les intérêts des contribuables/citoyens, il convient d'allouer les crédits de santé sur la base de critères économiques. Affecter les ressources supplémentaires là où elles peuvent être le plus utiles en termes de résultats sanitaires garantirait une allocation efficiente, avec des gains assurés dans l'ensemble pour les citoyens⁴⁰. À cet effet, le ministère de la Santé devrait intensifier ses efforts actuels pour accroître la capacité d'analyse économique de son personnel. Il devrait aussi recueillir des données sur les gains sanitaires relatifs de diverses approches thérapeutiques et appliquer ces éléments de façon systématique et généralisée pour opérer des choix entre les multiples demandes concurrentes s'exerçant sur le budget global de la santé. Comme il s'agit là manifestement d'informations à caractère international, l'OCDE ou l'OMS devraient peut-être réaliser la plus grande partie des travaux de collecte de données de base pour le compte des gouvernements nationaux. Il faut aussi recueillir des informations pour améliorer le fonctionnement du marché de la santé. Afin de guider les choix des prestataires et des acheteurs, le ministère de la Santé devrait développer des bases de données sur les meilleures pratiques cliniques et les coûts de différents actes, l'idéal étant de créer une agence chargée de ces tâches, à l'image du *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) en Angleterre et au pays de Galles (cet organisme dispose d'un service de conseil international qui pourrait se révéler utile à cet égard). L'une des missions vitales du ministère est d'assurer une planification stratégique de long terme afin de préserver la viabilité clinique.

Le ministère de la Santé a pris des initiatives sur bon nombre de ces fronts. Il s'emploie davantage à traiter et diffuser l'information, mais parfois sous une forme qui n'est pas aisément accessible. Il a défini dix objectifs de la politique de santé et s'est efforcé de systématiser les priorités budgétaires en fonction de ces objectifs, même si, on l'a vu, des instruments appropriés ne sont pas toujours mis en place pour les réaliser⁴¹. Compte tenu de ses priorités nationales, la Nouvelle-Zélande est l'un des premiers pays de l'OCDE pour les dépenses en soins préventifs (graphique 3.11). Les dépenses en médicaments et en


équipements sont plus faibles qu'ailleurs, ce qui révèle une aptitude à exercer un contrôle budgétaire rigoureux dans ces domaines mais aussi, peut-être, quelques occasions manquées. Une hiérarchisation des priorités fondée sur des faits, sur le modèle de Pharmac, est susceptible (ou non) de justifier un plus large recours à la thérapie pharmaceutique et aux technologies de diagnostic de pointe pour réduire les soins hospitaliers ou accroître le nombre d'années de vie pondérées par la qualité (QALY). Le ministère a également entrepris un processus d'évaluation des nouvelles technologies qui peuvent nécessiter une prise de décision concertée. Il importe que ces décisions tiennent dûment compte d'une analyse coût-efficacité comparative et que les DHB y soient pleinement associés.

Graphique 3.11. Dépenses de santé par fonction

En pourcentage des dépenses de santé courantes totales en 2006



Source : Éco-Santé OCDE 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563215601452>

Optimiser les mécanismes de paiement

Remboursements hospitaliers

La faible priorité accordée au contrôle des coûts lors de la dernière vague de réformes a sans doute contrarié les efforts pour mesurer les coûts des services hospitaliers qui étaient déployés dans le contexte du système antérieur de financement des hôpitaux sur la base de groupes homogènes de malades (GHM)⁴². Bien que les DHB continuent de rémunérer leurs « branches prestataires » en fonction de pondérations de coûts fondées sur les GHM, qui sont régulièrement actualisées par un groupe de travail sectoriel (*National Pricing Project*), les volumes de services couverts par ces tarifs sont remboursés *ex post*, et non négociés à l'avance. Rembourser les hôpitaux en fonction d'un coût standardisé par

acte, dans l'espoir que cela les incite à accroître leur efficacité (en faisant mieux que la moyenne nationale, les établissements pourraient empocher des économies pour leur propre usage), représente un premier pas important, mais il reste que des dépenses excessives peuvent résulter a) de volumes élevés et b) de tarifs GHM élevés obtenus par tous les hôpitaux agissant de concert pour maintenir les coûts à la hausse (notamment en ce qui concerne les salaires du personnel). Il est peut-être temps de revoir cette approche pour améliorer la gestion des coûts hospitaliers et réduire les déficits d'exploitation. D'autres pays ont constaté que les GHM avaient des effets inopportuns qui annulaient les gains d'efficacité : en effet, les hôpitaux détournent le système en multipliant les actes de chirurgie les mieux rémunérés et accroissent considérablement leur production⁴³. Une solution de compromis consisterait à intégrer des rémunérations sur la base des GHM dans un système de budgets hospitaliers à points, comme cela se fait en Autriche (Docteur et Oxley, 2003), ce qui permettrait de réduire de fait les paiements GHM, tout en conservant les relativités initiales, et de rester ainsi dans les limites de l'enveloppe budgétaire globale. Étant donné que les tarifs GHM sont des moyennes nationales, les différents hôpitaux devraient faire l'objet d'analyses comparatives rigoureuses au regard du rapport coût-efficacité; la publication des résultats correspondants, ainsi que le suivi des types d'interventions chirurgicales effectuées et des taux de complications, renforceraient les incitations à accroître l'efficacité pour des raisons de notoriété (comme on le constate en Angleterre). La rémunération des médecins des hôpitaux devrait être déterminée dans l'enveloppe budgétaire fixée par le système de paiement sur la base de la production et non par des négociations nationales comme à l'heure actuelle. Pour les spécialistes, il faudrait peut-être prévoir un salaire complété par des primes de performance ou des contrats de production.

Honoraires des médecins

Les paiements par capitation devraient inciter les médecins à maintenir leurs patients en bonne santé de façon à minimiser leurs propres charges, ce qui résoudrait le problème de la « demande induite par le prestataire » résultant de la rémunération à l'acte⁴⁴. Toutefois, la capitation ne contribue guère à motiver les praticiens, notamment en ce qui concerne le temps et l'attention qu'ils accordent à leurs patients, et qui sont peut-être le principal déterminant de l'efficacité du diagnostic et de la méthode de traitement. Un consensus se dégage en faveur d'un système de rémunération mixte qui comprendrait la capitation, des incitations financières en fonction de seuils ou d'objectifs de qualité, et des paiements à l'acte pour certains services dont l'offre est insuffisante (notamment les services préventifs) et quelques paiements au titre des infrastructures. La théorie sous-jacente est que la combinaison de la capitation et du paiement à l'acte permet de conjuguer les atouts – ou d'éviter les pires inconvénients⁴⁵ – des deux méthodes, donc le principal avantage de cette approche est de réduire l'incitation à la suroffre de services, tout en renforçant l'incitation à l'effort. Le poids « optimal » à accorder à chacune des deux méthodes dépend de l'utilité marginale relative à l'égard de chacun des deux objectifs du médecin (bien-être du patient et rémunération), paramètre qui n'est pas observable (McGuire, 2008). Mais a priori, on peut penser que plus les médecins sont soucieux de leur rémunération, plus il serait risqué de donner trop de poids à la capitation⁴⁶. Dans le contexte du système néo-zélandais de soins primaires, il importe aussi de déterminer qui paie quoi. Si le patient acquitte le paiement à l'acte selon les modalités actuelles, le résultat n'est pas le même que si un payeur unique établissait un système de paiement mixte afin

d'optimiser les incitations de chaque méthode; de fait, aujourd'hui le patient représente pour le généraliste une « poche arrière » dans laquelle il peut puiser quand le système public de rémunération devient trop restrictif.

Dans le cadre de la stratégie nationale de soins primaires (PHCS), le financement public des soins primaires, sous forme de paiements de capitation, a fortement augmenté en proportion des recettes des généralistes. On a estimé que pour la majorité des généralistes la capitation représente désormais entre 60 et 80 % des revenus au titre des services de soins primaires (rapport de LEGG cité dans Mays et Blick, 2008). Ainsi qu'on l'a noté, les médecins ont continué d'augmenter leurs honoraires, ce qui a compromis l'objectif de la stratégie⁴⁷. Afin de réduire les risques et de préserver la qualité chez les prestataires, il faudrait laisser le poids de la capitation diminuer au fil du temps, des subventions étant accordées pour relever les honoraires au stade du patient⁴⁸. À titre de comparaison, l'Australie applique une capitation de 10 % pour les médecins de premier recours, à quoi s'ajoutent des paiements d'objectif pour les vaccinations, le reste consistant pour l'essentiel en paiements à l'acte; en Norvège et au Danemark la capitation représente 30 % du total et les paiements à l'acte 70 %. Au Royaume-Uni, en Suède et en Espagne en revanche, les généralistes sont rémunérés principalement par des paiements de capitation et/ou par un salaire. Dans la plupart des autres pays, les médecins de premier recours privés sont encore rémunérés, principalement ou exclusivement, sur la base du paiement à l'acte (Simoens et Hurst, 2006).

Une autre idée en vogue aujourd'hui est celle des compléments d'honoraires liés à la performance, destinés vraisemblablement à rétribuer la qualité, qui n'est guère prise en compte par les deux autres méthodes de rémunération. Sur ce point, les données disponibles sont assez ambiguës, car deux effets négatifs sont possibles : un détournement du système (comme dans le cas des GHM), notamment par le refus d'accueillir les malades à haut risque, et, plus sérieusement, un affaiblissement de la motivation intrinsèque⁴⁹. Autre problème récurrent : la difficulté de mettre au point des indicateurs de qualité objectifs. L'expérience de la réforme des années 90 donne à penser que les médecins néo-zélandais sont fortement motivés, réagissent peu à la « concurrence » et accordent une grande valeur à leur image professionnelle et à leur indépendance. On peut donc penser que les gratifications financières pour la réalisation d'objectifs déterminés ne devraient pas tenir une place importante dans leur rémunération. Cela dit, un mécanisme bien conçu de rémunération pour les contrats de performance au niveau des généralistes peut s'avérer un complément utile d'un système général de rémunération mixte⁵⁰. Cet aspect ne doit pas être confondu avec la question évoquée plus haut du rôle souhaitable des incitations/sanctions pour les détenteurs de budgets (DHB et PHO).

Partage de la charge par le secteur privé

Un autre moyen de contenir la poussée des dépenses de santé serait d'accroître la part du financement privé. Le partage des coûts par le secteur privé, dans la mesure où il se substitue à des dépenses publiques, réduit les pertes sèches liées aux prélèvements fiscaux et favorise la viabilité budgétaire. Il pourrait en théorie rendre la demande plus sensible aux prix et accroître la contestabilité de la prestation publique grâce à l'entrée de fournisseurs privés financés par une assurance privée, ce qui améliorerait l'efficacité, même si l'on n'a guère d'éléments dénotant que cet effet se soit produit dans d'autres pays. En revanche, ce mécanisme peut avoir des effets négatifs sur l'accessibilité et la qualité des services et, partant, sur les résultats sanitaires en termes de couverture privée

et de couverture publique. Les principaux utilisateurs de services de santé sont des retraités âgés souffrant de multiples affections de longue durée et qui sont peu susceptibles de pouvoir se payer une couverture privée⁵¹.

Participation des patients aux frais

Les tickets modérateurs pèsent de façon disproportionnée sur les personnes pauvres et ont donc un caractère régressif. Une analyse des coûts et des avantages au cours du cycle de vie peut toutefois modifier les notions relatives de progressivité. Les personnes riches et instruites tendent non seulement à vivre plus longtemps, mais aussi à consommer davantage de soins préventifs primaires, de services coûteux de spécialistes (services non urgents) et d'actes médicaux de pointe que les personnes à faible revenu (Glied, 2008a). Les tickets modérateurs peuvent corriger ces déséquilibres en faisant payer les plus gros utilisateurs, tout en contribuant à freiner la demande. Certes, les récentes baisses générales des tickets modérateurs ont amélioré l'accessibilité financière pour les personnes défavorisées, mais au prix d'impôts générateurs de distorsions destinés à financer des subventions accrues en faveur des riches comme des pauvres. Cependant, étant donné que les tickets modérateurs semblent décourager de manière à peu près égale les soins efficaces et les soins inefficaces, leur montant ne devrait pas être trop élevé. Il apparaît donc souhaitable de maintenir un niveau modeste de participation aux frais dans le système, ce qui semblait bien être la stratégie du gouvernement précédent⁵².

Les problèmes d'accès devraient être résolus de préférence par des subventions ciblées et non par des subventions générales. Toutefois, cela risque de se traduire par un nombre excessif d'exemptions (Docteur et Oxley, 2003), et par des taux effectifs marginaux d'imposition élevés lorsque les prestations ciblées sont supprimées. Étant donné que les soins hospitaliers sont normalement exclus de tout système obligatoire de participation aux frais (dans les années 90, les Néo-Zélandais ont énergiquement repoussé une tentative dans ce sens), mais qu'ils représentent la majeure partie des dépenses de santé, une telle règle a peu de chances d'être respectée dans la pratique. L'utilisation non planifiée des hôpitaux – qui est en général la démarche la plus coûteuse – tend aussi à être étroitement associée avec les soins aux personnes les plus pauvres. En outre, l'encombrement croissant des services d'urgence des hôpitaux, en dépit d'une réduction des tickets modérateurs pour les soins primaires, donne à penser que les personnes défavorisées se heurtent à des obstacles à l'accès autres que financiers, même s'il est vrai également que les cliniques privées des généralistes sont gérées indépendamment de la clientèle généraliste et appliquent encore d'importantes participations aux frais. Ces obstacles non financiers peuvent refléter l'insuffisance des services de soins primaires dans certains endroits ou à certaines périodes, la clôture des listes de patients des généralistes, et divers problèmes de mode de vie ou de sensibilité, autant d'aspects qui appellent l'attention des pouvoirs publics.

Assurance-maladie privée

Comme la participation des patients aux frais, l'assurance-maladie privée laisse entrevoir des avantages comparables à ceux d'un régime de marché, mais aussi des coûts non négligeables (encadré 3.5). La concurrence entre des assureurs multiples devrait accroître les gains d'efficacité et renforcer en tant que de besoin la capacité du système. Le partage des coûts au niveau individuel favoriserait une plus grande responsabilité et une utilisation raisonnée des services. Toutefois, les interactions entre l'assurance-maladie

Encadré 3.5. Avantages et risques de l'assurance-maladie privée

Les gouvernements ont souvent vu dans l'assurance-maladie privée un moyen de faire face aux enjeux du système de santé. À en juger par l'expérience de quelques pays de l'OCDE dotés à la fois d'un régime d'assurance-maladie privée assez étoffé et d'un système public à couverture universelle, ce dispositif génère d'importants avantages en termes d'efficacité et de résultats, mais présente souvent des risques élevés du point de vue de l'équité et des coûts budgétaires. Bien entendu, il appartient à chaque pays de définir le partage entre équité et efficacité.

Avantages

Motivés par le goût du profit (ou par la gestion d'un budget), des assureurs concurrents peuvent répondre aux besoins variés des clients grâce à la conception de leurs produits et à leur réactivité, améliorant ainsi le choix des consommateurs par rapport à un système bureaucratique rigide, tout en poussant les prestataires de services de santé à minimiser les coûts, d'où un gain d'efficacité systémique. L'assurance-maladie privée peut alléger le fardeau du régime public en termes de capacités et de charge financière. La concurrence entre les assureurs multiples a eu tendance à promouvoir l'innovation, surtout dans le secteur hospitalier, où la diffusion rapide des technologies permet une plus grande intensité de traitement, encore que ces investissements puissent présenter des rendements marginaux rapidement décroissants et nécessitent une évaluation approfondie du rapport qualité-prix (Colombo et Tapay, 2004). Néanmoins, étant donné l'existence de graves asymétries d'information sur le marché de la santé, les autres formes de concurrence risquent de se développer lentement. Le pouvoir de monopsonne du payeur unique pourrait être dilué en présence d'assureurs privés concurrents, ce qui provoquerait une hausse des prix des soins; mais dans la mesure où cette évolution entraînerait une expansion de l'offre, elle pourrait néanmoins induire des gains de bien-être (Glied, 2008b). La concurrence peut jouer sur la sélection des risques et sur la recherche de rentes plutôt que sur le service, la qualité et l'efficacité, tandis que le niveau élevé des coûts administratifs dans le secteur privé par rapport au secteur public est susceptible d'entamer les avantages nets (voir l'exemple de l'Australie ci-après); par conséquent il faut probablement limiter les garanties publiques en faveur des groupes à haut risque ou étendre l'éventail des services dans le programme public de prestations.

Risques

L'assurance-maladie privée peut nuire à l'équité et exiger une vigilance réglementaire. Les primes pondérées des risques et les clauses d'antériorité prévues par ce régime pénalisent les malades (qui sont aussi souvent des pauvres). Pour cette raison, des pays comme l'Australie rendent obligatoire la tarification universalisée et l'accès libre au régime d'assurance-maladie privée. Certains pays (États-Unis, Australie, Canada, Danemark, France) accordent un traitement fiscal favorable aux cotisations d'assurance-maladie privée financées par l'employeur, traitement qui est particulièrement régressif (Glied, 2008a). Mais en dépit des mérites évidents de l'assurance-maladie privée, il n'est sans doute pas justifié de la subventionner en cas d'effets inopportuns sur l'assurance publique. Il est apparu qu'une assurance privée complémentaire de l'assurance publique accroît la demande de services financés sur fonds publics (à titre d'exemple, la couverture privée des frais pharmaceutiques augmente la demande de consultations de médecins, subventionnées par les pouvoirs publics, dans le but d'obtenir des ordonnances), ce qui aggrave l'aléa moral et alourdit le coût budgétaire du système (Glied, 2008a). Une assurance privée substituable à l'assurance publique peut être utilisée pour « éviter la queue » dans des pays tels que la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni où des acheteurs

Encadré 3.5. **Avantages et risques de l'assurance maladie privée** (suite)

uniques puissants rationnent les services publics gratuits. Toutefois, cette solution ne fait qu'allonger les temps d'attente pour les personnes dépourvues d'assurance, peut être aisément jugée injuste et provoque un mécontentement général à l'égard du système, auquel les décideurs publics sont de plus en plus sensibles (Docteur et Oxley, 2003).

À l'extrême, lorsqu'il existe une concurrence totale entre les régimes public et privé, l'écrémage et l'antisélection peuvent entraîner tous les bons risques dans l'assurance privée, le secteur public ne conservant que les individus à risque élevé. Il pourrait en résulter un système de soins à deux vitesses, de qualité élevée dans le segment financé par le secteur privé et de qualité médiocre dans le segment public. Des systèmes tels que le régime du Canada ou le programme Medicare des États-Unis pour les personnes âgées interdisent l'achat d'une couverture privée pour les services fournis par le secteur public, et l'Australie fait de même pour les services médicaux ambulatoires, vraisemblablement pour ces raisons; cependant, ces systèmes sont souvent accusés de restreindre le choix des patients (voir par exemple, la décision judiciaire très controversée dans l'affaire Chaoulli, qui a autorisé une couverture privée pour des services bénéficiant d'une assurance publique dans la province canadienne du Québec). Imposer les cotisations d'assurance privée, de façon à internaliser ces externalités négatives sur l'assurance publique, permettrait d'éviter les pertes de bien-être résultant d'une interdiction pure et simple (Glied, 2008b), mais cette solution n'a jamais été essayée, probablement de peur d'exacerber les inégalités. D'autres méthodes consistent à créer des « coupe-feu » entre les deux secteurs; ainsi, l'Allemagne et les Pays-Bas rendent obligatoire ou encouragent la couverture privée au-dessus d'un certain seuil de revenu. Un autre moyen d'obtenir un partage de la charge par les citoyens les plus aisés serait de les obliger à acquitter une prime pour l'assurance publique, comme c'est le cas en Australie (les titulaires de revenus élevés doivent souscrire une assurance-maladie privée ou acquitter une surtaxe de 1 % en sus du prélèvement Medicare de 1½ pour cent). Une autre possibilité serait peut-être de limiter la couverture publique à un éventail de soins de base appropriés, avec une couverture privée facultative pour tous les services offrant des avantages supplémentaires et plus marginaux, à l'instar du fameux « modèle de l'Oregon » impliquant des choix difficiles qui a été appliqué dans les années 80. Toutefois, les tentatives pour définir une couverture publique minimale de ce type se sont généralement soldées par un échec (Docteur et Oxley, 2003), y compris en Nouvelle-Zélande dans le passé (Ashton, 2009).

L'expérience australienne

En Australie, les décideurs publics se sont attachés à promouvoir un système privé de financement et de prestations de soins substituable à Medicare (le régime public), afin d'améliorer la concurrence et l'efficacité tout en préservant la viabilité du secteur de santé public (Colombo et Tapay, 2003). De fait, le régime australien d'assurance-maladie privée permet de choisir le prestataire et le niveau de soins, transmet les financements aux prestataires hospitaliers privés, favorise la réactivité du système en soulageant les hôpitaux publics, surtout pour la chirurgie non urgente, et dans l'ensemble fonctionne correctement en parallèle avec la couverture publique complémentaire pour les soins hospitaliers. Bien entendu, ce dispositif engendre aussi des coûts. En dépit des réglementations visant à assurer un accès et un financement équitables pour la couverture privée, les assureurs peuvent contourner l'obstacle par une différenciation habile des produits, de sorte qu'il a fallu des réglementations et des dépenses fiscales supplémentaires pour neutraliser ces effets inopportuns. En particulier, la réassurance publique des patients à risque élevé, en vue d'atténuer l'antisélection, a sans doute réduit

Encadré 3.5. Avantages et risques de l'assurance maladie privée (suite)

les incitations du secteur privé à améliorer le rapport coût-efficacité des traitements. De surcroît, les frais administratifs sont en général beaucoup plus élevés dans le secteur privé. Les dégrèvements fiscaux sur 30 % des cotisations d'assurance-maladie privée sont onéreux, et même si leur structure est progressive, ils tendent à profiter aux ménages à revenus élevés qui achètent davantage de services d'assurance privée. À la faveur des financements supplémentaires qu'ils apportent, les patients privés payants dans les hôpitaux publics peuvent obtenir un accès préférentiel et une meilleure qualité de traitement, ce malgré les garde-fous réglementaires. Étant donné que l'assurance-maladie privée ne peut pas couvrir les soins primaires, les assureurs privés ne sont pas exposés au risque de gérer la gamme entière des soins, d'où un affaiblissement des incitations à maîtriser les coûts et potentiellement une augmentation de la demande globale de soins.

privée et l'assurance publique ont souvent pour effet d'amplifier la recherche de rentes au lieu de l'atténuer, d'où une hausse des dépenses de santé totales. L'assurance-maladie privée ne doit donc pas être considérée comme une panacée pour réaliser la maîtrise des coûts de santé – qui peut être obtenue plus efficacement par d'autres moyens (Colombo et Tapay, 2004). Cependant, la réactivité et la qualité apparaissent plus satisfaisantes dans les systèmes de santé mixtes. Un régime d'assurance-maladie privée correctement réglementé aiderait vraisemblablement à relever les défis de long terme.

En Nouvelle-Zélande, la part de la population affiliée au régime d'assurance-maladie privée est assez élevée (un tiers) et même croissante⁵³; on peut donc penser que les utilisateurs sont prêts à payer davantage pour bénéficier d'un meilleur accès, d'une qualité potentiellement plus élevée et de services nouveaux⁵⁴. Pour autant, l'assurance-maladie privée représente une part assez faible du financement total des soins de santé (part qui est passée de 6.8 % en 1997 à 5.2 % en 2002), bien que ce type de couverture ne soit soumis qu'à de faibles contraintes réglementaires, même si les allègements fiscaux antérieurs pour la fourniture d'une assurance-maladie privée par l'employeur ont été supprimés. Par ailleurs, ce régime résulte surtout de l'habitude qu'avaient prise les individus de s'assurer contre le coût des honoraires des généralistes, qui ont désormais fortement baissé. Les autorités devraient examiner s'il est nécessaire que l'assurance privée joue un plus grand rôle dans le long terme, tout en évaluant dans quelle mesure le secteur public peut continuer d'étendre sa couverture sans créer de disparités en termes de qualité. L'Australie peut offrir des enseignements intéressants à sa voisine transtasmanienne en ce qui concerne les avantages d'un système mixte, les réglementations et le régime fiscal envisageables, ainsi que les écueils coûteux à éviter (encadré 3.5). Ainsi, il est sans doute possible de réajuster le partage de la charge par les citoyens riches (compte tenu de la réduction du ticket modérateur) en imposant des charges sociales sous critères de ressources pour l'assurance publique à moins qu'une couverture privée minimale ne soit acquise. Les subventions fiscales à l'assurance-maladie privée peuvent toutefois se révéler très onéreuses. Les garanties publiques en faveur des groupes à risque élevé devraient être limitées et soumises à des conditions pour éviter tout écrémage des risques par les prestataires privés.

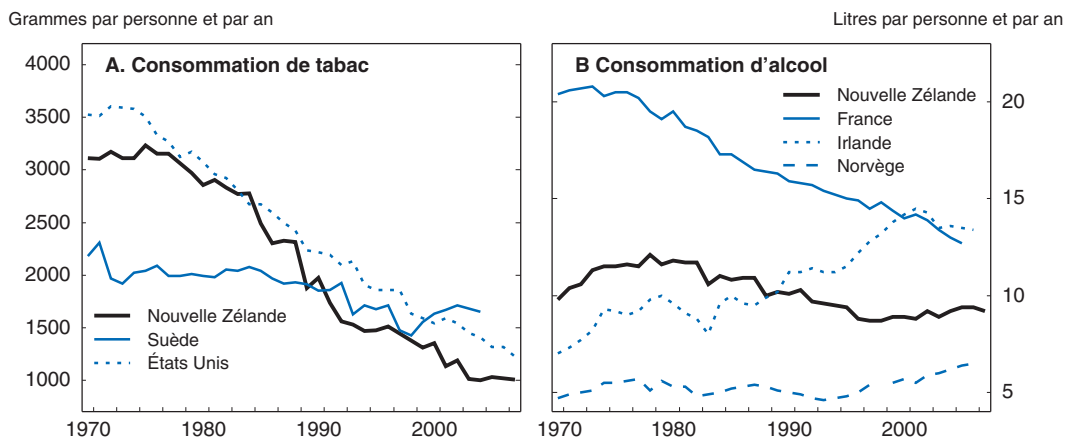
La prévention est le meilleur remède

Les incitations jouent aussi pour les déterminants des résultats sanitaires autres que les soins (Cawley, 2008). Même des soins médicaux de pointe peuvent être essentiellement palliatifs, et permettre des années de vie supplémentaires en situation d'invalidité. Empêcher l'apparition de problèmes de santé, surtout ceux liés à une mauvaise hygiène de vie et à des addictions plutôt qu'au vieillissement lui-même, permettrait d'améliorer la qualité de vie et éviterait de lourdes dépenses de santé dans l'avenir. Ces gains seraient d'autant plus importants qu'il existe des externalités négatives souvent considérables (tabagisme passif, conduite en état d'ivresse, répercussions sur la vie familiale, etc.). Les comportements nocifs sont combattus par des campagnes de sensibilisation à l'hygiène publique, par la fiscalité et par les réglementations. Quelques résultats encourageants ont été obtenus. La consommation de tabac a fortement baissé à partir de niveaux élevés, et la consommation d'alcool a reculé jusqu'à il y a une décennie environ (graphique 3.12)⁵⁵. Les taux d'obésité, en revanche, ont fortement augmenté en Nouvelle-Zélande comme dans d'autres pays (graphique 3.13). Dans les pays riches, l'obésité, le tabagisme et l'alcoolisme tendent à frapper les classes défavorisées de façon disproportionnée; en Nouvelle-Zélande, la minorité maorie et les habitants des îles du Pacifique sont particulièrement vulnérables (tableau 3.3). La probabilité élevée de contracter des pathologies chroniques dans ces catégories de la population dénote une tendance à l'aggravation des inégalités de santé, tendance qui va totalement à l'encontre des objectifs nationaux et qui appelle des mesures correctrices.

Même s'il apparaît indispensable de prendre des mesures préventives – notamment pour encourager des modes de vie sains par l'information et l'éducation ou pour décourager les comportements nuisibles à la santé par des impôts et des interdictions –, la maxime « prévenir vaut mieux que guérir » doit être soigneusement pesée pour chaque intervention des pouvoirs publics. Les dépenses en traitements sont par définition bien ciblées, puisqu'elles visent la personne qui est effectivement malade (abstraction faite de l'aléa moral), mais ce n'est pas le cas de la prévention, qui peut induire des pertes sèches importantes du fait de dépenses qui ne modifient pas les comportements ou qui n'ont pas à les modifier. De plus, les gains liés à la prévention se situent souvent dans un avenir

Graphique 3.12. **Consommation de tabac et d'alcool**

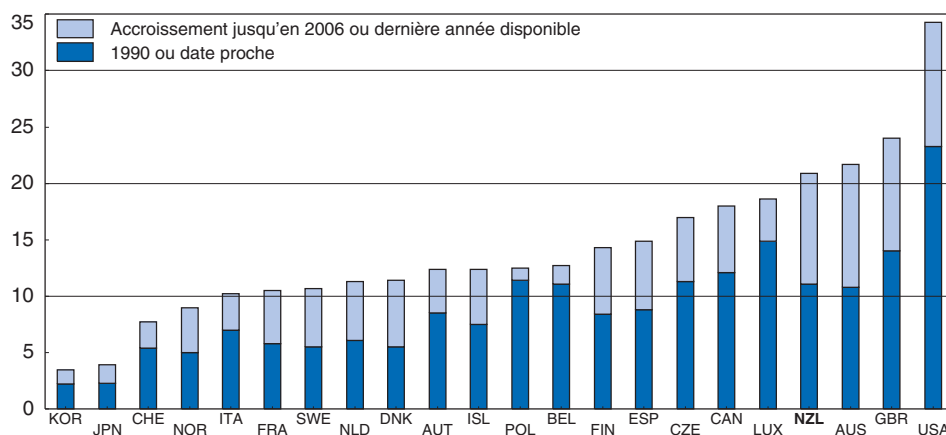
Personnes âgées de 15 ans et plus



Source : Éco-Santé OCDE 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563218128270>

Graphique 3.13. **Taux d'obésité dans la population adulte**
En pourcentage de la population totale



Source : Éco-Santé OCDE 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/563286354508>

lointain, ce qui entraîne normalement une actualisation, alors que les bénéfices d'un traitement sont immédiats. Il est donc tout à fait possible que les dépenses de prévention soient excessives par rapport aux dépenses en traitements. Il se peut même que le bien-être social diminue dans un « État-providence » omniprésent qui ne respecte pas suffisamment les choix individuels entre de multiples objectifs concurrents, parmi lesquels la santé n'est pas nécessairement le plus prioritaire.

Le projet de l'OCDE sur l'économie de la prévention (Sassi et Hurst, 2008) a proposé un cadre pour des évaluations rigoureuses du rapport coût-efficacité (années de vie ajustées sur la qualité (QALY) par dollar dépensé) des mesures préventives. Les auteurs estiment que des interventions sont généralement justifiées lorsqu'il existe des carences manifestes concernant le marché, l'information, la rationalité, en particulier dans les trois cas suivants : i) des populations vulnérables qui n'ont pas la maturité ou les compétences éducatives/sociales requises pour faire face à des influences sociales et environnementales néfastes et ne sont pas en mesure de tirer parti de ce que peut offrir le système de santé (enfants et populations défavorisées, par exemple); ii) des personnes qui sont conscientes de leurs addictions (individus accordant une priorité absolue au présent) et souhaitent que l'État les aide par des incitations et encouragements divers à atteindre une meilleure maîtrise de soi; et iii) des politiques publiques amplifiant les menaces pour la santé publique, par exemple les subventions en faveur du maïs aux États-Unis (qui entraînent une incorporation massive de sirop de maïs dans les produits alimentaires transformés), la planification des transports et l'urbanisme qui empêchent l'activité physique et créent des bidonvilles, et les politiques industrielles et de concurrence qui permettent aux fabricants de produits de mode d'exercer une influence excessive en menant des campagnes de publicité et en augmentant leurs parts de marché. D'autres facteurs responsables d'une mauvaise hygiène de vie peuvent être justifiés par des gains de bien-être dynamiques et ne devraient pas donner lieu à des mesures de santé préventives; c'est le cas des modifications des conditions de travail dues à la mondialisation, au progrès technologique et à d'autres causes (travail sédentaire, augmentation du taux d'activité des femmes, accroissement du stress et de l'insécurité au travail, augmentation de la durée du travail).

Conclusions

Le système de santé de la Nouvelle-Zélande s'avère relativement efficace grâce à un vigoureux contrôle budgétaire descendant, mais les responsables publics ont raison de se garder de tout excès d'optimisme. Comme dans d'autres pays de l'OCDE, la multiplication des affections chroniques, le progrès technique incessant (qui ne répond pas toujours au critère coût-efficacité) et les attentes croissantes de la population forment un mélange « toxique » qui menace sérieusement la capacité budgétaire à long terme. La stratégie néo-zélandaise en matière de santé et d'invalidité apparaît bien orientée. Elle prend le contrepied de l'ancienne approche qui consistait principalement à traiter les maladies au lieu de promouvoir la santé. Elle instaure la vision d'un nouveau modèle de prestation des soins qui réduit les coûts mais améliore la qualité et l'accessibilité, notamment en offrant un éventail complet de soins qui suit les patients dans leur parcours à travers un système intégré, qui utilise mieux les technologies de l'information. C'est là manifestement un processus extrêmement innovant et progressif. Les coûts budgétaires liés à la mise en place du nouveau cadre institutionnel ont été élevés, bon nombre des objectifs d'action déclarés restent problématiques et les actions de divers acteurs du marché de la santé n'ont pas toujours suivi le schéma prévu. Les prochaines étapes de la réforme de la santé devront corriger les principales insuffisances du cadre, et le gouvernement s'est engagé sur cette voie. Les arguments développés dans ce chapitre offrent quelques repères pour poursuivre la réforme de la santé; les principaux points qui en ressortent sont les suivants (encadré 3.6) :

- *La fixation des priorités* par les financeurs et les acheteurs (le ministère de la Santé et les DHB) selon une approche économique, notamment en fonction des QALY (années de vie ajustées sur la qualité) gagnées par dollar affecté à différentes dépenses, sera cruciale pour optimiser l'emploi de ressources de santé limitées et exigera une information et une expertise satisfaisantes. Les pouvoirs publics et la collectivité devront faire des choix clairs entre prévention et traitement, services de base et nouvelles technologies, financement public et financement privé, etc. Et même si, dans la pratique, d'autres critères sont pris en compte, cette démarche devrait constituer le point de départ.
- *Des relations contractuelles responsables* entre financeurs et acheteurs exigeront d'accorder une certaine autonomie aux échelons inférieurs qui géreront les budgets en fonction des priorités locales et rendront compte des résultats, les rôles et obligations étant clairement spécifiés et quelques indicateurs de performance essentiels rigoureusement surveillés mais non renégociés chaque année. Des incitations/sanctions pourraient être conçues afin de promouvoir des priorités nationales telles que les modèles de services intégrés.
- *Les incitations comportementales* à l'intention des prestataires en vue de la réalisation des objectifs d'action exigeront a) la mise au point d'une combinaison optimale de paiements fixes et variables dans le secteur des soins primaires afin de réaliser l'équilibre approprié entre efficacité, prévention et qualité, et b) l'instauration de paiements hospitaliers fondés sur des coûts standards afin de favoriser l'efficacité et l'innovation grâce à une motivation par le quasi-profit, tout en passant contrat pour des volumes de services *ex ante*, le tout dans les limites d'une enveloppe budgétaire.
- *Quel rôle pour l'assurance privée?* En principe, un pilier d'assurance-maladie privée renforcerait à la fois la viabilité budgétaire et la performance du système de santé, grâce au partage de la responsabilité et des coûts par le secteur privé mais aussi à la

concurrence induite par les assureurs. Toutefois, les écueils dus aux problèmes d'équité et aux coûts budgétaires imprévus devront être évités par une réglementation et une fiscalité appropriées de l'assurance-maladie privée. À ce stade, il est donc recommandé d'étudier cette option de plus près plutôt que d'agir dès maintenant.

Encadré 3.6. **Recommandations pour la réforme de la santé**

Mieux délimiter les compétences respectives du ministère de la Santé et de ses acheteurs délégués, les DHB et les PHO :

- Accorder aux DHB une autonomie suffisante en matière de dépenses, y compris pour les services de maternité et d'invalidité. Décentraliser les négociations salariales afin de donner aux DHB plus de flexibilité pour innover.
- Réévaluer et clarifier le rôle des PHO. Veiller à ce que l'échelle des activités soit suffisante pour permettre une mutualisation des risques au niveau du PHO, au lieu d'une prise en charge individuelle par le généraliste, et développer la fonction d'assureur/acheteur unique du PHO.

Le ministère de la Santé devrait se concentrer sur la fixation des priorités et les besoins d'information :

- Allouer les crédits de santé en fonction de critères économiques, en s'inspirant de l'approche de Pharmac qui examine les coûts d'opportunité (en termes d'années de vie gagnées pondérées par la qualité) de différentes allocations du dollar marginal au titre des soins de santé; tous les postes budgétaires devraient prendre en compte les objectifs de santé; ainsi, dans le domaine de l'éducation, il faudrait consacrer davantage de ressources à l'atténuation des pénuries de main-d'œuvre qui menacent le secteur de la santé.
- Informer les cliniciens sur les pratiques optimales, élaborer des indicateurs de résultats, suivre la performance de la branche prestataire du DHB (hôpital public) pour stimuler la concurrence par comparaison et améliorer le choix des consommateurs.

Stimuler la concurrence parmi les prestataires et les acheteurs (reprendre quelques éléments positifs des réformes antérieures) :

- Examiner si le contrôle des hôpitaux publics par l'État, ou tout au moins la sous-traitance de la gestion des hôpitaux à une agence régionale ou nationale indépendante, pourrait aider à résoudre les conflits d'intérêts dans les DHB et stimuler la sensibilisation aux coûts, l'efficacité et la concurrence, ainsi qu'une planification rationnelle des équipements dans le secteur hospitalier.
- Développer des relations contractuelles responsables entre les différents niveaux par le partage des risques/la conditionnalité/de simples récompenses (comme, par exemple, dans le NHS en Angleterre, où des contrats acheteurs-fournisseurs ont été établis pour les services de généralistes et où une rémunération en fonction des performances va être instaurée pour les hôpitaux). Inscrire dans les budgets des PHO des incitations à promouvoir les cliniques de proximité multidisciplinaires afin de desservir les populations présentant des pathologies chroniques et des besoins spéciaux.

Encadré 3.6. **Recommandations pour la réforme de la santé** (suite)

- Autoriser le paiement par capitation pour mieux « suivre le patient », en supprimant les restrictions (inscription dans un PHO) qui empêchent certains médecins d'avoir accès à ces paiements, afin d'inciter les PHO à se concurrencer dans les mêmes régions pour les inscriptions de patients et les affiliations de généralistes.
- Envisager l'utilité d'une extension de la couverture maladie privée, avec une réglementation et/ou une fiscalité appropriées, pour stimuler la concurrence entre assureurs et rendre ainsi les marchés de la santé plus efficaces, innovants et réactifs.

Élaborer des mécanismes de paiement qui optimisent les corrélations efficacité/qualité :

- Réfléchir soigneusement aux proportions des différentes composantes de la rémunération des généralistes, en réduisant la part de la capitation, tout en maintenant les paiements directs à un niveau modéré. Une composante capitation excessive rend les généralistes vulnérables aux risques, alourdit la participation financière des patients et engendre des rentes pour les médecins les plus chanceux. Les honoraires devraient être fixés par le PHO conformément aux obligations liées à la détention de budgets, perçus par le généraliste auprès du patient, avec remboursement total ou partiel par le DHB (financier), en fonction des ressources du patient.
- Envisager des cotisations sociales ou une couverture privée obligatoire pour les citoyens les plus fortunés afin de compenser la baisse de la participation à la charge financière induite par la réduction des tickets modérateurs, même si ces assurés ne sont pas proportionnellement de gros consommateurs de soins, étant donné la distribution de la morbidité.
- Intégrer les rémunérations sur la base des GHM dans un système de budgets hospitaliers à points comme cela se fait en Autriche (où la valeur absolue, mais non relative, du remboursement GHM est fixée dans l'enveloppe budgétaire globale). Les différents hôpitaux devraient faire l'objet d'une analyse comparative rigoureuse au regard du rapport coût-efficacité; la publication des résultats correspondants, ainsi que le suivi des types d'interventions chirurgicales effectuées et des taux de complications, stimuleraient les gains d'efficacité et l'innovation. Les salaires des médecins devraient être déterminés dans le cadre de l'enveloppe budgétaire fixée par le système de rémunération en fonction des résultats, avec possibilité de modestes suppléments pour rétribuer la qualité, et/ou de paiements à l'acte pour rétribuer la production/la productivité.

Notes

1. Les soins non urgents financés sur fonds publics doivent être obtenus (et classés par ordre de priorité) par le biais du réseau de généralistes, et le patient est assigné à un spécialiste en fonction de la décision du praticien référent (dans de nombreuses régions, le choix du spécialiste est très restreint ou nul). Toutefois, rien n'empêche les patients, s'ils le souhaitent, de se rendre dans d'autres régions pour des soins spécialisés. Dans la mesure où le malade peut financer des soins non urgents de façon privée (par des paiements directs ou au moyen d'une assurance), il sera à même de faire un choix s'il existe plusieurs spécialistes exerçant dans le privé.
2. Les services aux personnes handicapées ont longtemps été financés par le ministère des Affaires sociales, et les soins de santé, par le ministère de la Santé, ce qui posait des problèmes de coordination. Depuis peu, les uns et les autres sont administrés par le ministre de la Santé.
3. Il faut noter que l'augmentation de l'espérance de vie ne signifie pas nécessairement que la vieillesse dure plus longtemps; la fin « naturelle » de la vie n'a pas beaucoup reculé sous l'effet des

progrès de la médecine. Il faut plutôt comprendre que davantage de personnes survivent jusqu'à pouvoir entrer dans la vieillesse en raison de la baisse de la mortalité aux âges antérieurs. Ce constat risque de rendre un peu plus fragile l'hypothèse du vieillissement en bonne santé. Voir Bryant et al. (2004).

4. Aussi bien les dépenses privées que les dépenses publiques de santé contribuent à la « fonction de production de santé », car les unes et les autres visent le même résultat. Toutefois, les dépenses privées représentent une faible part du total et sont fortement déterminées par la réglementation.
5. Selon Glied (2008a), un dollar consacré à l'éducation dans les pays de l'OCDE contribue beaucoup plus à assurer une bonne santé qu'un dollar dépensé pour les soins de santé.
6. Selon une régression sur données de panel portant sur l'ensemble des pays de l'OCDE, l'efficacité apparaît en définitive comme le facteur résiduel après prise en compte des soins de santé et d'autres facteurs mesurables tels que les habitudes alimentaires, le tabagisme, le niveau d'instruction, la pollution et le revenu par habitant, qui influent tous sur l'état de santé de la population, représenté par l'espérance de vie à la naissance. Cette méthode est analogue à celle utilisée pour estimer l'efficacité économique (productivité totale des facteurs). On constate aussi avec intérêt que les dépenses de santé jouent effectivement un grand rôle en faveur de la santé dans les pays de l'OCDE. Autre résultat positif : la Nouvelle-Zélande (de même que l'Islande et l'Australie) se situe à la frontière d'efficacité des dépenses de santé. Il faut signaler qu'il n'a pas été possible de prendre en compte tous les déterminants des résultats sur le plan de la santé dans les régressions, d'où une erreur de spécification qui peut fausser la mesure de l'efficacité. Voir Joumard et al. (2008).
7. Au cours de la dernière décennie, le nombre de sorties des hôpitaux publics pondéré en fonction des cas (indicateur courant du volume de la production hospitalière) a augmenté de près de 20 % (Raymont, 2008).
8. Il convient de noter que depuis le transfert des compétences de santé aux quatre nations formant le Royaume-Uni, on constate une nette divergence des politiques et des systèmes, en particulier entre l'Angleterre et l'Écosse.
9. Les estimations de l'OCDE (Simoens et Hurst, 2006) font apparaître une nette corrélation positive entre la densité de généralistes et le nombre annuel de visites de généralistes. On ne sait pas si cela est dû à une demande accrue de services parce que les médecins consacrent plus de temps aux patients ou appliquent des honoraires moins élevés, ou à une augmentation de la demande induite par l'offre, du fait que les médecins s'efforcent de développer leur activité. Des densités plus fortes de médecins sont également associées à une amélioration des résultats sanitaires et de la réactivité dans les différents pays, avec notamment une réduction des délais d'attente en chirurgie non urgente.
10. Lors d'une enquête internationale, 25 % des adultes malades ont affirmé avoir été victimes d'erreurs médicales au cours des deux années écoulées en Nouvelle-Zélande, la proportion étant de 22 % au Royaume-Uni, de 23 % en Allemagne, de 27 % en Australie, de 40 % au Canada et de 34 % aux États-Unis. Cependant, 31 % des patients néo-zélandais et 33 % des malades des États-Unis ont déclaré que le point sur les médicaments précédemment administrés n'avait pas été fait au moment de la sortie; pour tous les autres pays, les taux d'erreurs relevés étaient plus faibles (Commonwealth Fund, International Health Policy Survey of Sicker Adults, 13 novembre 2005). Par conséquent, pour lutter contre les erreurs, il peut dans bien des cas suffire d'observer les procédures prévues et d'établir des aide-mémoire sur les mesures de sécurité élémentaires que doit prendre le personnel médical, en chargeant les membres de l'équipe de procéder à des vérifications complémentaires.
11. La loi exige que ces prévisions à long terme soient établies et publiées au moins tous les quatre ans (Treasury, 2006). Par suite de la détérioration spectaculaire de la situation budgétaire à moyen terme, la prochaine mise à jour sera entreprise dès les prochains mois de 2009.
12. Nés après la guerre, les enfants du baby-boom ont commencé à entrer dans la vie active au milieu des années 60 et ont acquis ensuite de l'expérience et des compétences, ce qui a eu pour effet de réduire le rapport de dépendance économique et de stimuler la croissance (mais ils vont bientôt amorcer leur départ à la retraite).
13. On ne dispose pas de données sur les coûts par groupe d'âge pour la Nouvelle-Zélande, mais des études effectuées aux États-Unis tendent à montrer que 50 % environ des dépenses de santé portant sur l'ensemble de l'existence sont effectuées au cours de la dernière année de la vie.
14. L'élasticité des dépenses réelles de santé par habitant par rapport au PIB réel par habitant pour l'ensemble des 30 pays de l'OCDE est estimée, à partir de données groupées, à 1.15 et, une fois

ajustée pour tenir compte de l'âge, à 1, pour la période 1970-2002 (OCDE, 2006); pour la Nouvelle-Zélande, l'élasticité de la demande par rapport au revenu ressort à 1.16 sur la période 1951-2005 (NZ Treasury, 2006).

15. On considère souvent que dans les pays en développement la relation de causalité s'exerce dans l'autre sens, car l'amélioration de la santé par l'éradication des maladies entraîne une augmentation des taux de survie des jeunes enfants, une amélioration de la scolarisation des enfants et de leurs résultats scolaires, ainsi qu'une augmentation de l'activité et de la productivité des adultes. Toutefois, par elle-même, cette relation met longtemps à se matérialiser et est relativement ténue, ce qui peut signifier que des mesures complémentaires s'imposent pour que les effets positifs sur l'évolution des revenus se concrétisent pleinement, notamment pour atténuer les contraintes en matière de ressources qui empêchent une croissance plus rapide de la population. Voir Ashraf et al. (2008).
16. Cela suppose essentiellement qu'il y a un manque d'élasticité de la demande par rapport au prix. Si la demande était élastique par rapport au prix, une augmentation du prix relatif des soins de santé entraînerait une baisse des dépenses totales de santé, tant en termes absolus que par rapport au PIB.
17. Les PPA spécifiques à la santé présentent des inconvénients. Elles sont fondées sur les prix des produits marchands, ce qui n'est sans doute pas très pertinent dans le cas de la Nouvelle-Zélande où le secteur public est responsable d'une part importante de la production. De plus, s'agissant de certains services, la production est calculée sur la base des facteurs selon l'hypothèse d'une productivité identique pour l'ensemble des pays, ce qui est discutable. Par ailleurs, l'augmentation de la composante 'services de santé et de proximité' de l'indice des prix à la consommation a dépassé la variation annuelle générale de ce dernier de 0.7 point par an en moyenne depuis 2002.
18. Par rapport aux soins de courte durée, la prise en charge à long terme est davantage exposée aux pressions concurrentielles du fait qu'elle fait appel à une main-d'œuvre peu qualifiée et qu'elle est plus facilement accessible au secteur privé, d'où une moindre hausse des prix malgré une forte croissance en volume.
19. Les prévisions du Trésor reposent sur une hypothèse de croissance moyenne à long terme du PIB par habitant de 1.5 %, contre 1.8 % pour les prévisions de l'OCDE.
20. Lors d'une étude sur la relation entre soins primaires et soins de second recours réalisée à Christchurch, on a constaté que parmi les patients inscrits dans un important centre de santé local, ceux qui étaient atteints d'une affection chronique (titulaires de la High User Health Card, carte délivrée aux personnes faisant un usage fréquent des services de santé) représentaient moins de 9 % de l'ensemble des usagers des services de santé mais recevaient 42 % des services hospitaliers. Voir Malcolm (2007).
21. Selon une étude de 2007, les dispositifs intégrés comme celui que gère Kaiser Permanente (important organisme d'assurance-maladie de Californie) affichent un rapport coût-efficacité supérieur de 22 % à celui qu'enregistrent les dispositifs concurrents (J.R. Dupree, « Destructive Innovation, Applied to Health Care », *The New York Times*, 3 février 2009). Sochalski et al. (2009) constatent que la prise en charge par des équipes pluridisciplinaires de prestataires, où la communication s'effectue directement de personne à personne (et non par téléphone) a pour effet de réduire sensiblement les réadmissions à l'hôpital de malades atteints d'insuffisance cardiaque.
22. Des scandales ont récemment éclaté par suite de graves erreurs médicales commises dans des cliniques spécialisées implantées en milieu rural, où l'on ne comptait plus qu'un ou deux spécialistes (par exemple, en neurochirurgie), la population ayant diminué sous l'effet de l'exode vers les villes.
23. En 2003, les infirmières ont été autorisées à prescrire dans des circonstances très particulières, mais il faudrait aller beaucoup plus loin, et modifier fondamentalement la réglementation relative à la division du travail.
24. Les scénarios de prévision établis par NZIER (2004) font apparaître pour 2021 un écart entre la demande et l'offre de professionnels de la santé allant, selon les hypothèses, de 28 % à 42 % des effectifs de 2001.
25. Dans certaines spécialités, telles que la chirurgie vasculaire, la chirurgie pédiatrique et la neurochirurgie, il n'y a pas plus de 20 spécialistes enregistrés, et on n'en compte que cinq en sénologie, 12 en médecine de la rééducation et 13 en chirurgie orale et maxillo-faciale (Zurn et Dumont, 2008).
26. Par exemple, le ministère de la Santé et les DHB devraient contribuer à la mise en œuvre des politiques en matière de recrutement international en indiquant expressément leurs besoins sur

les listes de professionnels pour lesquels il y a pénurie; le système de points appliqué aux immigrés qui s'installent à l'extérieur d'Auckland devrait davantage tenir compte des variations régionales; de plus, des accords bilatéraux devraient être conclus avec les îles du Pacifique en vue d'utiliser les programmes destinés aux visiteurs pour assurer l'offre des nombreux travailleurs peu qualifiés requis dans le secteur des soins de longue durée, et des programmes de formation devraient être élaborés à cette fin (Zurn et Dumont, 2008).

27. Le budget maternité est inexplicablement élevé, alors que les sages-femmes jouent un plus grand rôle en Nouvelle-Zélande que dans les autres pays de l'OCDE, ce qui n'empêche pas des taux élevés de complications chez les nouveau-nés. Selon l'Étude *Panorama de la santé 2007 : les indicateurs de l'OCDE*, pour les pathologies périnatales la Nouvelle-Zélande se situe dans le 90^e centile de la zone OCDE, tandis que le nombre de malformations et d'anomalies chromosomiques congénitales est l'un des plus élevés de la zone. Cela pourrait expliquer un important besoin *ex ante* de dépenses de maternité.
28. Aux États-Unis aussi, les organismes de gestion des soins sont souvent à la fois des acheteurs et des prestataires, mais ce facteur de risque est neutralisé par la concurrence entre assureurs. De plus, ces acheteurs-prestataires sont rarement propriétaires des hôpitaux.
29. Un système national de points permet de déterminer qui bénéficie des soins chirurgicaux non urgents; il est donc admis que des patients soient renvoyés à leur généraliste pour une phase d'attente « vigilante » s'ils n'atteignent pas le seuil requis.
30. À titre d'exemple, en 2007 Otago DHB et Southland DHB ont mis en place une équipe régionale de gestion commune, et ont nommé un directeur général conjoint en 2008. Des équipes communes s'occupent des différentes fonctions de planification et de financement des services, ainsi que des « services d'intendance » (finances, systèmes d'information, approvisionnements, ressources humaines). Les DHB collaborent pour des services conjoints, par exemple l'hématologie et la cancérologie (référence : www.healthdownsouth.co.nz/index.php?pageLoad=53). Par ailleurs, en 2008, les six DHB de la région centrale (partie sud de North Island) ont publié conjointement un plan régional de services cliniques pour la prestation de services hospitaliers secondaires et tertiaires dans la région centrale au cours des 10-15 prochaines années. L'objectif est de définir les grandes lignes des services qui seront dispensés, de proposer un cadre décisionnel commun et de promouvoir un débat sur le plan (référence : www.resp.org.nz/Home-0.html).
31. Les financements publics supplémentaires visaient surtout à réduire progressivement le ticket modérateur pour les consultations de généralistes et les achats de médicaments, dès octobre 2003 pour les PHO servant des populations défavorisées et/ou ayant des besoins plus élevés (PHO d'accès), puis à partir du 1^{er} juillet 2007, pour tous les PHO desservant le reste de la population (PHO intermédiaires), et ce par paliers : d'abord les groupes les plus jeunes, puis les plus âgés et enfin les groupes d'âge très actif. Un autre type d'aide était accordé pour le développement de services par les prestataires maoris et des îles du Pacifique.
32. Les honoraires sont en principe réglementés par un comité des DHB : toute majoration en excédent d'un niveau « raisonnable », tel que défini par l'inflation *Future Funding Track* (c'est-à-dire celle qui maintiendrait le pouvoir d'achat des crédits Vote : Health) doit être approuvée par ce comité. Jusqu'ici, la plupart des augmentations ont été approuvées.
33. Un contre-exemple intéressant est celui des relations des DHB avec les pharmacies, autres prestataires de soins primaires. Les DHB passent des contrats collectifs avec l'organisation des pharmaciens pour l'ensemble de leurs besoins pharmaceutiques. Les catégories de services à fournir et les prix pouvant être appliqués par les pharmacies sont dûment spécifiés dans les contrats. En conséquence, il n'y a pas eu de dépassement de coûts et l'on a observé un changement structurel progressif du marché pharmaceutique induit par le pouvoir des DHB d'influer sur les prix. Voir Mays et Blick (2008).
34. Selon les médias, dans certaines régions des généralistes « bouclent » leurs listes de patients, et n'acceptent par exemple que les membres de la famille d'un patient déjà inscrit, ou bien les patients ayant de gros besoins. Cette attitude reflète en partie l'offre insuffisante de généralistes en milieu rural, même si, dans certaines régions urbaines, des généralistes « surmenés » ont aussi cessé d'accueillir de nouveaux patients. (Références : www.nzdoctor.co.nz/health/news?article=814f1160-1444-44e4-8ea4-e1d0874c8174, et www.nzherald.co.nz/health/news/article.cfm?cid=204&objectid=10546483).
35. Pharmac recourt également à des stratégies telles que la tarification de référence et les accords de groupage de produits. La tarification de référence signifie que les médicaments d'un même groupe thérapeutique sont tous alignés sur le prix le plus bas du groupe; si les laboratoires veulent appliquer un prix plus élevé, le consommateur doit alors acquitter la différence. Cela incite les

- sociétés pharmaceutiques à se livrer concurrence sur le front des prix pour gagner des parts de marché. Dans le cas d'un accord multiproduits, une société accepte d'abaisser son prix de référence pour un médicament appartenant à une certaine catégorie thérapeutique; en contrepartie Pharmac accepte de référencer un autre médicament produit par la société et appartenant à un autre groupe thérapeutique.
36. La Pharmaceuticals Industry Taskforce affirme qu'au cours de la période de six ans s'achevant en 2006, l'Australie a subventionné 78 nouveaux médicaments innovants, dont 72 ont été enregistrés en Nouvelle-Zélande. Cependant, la Nouvelle-Zélande a décidé de ne subventionner que 20 de ces produits (Ashton, 2009).
 37. En 2008, Pharmac avait autorisé l'assurance publique à ne rembourser que neuf semaines de traitement pour un nouveau médicament coûteux contre le cancer du sein (l'herceptine) – alors que 30 pays financent un traitement de 12 mois –, invoquant un essai (parmi beaucoup d'autres) qui montrait qu'un traitement de neuf semaines ne donnait pas de résultats très inférieurs au traitement de 12 mois préconisé par le laboratoire. Cette décision a provoqué un tollé chez les consommateurs, et des associations de malades ont pressé Pharmac de revenir sur sa décision, notamment en exigeant un examen judiciaire du dossier. Mais le gouvernement précédent a maintenu sa position (Ashton et Wells, 2008). En revanche, dans le contexte de son programme de 100 jours, le nouveau gouvernement a décidé de financer les 12 mois de traitement à l'herceptine par des crédits spéciaux, indépendamment du budget de Pharmac (Ryall, 2008).
 38. C'est là une différence intéressante avec l'Angleterre. Conformément aux principes de gestion du secteur public en Nouvelle-Zélande, le ministre peut seulement remplacer le conseil d'administration ou l'influencer directement; étant donné que, dans le système néo-zélandais, les hauts dirigeants n'exercent jamais les fonctions de directeurs généraux des conseils d'administration, à l'heure actuelle le ministre ne peut donc pas faire ce que l'on observe en Angleterre.
 39. Toutefois, il ne semble guère que les patients réagissent à ces informations, pour autant qu'ils les reçoivent; ils préfèrent normalement choisir un hôpital proche de leur domicile et acceptent le choix de l'établissement et du chirurgien qui est fait par leur médecin traitant. L'effet se fait sentir essentiellement parmi les gestionnaires et les cliniciens principaux désireux de défendre leur réputation.
 40. À l'heure actuelle, il semble que le ministre alloue les ressources davantage en fonction des besoins que de la capacité d'obtenir des résultats. Voir Devlin et Hansen (2004).
 41. Les dix objectifs de santé sont les suivants (les objectifs quantitatifs connexes ne sont pas mentionnés) : améliorer les taux de vaccination; améliorer la santé bucco-dentaire et les services de soins non urgents; réduire les délais d'attente pour le traitement du cancer; réduire les admissions hospitalières évitables; améliorer les services aux diabétiques; améliorer les services de santé mentale; améliorer la nutrition; accroître l'activité physique et réduire l'obésité; réduire les dommages dus au tabagisme; réduire la part du budget de la santé absorbée par le ministère de la Santé. Voir Tenbensel (2007).
 42. Les GHM regroupent des pathologies similaires, dont chacune a un coefficient de pondération fondé sur le coût moyen de prestation des services, qui est propre à chaque pays et qui doit être fréquemment actualisé.
 43. Dans le cadre de sa réforme de 2001, la Norvège a résolu le problème des listes d'attente en chirurgie électorale en créant un système de remboursements hospitaliers sur la base des GHM, mais pour un coût élevé. Le reclassement des actes en fonction des GHM s'est soldé par une croissance beaucoup plus rapide des services hospitaliers (Bibbee et Padrini, 2006).
 44. Le degré de satisfaction et le choix des patients ont eu tendance à se dégrader dans les systèmes qui utilisent les méthodes de paiement par capitation pour maîtriser les coûts dans le contexte des enveloppes budgétaires ou de la maximisation des profits. En outre, un nombre excessif de patients peuvent être adressés à des spécialistes externes et aux hôpitaux, même si ces risques ont été atténués dans certains HMO, qui prennent en charge une partie du coût de la réorientation des patients vers les hôpitaux.
 45. Selon l'article novateur de Robinson (2001), « le paiement à l'acte rétribue la prestation de services inadéquats, la surtarification frauduleuse des visites et des actes et les recommandations successives entre spécialistes. La capitation rétribue le déni de services appropriés, le rejet des malades chroniques et les pratiques restrictives qui excluent tout patient exigeant des soins longs et minutieux ».

46. Autre facteur à prendre en compte : les généralistes, à la différence des médecins des hôpitaux et des spécialistes, ou même d'autres professionnels, sont fortement tributaires de variations imprévisibles de la demande de services des particuliers, ces risques étant corrélés en raison de contacts répétés avec les mêmes personnes (Howell, 2007a). Dans ces circonstances, la rémunération à l'acte protège les médecins contre de sérieux aléas financiers, alors que la capitation les laisse exposés à ces risques.
47. Selon Howell (2007a), le fait que des patients inscrits sur les listes d'attente des hôpitaux ont été renvoyés aux généralistes a pu contribuer à ce problème, car la hausse consécutive des coûts des soins primaires a dû être répercutée sur les honoraires, d'autant plus que leur part dans la rémunération totale avait diminué. Le PHO, en tant qu'instance naturelle de mutualisation des risques, devrait plutôt élaborer des contrats de rémunération équilibrés fondés sur la demande effective adressée à chaque prestataire, et compte tenu de la capacité du mécanisme de partage des risques financiers de maîtriser raisonnablement la demande induite par le prestataire.
48. D'après Howell (2007a), l'ACC constitue probablement le meilleur modèle pour la stratégie de soins primaires. Il s'agit d'un système partiellement subventionné d'assurance en fonction de la population et de gestion des risques, collectant des compléments de primes (prélèvements sur les salaires) pour couvrir les coûts, assurant la coordination et la gestion des soins et ayant les mêmes fournisseurs que le système de soins primaires. Par conséquent, fixer des redevances annuelles pour tous les patients inscrits sur les listes des PHO offrirait certains avantages; ces prélèvements seraient assimilables à des cotisations d'assurance sociale et pourraient être allégés pour les personnes à faible revenu.
49. Des recherches ont montré que les médecins fortement motivés, qui sont d'ailleurs les plus efficaces, n'ont pas grand-chose à gagner de la rémunération liée à la performance, en particulier si celle-ci est définie en termes de progression (la fixation de normes absolues risquerait de décourager les praticiens peu performants), tandis que l'offre de gratifications monétaires dévalue la motivation, entraînant peut-être même une érosion des performances (Golden et Sloan, 2008). Mais tel ne semble pas avoir été le cas jusqu'ici au Royaume-Uni (voir la note suivante).
50. L'expérience du Royaume-Uni concernant les généralistes est instructive, car dans l'exercice de leur profession ces derniers sont très proches des généralistes néo-zélandais en termes culturels et économiques. Les paiements au titre du cadre de qualité et de résultats du contrat 2004 des généralistes avec le NHS ont suscité un vif intérêt, les indices d'un contournement du système sont peu nombreux, et la plupart des généralistes approuvent la liste des secteurs visés par les rémunérations liées à la performance. Toutefois, au Royaume-Uni, la rémunération liée à la performance représente sans doute une forme de paiement à l'acte en ce sens qu'elle rétribue les résultats aussi bien que la qualité.
51. Plusieurs économistes de la santé de renom contestent absolument l'utilité de la participation aux frais. Voir Evans *et al.* (1993).
52. Il est intéressant de noter qu'au Royaume-Uni, l'Écosse et le pays de Galles s'emploient à supprimer tous les tickets modérateurs du NHS, et qu'en Angleterre des pressions croissantes s'exercent dans le même sens.
53. Depuis 2002, il apparaît aussi que l'assurance-maladie globale perd du terrain au profit de la couverture des opérations chirurgicales non urgentes et des soins de spécialistes. Voir Health Funds Association of New Zealand, « Health Insurance Statistics December 2008 », www.healthfunds.org.nz/Statistics.asp.
54. Il n'est pas acquis que les soins financés sur fonds privés soient de meilleure qualité. Voir, par exemple, « Spotlight on safety in private hospitals », 25 mai 2008, ONE News, <http://tunz.co.nz/view/page/1796861>.
55. Cependant, certaines drogues posent des problèmes persistants (la consommation d'amphétamines est l'une des plus élevées au monde). Pour y faire face, le gouvernement met l'accent sur une application plus rigoureuse de la loi.

Bibliographie

- Ashraf, Q., A. Lester et D. Weil (2008), « When Does Improving Health Raise GDP? », *NBER Working Papers*, n° 14449, octobre.
- Ashton, T., N. Mays et N. Devlin (2005), « Continuity through change: The rhetoric and reality of health reform in New Zealand », *Social Science & Medicine*, vol. 61, pp. 253-62.

- Ashton, T. et S. Wells (2008), « Herceptin (trastuzumab): The NZ debate », *Health Policy Monitor*, The University of Auckland Survey n° 11.
- Ashton, T. (2009), « New Zealand », dans J. Rappaport, P. Jacobs et E. Jonsson (dir. publ.), *Cost Containment and Efficiency in National Health Systems: A Global Comparison*, WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim.
- Berndt, E.R. et J.M. Donohue (2008), « Direct-to-Consumer Advertising in Health Care: An Overview of Economic Issues », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- Bibbee, A. et F. Padrini (2006), « Balancing health care quality and cost containment: the case of Norway », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 481, OCDE, Paris.
- Bryant, J., A. Teasdale, M. Tobias, J. Cheung et M. McHugh (2004), « Population ageing and government health expenditures in New Zealand, 1951-2051 », *New Zealand Treasury Working Paper* 04/14, septembre.
- Cawley, J. (2008), « *Reefer Madness, Frank the Tank, or Pretty Woman: To What Extent Do Addictive Behaviors Respond to Incentives?* », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- Colombo, F. et N. Tapay (2003), « Private Health Insurance in Australia: A Case Study », *OECD Health Working Paper* n° 8, OCDE, Paris.
- Colombo, F. et N. Tapay (2004), « Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems », *OECD Health Working Paper* n° 15, OCDE, Paris.
- Davis, P., R. Lay-Yee, A. Scott et R. Gauld (2007), « Do Hospital Bed Reduction and Multiple System Reform Affect Patient Mortality? A Trend and Multilevel Analysis in New Zealand Over the Period 1988-2001 », *Medical Care*, vol. 45, n° 12, décembre, pp. 1186-1194.
- Devlin, N. et P. Hansen (2004), « Allocating Vote: Health – “Needs Assessment” and an Economics-Based Approach », *Treasury Working Paper* 00/4.
- Docteur, E. et H. Oxley (2003), « Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experience », *OECD Health Working Papers* n° 9, OCDE, Paris.
- Ettelt, S., E. Nolte, S. Thomson et N. Mays (2007), « The systematic use of cost-effectiveness criteria to inform reviews of publicly funded benefit packages », Report for the Department of Health, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, février.
- Evans, R.G., M.L. Barer, G.L. Stoddart et V. Bhatia (1993), « Who are the zombie masters and what do they want? », Health Policy Research Unit, Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia, www.chspr.ubs.ca/files/publications/1993/hpru93%1e13D.pdf.
- Gauld, R. (2008), « The Unintended Consequences of New Zealand's Primary Health Care Reforms », *Journal of Health, Politics and Law*, vol. 33, n° 1, février.
- Getzen, T.E. (2008), « Health care is an Individual Necessity and a National Luxury: Applying Multilevel Decision Models to the Analysis of Health Care Expenditures », document non publié, mars.
- Glazer, J., T. McGuire et S.-L.T. Normand (2008), « Mitigating the Problem of Unmeasured Outcomes in Quality Reports », *The Berkeley Electronic Journal of Economic Analysis and Policy*, vol. 8, Issue 2.
- Glied, S. (2008a), « Health Care Financing, Efficiency, and Equity », *NBER Working Paper* 13881, mars.
- Glied, S. (2008b), « Universal Public Health Insurance and Private Coverage », *Canadian Public Policy*, vol. 34, n° 3, septembre.
- Golden, B.R. et F.A. Sloan (2008), « Physician Pay for Performance: Alternative Perspectives », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- Hofmarcher, M.M., H. Oxley et E. Rusticelli (2007), « Improved Health System Performance through Better Care Coordination », *OECD Health Working Papers* n° 30, OCDE, Paris.
- Howell, B. (2007a), « Contractual Pitfalls in Capitated Primary Health Care: Sharing Random Demand Risk in New Zealand's Strategy », Wellington, New Zealand: Institute for the Study of Competition and Regulation, Wellington, mai, www.iscr.org.nz/documents.
- Howell, B. (2007b), « Paying for the Hospital Waiting List Cull at the GP's Surgery: The Changing Locus of Financial Risk-Bearing in New Zealand's Primary Health Care Sector », Institute for the Study of Competition and Regulation, Wellington, mai, www.iscr.org.nz/documents.

- Joumard, I. et al. (2008), « Health status determinants: lifestyle, environment, health care resources and efficiency », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 627, OCDE, Paris.
- Leader, D. et D. Corfield (2008), *Why Do People Get Ill?*, Hamish Hamilton, Londres.
- Malcolm, L. (2007), « Trends in hospital bed utilisation in New Zealand 1989 to 2006: more or less beds in the future? », *The New Zealand Medical Journal*, vol. 120, n° 1264, pp. 1-12, 26 octobre, www.nzma.org.nz/journal/120-1264/2772.
- Mays, N. et N. Devlin (2005), « The public-private mix in health services in New Zealand », dans A. Maynard (dir. publ.), *The Public-Private Mix for Health*, The Nuffield Trust, Radcliffe Publishing, Oxford.
- Mays, N. et G. Blick (2008), « How can primary health care contribute better to health system sustainability? A Treasury perspective », document non publié, New Zealand Treasury, Wellington.
- McGuire, T.G. (2008), « Physician Fees and Behavior: Implications for Structuring a Fee Schedule », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- Ministère de la Santé (2001), *The Primary Health Care Strategy*, ministère de la Santé, www.moh.govt.nz/primaryhealthcare, Wellington.
- Ministère de la Santé (2008a), *Health and Independence Report 2008*, ministère de la Santé, Wellington. www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/health-independence-report08.
- Ministère de la Santé (2008b), *How efficient is New Zealand's health system?* Public Health Intelligence Internal Report n° 3, janvier.
- Newhouse, J.P. (2006), « Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production versus Selection », *Journal of Economic Literature*, vol. 34, n° 3, septembre, pp. 1236-63.
- Nicholson, S. (2008), « Medical Career Choices and Rates of Return », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- NZIER (2004), *Ageing New Zealand and Health and disabilities services: Demand projections and workforce implications 2001-2002*, <http://www.nzier.org.nz>.
- OCDE (2006), « Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers? », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 477.
- Price, R., I. Joumard, C. André et M. Mingishi (2008), « Strategies for countries with favourable fiscal positions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* n° 655, OCDE, Paris.
- Raymont, A. (2008), « Hospital discharges in New Zealand 1991-2005: changes over time and variation between districts », *The New Zealand Medical Journal*, vol. 121, n° 1279, pp. 66-74, 8 août, www.nzma.org.nz/journal/121-1279/3188.
- Robinson, J. (2001), « Theory and Practice in the Design of Physician Payment Incentives », *The Milbank Quarterly*, vol. 79, n° 2.
- Ryall, T. (2008), « Better, Sooner, More Convenient », *Health Discussion Paper by Hon. Tony Ryall MP*, National Party Health Spokesman, National, www.national.org.nz.
- Sassi, F. et J. Hurst (2008), *The Prevention of Lifestyle-Related Chronic Disease: An Economic Framework*, *OECD Health Working Papers* n° 32, OCDE, Paris.
- Simoens, S. et J. Hurst (2006), « The Supply of Physician Services in OECD Countries », *OECD Health Working Papers*, n° 21, OCDE, Paris.
- Sloan, F.A. et C.-R. Hsieh (2008), « The Effects of Incentives on Pharmaceutical Innovation », dans F.A. Sloan et H. Kasper (dir. publ.), *Incentives and Choice in Health Care*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts et Londres.
- Sochalski, J. et al. (2009), « What Works in Chronic Care Management: The Case of Heart Failure », *Health Affairs*, vol. 28, n° 1, pp. 179-89.
- Tenbenschel, T. (2007), « Health targets », *Health Policy Monitor*, The University of Auckland Survey n° 10.
- Treasury (2006), *New Zealand's Long-Term Fiscal Position*, Wellington, www.nztreasury.govt.nz.

Treasury (2007), « Value for Money in health – the DHB sector », Wellington, 25 février, www.nztreasury.govt.nz

Zurn, P. et J.-P. Dumont (2008), « Health Workforce and International Migration: Can New Zealand Compete? », *OECD Health Working Papers* n° 33, OCDE, Paris.

ÉDITIONS OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(10 2009 04 2 P) ISBN 978-92-64-05475-2 – n° 56748 2010

Études économiques de l'OCDE

NOUVELLE-ZÉLANDE

THÈME SPÉCIAL : SANTÉ

Dernières parutions

Allemagne, mars 2010
Australie, octobre 2008
Autriche, juillet 2009
Belgique, juillet 2009
Canada, juin 2008
Corée, avril 2010
Danemark, novembre 2009
Espagne, novembre 2008
États-Unis, décembre 2008
Finlande, avril 2010
France, avril 2009
Grèce, juillet 2009
Hongrie, février 2010
Irlande, novembre 2009
Islande, septembre 2009
Italie, juin 2009
Japon, septembre 2009
Luxembourg, mai 2010
Mexique, juillet 2009
Norvège, mars 2010
Nouvelle-Zélande, avril 2009
Pays-Bas, janvier 2008
Pologne, avril 2010
Portugal, juin 2008
République slovaque, février 2009
République tchèque, avril 2010
Royaume-Uni, juin 2009
Suède, décembre 2008
Suisse, décembre 2009
Turquie, juillet 2008
Union européenne, septembre 2009
Zone euro, janvier 2009

Pays non membres : dernières parutions

Afrique du Sud, juillet 2008
Brésil, juillet 2009
Bulgarie, avril 1999
Chili, janvier 2010
Chine, février 2010
Estonie, avril 2009
Inde, octobre 2007
Indonésie, juillet 2008
Israël, janvier 2010
Les États baltes, février 2000
Roumanie, octobre 2002
Fédération de Russie, juillet 2009
Slovénie, juillet 2009
Ukraine, septembre 2007
République fédérale de Yougoslavie, janvier 2003

Les abonnés à ce périodique peuvent accéder gratuitement à la version en ligne. Si vous ne bénéficiez pas encore de l'accès en ligne à travers le réseau de votre institution, contactez votre bibliothécaire. S'il s'agit d'un abonnement individuel, écrivez-nous à : SourceOECD@oecd.org

Volume 2009/4
Avril 2009

ISSN 0304-3363
ABONNEMENT 2009
(18 NUMÉROS)

éditions **OCDE**

www.oecd.org/editions

ISBN 978-92-64-05475-2
10 2009 04 2 P



9 789264 054752