



Études économiques de l'OCDE

FINLANDE

FÉVRIER 2012



**Études économiques
de l'OCDE :
Finlande
2012**



Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Merci de citer cet ouvrage comme suit :

OCDE (2012), *Études économiques de l'OCDE : Finlande 2012*, Éditions OCDE.
http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fin-2012-fr

ISBN 978-92-64-12936-8 (imprimé)
ISBN 978-92-64-12937-5 (PDF)

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

Études économiques de l'OCDE : Finlande
ISSN 1995-3496 (imprimé)
ISSN 1999-0553 (en ligne)

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem-Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.

Crédit photo : Couverture © iStockphoto.com/Rick Hyman.

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

© OCDE 2012

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	8
Évaluation et recommandations	11
La Finlande est touchée par le nouveau ralentissement de l'économie mondiale	11
La politique budgétaire conserve une orientation prudente, mais des défis persistent à long terme	18
Face à l'effondrement de la productivité, il est urgent de relancer le moteur de la croissance	22
L'amélioration de l'efficience et de l'équité dans le système de santé réduirait les coûts et améliorerait les résultats en termes de santé	31
Bibliographie	36
Annexe A1. Progrès de la réforme structurelle	38
Chapitre 1. Relancer le moteur de la croissance	43
La forte progression de la productivité finlandaise a commencé de s'essouffler avant la récession	44
Des rigidités entravent la transformation structurelle et ralentissent ainsi la croissance de la productivité	54
Une déréglementation plus poussée, l'ouverture des marchés et une concurrence accrue favoriseraient tout particulièrement la productivité du secteur des services	58
Les politiques axées sur l'entrepreneuriat, l'innovation, l'investissement et la R-D pourraient être plus efficaces	67
Notes	83
Bibliographie	83
Chapitre 2. Renforcer l'efficacité et réduire les inégalités dans le domaine de la santé	87
La réforme de la santé figure parmi les priorités de la Finlande	88
Les résultats du système de santé finlandais ont été globalement mitigés	89
La forte décentralisation du système de santé, avec ses multiples circuits et systèmes parallèles de financement, contribue à aux inégalités et à l'inefficacité	95
Mesures visant à améliorer l'efficacité et l'égalité tout en assurant la viabilité à long terme	107
Notes	122
Bibliographie	123
Annexe 2.A1. Quelques faits stylisés sur le sentiment de satisfaction à l'égard de la vie en Finlande	126

Encadrés

1.	Une architecture renforcée pour l'Union économique et monétaire	12
2.	Perspectives budgétaires à long terme	20
3.	Recommandations en matière de politique du marché du travail, d'offre de main-d'œuvre et de politique budgétaire	22
4.	Recommandations concernant les réformes à mettre en œuvre pour rehausser la productivité	30
5.	Recommandations relatives à la politique de la santé	35
1.1.	L'impact du secteur des TIC et de Nokia sur l'économie finlandaise	45
1.2.	Ruptures structurelles dans la productivité du travail en Finlande	51
1.3.	Institutions et productivité du travail dans la zone OCDE	60
1.4.	Réformes du secteur du commerce de détail dans les pays nordiques	65
1.5.	Sociétés de crédit et programmes de soutien bénéficiant d'un financement public en Finlande	72
1.6.	Recommandations de réformes visant à accroître la productivité	82
2.1.	La santé est un élément clé du bien-être	89
2.2.	Le système de santé finlandais vu par l'OCDE	96
2.3.	Avantages et inconvénients de la décentralisation des soins de santé	99
2.4.	Vue d'ensemble des propositions de réforme du système de santé finlandais	108
2.5.	Les réformes de la santé en Norvège et au Danemark	113
2.6.	Recommandations relatives à la politique de la santé	121

Tableaux

1.	Principaux indicateurs économiques de la Finlande	15
2.	Résumé des prévisions macroéconomiques et budgétaires	20
3.	Effectifs et financement des autorités nordiques de la concurrence, 2010 ...	28
1.1.	Part des activités de Nokia en Finlande dans l'économie finlandaise	47
1.2.	Variables relatives aux politiques mises en œuvre	60
1.3.	Régression de référence	61
1.4.	Impact des variables relatives aux politiques mises en œuvre	61
1.5.	Effectifs et financement des autorités de la concurrence des pays nordiques, 2010	63
2.1.	Principales caractéristiques du système parallèle de prestation de soins de santé	102
2.A1.1.	Comparaison entre différents indicateurs de satisfaction à l'égard de la vie selon les pays	128
2.A1.2.	Indicateurs de la satisfaction à l'égard de la vie et autres indicateurs en Finlande et dans la zone l'OCDE, 1981-2008	129
2.A1.3.	Régressions pondérées par les moindres carrés du niveau de satisfaction individuelle à l'égard de la vie pour différentes composantes, compte tenu des effets fixes individuels-années, écarts types robustes	130

Graphiques

1.	Développements macroéconomiques récents	12
2.	Coûts unitaires du travail et salaires	14
3.	L'inflation est poussée par la hausse des prix de l'énergie	15
4.	Développement du marché du travail	16
5.	Prix des logements et investissement résidentiel	18
6.	Solde financier des administrations publiques	19
7.	Productivité du travail et croissance	23
8.	Entreprises ayant introduit un produit ou un procédé d'innovation	25
9.	Réglementation des marchés des produits et niveaux de prix	26
10.	Le secteur de commerce de détail	27
11.	Productivité et efficacité	29
12.	Consultations de médecin et bulletins de sortie d'hôpital	33
1.1.	Productivité du travail et croissance du PIB	44
1.2.	Le secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC) ..	45
1.3.	Décomposition de la croissance de la productivité du travail dans certains pays de l'OCDE	49
1.4.	Productivité du travail	50
1.5.	La productivité du travail basée sur l'Indicateur de Production Tendancielle	52
1.6.	Relation entre la productivité et la croissance du PIB autour de récessions ..	53
1.7.	Part de l'emploi dans le secteur des services et PIB par habitant	54
1.8.	Décomposition de la croissance de la productivité du travail	55
1.9.	Coefficients de corrélation entre la croissance résiduelle de l'emploi et le niveau de productivité de l'entreprise	55
1.10.	Protection des travailleurs permanents contre les licenciements	56
1.11.	Travail à temps partiel	58
1.12.	Réglementation des marchés de produits et les prix	59
1.13.	Le secteur de commerce de détail	63
1.14.	Répartition par taille des magasins d'alimentation	66
1.15.	Accès au capital	68
1.16.	Contributions à la croissance de la productivité du travail dans les entreprises finlandaises	69
1.17.	Productivité dans les entreprises finlandaises	70
1.18.	Taux d'entrée et croissance de la productivité	71
1.19.	Organismes de soutien à l'innovation en Finlande	74
1.20.	R-D et innovation	79
1.21.	Répartition par taille des départements universitaires	80
2.1.	Espérance de vie et la mortalité infantile	90
2.2.	Mortalité évitable par sexe et cause	92
2.3.	Inégalité d'accès aux médecins	94
2.4.	Ventilation des dépenses de santé	96
2.5.	Typologie des systèmes de santé dans la zone OCDE	97
2.6.	Politique et institutions	98
2.7.	Dépenses totales de santé	103
2.8.	Tendances des dépenses de santé	103
2.9.	Main-d'œuvre et rémunérations dans le secteur de la santé	105
2.10.	Productivité et efficacité	106

2.11.	Consultations de médecin et bulletins de sortie d'hôpital	114
2.12.	Déterminants non médicaux de la santé	119
2.13.	Soins en établissement et services de logement dans les soins sociaux pour les personnes âgées	120

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

La situation et les politiques économiques de la Finlande ont été évaluées par le Comité le 12 décembre 2011. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière des débats et définitivement approuvé par le Comité plénier le 6 janvier 2012.

Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Henrik Braconier, Christophe André, avec des contributions de Dilyana Dimova et Sarah Flèche, sous la direction de Piritta Sorsa. Jérôme Brézillon, Isabelle Duong et Clara Garcia ont apporté une aide à la recherche.

L'Étude précédente de la Finlande a été publiée en avril 2010.

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 FINLANDE (2010)

LE PAYS

Superficie (1 000 km ²)	390.9	Villes principales (milliers d'habitants) :	
dont :		Helsinki	588.5
Terres cultivées	22.5	Espoo	248.0
Forêts (2008)	262.6	Tampere	213.2
Lacs	34.5	Vantaa	200.1

LA POPULATION

Population (milliers)	5 375	Population active (milliers)	2 672
Densité au km ² de superficie terrestre	17.7	Population active occupée (milliers)	2 426
Accroissement naturel net (milliers)	10.1	Population active occupée (% du total) :	
Solde net des migrations (milliers)	13.7	Agriculture, sylviculture et pêche	4.8
		Industrie et construction	24.2
		Services	71.0

LE PARLEMENT ET LE GOUVERNEMENT

Composition du Parlement (nombre de sièges) :		Gouvernement, nombre de ministres :	
Parti de la Coalition nationale	44	Parti de la coalition nationale	6
Le Parti social-démocrate de Finlande	42	Le Parti social-démocrate de Finlande	6
Les vrais Finlandais	39	Les Verts	2
Parti du Centre	35	Parti populaire suédois	2
L'Alliance des Gauches	14	L'Alliance des Gauches	2
Les Verts	10	Parti chrétien-démocrate	1
Parti populaire suédois	9	Total	<u>19</u>
Parti chrétien-démocrate	6		
Autres	1		
Total	<u>200</u>	Dernière élection générale : 17 avril 2011	

LA PRODUCTION ET LE SECTEUR PUBLIC

Produit intérieur brut (milliards EUR)	180.1	Consommation publique (% du PIB)	24.6
PIB par habitant (en EUR)	34 588		
Formation brute de capital fixe :		État (% du PIB) :	
% du PIB	18.8	Dépenses courantes et dépenses en capital	55.3
Par habitant (en EUR)	6 319	Recettes courantes	52.1

LE COMMERCE EXTÉRIEUR

Exportations de biens et services (% du PIB)	40.3	Importations de biens et services (% du PIB)	39.0
Principales exportations (% du total) :		Principales importations (% du total) :	
Métallurgie, machines et transport	20.1	Biens intermédiaires	35.9
Équipement électrique et optique	16.3	Biens de consommation	25.3
Bois, pâte à papier et papier	21.7	Biens d'équipement	20.4
Autres biens	41.9	Énergie	18.4

LA MONNAIE

Unité monétaire : euro		Unités monétaires par USD, moyenne journalière :	
		Année 2011	0.7192
		Décembre 2011	0.7606

Résumé

Les perspectives de l'économie mondiale s'assombrissent et pèsent sur la croissance en Finlande. L'économie finlandaise ne s'est toujours pas rétablie de la forte récession de 2008-09, et le PIB reste inférieur d'environ 3 % à son niveau à la mi-2008. Le chômage pourrait repartir à la hausse. Les responsables publics devraient atténuer les conséquences de ce retournement en renforçant les politiques actives du marché du travail. Toutefois, la détérioration de l'économie mondiale pourrait être encore plus grave. Les risques liés à la crise de la dette souveraine dans la zone euro et à la mauvaise santé du secteur bancaire dans de nombreux pays sont considérables.

Le déficit budgétaire est certes limité, mais les plans budgétaires actuels ne sont pas assez ambitieux pour relever les défis futurs liés au vieillissement de la population. Relever l'âge minimum et maximum de départ à la retraite, accroître les incitations des seniors à travailler et durcir davantage les conditions d'accès à la retraite anticipée augmenteraient l'offre de main-d'œuvre et pourraient réduire suffisamment les coûts pour relever ces défis à long terme. Engager aujourd'hui ces réformes dégagerait une marge de manœuvre pour prendre des mesures de relance budgétaire à court terme si le ralentissement économique est beaucoup plus marqué que prévu. En l'absence de réforme ambitieuse des retraites, il faudrait un important effort supplémentaire d'assainissement budgétaire pour faire face aux coûts du vieillissement.

Après une longue période de forte croissance, la productivité de la Finlande s'essouffle, pénalisée par de mauvais résultats dans le secteur des technologies de l'information et de la communication, mais aussi dans le secteur public. Des gains de productivité favoriseraient l'élévation du niveau de vie et atténueraient les difficultés budgétaires futures. Les réformes structurelles visant à accroître la productivité doivent donc être prioritaires. Le soutien actuel aux entreprises et aux activités de R-D du secteur privé semble peu efficace et devrait être réduit et rationalisé, parallèlement à une refonte de la fiscalité des entreprises. Les dépenses publiques de R-D devraient cibler principalement le financement de la recherche en milieu universitaire et être allouées de manière à récompenser l'excellence universitaire.

L'intensification de la concurrence, surtout dans les secteurs privé et public protégés, pourrait stimuler la productivité. Un assouplissement des règles d'occupation des sols et d'aménagement du territoire pour le commerce de détail améliorerait la productivité en renforçant la concurrence et les économies d'échelle. Ouvrir à la concurrence les secteurs peu productifs dominés par l'État – services publics, transports et santé – serait également bénéfique à la productivité. Enfin, une réforme complète de l'organisation des communes est nécessaire pour accroître la viabilité et l'efficacité, et les annonces de fusions doivent être suivies d'effet.

La productivité dans le secteur de la santé est en baisse et la Finlande est en retard par rapport aux pays de l'OCDE les plus efficaces au regard de certains indicateurs relatifs à la santé de la population. Le vieillissement exercera des tensions supplémentaires sur les dépenses publiques de santé, soulignant la nécessité de réaliser des gains d'efficacité importants et durables. La réforme programmée visant à restructurer les communes et les services publics ouvre

des possibilités de s'attaquer aux inefficiences induites par la fragmentation excessive de l'offre de soins de santé.

Les inégalités de santé entre groupes socioéconomiques et régions sont élevées par rapport aux niveaux observés dans la zone OCDE. Indépendamment des mesures à prendre pour remédier à la fragmentation du système de santé, élargir le choix pour le consommateur et intensifier la concurrence dans l'offre de services de santé serait favorable à l'efficacité et à l'équité. Enfin, renforcer le rôle des soins primaires, des soins à domicile et de la prévention, en veillant à assurer un bon rapport coût/efficacité, freinerait la hausse de la demande de soins spécialisés et de longue durée toujours coûteux.

Évaluation et recommandations

La Finlande est touchée par le nouveau ralentissement de l'économie mondiale

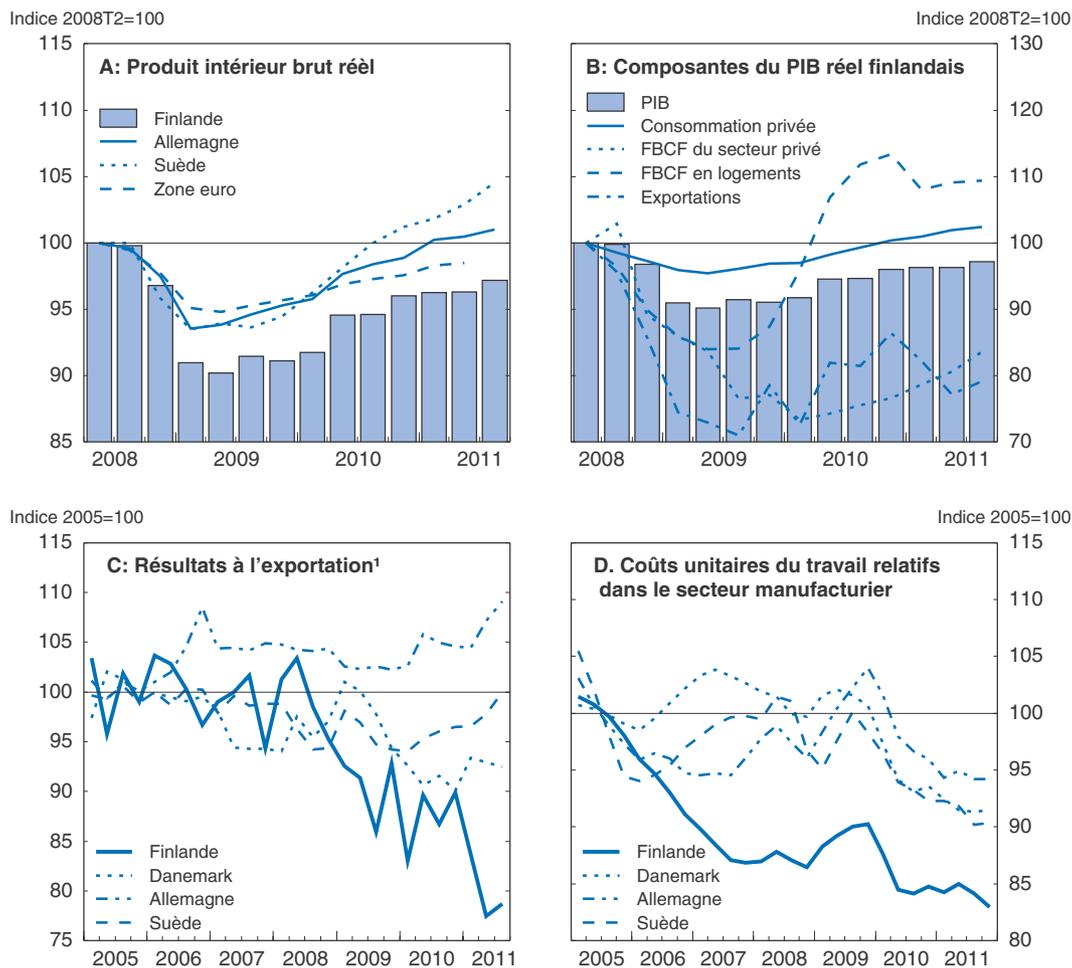
L'économie mondiale subit un ralentissement brutal qui n'épargne pas la Finlande. Au cours de la récession de 2008-09, l'économie finlandaise s'est contractée de 10 % entre le pic et le creux, même si une demande intérieure relativement résiliente, une politique budgétaire prudente et un secteur financier sain ont permis d'amortir le choc (graphique 1). Néanmoins, les exportations se sont effondrées et ne se sont toujours pas redressées, reflétant de mauvais résultats à l'exportation comparativement aux pays voisins de l'OCDE depuis 2008 (graphique 1). Le PIB reste inférieur d'environ 3 % à son niveau à la mi-2008 (graphique 1). Le chômage, qui a culminé à 9 % début 2010, n'a que légèrement reflué ; il pourrait bien repartir à la hausse.

Les perspectives macroéconomiques exposées dans la présente *Étude* reposent sur l'hypothèse selon laquelle les économies européennes continueront de « s'en sortir tant bien que mal » face à la crise de la dette souveraine qui sévit actuellement (OCDE, 2011b). L'hypothèse retenue n'est donc ni celle d'un règlement de la crise ni celle d'une catastrophe majeure, comme une défaillance souveraine. Ces prévisions sont donc entourées de grandes incertitudes, les risques tendant plutôt vers une révision à la baisse. Les risques les plus importants sont liés à une défaillance d'emprunteurs souverains dans la zone euro ainsi qu'à la santé du secteur bancaire dans de nombreux pays et ils continueront de croître, en l'absence de solutions audacieuses, économiquement pertinentes et politiquement viables au niveau européen (encadré 1). La persistance des incertitudes, tant en Europe qu'à l'échelle mondiale, pèsera sur la croissance et l'emploi et aura des effets délétères sur le bien-être.

Cette *Étude* s'intéresse aux paramètres de l'action publique qu'il convient d'améliorer en vue d'atténuer l'impact du ralentissement international et de promouvoir une économie plus forte. Premièrement, pour amortir l'effet du ralentissement économique, il faudrait réviser les politiques du marché du travail. Deuxièmement, le gouvernement devrait s'attaquer aux défis budgétaires à long terme induits par le vieillissement en poursuivant la réforme du système de retraite, stimulant l'offre de main-d'œuvre et améliorant le cadre budgétaire. Troisièmement, il conviendrait d'engager des réformes structurelles de nature à accroître la productivité, à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public (chapitre 1). Enfin, il faudrait réformer le système de santé afin d'améliorer l'efficacité et l'équité dans la prestation de soins (chapitre 2).

L'économie s'essouffle et l'inflation devrait baisser

Alors que la demande intérieure a jusqu'à présent assez bien résisté, les exportations fléchissent à nouveau. Elles sont inférieures de plus de 20 % à leur point culminant de 2008,

Graphique 1. **Développements macroéconomiques récents**

1. Exportations de biens et services divisées par le marché à l'exportation pour les biens et services, en volume.

Source : OCDE, Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566782>

Encadré 1. Une architecture renforcée pour l'Union économique et monétaire

En réponse à la crise de la dette souveraine, les dirigeants européens sont parvenus progressivement à un accord pour la mise en place d'une surveillance et d'une coordination budgétaires accrues, tandis que des ressources ont été débloquées pour parer au financement des émissions de dette souveraine et à la recapitalisation des banques. Le 9 décembre 2011, les dirigeants de la zone euro et de certains autres pays de l'UE se sont entendus sur de nouvelles propositions supplémentaires visant à renforcer les procédures budgétaires au sein de l'Union économique et monétaire et à rendre plus efficaces les outils utilisés pour s'attaquer directement à la crise de la dette souveraine.

Encadré 1. Une architecture renforcée pour l'Union économique et monétaire (suite)

Diverses mesures pour améliorer la gestion de la crise :

- La ratification prévue du Mécanisme européen de stabilité (MES) a été avancée à juillet 2012 et les pays se tiennent prêts à accélérer la capitalisation de ce dispositif.
- Le Fonds européen de stabilité financière (FESF) aura la possibilité d'acheter des obligations sur le marché secondaire, par l'intermédiaire de la Banque centrale européenne (BCE) qui interviendra comme agent.
- Des prêts bilatéraux supplémentaires (200 milliards €) pourraient être consentis au FMI pour faire face à la crise.
- La procédure de vote sera modifiée pour les décisions à prendre en urgence au sein du MES, seule une majorité qualifiée (85 %) étant nécessaire, sous réserve de confirmation par le Parlement finnois.

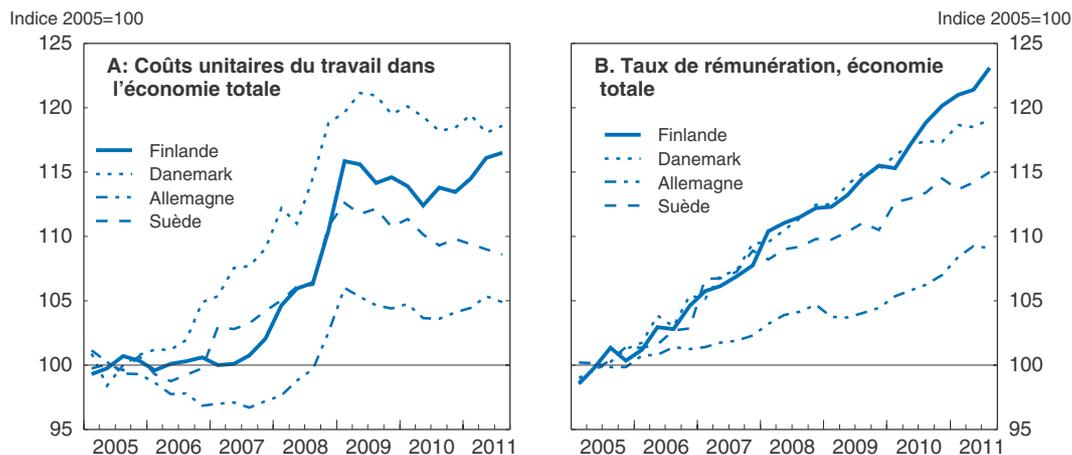
Adoption d'un « pacte budgétaire » prévoyant ce qui suit :

- La règle budgétaire requise pour assurer l'équilibre des finances publiques, qui sera inscrite dans les constitutions nationales ou autres textes équivalents, est définie plus précisément comme un déficit structurel inférieur à 0.5 % du PIB, les pays membres mettant en place un mécanisme automatique pour atteindre cet objectif.
- Les pays faisant l'objet d'une procédure pour déficit excessif doivent présenter un programme économique détaillant les réformes structurelles nécessaires, qui sera examiné par la Commission et le Conseil en même temps que les plans budgétaires.
- Les pays soumettront à l'avance leurs plans d'émission de dette.

Des initiatives budgétaires additionnelles pourront être prises, telles que le lancement d'une procédure pour déficit excessif pour les pays de la zone euro qui risquent de dépasser les 3 % de déficit, à moins qu'une majorité qualifiée de membres ne s'y oppose.

et la décélération en cours de la croissance mondiale va amputer la demande extérieure. En outre, le pays a perdu des parts de marché, malgré une baisse d'environ 15 % des coûts unitaires de main-d'œuvre dans l'industrie manufacturière depuis 2005, due à une forte croissance de la productivité dans le secteur manufacturier. Cette évolution contraste avec celle de pays voisins comme l'Allemagne, le Danemark et la Suède, qui sont parvenus à limiter leurs pertes de parts de marché, voire à en gagner, en conservant des coûts unitaires de main-d'œuvre globalement stables (graphique 1). Les mauvais résultats à l'exportation de la Finlande, qui sont flagrants dans les secteurs des TIC, de la sylviculture et des industries métallurgiques, reflètent un recul de la demande de nombreux produits fabriqués par les entreprises finlandaises pour le marché mondial. Cette évolution correspond dans une certaine mesure à une normalisation des performances du secteur des TIC après une longue période d'essor. Il subsiste des risques importants qui pourraient conduire à réviser les prévisions relatives aux exportations aussi bien à la hausse qu'à la baisse, du fait que les exportations finlandaises sont étroitement liées au cycle économique et l'ampleur finale de l'ajustement structurel dans les secteurs d'exportation traditionnels est encore difficile à cerner.

Les coûts unitaires de main-d'œuvre dans l'ensemble de l'économie ont augmenté plus vite qu'en Allemagne et en Suède, en raison principalement d'une progression plus rapide des rémunérations, surtout après les accords salariaux de 2007-08 (graphique 2).

Graphique 2. **Coûts unitaires du travail et salaires**

Source : OCDE, Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566801>

L'accord cadre signé récemment pour 2011-13 par les employeurs et les syndicats plafonne les hausses de salaire totales à un peu plus de 2 par an, avec des accords spécifiques par branche d'activité, atténuant l'alourdissement des coûts unitaires de main-d'œuvre.

La demande intérieure devrait progresser lentement car la situation financière des ménages se détériore sous l'effet de la baisse des cours des actions et de la stagnation des prix de l'immobilier, alors que l'augmentation des revenus réels marque le pas du fait de la décélération de la croissance des salaires et de l'accélération de l'inflation. La politique budgétaire devient modérément restrictive, tandis que le ralentissement des exportations et les incertitudes pèsent sur l'investissement. Ces facteurs pénaliseront fortement la croissance du PIB en 2012. Une reprise est escomptée en 2013, favorisée par l'amélioration des perspectives mondiales, le recul des incertitudes et la hausse des revenus. Le ralentissement entraînera une baisse temporaire de l'emploi et une montée du chômage. À partir de la mi-2012, le taux de chômage s'inscrira de nouveau en baisse, grâce au redémarrage de l'activité (tableau 1).

Une hausse relativement marquée des coûts de main-d'œuvre unitaires maintient l'inflation au-dessus de la moyenne de la zone euro depuis 2008. Depuis la mi-2010, les augmentations de la TVA et d'autres impôts indirects, ainsi que la hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires, ont aussi contribué à rapprocher le taux d'inflation du haut de la fourchette de la zone euro (graphique 3). L'inflation devrait fléchir après dissipation des facteurs temporaires, car l'écart de production reste important et la progression des salaires continue de se ralentir.

Le marché du travail stagne, ce qui justifie des politiques plus actives

Récemment encore, les créations d'emplois et la diminution de la population d'âge actif faisaient baisser le chômage. Néanmoins, son taux reste élevé par rapport à ce qu'il était avant la récession de 2008-09, et la situation ne devrait guère s'améliorer dans les années à venir. La réaction du marché du travail pendant la crise de 2008-09 a été modérée si on la compare à la forte chute du PIB. Cela s'explique à la fois par un recours massif au chômage technique (graphique 4, diagramme A) et par le brutal coup d'arrêt à la croissance

Tableau 1. Principaux indicateurs économiques de la Finlande

	2008 Prix courants Milliards EUR	2009	2010	2011	2012	2013
		Variation en %, en volume				
PIB aux prix du marché	185.5	-8.2	3.6	3.0	1.4	2.0
Consommation privée	95.5	-3.1	2.7	3.1	0.5	2.0
Consommation publique	41.7	0.9	0.6	0.5	0.8	0.7
Formation brute de capital fixe	39.8	-13.5	2.8	6.6	1.9	0.8
Demande intérieure finale	177.0	-4.5	2.2	3.1	0.9	1.5
Formation de stock ^{1, 2}	1.6	-1.9	0.9	1.1	0.2	0.0
Demande intérieure totale	178.5	-6.4	3.1	4.3	1.0	1.4
Exportations de biens et services	87.0	-21.5	8.6	-0.3	4.6	3.3
Importations de biens et services	80.0	-16.1	7.4	2.0	3.6	1.8
Exportations nettes ¹	7.0	-3.1	0.6	-0.9	0.4	0.6
Pour mémoire						
Écart de production ³		-8.2	-6.1	-4.6	-4.8	-4.6
Indice harmonisé des prix à la consommation		1.6	1.7	3.2	2.6	1.8
Taux de chômage		8.3	8.4	7.9	8.0	7.7
Solde financier des administrations publiques ⁴		-2.7	-2.8	-2.0	-1.4	-1.1
Solde financier corrigé des fluctuations conjoncturelles ³		0.5	-0.3	-0.3	0.3	0.5
Dette brute des administrations publiques ⁴		51.6	57.6	61.2	65.5	68.5
Balance courante ⁴		1.9	1.8	0.4	1.2	1.7

1. Contribution aux variations du PIB réel (en pourcentage du PIB réel des années précédentes) ; le montant effectif est indiqué dans la première colonne.

2. Y compris l'écart statistique.

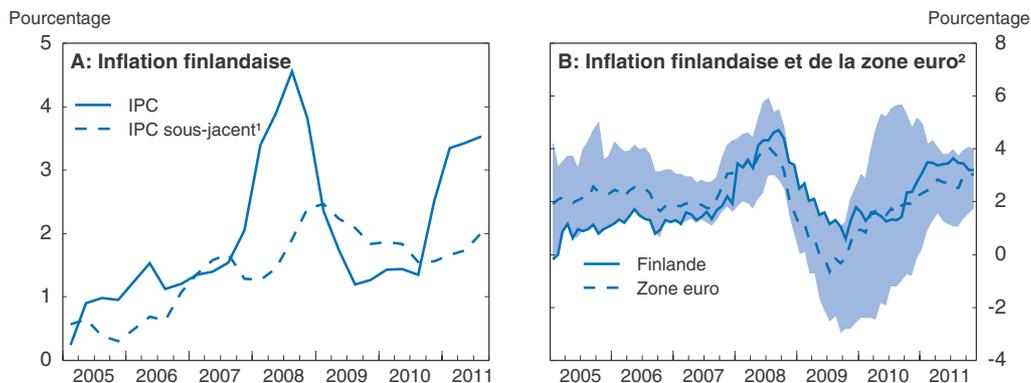
3. En pourcentage du PIB potentiel.

4. En pourcentage du PIB.

Source : OCDE, Base de données des perspectives économiques de l'OCDE, n° 90.

Graphique 3. L'inflation est poussée par la hausse des prix de l'énergie

Prix à la consommation harmonisée – glissement annuel



1. Indice harmonisé des prix à la consommation, indice sous-jacent, non compris l'énergie, l'alimentation, l'alcool et le tabac.

2. La zone ombrée délimite le maximum et le minimum de 12 pays membres de la zone euro : zone euro à l'exception de Chypre, de l'Estonie, de Malte, de la République slovaque et de la Slovénie.

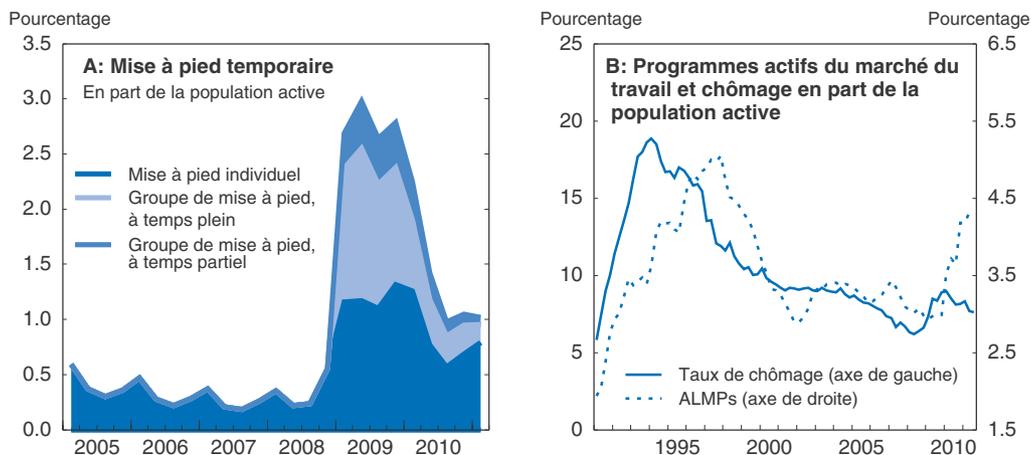
Source : OCDE, Base de données des Principaux indicateurs économiques.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566820>

de la productivité dans le secteur des TIC, imputable à des problèmes structurels grandissants (voir le chapitre 1). La répétition de ce scénario étant peu probable, on s'attend à ce que l'emploi évolue dans un sens plus « normal » en lien avec la progression du PIB à l'avenir.

Au cours de la récession de 2008-09 et de la reprise ultérieure, le chômage technique est monté en flèche en réaction au recul de la demande, puis s'est contracté lorsque la demande s'est redressée. Ainsi, le régime existant de chômage technique permettait aux entreprises de comprimer rapidement leurs coûts salariaux, puis d'accroître l'emploi lorsque l'activité repartait, sans devoir s'engager dans des procédures coûteuses et fastidieuses de recherche et d'embauche (graphique 4, diagramme A). Cependant, la subvention implicite dans le régime de chômage technique peut favoriser son utilisation excessive, car les prestations sont versées par l'assurance chômage – les coûts étant partagés entre tous les employeurs, les salariés et les pouvoirs publics – sans charge supplémentaire pour les employeurs qui y ont recours. Les niveaux élevés de chômage technique par rapport à la période antérieure à la récession de 2008-09 et sa durée relativement longue suggèrent un important verrouillage de la main-d'œuvre. Si les employeurs qui ont recours à ce programme étaient mis davantage à contribution, les risques de verrouillage de la main-d'œuvre dans des entreprises et des secteurs en déclin seraient atténués. À défaut, les entreprises pourraient être tenues d'offrir une formation professionnelle adaptée aux salariés en situation de chômage technique, ce qui aurait des retombées sur la productivité future.

Graphique 4. Développement du marché du travail



Source : Ministère de l'Économie et de l'Emploi ; Eurostat et OCDE, *Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE*.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932566839>

Comme dans la plupart des pays de l'OCDE, le chômage de longue durée a augmenté notablement au lendemain de la récession de 2008-09, mais une légère décline s'est amorcée récemment en Finlande. Le chômage de longue durée s'établit actuellement à moins de 2 %, ce qui correspond à peu près à la moitié du taux moyen au sein de l'UE et à la moyenne des voisins nordiques. L'assombrissement des perspectives pourrait amplifier de nouveau le chômage de longue durée, ce qui nécessiterait des interventions plus précoces pour remettre les gens au travail. Malgré les mesures récentes en faveur de politiques d'activation plus ambitieuses, telles que l'activation obligatoire pour les jeunes travailleurs au-delà d'une période de chômage de trois mois, on constate un décalage de près de deux ans entre la remontée du chômage et la mise en œuvre de politiques actives du marché du travail (graphique 4, diagramme B). C'est un délai important par

comparaison avec les voisins nordiques (OCDE, 2010a), et qui s'explique en partie par le fait que l'intensification des politiques d'activation démarre relativement tard par rapport aux autres pays (Duell et al., 2009). Une activation tardive décourage la recherche précoce d'emploi et peut déprécier le stock de capital humain. C'est pourquoi une activation plus précoce, éventuellement sous la forme d'une garantie, serait appropriée pour l'ensemble des salariés. Le système existant de profilage devrait être appliqué à tous les chômeurs déclarés.

Le secteur financier est solide, mais doit continuer à accroître sa liquidité afin de mieux absorber les chocs

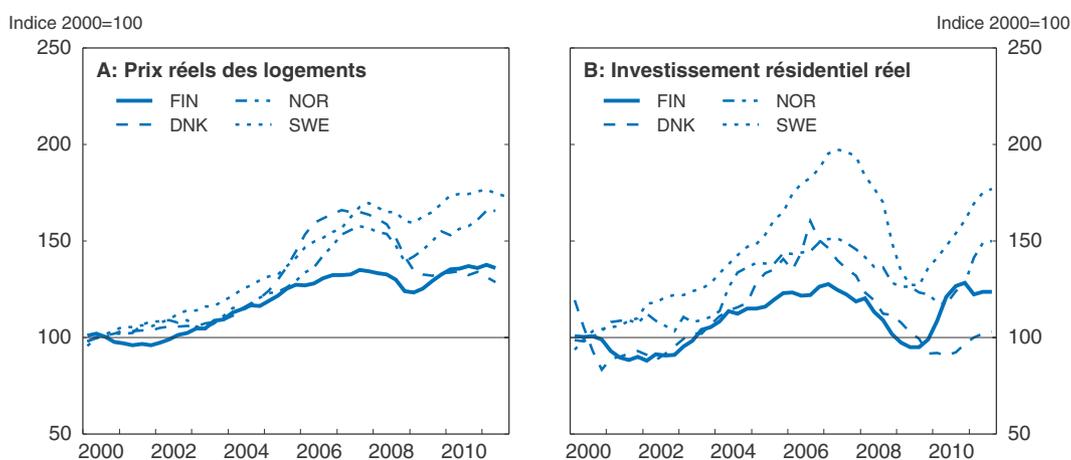
Le système financier finlandais a bien résisté à la crise financière mondiale, car les banques ont mené une politique de prêt prudente en phase d'expansion et étaient peu exposées aux titres étrangers très risqués. Les pertes sur prêts ont certes augmenté, principalement sur ceux accordés aux entreprises manufacturières très dépendantes des exportations, mais la part des créances improductives est restée faible, à 0,6 % fin 2010. Le système bancaire est bien capitalisé, avec un ratio de fonds propres de base de 13,2 % fin 2010 et des fonds propres réglementaires de très bonne qualité, essentiellement composés de capital social et de bénéfices non distribués. Le test de résistance effectué par l'autorité de contrôle financier (FIN-FSA) au printemps 2011 a montré que les banques finlandaises résisteraient aisément à un scénario économique défavorable. L'exposition directe aux pays périphériques de la zone euro est négligeable. Néanmoins, les banques finlandaises ne sont pas à l'abri de répercussions indirectes de crises potentielles affectant la dette souveraine ou le secteur bancaire. Le décalage entre prêts et dépôts nationaux contraint les banques à se financer auprès d'investisseurs institutionnels. Même si le déficit de financement est resté assez stable ces dernières années et est de plus en plus couvert par des obligations sécurisées plutôt que par des créances non garanties, il serait judicieux de renforcer davantage la liquidité des banques afin de limiter la dépendance à l'égard d'instruments de financement étrangers à court terme et d'accroître la résilience du système financier.

Le marché immobilier se stabilise

Avec la crise financière mondiale, les prix de l'immobilier ont cédé plus de 8 % entre le troisième trimestre de 2007 et le premier trimestre de 2009, tandis que l'investissement résidentiel a chuté d'un quart. Ces évolutions sont globalement semblables à celles intervenues dans d'autres pays nordiques, quoiqu'un peu moins prononcées, sauf au Danemark qui a connu un recul plus marqué du prix des logements (graphique 4). À partir de la mi-2009, le marché s'est rétabli, stimulé par le bas niveau des taux hypothécaires. Les niveaux record des prix et de l'investissement d'avant la crise ont été rapidement dépassés, suscitant des craintes de formation d'une bulle immobilière et amenant la FIN-FSA à émettre des lignes directrices sur le crédit hypothécaire en mars 2010 (FIN-FSA, 2011). Ces lignes directrices sont prudentes, notamment parce qu'elles ont été visiblement adoptées avant la formation d'une bulle : le ratio prix des logements/revenu est proche de sa moyenne sur le long terme, et en 2011 les prix comme l'investissement s'essoufflent. Pour le moment, les prix des logements et l'investissement résidentiel semblent refléter le revenu des ménages, les taux hypothécaires et l'équilibre entre la population et le parc de logements (André et Garcia, 2012). Néanmoins, le ralentissement économique et la montée de l'incertitude pèseront sur les prix et l'investissement dans le court terme, et de baisses de

prix significatives ne sont pas à exclure. Des caractéristiques structurelles du marché finlandais le rendent volatil : la plupart des prêts sont à taux variables et le système fiscal encourage l'accession à la propriété grâce à de faibles taxes foncières et à la déductibilité des intérêts hypothécaires. Selon le Programme du gouvernement finlandais (cabinet du Premier ministre, 2011), la déductibilité des intérêts sera modérément et progressivement réduite au cours du mandat parlementaire, ce qui est une initiative judicieuse. La réduction progressive de la déductibilité doit se poursuivre jusqu'à son élimination totale. À l'heure actuelle, les taxes foncières sont déterminées par les communes, dans les limites fixées par l'administration centrale, et elles sont dissociées de la valeur marchande des logements. Un lien plus étroit générerait un stabilisateur automatique et atténuerait la volatilité (Vartia, 2006), mais ce type de réforme se révèle souvent politiquement difficile à mettre en œuvre.

Graphique 5. **Prix des logements et investissement résidentiel**



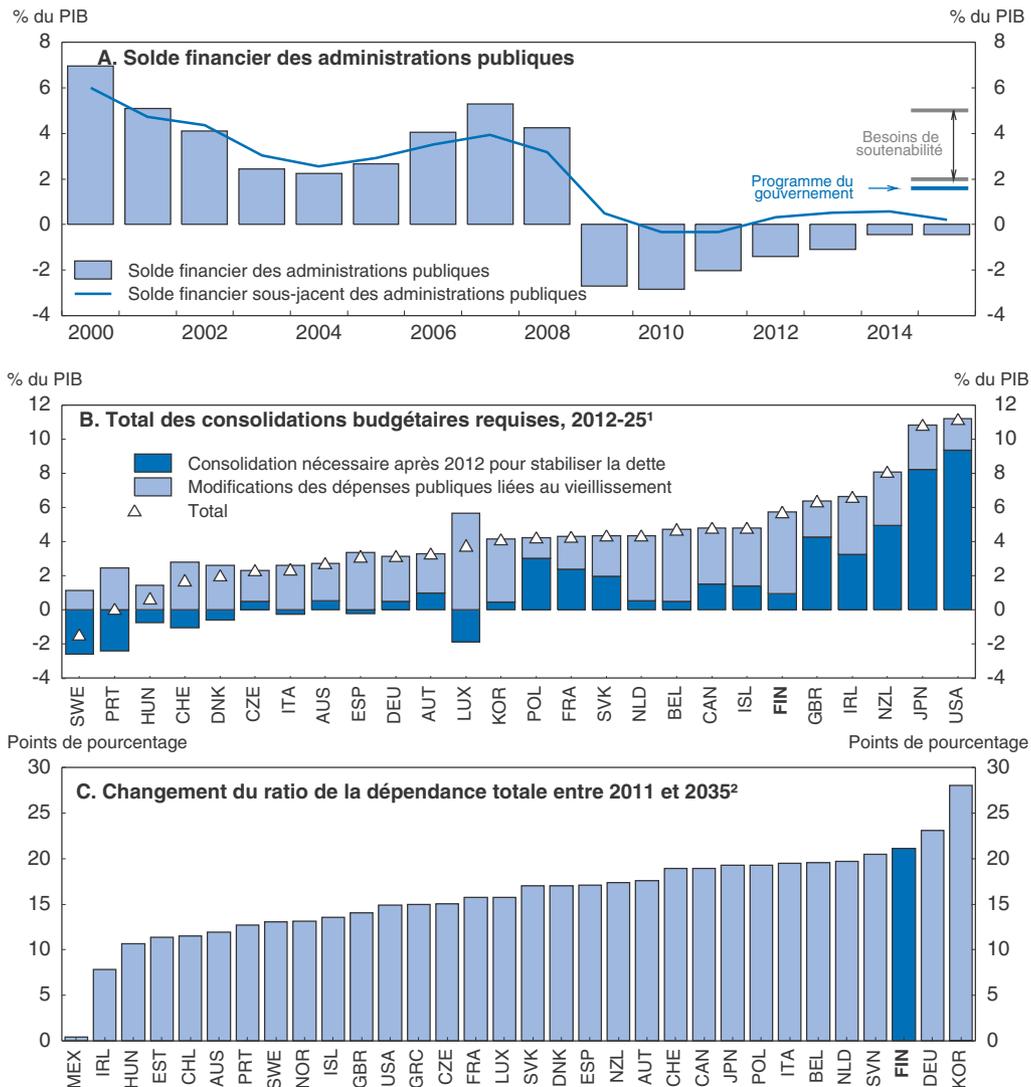
Source : OCDE, Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE ; sources nationales et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566858>

La politique budgétaire conserve une orientation prudente, mais des défis persistent à long terme

La situation budgétaire sous-jacente de la Finlande s'est détériorée pendant la récession, sous l'effet de politiques expansionnistes et d'un recul de la production potentielle (graphique 5, diagramme A). Néanmoins, le déficit et la dette restent à un niveau relativement faible par rapport à d'autres pays de l'OCDE, et le plan d'assainissement annoncé devrait résorber un peu plus le déficit (graphique 5, diagramme A ; tableau 1). Ce plan implique une légère contraction des budgets à l'avenir. Si la situation économique se dégrade brutalement par rapport aux prévisions actuelles, la Finlande devra envisager de prendre des mesures de relance temporaires afin de soutenir l'activité, tout comme les autres pays dont les finances publiques sont saines. Cette relance devra être mise en balance avec les risques de pertes de confiance dans la position budgétaires et devra, de préférence, s'accompagner de réformes structurelles touchant le budget et le marché du travail afin de renforcer la viabilité à long terme.

Graphique 6. Solde financier des administrations publiques



1. La Grèce a été exclu à cause de la mutation rapide des conditions économiques et politiques.
2. Le ratio de la dépendance totale est la population âgée de moins de 15 ans et de plus 65 ans, divisé par la population âgée de 15-64 ans (en âge de travailler).

Source : OCDE, *Perspectives économiques de l'OCDE* 89, encadré 4.2 et tableau 4.4 ; OCDE, *Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE* n° 90 ; OCDE, *Panorama des pensions 2011 : Systèmes de retraite dans l'OCDE* ; calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566877>

Il faut s'attaquer dès maintenant aux défis budgétaires à long terme

À plus long terme, la Finlande est confrontée à un défi budgétaire de taille par rapport à d'autres pays de l'UE. Du fait du faible niveau du déficit et de la dette, les efforts d'assainissement supplémentaires à consentir pour stabiliser la dette seront relativement minimes, compte tenu des tensions actuelles sur les dépenses (graphique 6, diagramme B). Néanmoins, le vieillissement rapide de la population et les cessations anticipées d'activité pèseront de plus en plus lourd sur les dépenses dans les décennies à venir (graphique 5, diagrammes B et C). Les dépenses liées à l'âge en proportion du PIB devraient s'accroître de 5.4 points entre 2012 et 2030, essentiellement sous l'effet de la hausse du coût des retraites

(encadré 2). Fondé sur les plans budgétaires du gouvernement précédent, le Programme du gouvernement finlandais (cabinet du Premier ministre, 2011) estime que l'écart de viabilité budgétaire, qui dénote l'assainissement budgétaire permanent nécessaire pour couvrir les obligations futures, se situe entre 2 et 5 % du PIB. L'OCDE l'évalue actuellement à un peu plus de 5 % du PIB (voir l'encadré 2). Ces estimations sont incertaines car elles sont fondées sur l'écart de production estimé, qui est difficile à mesure en raison de la difficulté d'évaluer l'évolution de la productivité depuis le début de la récession de 2008-09 (chapitre 1). Les plans budgétaires contenus dans le projet de budget 2012 ne sont pas suffisamment ambitieux pour atteindre les objectifs fixés dans le programme du gouvernement, interrompre la hausse continue du rapport dette publique/PIB ou combler l'écart de viabilité (graphique 6, diagramme A ; encadré 2). Compte tenu de la nature à plus long terme du défi budgétaire et des sombres perspectives économiques, le rééquilibrage budgétaire devra passer essentiellement par des réformes du marché du travail et des retraites, plutôt que par un assainissement immédiat, afin de réduire les dépenses et d'accroître les recettes à plus longue échéance. L'édition 2010 de l'*Étude économique* (OCDE, 2010a) examinait en détail les perspectives budgétaires à long terme de la Finlande et

Encadré 2. Perspectives budgétaires à long terme

Le scénario macroéconomique à l'horizon 2013 est fondé sur les *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 90 (OCDE, 2011b). L'écart de production est supposé se combler d'ici à 2015. La productivité du travail et l'emploi est supposé évoluer à un rythme légèrement plus faible que l'évaluation faite par les autorités dans la mise à jour 2011 du Programme de stabilité (ministère des Finances, 2011). Le taux d'intérêt sur la dette publique brute est supposé s'établir à 4.5 % et le taux d'intérêt sur les actifs financiers bruts de l'État est fixé à 2.9 %, ce qui donne un écart conforme à la moyenne historique de 1.6 %. Les actifs financiers bruts de l'État, en proportion du PIB, sont supposés rester à leur niveau de 2012, à 122 %. Les dépenses liées à l'âge sont supposées augmenter de 5.4 points de PIB entre 2012 et 2030 sous l'effet de la hausse du coût des retraites et des dépenses de santé en proportion du PIB, et rester à peu près inchangées par la suite (voir par exemple Kinnunen, 2009). Sur la base de ces hypothèses, des augmentations d'impôts ou des baisses de dépenses immédiates et permanentes équivalentes à 4.6 % du PIB seraient nécessaires pour faire en sorte que les recettes futures couvrent les dépenses futures, en valeur actualisée. La méthodologie est décrite plus en détail dans l'*Étude* précédente (OCDE, 2010a).

Tableau 2. **Résumé des prévisions macroéconomiques et budgétaires**

Moyenne sur la période

	2011	2012-15	2016-30	2031-50
Croissance du PIB (%)	3.0	2.2	1.7	1.3
Croissance de la productivité du travail (%)	1.9	2.1	1.9	1.5
Croissance de l'emploi (%)	1.0	0.1	-0.2	-0.2
Inflation (indice implicite des prix du PIB, %)	3.3	2.0	2.0	2.0
Capacité de financement primaire (% du PIB)	-2.0	-1.2	-2.2	-4.2
Capacité de financement (% du PIB)	-2.0	-1.0	-3.0	-9.3
Dette nette (% du PIB)	-61	-52	-21	82
Dette brute (% du PIB)	61	70	102	204

Source : OCDE, *Perspectives économiques de l'OCDE* n° 90 et calculs de l'OCDE.

formulait une série de recommandations relatives aux réformes du marché du travail et des retraites qui permettraient de résoudre ces difficultés. En s'attaquant dès maintenant aux défis budgétaires à plus long terme par des réformes des retraites et du marché du travail, le gouvernement préserverait la confiance dans la situation budgétaire.

Les responsables finlandais ont admis dans leur majorité que la réforme des retraites de 2005 était un pas dans la bonne direction, mais que des mesures supplémentaires s'imposaient pour augmenter l'âge effectif de la retraite, et freiner ainsi l'accroissement des coûts liés au vieillissement et combler l'écart de viabilité budgétaire. Néanmoins, il n'y a guère eu d'initiatives pour engager concrètement de nouvelles réformes, et les suggestions formulées par les groupes de travail mis en place par le gouvernement précédent n'étaient pas suffisamment ambitieuses pour régler les problèmes (OCDE, 2010b). L'Étude précédente (OCDE, 2010a) recommandait de relever l'âge minimum de la retraite et d'améliorer les incitations à continuer de travailler après cet âge. Par ailleurs, le gouvernement devrait durcir les conditions d'accès à la retraite anticipée en supprimant la « filière » du chômage, grâce à laquelle les chômeurs peuvent percevoir des allocations jusqu'à la retraite, de 58 à 60 ans – selon l'année de naissance – après la dernière réforme du système. Il ne devrait être accordé de pensions d'invalidité que pour des raisons strictement médicales.

Remédier aux rigidités structurelles sur le marché du travail favoriserait également l'augmentation du taux d'activité et l'amélioration de la situation budgétaire. Les taux de remplacement sont élevés dans le contexte de l'OCDE (OCDE, 2010a), notamment pour les bas salaires et pour les personnes qui bénéficient de l'aide au revenu de base et d'allocations logement. Conjugués aux mesures d'activation tardives, ils contribuent à des taux d'emploi faibles par comparaison avec d'autres pays nordiques. Des allocations plus faibles et dégressives renforceraient les incitations à travailler et soutiendraient l'emploi. De plus puissantes incitations à travailler pour les groupes qui ont un faible taux d'activité et qui préfèrent peut-être travailler à temps partiel, comme les seconds apporteurs de revenu dans les familles ayant de jeunes enfants et les bénéficiaires de pensions, stimuleraient aussi l'offre de main-d'œuvre et amélioreraient l'accès à une plus grande flexibilité pour les entreprises. Cela pourrait aussi aider à améliorer la productivité dans le secteur des services du fait qu'une plus grande flexibilité du temps de travail peut aussi contribuer à réduire les excédents d'effectifs.

Un cadre budgétaire renforcé contribuerait à atteindre une situation viable à moyen terme

L'Étude précédente (OCDE, 2010a) recommandait d'établir un objectif de déficit glissant sur quatre ans qui laisse jouer les stabilisateurs automatiques. Pour empêcher le dérapage budgétaire à moyen terme et garantir ainsi la viabilité, l'objectif de déficit doit être coordonné avec un taux dette/PIB stable à long terme. Le plafond actuel de dépenses fonctionne bien. Il ne couvre cependant qu'une faible part des dépenses des administrations publiques par rapport au système en place dans d'autres pays de l'OCDE car il ne concerne pas les dépenses conjoncturelles, les pensions et les dépenses des communes en dehors des transferts de l'administration centrale. Comme indiqué dans la précédente Étude (OCDE, 2010a), les dépenses publiques ont augmenté plus vite en Finlande que dans les pays comparables, en raison principalement d'une forte croissance des dépenses des communes. Étendre le plafond existant à une part plus importante des dépenses et à tous les niveaux d'administration aiderait à limiter l'augmentation des

Encadré 3. **Recommandations en matière de politique du marché du travail, d'offre de main-d'œuvre et de politique budgétaire**

Il faudrait revoir les politiques du marché du travail afin d'accroître sa résilience et sa flexibilité en adoptant les mesures suivantes :

- Réviser les politiques actives du marché du travail afin que l'activation soit plus précoce (OCDE, 2010a).
- Modifier le régime de chômage technique afin que l'employeur supporte une partie des coûts du programme.

Comme on l'a vu dans l'Étude précédente (OCDE, 2010a), le gouvernement devrait renforcer l'offre de main-d'œuvre et améliorer le cadre budgétaire et la viabilité à long terme des finances publiques en prenant les mesures suivantes :

- Poursuivre la réforme des retraites en relevant l'âge minimum et l'âge maximum de la retraite, en durcissant l'accès à la retraite anticipée et en rendant plus rémunérateur le travail après l'âge minimum de la retraite. Renforcer aussi les incitations à travailler pour les seconds apporteurs de revenus dans les ménages ayant de jeunes enfants.
- Réduire les taux élevés de remplacement du système d'assurance chômage ainsi que les allocations connexes en vue d'améliorer les incitations à travailler.
- Renforcer le cadre budgétaire en adoptant un objectif à moyen terme pour le solde des administrations publiques (en laissant jouer les stabilisateurs automatiques) qui soit cohérent avec l'objectif d'endettement. Contenir la croissance des dépenses, surtout au niveau des communes, de préférence en étendant le plafond existant à une part plus importantes des dépenses des administrations publiques.

dépenses. Si cela n'apparaît pas possible, il faudra pendre d'autres mesures pour contenir les dépenses des communes.

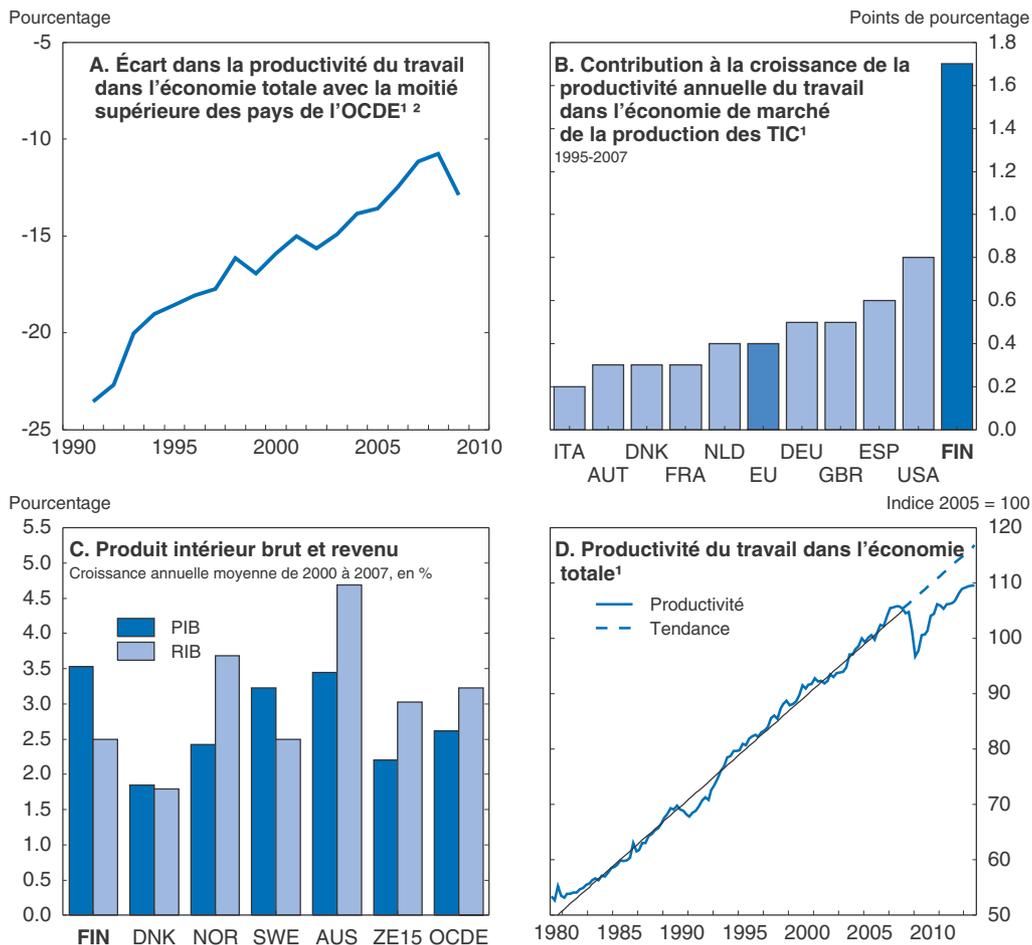
Comme l'indiquait l'Étude 2010, l'efficacité et la crédibilité de la politique budgétaire auraient tout à gagner de la mise en place d'une surveillance budgétaire et de la diffusion des pratiques optimales, en toute indépendance à l'égard du gouvernement.

Face à l'effondrement de la productivité, il est urgent de relancer le moteur de la croissance

La productivité du travail a rapidement progressé en Finlande au cours des dernières décennies et se rapproche de celle des pays de l'OCDE les plus performants (graphique 7, diagramme B et chapitre 1). La productivité dans l'industrie manufacturière a augmenté pour atteindre l'un des niveaux les plus élevés de la zone OCDE, mais elle reste faible dans le secteur des services. La Finlande est l'un des pays de l'OCDE qui a su le mieux tirer parti de l'essor du secteur des TIC pour alimenter sa croissance (graphique 7, diagramme A). Néanmoins, les niveaux de vie n'ont pas progressé dans les mêmes proportions, car la détérioration des termes de l'échange liée à la chute des prix mondiaux des biens TIC a amputé le pouvoir d'achat (graphique 7, diagramme C).

La productivité a commencé à se dégrader juste avant la récession. Le ralentissement est imputable à plusieurs facteurs, comme les revers technologiques et le repli du marché des TIC, le moindre potentiel de rattrapage dans l'industrie manufacturière et la contribution réduite du changement structurel à la croissance, qui reflète probablement l'estompement des effets des réformes structurelles passées. La baisse de la productivité

Graphique 7. Productivité du travail et croissance



1. Valeur ajoutée par employé.
2. Écart en pourcentage par rapport à la moyenne simple des 17 pays de l'OCDE les plus élevés en terme de PIB par heure travaillée (en dollars constants PPA de 2005).

Source : van Ark (2011), *Up the hill and down again* ; OCDE, *Base de données des Comptes nationaux* ; OCDE, *Base de données des Perspectives économiques n° 90* ; OCDE, *Objectif croissance 2010* et OCDE, *Objectif croissance 2011*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566896>

dans le secteur public a également grevé celle de l'ensemble de l'économie (voir ci-dessous). Enfin, la récession a amputé la productivité d'environ 7 % (graphique 7, diagramme D). Même s'il n'y a pas de preuve tangible de ralentissement de la croissance de la productivité tendancielle, il faudra agir sur plusieurs fronts pour réaliser des gains substantiels, notamment dans l'enseignement supérieur, l'aide à la R-D, les subventions aux entreprises et la fiscalité. En outre, il faudrait encourager la flexibilité et la concurrence dans les secteurs publics et privés actuellement protégés en poursuivant la déréglementation des marchés de produits et du travail. Les réformes structurelles visant à accroître la productivité à long terme doivent donc être prioritaires.

Des réformes de l'enseignement supérieur pourraient améliorer sa qualité et optimiser les dépenses publiques de R-D

La Finlande a réussi à accroître les investissements en R-D qui représentaient près de 4 % du PIB en 2010, dont les trois quarts sont financés par des sources privées. Le financement public joue un rôle essentiel dans la recherche fondamentale et l'éducation, mais l'État intervient aussi directement pour faciliter les activités de R-D des entreprises. Il est indispensable, pour la croissance future, d'aider le secteur privé à effectuer des investissements élevés et rentables dans la R-D qui seront source d'importantes retombées.

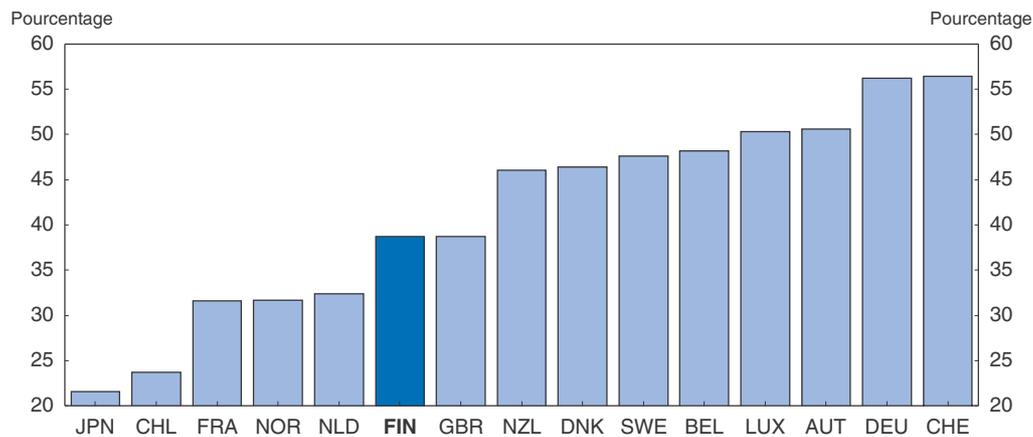
Les politiques publiques en matière de R-D ont pour objectif essentiel d'aider à financer l'éducation et la recherche fondamentale génératrices d'un rendement social plus élevé que le rendement privé. Les universités finlandaises obtiennent d'assez bons résultats par rapport à d'autres pays d'Europe, mais se situent loin derrière les pays les plus performants, comme les États-Unis et les voisins nordiques. Cette situation reflète un manque de spécialisation, de masse critique et d'interaction internationale ; les départements des universités finlandaises sont généralement de petite taille par comparaison avec les autres pays (Veuglers *et al.*, 2009). L'enseignement universitaire et les activités de R-D devraient être regroupés en pôles régionaux par le biais d'une répartition plus concurrentielle des ressources ; il faudrait rehausser leur qualité en intensifiant la concurrence et en réalisant des économies d'échelle. La durée des études pourrait être raccourcie et la productivité accrue dans l'enseignement supérieur par un durcissement des règles administratives en matière de financement des étudiants.

Il faudrait réduire les aides en faveur des entreprises et les cibler sur les externalités restantes

Les aides publiques directes à la R-D dans le secteur des entreprises représentent environ 0.1 % du PIB, ce qui est relativement peu par rapport au reste de la zone OCDE. Le déclin des secteurs traditionnellement à forte intensité de R-D remet en question le système d'aide à la R-D. Dans le système actuel, les entreprises qui innovent semblent relativement peu nombreuses (graphique 8). Il faut développer de nouveaux gisements de croissance, ce qui pose des questions relatives aux compétences, à la flexibilité et au rôle des pouvoirs publics. Les subventions directes à la R-D sont peut-être aussi moins utiles dans la mesure où la R-D des entreprises finlandaises se déroule désormais pour une bonne part à la frontière technologique internationale, où la capacité des responsables publics d'identifier des projets prometteurs peut être limitée (Sabel et Saxenian, 2008). L'aide récente en faveur des technologies énergétiques et d'atténuation du changement climatique n'a visiblement pas eu d'impact mesurable sur l'innovation, ce qui donne une idée des obstacles technologiques et économiques que rencontrent les organismes publics d'aide à la R-D. Le gouvernement devrait envisager de mettre en place un système plus général de subvention à la R-D, par exemple au moyen de crédits d'impôt sur le modèle du système norvégien *Skattefunn*, afin d'améliorer la flexibilité et l'efficacité. Un tel système pourrait également mieux répondre aux besoins des nouvelles entreprises de petite taille.

Les mesures publiques d'aide aux entreprises couvrent environ 10 % de l'ensemble des entreprises et coûtent 1 % du PIB, bien que le nouveau gouvernement ait annoncé des baisses. Au cours de ces 20 dernières années, le système d'aide aux entreprises et à l'innovation en Finlande s'est étoffé avec l'arrivée de nouveaux acteurs, tandis que les organismes chargés du soutien ont généralement vu leur champ d'intervention s'étendre.

Graphique 8. **Entreprises ayant introduit un produit ou un procédé d'innovation**
En pourcentage de toutes les firmes



Source : OCDE (2009) ; ministère de l'Économie, *Fifth Innovation Survey Indicators*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566915>

L'innovation est aussi encouragée dans la passation de marchés publics. Parallèlement, avec l'extension des mesures d'aide, les entreprises ont renforcé leurs compétences technologiques et la capacité des marchés financiers de financer les jeunes entreprises et l'innovation s'est grandement accrue. Selon les indications disponibles, les mesures de soutien n'ont pas eu d'effets durables sur les entreprises bénéficiaires (Koski et Pajarinen, 2011). Il convient d'éliminer les mesures qui sont en étroite concurrence avec le secteur privé, et de réduire le nombre d'organismes d'aide. L'aide directe devrait favoriser les externalités positives qui se manifestent par des emplois très productifs, des innovations et des retombées de la R-D, par exemple en ciblant la recherche fondamentale. Enfin, l'impact des mesures de soutien doit faire l'objet d'une évaluation périodique.

Soutenir l'entrepreneuriat, l'innovation et la croissance des entreprises accroîtrait la productivité

Améliorer la qualité moyenne des jeunes entreprises et donner aux entreprises prometteuses la possibilité de se développer rapidement stimulerait la croissance de la Finlande. Le processus dynamique de création et de destruction d'entreprise est une source importante d'accroissement de la productivité. La contribution combinée des entrées et sorties d'entreprises à la productivité en Finlande paraît faible au regard des autres pays de l'OCDE (Bartelsman et al., 2009). Cela s'explique en partie par le fait que les entreprises nouvellement créées sont généralement moins productives que celles en place, une tendance qui s'est accentuée au cours de ces 15 dernières années. Hyttinen et Maliranta (2011) constatent que les nouveaux venus sont 10 % à 20 % moins productifs que les acteurs en place, en fonction du secteur. Mieux comprendre les facteurs expliquant cette évolution pourrait aider à déterminer les mesures susceptibles d'améliorer la performance des nouvelles entreprises.

La suppression des distorsions fiscales inciterait davantage les entreprises à se développer et à prendre des risques. Bien que les conditions en Finlande soient propices à l'entrepreneuriat par rapport à la moyenne de l'OCDE, en raison de l'important gisement de personnel qualifié, d'un état d'esprit favorable à la création d'entreprise et d'un accès aisé au capital sous différentes formes, la croissance des jeunes entreprises finlandaises

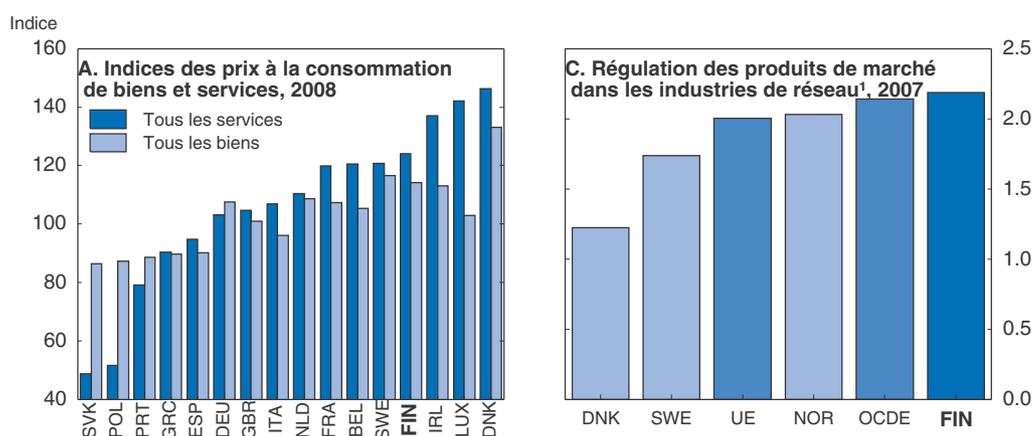
est relativement lente et le changement structurel, qui se manifeste par le transfert de main-d'œuvre d'entreprises et de secteurs peu productifs vers d'autres qui sont secteurs très productifs, contribue relativement peu à l'augmentation de la productivité en comparaison des autres pays de l'OCDE. Dans un premier temps, il faudrait revoir l'imposition du capital de manière à ce que les entreprises comptant un grand nombre d'actionnaires ne soient pas pénalisées par rapport à celles à actionnariat restreint ou aux entreprises individuelles (Lindhe et al., 2004). Le traitement privilégié dont ces dernières bénéficient actuellement empêche l'entrée de capitaux extérieurs, condition préalable à une rapide expansion.

L'intensification de la concurrence stimulerait la productivité dans les secteurs de services qui sont à la traîne

Le rattrapage de productivité opéré par la Finlande au cours des 20 dernières années était essentiellement limité à l'industrie manufacturière, tandis que les performances dans la plupart des secteurs de services et autres secteurs protégés sont restées inférieures à la moyenne de l'OCDE. L'important différentiel de productivité entre l'industrie manufacturière et les services en Finlande réduit les gains de productivité procurés par le changement structurel, renchérit les prix intérieurs et aboutit à un sous-développement de l'économie de services au regard des indicateurs de l'OCDE.

Un renforcement de la concurrence dans les secteurs non exportateurs favoriserait des prix plus bas, des gains de productivité et la création d'emplois (Arnold et al., 2011). La réglementation des marchés de produits a été considérablement assouplie au cours de la dernière décennie, et son niveau est désormais comparable à celui d'autres pays nordiques. Cependant, les prix des biens et services de consommation restent élevés par rapport à d'autres pays de l'UE (graphique 9, diagramme A). Même si cette situation traduit en partie un taux de TVA élevé, la réglementation étroite des marchés de produits dans les industries de réseau peut avoir des conséquences délétères sur la productivité dans les secteurs en aval (graphique 9, diagramme B ; Bourlès et al., 2010). Un cadre réglementaire solide qui couvre la politique de la concurrence et la réglementation des marchés de produits, mais aussi une flexibilité suffisante du marché du travail, sont nécessaires pour

Graphique 9. **Réglementation des marchés des produits et niveaux de prix**



1. Échelle de 0 (moins de restrictions) à 6 (plus de restrictions).

Source : Base de données de la réglementation des produits de marché et Eurostat.

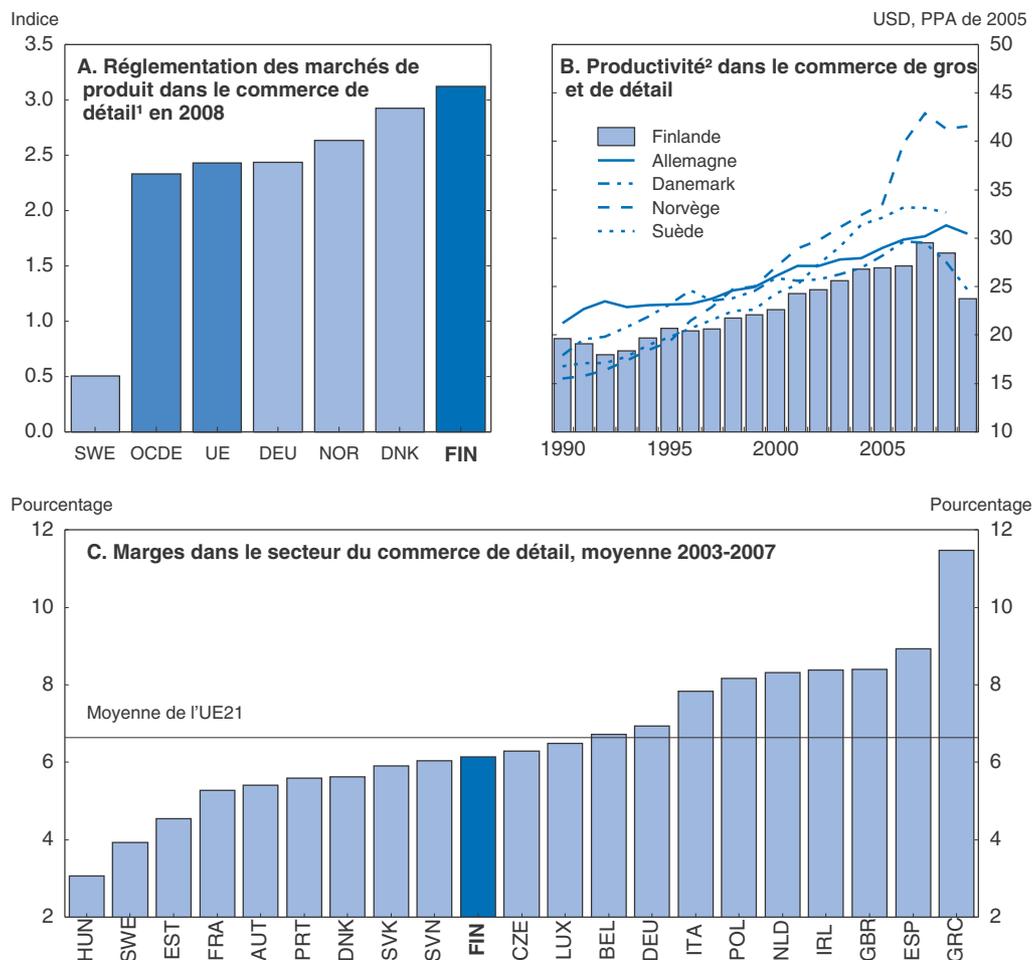
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566934>

ouvrir les secteurs non exportateurs à la concurrence. Intensifier la concurrence dans les secteurs moins exposés aux concurrents internationaux, et notamment les services contrôlés par l'État, comme la santé, pourrait aussi stimuler l'innovation.

La productivité du commerce de détail peut être rehaussée en renforçant la concurrence et en allégeant la réglementation

Les obstacles réglementaires dans le secteur finlandais du commerce de détail comptent parmi les plus importants dans l'Union européenne (graphique 10, diagramme A). Comme dans d'autres pays nordiques, le marché est très concentré, mais la productivité du travail dans le commerce de gros et de détail est largement inférieure à celle de la Norvège, de la Suède et de l'Allemagne (graphique 10, diagramme B). Si la croissance de la productivité du secteur finlandais du commerce de détail avait suivi celle de la Suède depuis 1995 – pays qui a opté pour la déréglementation, des politiques de la

Graphique 10. **Le secteur de commerce de détail**



1. Échelle de 0 (moins de restrictions) à 6 (plus de restrictions)

2. Valeur ajoutée par heure.

Source : Panel A : OCDE, Base de données de la réglementation des produits de marché. Panel B : OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE. Panel C : OCDE, SDBS Statistiques structurelles des entreprises de l'industrie et des services.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566953>

concurrence plus ambitieuses et des règles d'occupation des sols moins contraignantes – la productivité serait supérieure de 35 %, soit l'équivalent de 6 % du PIB. En Finlande, les marges sont supérieures à celles pratiquées au Danemark et en Suède, mais inférieures à la moyenne de l'UE (graphique 10, diagramme C), ce qui montre que le principal responsable du niveau élevé des prix par rapport à la moyenne de l'UE semble être le manque d'efficacité plutôt qu'un pouvoir de marché excessif.

La loi sur la concurrence entrée en vigueur en 2011 renforce les contrôles de fusions, améliore la réparation en cas de préjudices, crée des instruments pour dénoncer les pratiques anticoncurrentielles et étend les pouvoirs d'enquête dévolus à l'Autorité finlandaise de la concurrence. La loi aligne la réglementation sur les recommandations de la Commission européenne et devrait être un instrument utile de renforcement de la concurrence. À l'heure actuelle, l'Autorité finlandaise de la concurrence est une petite entité par rapport à ses homologues dans des pays de taille similaire (tableau 3), même si son budget a été accru récemment de 0.6 million d'euros.

Tableau 3. **Effectifs et financement des autorités nordiques de la concurrence, 2010**

	Effectifs	Budget (millions €)	Population (millions d'habitants)
Finlande	70	5	5.4
Danemark	145	28	5.5
Norvège	109	11	4.9
Suède	135	14	9.4

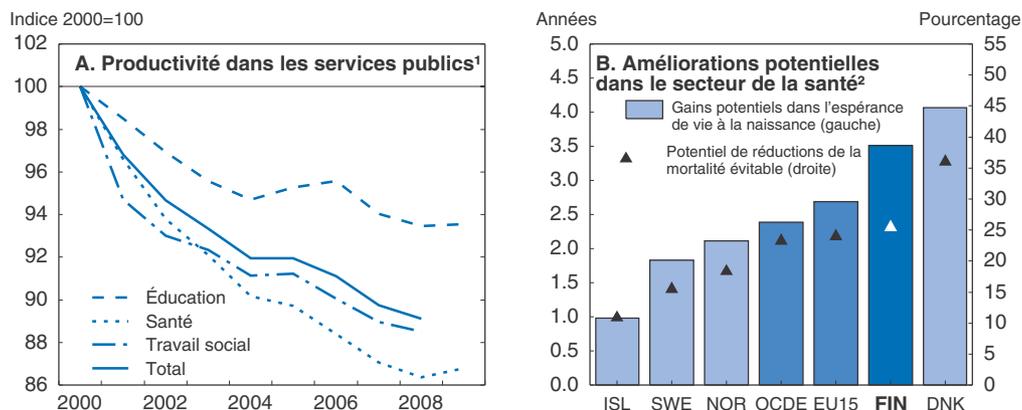
La concurrence et la productivité auraient tout à gagner d'une politique d'aménagement du territoire moins restrictive, qui permettrait d'augmenter la taille des magasins et de construire des points de vente en périphérie des villes, intensifiant ainsi la concurrence. Des règles strictes d'occupation des sols et d'aménagement du territoire pèsent sur la productivité du commerce de détail en affaiblissant la concurrence et en empêchant les magasins de s'agrandir, ce qui les prive des économies d'échelle. Les plans d'occupation des sols sont aux mains des communes, mais la loi de 2000 sur l'aménagement du territoire et la construction impose des conditions plus restrictives, les hypermarchés devant être construits uniquement en centre-ville. En outre, les projets importants doivent recevoir l'accord des communes voisines et du ministère de l'Environnement, et les associations professionnelles locales, dans lesquelles les entreprises en place sont représentées, doivent aussi être consultées. Les Lignes directrices nationales révisées sur l'aménagement du territoire de 2009 imposent des restrictions supplémentaires à la construction de points de vente en périphérie, et en 2011 ces restrictions ont été étendues à d'autres types de commerce de détail. Bien que l'implantation de commerces en périphérie des villes pose des problèmes environnementaux liés à l'augmentation des gaz à effet de serre émis par les transports, l'analyse d'impact d'un aménagement moins concentré dans d'autres pays de l'OCDE montre que l'augmentation des émissions est marginale (voir par exemple Solutions, 2009). On pourrait remédier plus efficacement à ces externalités négatives par la politique tarifaire, par exemple au moyen des taxes sur l'essence. Les parties prenantes qui ont clairement intérêt à empêcher la construction de nouveaux points de vente, comme les opérateurs en place ou les communes riveraines, ne doivent pas exercer une influence prépondérante dans le processus de décision.

Une réforme plus large du secteur public peut accroître la viabilité des finances publiques en améliorant l'efficacité et l'équité

La productivité dans la prestation de services publics a baissé de plus de 10 % depuis 2000 (graphique 10, diagramme A). Même si la mesure de la productivité dans les services non marchands pose des difficultés, il apparaît que leur efficacité se détériore, évolution qui, si elle se prolonge, pourrait menacer la viabilité budgétaire et la capacité à continuer d'offrir des services publics de qualité. Le principal obstacle à l'efficacité est la fragmentation des services municipaux, car les communes sont souvent de petite taille, ce qui les empêche de réaliser des économies d'échelle et de tirer parti de la concurrence, mais réduit aussi leur aptitude à embaucher du personnel qualifié. La migration vers les grandes villes aggrave le problème en érodant les bases d'imposition. Pour l'ensemble des communes, la demande croissante de services de santé et de soins de longue durée, dont la responsabilité incombe aux communes, exerce des tensions supplémentaires sur les ressources budgétaires. Outre qu'elle limite l'efficacité économique, l'organisation actuelle des services publics compromet l'égalité d'accès et l'offre d'un service de qualité homogène à l'ensemble des citoyens.

Depuis 2005, la principale stratégie poursuivie par les pouvoirs publics en matière de réforme municipale consiste à créer des communes plus grandes ou à renforcer la coopération entre elles. Le nombre de communes est ainsi passé de 416 en 2005 à 326 en 2010, mais leur population médiane n'est toujours que de 6 000 habitants environ, ce qui est faible au regard des nombreuses responsabilités qui leur sont dévolues, notamment en matière de santé et d'éducation. En outre, les fusions n'ont pas encore généré de gains de productivité substantiels, ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que les communes concernées conviennent en général de ne pas ajuster leurs effectifs après une fusion.

Graphique 11. **Productivité et efficacité**



1. Valeur ajoutée par heure.

2. Sur la base de l'espérance de vie et de mortalité évitable calculées à l'aide des données de 2007 et de 2003 respectivement.

Source : Statistics Finland, Statistiques sur la productivité du gouvernement local 2009 ; OCDE (2010), Les systèmes de santé : efficacité et paramètres stratégique, OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566972>

Le gouvernement a annoncé une « réforme complète à l'échelle nationale visant à restructurer les communes et les services, qui s'appuie sur des communes dotées de ressources économiques solides, des améliorations stimulantes dans les structures

Encadré 4. **Recommandations concernant les réformes à mettre en œuvre pour rehausser la productivité**

Stimuler l'entrepreneuriat, l'innovation et la R-D

L'aide publique à la R-D, à l'entrepreneuriat et aux jeunes entreprises devrait se concentrer sur les externalités en termes d'éducation, de retombées de la R-D et de création d'emplois très productifs, en confiant l'essentiel du financement à un marché financier généralement performant. En l'occurrence, le gouvernement devrait :

- Continuer de soutenir activement la R-D fondamentale et l'éducation de base. Améliorer le niveau atteint en accordant des bourses de recherche en fonction des résultats. Les règles administratives relatives au financement des étudiants devraient être durcies afin de raccourcir la durée des études universitaires.
- Abaisser le niveau des aides aux entreprises et réduire le nombre d'organismes accordant ces aides. Réduire ou supprimer les crédits publics dans les domaines (comme le capital-risque) où les marchés offrent aujourd'hui des services de qualité identique ou supérieure.
- Envisager la mise en place d'un crédit d'impôt en faveur de la R-D comme instrument de soutien des activités de R-D du secteur privé.

Renforcer la concurrence et la déréglementation

L'intensification de la concurrence, notamment dans les secteurs des services moins exposés à la concurrence internationale, pourrait dopper la croissance. Le gouvernement devrait donc :

- Engager de nouvelles réformes structurelles dans les industries de réseau et ouvrir les secteurs dominés par l'État aux prestataires privés, par exemple la santé, en vue d'accroître la productivité et de renforcer les incitations en faveur de la R-D d'acteurs privés.
- Veiller à la bonne application de la loi de 2011 sur la concurrence en s'assurant que l'autorité de la concurrence dispose de ressources suffisantes pour accomplir son mandat étendu.
- Assouplir les règles d'occupation des sols et d'aménagement du territoire concernant le commerce de détail afin de stimuler la concurrence et d'augmenter les économies d'échelle des points de vente.

Améliorer l'efficacité du secteur public

- Procéder à de nouvelles fusions de communes afin d'accroître l'efficacité et de réaliser des économies d'échelle dans la prestation de services de base.
- Développer les procédures d'évaluation comparative afin de rehausser la productivité des communes.

administratives, des gains de productivité et d'efficacité » (cabinet du Premier ministre, 2011). Il proposera une nouvelle carte des communes en 2012, avec des fusions prévues à l'horizon 2015. Néanmoins, ces fusions resteront volontaires et devraient se heurter à une vive opposition dans certaines régions, de sorte que le résultat est incertain. La réforme vise à doter les communes de moyens économiques suffisants pour offrir des services publics de base, à l'exception des soins médicaux spécialisés et des services sociaux les plus exigeants. Les administrations régionales joueront un rôle accru, notamment en matière de services sociaux et de santé, de recherche et développement, de politique environnementale et d'infrastructures de transport et de communications. Les communes de grande taille

pourront recourir plus largement aux appels d'offres, initiative facilitée par les modifications prévues de la loi sur les marchés publics. En dépit des coûts initiaux induits par les fusions, la structure souhaitée devrait aider les communes à fournir des services de façon plus efficace et efficiente à l'avenir. L'amélioration des procédures d'évaluation comparative des entités publiques, qui est en cours, faciliterait la diffusion des bonnes pratiques.

L'amélioration de l'efficacité et de l'équité dans le système de santé réduirait les coûts et améliorerait les résultats en termes de santé

Le système de santé finlandais offre une couverture universelle, des services de haute qualité et, en moyenne, de bons résultats en matière de santé, à un coût modéré. Néanmoins, la productivité semble avoir baissé davantage dans le domaine de la santé que dans n'importe quelle autre sphère des services publics depuis 2000, même si les chiffres doivent être interprétés avec précaution au regard des difficultés de mesure (graphique 10, diagramme A). En outre, les comparaisons internationales de l'efficacité établies par l'OCDE laissent penser que les résultats du système de santé finlandais sont inférieurs à la moyenne (graphique 10, diagramme B). Il est donc possible d'améliorer l'efficacité des services de santé et de générer ainsi d'importants avantages économiques et sociaux. La santé est une dimension fondamentale du bien-être, et les inégalités en la matière sont plus marquées en Finlande que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, alors que les disparités socioéconomiques sont assez faibles. Même si les inégalités de santé sont, dans une certaine mesure, liées à des facteurs qui sont extérieurs au secteur de la santé, la prévention des comportements à risque et la promotion de modes de vie sains doivent faire partie des politiques de santé au sens large. En outre, les inégalités d'accès aux soins de qualité jouent probablement aussi un rôle décisif. Les inégalités d'accès aux consultations de médecins généralistes et de spécialistes, en faveur des catégories à hauts revenus, comptent parmi les plus élevées dans l'OCDE (OCDE, 2011c). Les dépenses de santé représentent déjà une part importante des dépenses des administrations publiques. Le coût croissant de la technologie médicale, les exigences grandissantes des patients et le rapide vieillissement de la population mettront les ressources à rude épreuve si la productivité n'augmente pas, et pourraient entraîner un relèvement des impôts ou une limitation draconienne de l'offre de services publics.

La structure décentralisée du système de santé finlandais contribue aux inefficiences

Les services de santé sont fournis principalement par le secteur public et financés par l'impôt. Le système de santé est l'un des plus décentralisés dans la zone de l'OCDE, et les communes sont responsables de l'essentiel du financement et de la prestation des soins de santé publics. Il existe des services privés, essentiellement pour les soins primaires, moyennant une participation financière des patients beaucoup plus élevée que dans le secteur public. Par ailleurs, la médecine du travail donne aux salariés un large accès gratuit aux soins primaires. Le financement s'appuie sur des systèmes parallèles qui associent impôt et assurance maladie nationale obligatoire (NHI), complétés par le ticket modérateur.

La fragmentation de la prestation de services de santé est une source d'inefficacité, à laquelle le gouvernement a l'intention de s'attaquer au moyen de réformes et de fusions au niveau des communes. Le gouvernement entend renforcer la structure municipale fondée sur des communes économiquement solides et suffisamment importantes pour offrir des services publics de base, à l'exception des soins médicaux spécialisés et des

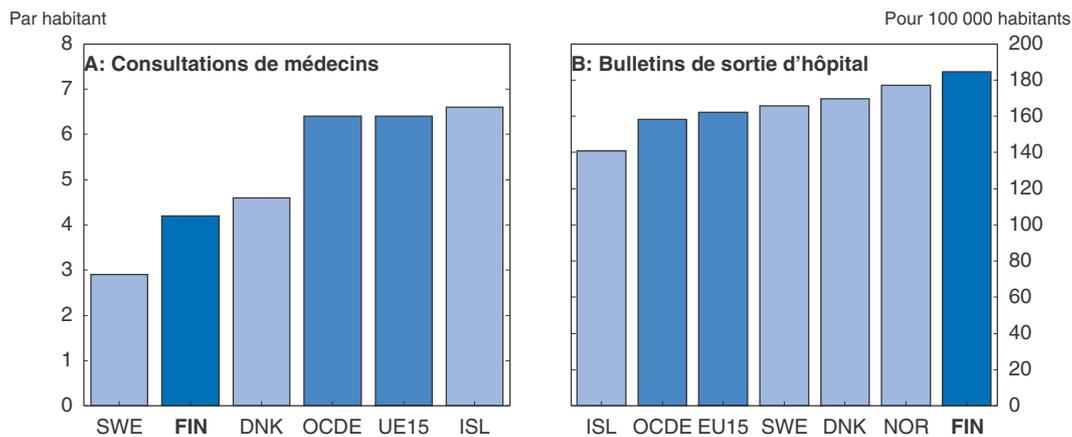
services sociaux les plus exigeants. Des fusions radicales pourraient offrir d'importantes économies d'échelle dans les soins primaires et aider à améliorer la qualité des services. Les petites communes ont souvent du mal à offrir des soins médicaux adéquats, notamment à cause des difficultés qu'elles rencontrent pour embaucher du personnel qualifié. Les fusions de communes réalisées jusqu'à présent n'ont pas permis d'obtenir les gains de productivité escomptés, et les réformes prévues doivent par conséquent s'accompagner d'une prestation de services plus regroupée afin d'atteindre les objectifs souhaités en réalisant des économies d'échelle. Les observations faites dans les différents pays semblent indiquer qu'il faut une population d'environ 200 000 habitants pour assurer l'efficacité de la fourniture de soins de santé. En Finlande, cela reviendrait à ramener le nombre de communes de 3 340 à une trentaine. Ces réformes pourraient aussi atténuer les inégalités régionales du point de vue de la qualité et de l'accès aux soins et faciliter la mutualisation des risques. Les grandes communes seraient en mesure de mieux coordonner les différents domaines de soins de santé, en particulier grâce à une meilleure coopération avec l'assurance maladie nationale. Cela pourrait atténuer les problèmes liés au système actuel de financement parallèle, qui incite à transférer les coûts entre services financés par différents vecteurs. Si la réforme municipale ne permet pas d'atteindre un niveau élevé de fusions et de réduire sensiblement le nombre de communes, il sera difficile à ces dernières d'assurer une gestion efficace de soins de santé. Cela conduirait à s'interroger sur la nécessité de mettre en œuvre des réformes éventuellement plus radicales pour renforcer l'équité et l'efficacité, par exemple avec la création de fonds pour la santé au niveau national ou régional, comme certaines institutions finlandaises le proposent.

Il faudrait transférer des ressources des soins de santé secondaires aux soins primaires, moins coûteux, afin d'améliorer l'efficacité

La balance entre soins primaires et soins secondaires penche en faveur de ces derniers, ce qui, généralement, est à la fois plus coûteux et moins favorable au bien-être des patients. Le nombre de consultations de généralistes par habitant est faible, alors que la fréquentation hospitalière, mesurée par le nombre de bons de sortie, est forte (graphique 11). En outre, le nombre d'hospitalisations qui auraient pu être évitées pour asthme ou défaillances cardiaques est l'un des plus élevés dans la zone de l'OCDE. Le gouvernement prévoit de rationaliser le secteur hospitalier afin d'accroître la spécialisation et d'optimiser le parcours des patients par la diffusion de lignes directrices et d'informations. Les services d'urgence, notamment dans les centres de santé, seront aussi réformés afin d'atténuer la pression sur les secteurs hospitalier, même si l'on ne sait pas encore dans quelle mesure. Sur la base de la nouvelle Loi sur les services de santé, le Ministère des affaires sociales et de la santé prépare un décret sur les fondements des soins médicaux d'urgence et les besoins en cliniques d'urgence selon la spécialité médicale. Le décret en préparation devrait se traduire par une centralisation plus prononcée des services d'urgence des hôpitaux, étayés par des centres de soins primaires d'urgence fonctionnant mieux et des soins d'urgence assurés hors secteur hospitalier. Revoir les méthodes de paiement pour les soins ambulatoires et hospitaliers pourrait inciter à adopter des processus thérapeutiques susceptibles d'améliorer la qualité des traitements ainsi que le rapport coût-efficacité.

En Finlande, la plupart des médecins employés par les services municipaux sont salariés et peu incités à travailler plus. Le faible nombre de consultations par médecin

Graphique 12. **Consultations de médecin et bulletins de sortie d'hôpital**
2010 ou dernière année disponible



Source : OCDE, Base de données de la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932566991>

s'explique en partie seulement par le fait que 20 % des médecins travaillent à temps partiel. On pourrait encourager l'activité dans le secteur des soins primaires publics en rémunérant le personnel soignant au moyen d'un versement forfaitaire par patient et d'un paiement à l'acte, ce qui pourrait être facilité par la création d'un système de groupes homogènes de malades (GHM). L'introduction du paiement à l'acte encouragerait la prestation de soins primaires, tandis qu'un versement forfaitaire par patient freinerait les dépenses par rapport à un régime où l'intégralité de la rémunération du personnel soignant proviendrait des paiements à l'acte. La rémunération aux résultats, en fonction d'objectifs en matière de prévention, de traitement et de réactivité, contribuerait également à contenir les coûts.

L'harmonisation des méthodes de paiement des hôpitaux à l'échelle du pays pourrait améliorer l'efficacité. Les budgets des districts hospitaliers sont décidés par un conseil de représentants des communes qui en sont membres. Chaque district hospitalier choisit sa méthode de paiement. On constate une tendance à passer d'un paiement par lit et par jour à des tarifs modulés en fonction de l'activité. Au moins 13 des 20 districts hospitaliers ont désormais recours aux paiements fondés sur les groupes homogènes de malades (GHM). Toutefois, en l'absence de lignes directrices nationales, les règles d'utilisation des GHM varient d'un district à l'autre. En outre, les GHM sont principalement employés en tant qu'outil comptable, plutôt que comme vecteur de gains d'efficacité, parce que les pertes financières des hôpitaux doivent être couvertes par les communes. Les effets secondaires négatifs qui peuvent résulter de l'utilisation des GHM pour calculer la rémunération des prestataires, comme le classement des patients dans des GHM plus rémunérateurs ou la sélection des patients, nécessiteront un contrôle étroit du système.

Élargir le choix des usagers peut favoriser l'efficacité et l'innovation

En tant que système public intégré, le système de santé finlandais offrait traditionnellement peu de possibilités aux patients pour choisir leur prestataire. Une nouvelle loi sur les soins de santé qui étend le choix des usagers dans le secteur municipal est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2011 ; elle a pour objectifs d'autonomiser les patients, d'assurer l'égalité d'accès aux services, et d'améliorer la qualité des soins et de la

coordination entre prestataires de santé primaire et secondaire, ainsi qu'entre services sociaux et de santé. Le recours à des mécanismes fondés sur le marché pour la prestation des soins pourrait élargir le choix et encourager l'innovation. En raison des défaillances du marché liées à l'asymétrie de l'information et à l'existence de marchés de l'assurance imparfaits, le marché ne peut pas à lui seul garantir de bons résultats sur le plan de la santé. Toutefois, l'introduction d'une concurrence régulée dans certains domaines de la prestation de soins de santé peut améliorer le choix pour l'utilisateur, l'efficacité et l'innovation. Selon cette logique, l'acheteur est en principe en mesure d'optimiser le rapport qualité-prix pour ses résidents en acquérant des services médicaux auprès de fournisseurs concurrents, publics ou privés.

Le succès des mécanismes de marché dans la prestation de soins de santé dépend de divers facteurs. Les pressions concurrentielles peuvent être faibles en raison du nombre réduit de prestataires. C'est notamment le cas dans les régions peu peuplées et pour les soins hospitaliers, qui impliquent d'importantes économies d'échelle et de gamme, de sorte que les avantages de la concurrence peuvent être éclipsés par une fragmentation excessive dans certaines régions du pays. La coordination des soins pourrait aussi en pâtir. Aussi, il convient de bien réfléchir à la gamme des activités à ouvrir à la concurrence. Un des enjeux fondamentaux de la conception des modèles d'achat est la question de savoir si la concurrence doit s'exercer sur les prix ou uniquement sur la qualité. La concurrence sur les prix inciterait les prestataires à innover, mais l'on s'inquiète souvent du risque de détérioration de la qualité des soins alors que les économies sont incertaines. C'est pourquoi le Royaume-Uni, par exemple, a jusqu'à présent exclu la concurrence sur les prix, tandis que le fonds finlandais pour l'innovation SITRA a proposé un modèle de concurrence comportant des prix fixes. En revanche, elle est autorisée en Nouvelle-Zélande, en Norvège, en Suède et dans certaines communes finlandaises, et elle est pratique courante aux États-Unis. Le contrôle de la qualité constitue un défi essentiel pour les systèmes qui autorisent la concurrence sur les prix car les prestataires tentent d'optimiser leurs bénéfices en sacrifiant la qualité. Cela peut passer par l'application de directives strictes, encore qu'elles risquent de décourager les processus d'innovation. Une solution plus flexible consiste à élaborer des indicateurs de qualité et à effectuer des évaluations comparatives ; cette tâche pourrait être confiée à l'Institut national de la santé et du bien-être (THL) qui possède une vaste expérience dans ce domaine, surtout lorsqu'il existera un système national de dossier électronique des patients qui contiendra les informations pertinentes.

Privilégier la promotion de la santé et les soins de longue durée hors établissement améliorerait les résultats sur le plan de la santé

Mettre l'accent sur la prévention des maladies et la promotion de la santé, valeurs essentielles de la politique publique finlandaise, contribuerait à améliorer les résultats sur le plan de la santé. Néanmoins, le tabagisme, l'alcoolisme et l'obésité, surtout parmi les adolescents, sont très élevés selon les normes de l'OCDE, et la consommation régulière de fruits est faible. La promotion d'un mode de vie sain, le renforcement de la prévention, de la détection et du traitement de l'hypertension qui touche principalement les catégories socioéconomiques les moins favorisées, pourraient contribuer à réduire la mortalité due aux maladies cardiovasculaires. La fiscalité est largement utilisée pour dissuader la consommation de produits malsains, mais on pourrait envisager une meilleure diffusion

de l'information sur les risques pour la santé et les bienfaits d'un régime alimentaire sain, notamment via les moyens de communication de masse.

Continuer de développer les politiques de soins de longue durée visant à encourager les soins à domicile, qui permettent aux personnes âgées de conserver une certaine autonomie tout en recevant une aide en cas de placement en établissement, améliorera à la fois la viabilité financière et le bien-être de ces personnes. L'utilisation de bons d'achat pour les services nécessaires au maintien à domicile pourrait être développée. Enfin, il faudra relever le défi généré par la pyramide des âges, à l'heure où d'importantes cohortes de personnel soignant partent à la retraite alors même que le vieillissement de la population entraîne des besoins supplémentaires en soins. Comme le gouvernement le propose, il faudrait relever les objectifs d'admission aux études de médecine. Il faudrait en outre revaloriser les tâches des infirmières qualifiées et chercher des moyens d'encourager les médecins âgés à différer leur départ en retraite.

Encadré 5. **Recommandations relatives à la politique de la santé**

Réorganiser le système de santé afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins

- Veiller à ce que le processus de fusions conduise à la création de communes suffisamment grandes pour assurer une prestation efficiente de soins de santé et de services sociaux. Faire en sorte que les fusions se traduisent par une réorganisation des services allant dans le sens d'un renforcement de l'efficacité.
- Rationaliser l'organisation des services de santé afin d'établir un meilleur équilibre entre les soins primaires et les soins spécialisés.

Créer des incitations permettant d'établir un meilleur équilibre entre soins primaires moins onéreux et soins spécialisés

- Introduire un versement forfaitaire par patient et un paiement à l'acte dans la rémunération des équipes de soignants afin de mettre l'accent sur les soins primaires.
- Encourager l'utilisation efficace des GHM dans les hôpitaux en adoptant des lignes directrices nationales et encourager la création de GHM pour les soins primaires.

Élargir le choix pour les usagers

- En s'inspirant de l'expérience de certaines communes, opérer une division entre les fonctions d'achat et de prestation dans les régions où la population et la complexité des traitements permettent une concurrence efficace.
- La concurrence sur les prix devrait être permise lorsque la complexité des traitements et la densité de la population l'autorisent, à condition qu'elle s'accompagne d'une évaluation comparative des fournisseurs de soins de santé, qui pourrait être demandée par l'Institut national de la santé et du bien-être.

Développer les flux d'information

- Compléter le registre national des patients, outil essentiel pour améliorer la coordination des soins.
- Continuer de développer les outils électroniques afin d'encourager une médecine factuelle et l'évaluation comparative des prestataires de soins.

Encadré 5. **Recommandations relatives à la politique de la santé (suite)****Investir dans la prévention et promouvoir un mode de vie sain, notamment auprès des jeunes et des catégories socio-économiques défavorisées**

- Envisager une diffusion plus large de l'information sur les risques pour la santé et les bienfaits d'un régime alimentaire sain, notamment via les moyens de communication de masse, et renforcer la prévention des maladies parmi les groupes à risque.

Mettre davantage l'accent sur les soins de longue durée hors établissement

- Continuer à encourager le développement des soins à domicile afin de limiter la dépendance à l'égard des soins en établissement, et envisager la possibilité de recourir plus largement à des bons d'achat de services permettant le maintien à domicile.

Assurer la disponibilité d'un personnel soignant en nombre suffisant

- Adapter le nombre de candidats admis aux études médicales aux besoins futurs, continuer de revaloriser les tâches des infirmières qualifiées et rechercher des moyens d'encourager les autres professionnels de santé à différer leur départ en retraite.

Bibliographie

- André, C. et C. Garcia (2012), « Housing price and investment dynamics in Finland », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, Éditions OCDE.
- Arnold, J., G. Nicoletti et S. Scarpetta (2011), « Does Anti-Competitive Regulation Matter for Productivity? Evidence from European Firms », *IZA Discussion Paper*, n° 5511.
- Bartelsman, E., J. Haltiwanger et S. Scarpetta (2009), « Measuring and Analyzing Cross-Country Differences in Firm Dynamics », dans *Producer Dynamics*, Timothy Dunne, J. Bradford Jensen et Mark Roberts (dir. pub.), *NBER Studies in Income and Wealth*, vol. 68, University of Chicago Press.
- Bourlès, R., C. Gilbert, J. Lopez, J. Mairesse et G. Nicoletti (2010). « Do Product Market Regulations in Upstream Sectors Curb Productivity Growth?: Panel Data Evidence for OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 791, Éditions OCDE.
- Duell, N., D. Grubb et S. Singh (2009), « Activation Policies in Finland », *Documents de travail de l'OCDE : Questions sociales, emploi et migration*, n° 98, OCDE, Paris.
- FIN-FSA (2011), *Rapport annuel 2010*, Autorité finlandaise de contrôle financier, Helsinki.
- Hytinen, A. et M. Maliranta (2011), « Firm Lifecycles and External Restructuring », *Document interne ETLA*.
- Koski et Pajarinen (2011), « The Role of Business Subsidies in Job Création of Start-ups, Gazelles and Incumbents », *ETLA Discussion Papers*, n° 1246, Helsinki.
- Lindhe, T., J. Södersten et A. Öberg (2004), « Economic Effects of Taxing Different Organizational Forms under the Nordic Dual Income Tax », *Income Tax and Public Finance* 11.
- MEE, ministère de l'Emploi et de l'Économie (2010), « Employment Contracts Act », www.tem.fi/files/26065/tslenglanti11022010.pdf.
- Ministère des Finances (2011), « Government budget proposal for 2012, key figures in the spending limits decision and Finland's economic outlook », Helsinki.
- OCDE (2010a), *Études économiques de l'OCDE : Finlande*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010b), *Evaluation of Working Groups on Pension Reforms in Finland*, Paris, Éditions OCDE.
- OCDE (2010c), *Systèmes de santé : efficacité et institutions*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2011a), *Perspectives économiques de l'OCDE n° 89*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2011b), *Perspectives économiques de l'OCDE n° 90*, à paraître.
- OCDE (2011c), *Panorama de la santé 2011*, Éditions OCDE (à paraître), Paris.
- Cabinet du Premier ministre (2011), « Programme du gouvernement finlandais », Helsinki.

- Sabel, C. et A. Saxenian (2008), « A Fugitive Success: Finland's Economic Future », SITRA, Helsinki.
- Solutions (2009), « Sustainability of Land Use and Transport in Outer Neighbourhoods », *Finland Report : Strategic Scale*, novembre.
- Vartia, L. (2006), « Finland's housing market: Reducing risks and improving policies », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 514, Éditions OCDE.

ANNEXE A1

Progrès de la réforme structurelle

La présente annexe rend compte des mesures prises récemment pour faire suite aux recommandations formulées dans les *Études* précédentes. Les nouvelles recommandations formulées dans la présente *Étude* figurent dans le chapitre correspondant.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (avril 2010)
Réforme des retraites	
Relever l'âge effectif de la retraite à 65 ans et éliminer totalement la « filière du chômage ». Relever ou supprimer l'âge maximum de la retraite.	En janvier 2011, la limite d'âge pour la retraite à temps partiel a été portée de 58 à 60 ans et la pension est calculée uniquement sur le salaire.
Appliquer l'ajustement actuariel y compris pendant la période ultérieure à l'âge minimum d'accès à la retraite, afin de renforcer les incitations à continuer de travailler après cet âge.	Aucune mesure prise.
Envisager des mesures destinées à développer davantage un troisième pilier à cotisations définies, pour améliorer le partage des risques entre les générations.	Depuis 2010, il existe un nouveau dispositif facultatif d'épargne retraite privée et fiscalement déductible sur un compte <i>ad hoc</i> , qui vient s'ajouter à la déductibilité existante des cotisations d'assurance retraite privée.
Ne plus valider les périodes d'études dans le calcul des droits à pension et examiner le bien-fondé du taux d'acquisition plus élevé des droits à pension qui s'applique aux travailleurs âgés.	Aucune mesure prise.
Cadre budgétaire	
Renforcer le régime budgétaire et soutenir l'évaluation extérieure des politiques en mettant en place un conseil budgétaire.	Aucune mesure prise.
Améliorer les mesures et les contrôles des dépenses fiscales.	Le système de calcul des dépenses fiscales a été revu et des modifications supplémentaires sont à l'étude. Depuis 2010, les dépenses fiscales sont signalées dans le budget.
Réforme fiscale	
Continuer de réduire l'imposition du travail en donnant la priorité à l'abaissement du taux marginal maximum d'imposition du travail afin de maintenir et d'attirer les emplois très qualifiés et de réduire les incitations à une requalification du revenu.	Les impôts sur les revenus du travail ont été révisés pour tenir compte de l'inflation et de la progression des revenus. Le gouvernement appliquera cette règle aux revenus du travail pendant les quatre années de son mandat. En 2012, le plafond du crédit d'impôt sur les revenus du travail sera porté de 740 à 900 €, et l'abattement à la base de 2 250 à 2 850 €. Si les branches sont suffisamment nombreuses à adhérer à l'accord cadre négocié à l'échelon central, le gouvernement abaissera le taux moyen d'imposition de 0.2 point.
Supprimer les possibilités de requalification des revenus du travail en revenus du capital que le système d'imposition duale offre aux hauts revenus. Abaisser le seuil d'imposition des dividendes perçus au titre de participations dans des sociétés à actionnariat restreint.	L'impôt sur les revenus du capital sera augmenté de 28 % à 30 % et, au-delà d'un seuil de 50 000 €, à 32 % en 2012. La limite de l'exonération fiscale des dividendes de sociétés à actionnariat restreint sera abaissée de 90 000 à 60 000 €.
Augmenter les recettes de l'impôt immobilier en retenant une valeur fiscale égale à 100 % de la valeur marchande et en relevant les taux d'imposition.	Le réexamen des valeurs fiscales et de la fiscalité immobilière a débuté. Aucune hausse significative des taux (minimum et maximum) de l'impôt immobilier n'est intervenue depuis la réforme de 2010.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (avril 2010)
Relever les taux minimums de l'impôt communal pour tous les types de biens immobiliers et mettre fin aux taux maximums. Élargir l'assiette de l'impôt immobilier aux terres agricoles et aux forêts.	La dernière hausse des taux de l'impôt immobilier date de 2010. Selon le programme gouvernemental, l'assiette de l'impôt immobilier ne sera pas élargie aux terres agricoles et aux forêts.
Pour inciter davantage les communes à tirer plus de recettes de l'impôt immobilier, appliquer un taux maximum d'imposition aux revenus du travail (au lieu du taux maximum d'imposition des biens immobiliers qui s'applique actuellement). Afin de faciliter la transition, un maximum relativement élevé pourrait être appliqué au départ, avec des réductions progressives par la suite. Une autre solution serait d'obliger les communes à compenser toute augmentation des taux d'imposition du revenu par des augmentations proportionnelles des recettes de l'impôt immobilier.	Aucune mesure prise.
Envisager de plafonner les impôts municipaux sur le revenu afin de limiter l'augmentation des dépenses. Une autre possibilité serait de modifier le système de transferts aux communes afin d'affaiblir notablement les incitations à alourdir la fiscalité municipale.	Aucune mesure prise.
Supprimer la part de l'impôt sur les bénéfices des sociétés qui revient aux communes. Compenser le déficit de financement qui en résulte par le relèvement de l'impôt immobilier combiné à l'augmentation des subventions de l'État.	Au cours de la récession, la part des recettes de l'impôt sur les bénéfices des sociétés attribuée aux communes a été augmentée de 22 % à 32 %. Cette part sera réduite aux alentours de 28 % sur la période 2012-13.
Rechercher les moyens d'élargir encore l'assiette de l'impôt sur les sociétés et d'abaisser son taux.	Le taux de l'impôt sur les sociétés sera réduit de 26 % à 25 % en 2012. Si les branches sont suffisamment nombreuses à adhérer à l'accord cadre négocié à l'échelon central (voir la section consacrée à la réforme du marché du travail), le gouvernement abaissera le taux de 0.5 point supplémentaire.
Améliorer l'efficacité de la TVA en supprimant les taux réduits. Utiliser les recettes additionnelles pour diminuer soit le taux normal de TVA, soit plus généralement les impôts sur le travail. Ne pas utiliser les possibilités de réduction des impôts à court terme pour poursuivre l'abaissement des taux réduits de TVA comme cela est envisagé actuellement.	Le taux de TVA sur les abonnements à des journaux et magazines sera relevé de 0 % à 9 % en 2012.
Remplacer le traitement préférentiel de la tourbe par une taxe et supprimer les autres systèmes de remboursement pour les industries à forte intensité énergétique, notamment le secteur agricole.	Début 2011, une réforme structurelle de la fiscalité de l'énergie est entrée en vigueur. L'imposition des carburants utilisés pour le chauffage et pour les transports est désormais basée sur le contenu énergétique et sur les émissions de dioxyde de carbone. Les taxes sur le charbon, le gaz naturel et certains autres carburants ont été sensiblement augmentées, de près de 100 %. Dans l'esprit de cette réforme, le système de remboursement pour le secteur agricole (rabais au titre de l'impôt sur les carburants) est limité au contenu énergétique, de sorte que les producteurs agricoles acquittent une taxe assise sur les émissions de dioxyde de carbone. Une taxe progressive sur la tourbe a également été introduite. Toutefois, son niveau reste inférieur au taux appliqué à d'autres carburants. Le nouveau gouvernement envisage également de procéder à un relèvement progressif et modéré de la taxe sur la tourbe.
Réforme au niveau des communes	
Ouvrir les achats des communes pour les services non essentiels à des procédures d'appel à la concurrence en intégrant davantage la politique d'externalisation au processus normal de décision. Toutes les activités des communes qui pourraient être exercées par le secteur privé doivent être considérées comme des activités économiques et leurs achats de services faire l'objet d'appels d'offres.	Concernant les services non essentiels, voir la section consacrée à la neutralité concurrentielle ci-dessous. Concernant les services essentiels, la loi sur l'assurance-maladie a été prorogée. La nouvelle loi permet le remboursement des soins et traitements dispensés par des prestataires privés qui louent des infrastructures médico-sociales publiques. La loi sur les soins de santé entrée en vigueur le 1 ^{er} mai 2011 accroît les possibilités de choisir son prestataire.
Promouvoir la mise en place de dispositifs visant à améliorer la productivité à l'échelon des communes, en particulier adopter une politique officielle prévoyant de ne remplacer qu'un certain pourcentage de départs en retraite, comme le fait l'administration centrale.	Le groupe de travail ministériel a accepté de fixer des objectifs nationaux de productivité pour les communes et pour les communautés de communes, car l'existence d'un ensemble unique d'objectifs est un moyen de promouvoir la productivité. La réalisation des objectifs sera contrôlée chaque année. Le gouvernement et différents acteurs lanceront une campagne en faveur de la productivité et de l'efficacité des communes.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (avril 2010)
Élaborer des procédures d'évaluation comparative plus sophistiquées et mettre en place d'autres structures visant à faciliter le partage de bonnes pratiques en matière de gestion municipale.	Le groupe de travail sur la coordination et le suivi du programme de productivité des collectivités locales a publié un guide en 2011 prévoyant une série de moyens pratiques pour promouvoir la productivité dans les services municipaux. Selon le programme gouvernemental, le partage et l'adoption de bonnes pratiques seront encouragés.
Continuer de promouvoir les fusions de communes et les privilégier par rapport à la constitution de territoires de coopération.	Une grande réforme de l'organisation des communes est prévue. Les critères et le calendrier seront dévoilés fin 2011.
Veiller à ce que les entreprises du secteur privé bénéficient de règles équitables vis-à-vis des organismes détenus par les communes, en favorisant la constitution de sociétés pour toutes les activités communales qui sont des activités économiques.	Le groupe de travail du ministère des Finances sur la neutralité concurrentielle dans les activités communales a soumis ses propositions en 2010. Un projet de loi devant le Parlement visant à modifier la loi sur les communes est en cours. Ce projet consiste pour l'essentiel à demander aux autorités locales et aux conseils municipaux conjoints de transférer les activités menées dans un cadre concurrentiel à des entreprises, sociétés ou fondations.
Veiller à ce que les services produits par les communes ne donnent pas lieu à des subventions implicites, en introduisant des systèmes comptables exemplaires garantissant que les coûts internes des activités communales soient correctement imputés. À cet égard, les communes devraient être assujetties à l'impôt sur leurs biens immobiliers.	Aucune mesure prise.
En l'absence de réformes de la législation communautaire en matière de TVA, envisager de modifier la législation nationale pour élargir l'éventail des activités assujetties à la TVA.	Aucune mesure prise.
Réforme du marché du travail	
Continuer de décentraliser les négociations salariales afin d'accroître la flexibilité.	Le 13 octobre 2011, les partenaires sociaux ont conclu un accord de vaste portée régissant les augmentations de salaires et de coûts décidées par conventions collectives sectorielles sur une période de 25 mois. Cet accord cadre divise les augmentations de salaires en augmentations générales et augmentations spécifiques à l'entreprise, qui doivent être négociées dans des conventions sectorielles. Par comparaison avec les négociations de 2009-10, les accords de 2010-11 portaient sur des questions négociées à l'échelon local. Les négociations de 2011-12 s'inscrivent dans cette tendance. Les négociations visant à conclure des conventions collectives sectorielles se tiendront le 24 novembre 2011. L'accord cadre et les mesures correspondantes de l'administration centrale entreront en vigueur si l'accord est de portée suffisamment large.
Renforcer les exigences légales de mobilité géographique (et professionnelle) pour les chômeurs ; les sanctions et leur application devraient être durcies.	La législation n'a pas été révisée, mais de nouvelles instructions ont été adoptées visant à élargir la portée des offres d'emploi, tant géographiquement que par type d'emploi, soulignant l'importance d'accepter des emplois à temps partiel, des contrats à durée déterminée, etc.
Réaliser un audit des subventions actuellement accordées pour faciliter la mobilité interrégionale. Compléter les aides jugées efficaces et supprimer celles jugées moins efficaces (comme l'aide à la location d'une deuxième résidence).	Aucune mesure prise.
Réduire les allocations chômage au fil du temps, comme cela se fait actuellement dans de nombreux autres pays de l'OCDE.	Aucune mesure prise.
Supprimer la « filière du chômage ».	La filière n'a pas été entièrement abolie, mais l'âge d'accès a été porté de 59 à 60 ans en 2010.
Réglementer plus strictement l'accès aux prestations d'assurance maladie et d'invalidité en associant des exigences plus strictes d'activation et une meilleure reconversion afin d'adapter les compétences à la nouvelle structure de l'économie.	Aucune mesure prise.
Réexaminer les options pour le travail à temps partiel et leur efficacité. Faire en sorte que les règles de calcul des pensions de retraite soient plus favorables au travail à temps partiel. Développer les possibilités de travail à temps partiel pour les travailleurs handicapés. Remédier aux rigidités du système d'accueil de l'enfance afin de favoriser l'activité des mères à temps partiel.	Aucune mesure prise.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (avril 2010)
Améliorer l'interaction de la fiscalité et des prestations sociales en vue de remédier aux contre-incitations au travail et à la formation pour les travailleurs confrontés à des taux d'imposition moyens et marginaux extrêmement élevés. Par exemple, une réduction des prestations de chômage au fil du temps serait utile. Réexaminer l'allocation de garde d'enfants à domicile afin que les femmes qui ont de jeunes enfants soient davantage incitées à travailler.	Des réductions d'impôt ont été adoptées, d'autres ont été votées (voir la section sur la fiscalité). L'allocation de chômage de base et l'allocation du marché du travail seront relevées le 1 ^{er} janvier 2012, et les règles de calcul de l'allocation logement seront revues en conséquence. Cette augmentation (105 euros) du plafond des revenus ouvrant droit à l'allocation logement s'applique à l'ensemble du barème, ce qui réduit le taux effectif moyen d'imposition de tous les bénéficiaires de l'allocation.
Veiller à la mise en œuvre précoce de mesures d'activation obligatoires en direction des chômeurs. Veiller à ce que les outils de profilage existants soient utilisés par les structures du marché du travail au niveau local pour identifier les individus présentant un risque élevé de chômage de longue durée, afin de concentrer les ressources et les mesures d'activation sur ceux qui en ont le plus besoin.	La garantie sociale en faveur des jeunes est prévue en 2011 et sera opérationnelle en 2013. Toutes les personnes âgées de moins de 25 ans et tous les diplômés récents de moins de 30 ans au chômage depuis trois mois auront la garantie de recevoir une réponse personnalisée des bureaux de placement. À titre expérimental, la gestion de l'emploi sera transférée aux communes après 12 mois de chômage ou plus tôt, avec un suivi et un encadrement individualisés. Ce projet pilote durera jusqu'en 2015.
Renforcer la coordination au niveau central du Service public de l'emploi de façon à harmoniser les procédures d'intervention au niveau des différentes structures du marché du travail à l'échelon local et à améliorer l'efficacité. Développer la rémunération à la performance au sein du Service public de l'emploi.	Aucune mesure prise.
Envisager de nationaliser l'assurance chômage.	Aucune mesure prise.
Réforme de l'éducation	
Résorber la file d'attente des titulaires du diplôme d'études secondaires en allouant de nouvelles places aux régions où la demande des étudiants est la plus forte et en accordant des aides financières plus importantes aux étudiants pour qu'ils aillent à titre temporaire étudier à l'étranger. Mieux informer les étudiants sur les perspectives d'emploi et de rémunération des récents diplômés.	Pour un titulaire du diplôme d'études secondaires, il existe une 1.5 place disponible dans l'enseignement supérieur.
Encourager les établissements d'enseignement supérieur à évaluer de plus en plus les candidatures en se basant uniquement sur les résultats à l'examen de fin d'études secondaires, pour qu'à la fin de la période de transition de trois à cinq ans, la plupart des étudiants soient en mesure d'entrer dans l'enseignement supérieur l'année où ils obtiennent leur diplôme de fin d'études secondaires.	Le programme gouvernemental prévoit d'améliorer l'examen de fin d'études secondaires afin qu'il soit utilisé plus systématiquement pour sélectionner les candidats à l'enseignement supérieur. Une grande réforme du processus de sélection des étudiants est en cours, et prévoit notamment de mettre en place un système électronique conjoint pour l'admission dans les universités et les écoles polytechniques. Parallèlement, les universités élaborent des passerelles pour les étudiants qui fréquentent déjà l'enseignement supérieur.
Ensuite, à partir de cette date, les examens spécifiques d'entrée à l'université seraient supprimés pour la plupart des disciplines. Parallèlement, développer le rôle de l'Université ouverte et des écoles polytechniques comme autre voie d'accès à l'université.	
Assouplir le système centralisé d'attribution des places disponibles et instaurer des droits d'inscription ainsi qu'un système de prêts dont le remboursement serait subordonné au revenu futur pour financer les droits d'inscription et les dépenses de subsistance.	Les universités et les écoles polytechniques ont la possibilité de facturer des droits d'inscription pour les étudiants originaires de pays non membres de l'UE/EEE pendant une période d'essai allant de 2010 à 2014.
Modifier les règles d'admission à l'université, afin que les étudiants soient automatiquement inscrits en licence et non plus en master. L'admission en master devrait être subordonnée à l'obtention d'une licence avec un niveau suffisamment élevé mais ne devrait pas comporter d'examen d'entrée.	Aucune mesure prise.
Modifier le financement des universités, de manière à donner plus de poids au nombre de licences.	Le groupe de travail conjoint des universités finlandaises et du ministère de l'Éducation et de la Culture travaille actuellement sur un projet de modification de la formule de financement des universités. Le groupe envisage de donner plus de poids au nombre de licences dans la formule. Le ministère prendra une décision début 2012.
Revoir les critères de recrutement dans le secteur public afin que la licence (délivrée soit par une université, soit par une école polytechnique) soit suffisante pour accéder à certains postes. Faire de la préparation du master un programme en rupture avec la discipline étudiée pendant le premier cycle universitaire ou un programme de professionnalisation.	Aucune mesure prise.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (avril 2010)
Mettre davantage l'accent sur la qualité des doctorats, par exemple en instituant un système de financement qui serait fonction des performances et qui privilégierait l'emploi des titulaires d'un doctorat et la qualité de la recherche.	Le groupe de travail conjoint des universités finlandaises et du ministère de l'Éducation et de la Culture travaille actuellement sur un projet de modification de la formule de financement des universités. Le groupe envisage de donner plus de poids au nombre de publications scientifiques dans la formule. Les publications de grande qualité (faisant l'objet de citations internationales) devraient avoir plus d'importance dans le modèle. Le ministère prendra une décision début 2012.
Politique concernant la migration de travail	
Simplifier le régime des permis de travail afin d'avoir efficacement accès aux travailleurs étrangers possédant les compétences recherchées. Envisager l'adoption de systèmes de carte verte comme au Canada et au Danemark et abolir le critère d'évaluation de la nécessité du recours à un immigré.	En 2009, l'ancien gouvernement a proposé de supprimer ce critère d'évaluation. Toutefois, le Parlement a rejeté ce projet de loi. La mise en œuvre de la directive de l'UE sur la carte bleue (pour les travailleurs hautement qualifiés) est en cours. Le projet du gouvernement a été soumis au Parlement à l'automne 2011. En revanche, l'adoption d'un système de carte verte n'est pas prévue.
Recenser les secteurs d'activité ayant le plus besoin de main-d'œuvre étrangère et fournir une aide directe aux entreprises et aux immigrants potentiels dans ces secteurs.	Le ministère de l'Emploi et de l'Économie tient compte de l'immigration et de ses effets sur l'offre de main-d'œuvre dans ses scénarios à court et long termes. L'analyse est effectuée au niveau de la profession comme de la région.
Aider davantage les entreprises finlandaises à affronter la concurrence pour attirer des travailleurs présents sur le marché du travail européen, notamment en faisant davantage la promotion de la Finlande en tant que destination attrayante, et en coparrainant des salons de l'emploi dans le pays d'origine.	L'Institut national de la santé et du bien-être a finalisé un projet avec la Ville d'Helsinki et le district hospitalier de la région d'Uusimaa (Helsinki) qui souligne le potentiel de recrutement de personnel de santé dans les nouveaux États membres de l'UE. On recense également d'autres initiatives régionales de recrutement.
Promouvoir davantage l'image de la Finlande comme destination pour les étudiants étrangers et encourager ces étudiants à rester en Finlande après avoir terminé leurs études. Accroître la durée du titre de séjour permettant de rechercher un emploi après l'obtention d'un diplôme finlandais.	Aucune mesure prise.
Faire plus pour aider les immigrés déjà présents en Finlande à mieux s'intégrer sur le marché du travail, notamment en débloquant des crédits importants pour financer l'acquisition des connaissances de base et l'enseignement du finnois.	La loi sur l'intégration des immigrés, entrée en vigueur en septembre 2011, attribue des tâches et des responsabilités à différents échelons de l'administration. Le ministère de l'Éducation et de la Culture finance un certain nombre de programmes à l'intention des enseignants spécialisés dans la formation des adultes afin de leur donner les compétences pour enseigner aux immigrés. La formation professionnelle par apprentissage a été adaptée aux besoins des (jeunes) immigrés. Des renseignements sur les conditions de travail en Finlande, les formalités pour créer une entreprise, etc. sont désormais disponibles sur l'Internet en plusieurs langues.
Améliorer les dispositifs de reconnaissance des qualifications étrangères pour tirer parti au maximum des capacités des travailleurs immigrés, ce qui permettra d'éviter le phénomène de déclassement professionnel observé dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE.	Aucune mesure prise.

Chapitre 1

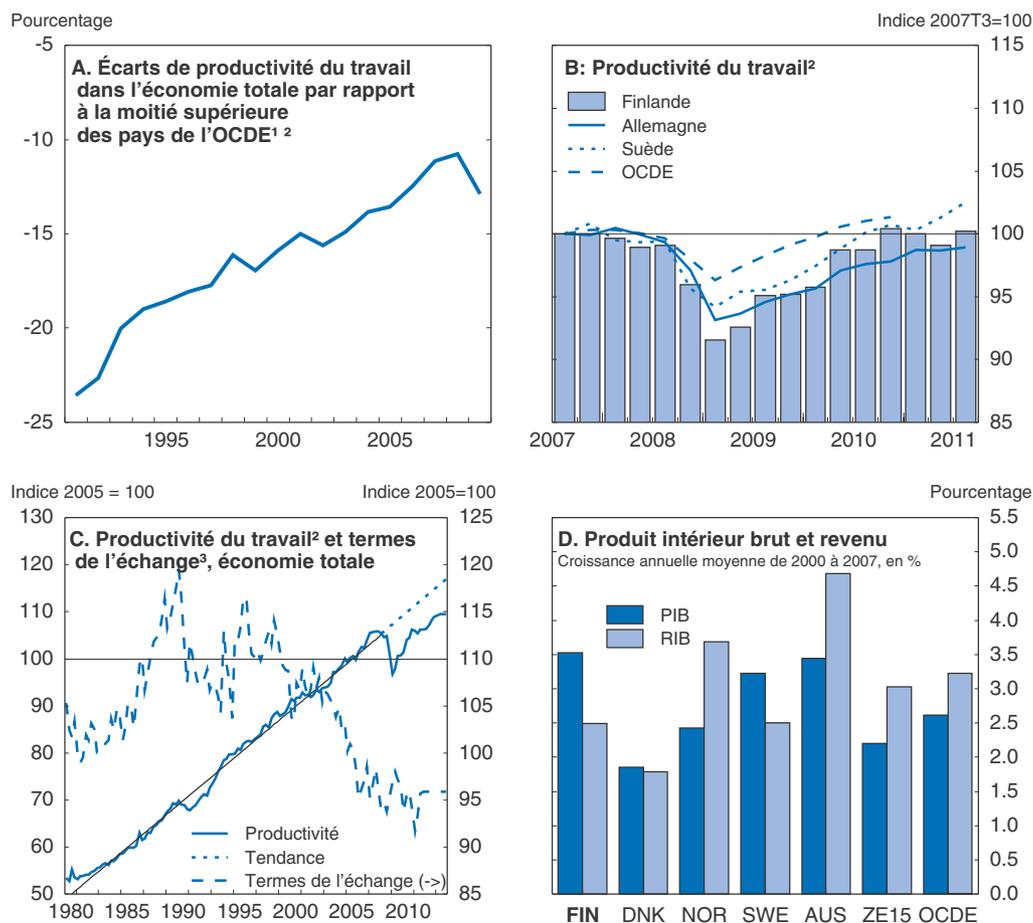
Relancer le moteur de la croissance

La remarquable croissance de la productivité enregistrée ces dernières décennies s'est ralentie depuis 2007, du fait de la récession de 2008-09 mais aussi des médiocres résultats obtenus dans des secteurs essentiels, comme celui des technologies de l'information et de la communication. Les réformes visant à renforcer la croissance à long terme de la productivité doivent se poursuivre. Les dispositifs actuels d'aide à la R-D pour des projets spécifiques et de subventions aux entreprises paraissent inefficaces et devraient être revus à la baisse, et les autres mesures de soutien devraient être ciblées sur les externalités en termes de création d'emplois hautement productifs et de retombées de la R-D. Un crédit d'impôt au titre de la R-D pourrait offrir davantage de flexibilité, d'équité et d'efficacité que le soutien ciblé existant. Il faudrait simplifier l'imposition du capital afin de renforcer les incitations à l'entrepreneuriat et la croissance. Les performances du système d'enseignement supérieur pourraient être améliorées en allouant à la R-D des ressources financières et d'enseignement sur des critères qualitatifs plutôt que sous forme globale. Pour rehausser les performances en matière de productivité, des secteurs tels que les soins de santé, les industries de réseau et le commerce de détail pourraient être davantage ouverts à la concurrence en réduisant la place prépondérante du secteur public dans leur prestation de services et en assouplissant les restrictions d'urbanisme.

La forte progression de la productivité finlandaise a commencé de s'essouffler avant la récession

La productivité s'est rapidement accrue dans les décennies qui ont précédé la crise financière de 2008, stimulée par un essor conjoncturel après la profonde récession des années 90, par d'importantes réformes structurelles et par l'excellence du secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC). Entre 1991 et 2008, la productivité du travail a augmenté à un rythme annuel de 2.8 %, réduisant sensiblement l'écart par rapport aux pays de l'OCDE les plus performants (graphique 1.1, diagramme A).

Graphique 1.1. Productivité du travail et croissance du PIB



1. Écart en pourcentage par rapport à la moyenne simple des pays de l'OCDE plus 17 en termes de PIB par heure travaillée (en dollars constants PPA de 2005).
2. Valeur ajoutée par employé.
3. Ratio du déflateur des exportations de biens et des services et du déflateur aux importations de biens et services.

Source : OCDE, Base de données des Comptes nationaux ; OCDE, Base de données des Perspectives économiques n° 88 et 90 ; OCDE, Objectif croissance 2010 et OCDE, Objectif croissance 2011.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567010>

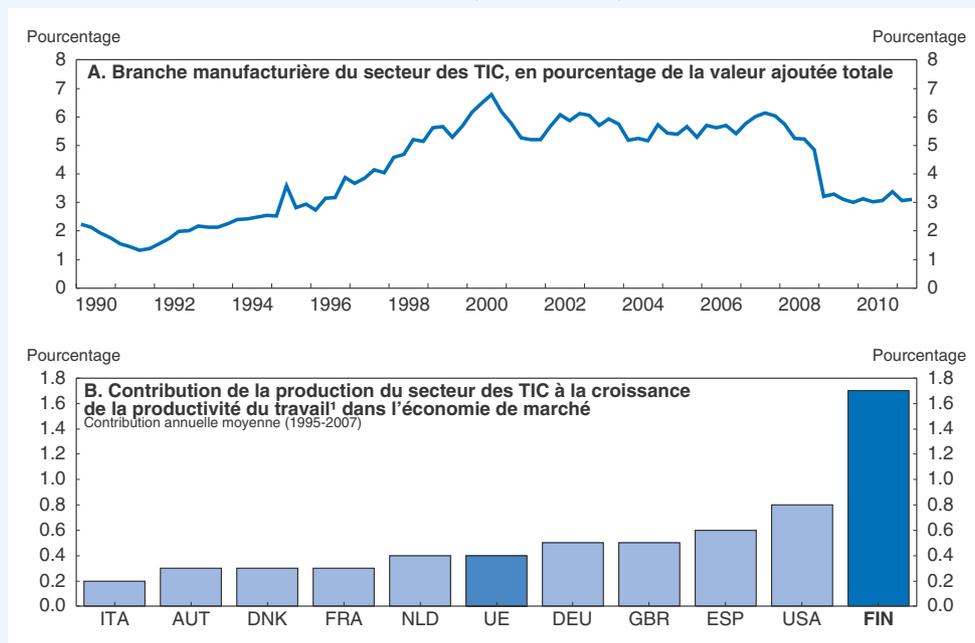
La récession de 2008-09 a donné un coup d'arrêt à cette convergence. Bien que la productivité du travail ait chuté de près de 4 % dans la zone OCDE entre son point le plus haut et le plus bas, la baisse a été plus de deux fois plus marquée en Finlande (graphique 1.1, diagramme B). La récente dégradation des performances de la Finlande peut, dans une large mesure, s'expliquer par une forte baisse de la valeur ajoutée par salarié dans le secteur des TIC qui a coïncidé avec le ralentissement de l'activité économique (encadré 1.1). La croissance de la productivité a repris, mais le niveau de la productivité du travail demeure d'environ 7 % inférieur à la tendance observée avant la récession, contre une moyenne de quelque 5 % pour l'ensemble de la zone OCDE (graphique 1.1, diagramme C).

Encadré 1.1. L'impact du secteur des TIC et de Nokia sur l'économie finlandaise

Le secteur des TIC s'est développé de façon spectaculaire en Finlande du début des années 90 à 2008, du fait principalement de la rapide expansion de sa composante manufacturière¹. En pourcentage de la valeur ajoutée totale, l'ensemble du secteur des TIC a atteint un pic de 10 % en 2002 et demeurait à un niveau à peu près inchangé de 9.5 % en 2007. En 1995 comme en 2010, le secteur des TIC employait environ 2.3 % de la main-d'œuvre finlandaise, et sa contribution à la croissance globale la productivité était exceptionnelle pour la zone OCDE (graphique 1.2, diagramme B). Compte tenu de la disponibilité des données et du fait que le développement le plus spectaculaire dans le secteur des TIC est celui de la composante manufacturière, l'analyse ci-après portera sur ce sous-secteur, qui comptait en 2007 pour 6 % de la valeur ajoutée totale dans l'économie (graphique 1.2, diagramme A). Entre le premier trimestre de 2008 et le premier trimestre

Graphique 1.2. Le secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC)

1995-2007 (% de variation)



1. Valeur ajoutée par heure.

Source : Statistics Finland et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567029>

Encadré 1.1. L'impact du secteur des TIC et de Nokia sur l'économie finlandaise (suite)

de 2009, la valeur ajoutée a diminué de 48 % dans le secteur, minorant de 5,5 % la valeur ajoutée de l'économie dans son ensemble. La chute exceptionnelle du PIB de la Finlande au cours de la récession est donc, pour moitié environ, imputable à ce secteur et, correction faite de ce facteur, il apparaît que la Finlande n'a pas été plus durement touchée que les autres pays de l'OCDE. Le secteur s'est redressé à partir de depuis le début de 2009, mais l'emploi et surtout la production demeurent sensiblement plus bas qu'avant 2008. La contribution du secteur des TIC à la croissance annualisée du PIB est passée de 1.3 point de pourcentage sur la période allant du premier trimestre 2000 au premier trimestre 2008 à -1.0 du premier trimestre 2008 au deuxième trimestre 2011.

Les indices exclusivement exprimés en volume surestiment l'impact sur l'économie locale des secteurs tournés vers l'exportation qui bénéficient d'une forte croissance de la productivité, car la baisse rapide des prix améliore le niveau de vie des acheteurs (étrangers principalement) des produits. De 1995 à 2010, les prix à la production ont baissé de 3.7 % par an dans le secteur des TIC, alors qu'ils augmentaient dans le même temps de 1.8 % dans l'ensemble de l'économie. Sous l'angle du bien-être, la valeur ajoutée nominale du secteur est un meilleur indicateur de son impact économique car celui-ci se rapporte aux salaires et aux profits générés par le secteur. La part du secteur dans la valeur ajoutée nominale totale peut donc servir d'indicateur du surcroît de valeur procuré par le secteur à l'économie nationale². Comme le montre le diagramme A du graphique 1.2, la part du secteur des TIC dans la valeur ajoutée totale est passée de 3 % en 1995 à 6 % en 2007, avant de retomber à 3 % en 2009. De ce point de vue, moins de 30 % de la contribution des TIC à la productivité au cours de la période 1995-2007 ont réellement contribué à l'élévation des niveaux de vie en Finlande et les gains restants ont été perdus lors de la récente contraction de l'activité³. Le « surcroît » de contribution pour l'ensemble de la période 1995-2010 est par conséquent proche de zéro. Même s'il est probable que la performance récente de la Finlande en matière de productivité ne se renouvellera pas, l'effet négatif sur la croissance globale de la productivité se sera sans doute en grande partie dissipé. L'importance décroissante du secteur des TIC devrait finir par ralentir la détérioration persistante des termes de l'échange, mais on ne dispose guère pour l'heure d'éléments susceptibles de le confirmer (graphique 1.1, diagramme C).

La brusque contraction du secteur finlandais des TIC observée depuis 2007 est la conséquence de problèmes structurels croissants qui ont été exacerbés par la récession. Ces problèmes structurels sont principalement liés à l'externalisation de la production – bon nombre des partenaires finlandais de Nokia n'étant pas en mesure de suivre le rythme de l'expansion mondiale de l'entreprise (Seppälä, 2010) – aux problèmes persistants d'intégration des services de réseau de Nokia et de Siemens et au fait que Nokia a eu du mal à conserver sa position de tête sur le marché du téléphone portable et plus particulièrement dans le segment des téléphones intelligents. Entre le troisième trimestre de 2010 et celui de 2011, la part du marché des téléphones intelligents détenue par Nokia est tombée de 36 % à 17 % (Gartner, 2011). Les compressions d'effectifs annoncées en 2011 ont touché 10 500 salariés dans le monde entier, tant dans les activités de production que dans celles de R-D. Le secteur des téléphones portables continuant de se développer rapidement et à la faveur d'innovations de rupture successives, il est difficile d'en prévoir l'évolution future, mais beaucoup d'analystes se montrent pessimistes quant à la capacité de Nokia de conserver sa position de tête sur le marché des téléphones portables (voir par exemple Kenney et Pon, 2011).

Encadré 1.1. L'impact du secteur des TIC et de Nokia sur l'économie finlandaise (suite)

Tableau 1.1. Part des activités de Nokia en Finlande dans l'économie finlandaise

En pourcentages

	1995	2007	2009
Valeur ajoutée	1.1	3.2	1.5
Emploi	0.9	0.9	0.8
R-D	16	31	n.d.

Le déclin du secteur des TIC pose des problèmes aux décideurs. Tout d'abord, une réduction de taille contribuera à fragiliser le marché du travail. Bien qu'une grande partie des salariés licenciés possèdent vraisemblablement une solide formation, les compétences risquent de ne pas être toujours adaptées à la demande de travail, imposant un surcroît de formation et de mobilité géographique. Premièrement, comme indiqué dans la précédente Étude (OCDE, 2010b), un renforcement des politiques d'activation et des mesures visant à accroître l'attrait financier du travail favoriserait aussi un retour plus rapide à l'emploi. Deuxièmement, l'ajustement dans le secteur des TIC est un facteur majeur de la baisse de la productivité du travail observée pendant la récession. Comme indiqué dans l'encadré 1.1, cette évolution doit être considérée comme définitive plutôt que comme un ajustement conjoncturel, ce qui n'est pas sans conséquences sur la production potentielle et donc sur la viabilité budgétaire dans l'avenir. L'effet de l'ajustement du secteur des TIC sur le niveau global de la productivité est ici estimé à 3 % du PIB. Troisièmement, il convient de remarquer qu'une part disproportionnée des fortes dépenses de R-D de la Finlande est affectée au secteur des TIC. En 2007, Nokia comptait à elle seule pour environ 30 % des dépenses de R-D au sein de l'économie finlandaise, lesquels auraient, à en croire les estimations dont il est fait état à l'encadré 1.3, contribué pour 1.5 à 2.0 % au niveau de la productivité globale. La création de conditions plus favorables à l'innovation et à la R-D dans une plus large part de l'économie et une amélioration de la rentabilité des activités de R-D pourraient maintenir les dépenses de R-D à un niveau élevé et contribuer à une croissance plus vigoureuse de la productivité.

1. Tel qu'il est défini ici, le secteur des TIC couvre la fabrication de produits électroniques et d'équipements électriques (CTI 26-27), les services de télécommunications (CTI 61) et les services informatiques et de l'information (CTI 62-63). Une partie du secteur est prise en compte dans la production de services.
2. Ce n'est là qu'une approximation, du fait de l'action de deux forces antagonistes. En premier lieu, une partie de la production du secteur est utilisée et consommée à l'intérieur du pays, d'où une sous-estimation de l'impact réel. En second lieu, du fait de la répartition mondiale du capital social, la plus grande partie des bénéfices est distribuée à des actionnaires étrangers, d'où une surestimation de l'impact local.
3. Cette estimation résulte du fait que la part des TIC dans l'ensemble de la valeur ajoutée nominale s'est accrue de 3 points de pourcentage, tandis que leur part à prix constants a progressé de 11 points de pourcentage.

La remarquable performance de la Finlande en matière de productivité ne s'est pas totalement traduite par des augmentations comparables des niveaux de vie, car la détérioration des termes de l'échange a dissipé certains des gains de productivité au profit des partenaires commerciaux (graphique 1.1, diagramme C). Cela est dû principalement à l'importance des produits des TIC dans les exportations, dont les prix ont baissé rapidement. La dégradation des termes de l'échange a donc réduit le pouvoir d'achat des ménages finlandais. Cela a freiné sensiblement la hausse du revenu réel, qui mesuré sous

la forme du revenu disponible brut (RDB), a progressé plus lentement que dans les pays pris de comparaison au cours des années qui ont précédé la récente récession (graphique 1.1, diagramme D).

Les perspectives de reprise d'une forte croissance de la productivité paraissent compromises. L'essor de la production du secteur des TIC en Finlande au cours des années 90 et 2000, dont Nokia a été le moteur, est fort probablement une expérience qui ne se reproduira pas. Le cercle vertueux d'augmentation des bénéfices, d'accroissement de l'investissement dans la R-D et de la supériorité des produits a pris fin et n'a guère de chances de se réitérer (encadré 1.1). Plus généralement, le rattrapage déjà réalisé en matière de productivité rend plus difficile de nouveaux progrès, puisque dans bien des secteurs de l'économie finlandaise la productivité est désormais égale à celle des pays de l'OCDE les plus performants. Enfin, le rythme des réformes structurelles s'est ralenti ces dernières années en Finlande, d'où la moindre contribution du changement structurel à la croissance et une baisse de la productivité du secteur public. Ces perspectives moins prometteuses ont par ailleurs été corroborées par des données récentes, le redressement de la productivité étant moins marqué qu'après la récession des années 90 (encadré 1.2). Outre la baisse du niveau tendanciel de la productivité, la croissance à long terme de la productivité pourrait par conséquent être plus lente qu'avant la récession et plus conforme à la moyenne de la zone OCDE, comme cela a été le cas au cours de la période 2007-11 (graphique 1.1, diagramme B).

Il existe de larges possibilités d'améliorer la productivité grâce à de nouvelles réformes structurelles. Les activités d'innovation de la Finlande doivent être élargies à un plus large éventail de secteurs afin de maintenir les dépenses de R-D à leur haut niveau actuel, qui favorise la croissance. Des réformes structurelles axées sur le marché pourraient également stimuler les gains de productivité, en particulier en soutenant la transformation structurelle et en accroissant la productivité dans les secteurs de services peu productifs. Si la productivité du travail dans le secteur des services et d'autres secteurs non exposés à la concurrence (tels que la construction, l'électricité, le gaz et l'eau) était conformes à la moyenne des pays de l'OCDE, le PIB par habitant de la Finlande serait de 5 % plus élevé, compensant quasiment la baisse de la productivité enregistrée pendant la récession de 2008-09. Viser plus haut que la moyenne de l'OCDE pourrait offrir un surcroît d'avantages : si la productivité du secteur du commerce de gros et de détail s'était développée au même rythme qu'en Suède depuis 1998, le PIB par habitant serait aujourd'hui de 6 % plus élevé. De même, l'alignement de la productivité du secteur de la santé sur celle des pays de l'OCDE les plus performants pourrait réduire les dépenses de ce secteur de 2.5 % du PIB sans affecter pour autant les résultats en matière de santé (OCDE, 2010a).

Le présent chapitre commence par analyser plus en détail la performance de la Finlande en termes de croissance. Il s'attache ensuite à évaluer l'évolution des sources de croissance et leurs perspectives d'évolution dans l'avenir. À partir de cette analyse, on pourra déterminer quelles pourraient être la trajectoire et la configuration futures de la croissance. Le chapitre se termine par des recommandations relatives aux réformes structurelles à mettre en œuvre pour renforcer la croissance de la productivité.

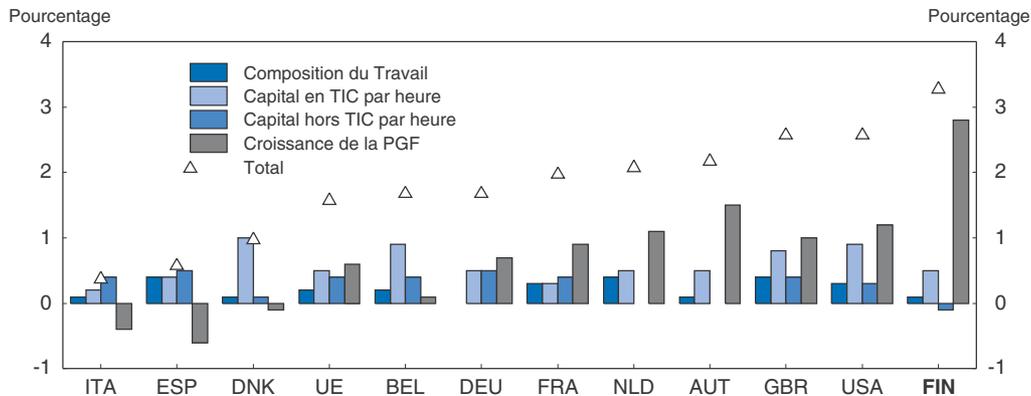
La croissance de la productivité a été inégale

La rapide hausse de la productivité du travail observée avant la récession de 2008-09 a eu pour moteur principal la forte croissance de la productivité totale des facteurs (PTF), tandis que l'accumulation de compétences et l'accroissement de l'intensité capitalistique

n'y ont contribué que pour une faible part (graphique 1.3). Cette performance exceptionnelle en matière de PTF est donc imputable, dans une large mesure, à l'accroissement de la productivité dans le secteur des TIC (encadré 1.1) et à une réorientation massive de l'investissement du capital physique vers la R-D¹. Aussi la performance à long terme de la Finlande en matière de productivité se distingue-t-elle non seulement par une forte croissance mais aussi par sa configuration.

Graphique 1.3. Décomposition de la croissance de la productivité du travail¹ dans certains pays de l'OCDE

1995-2007 (% et contribution en point de pourcentage)



1. Valeur ajoutée par heure.

Source : van Ark (2011), *Up the hill and down again*.

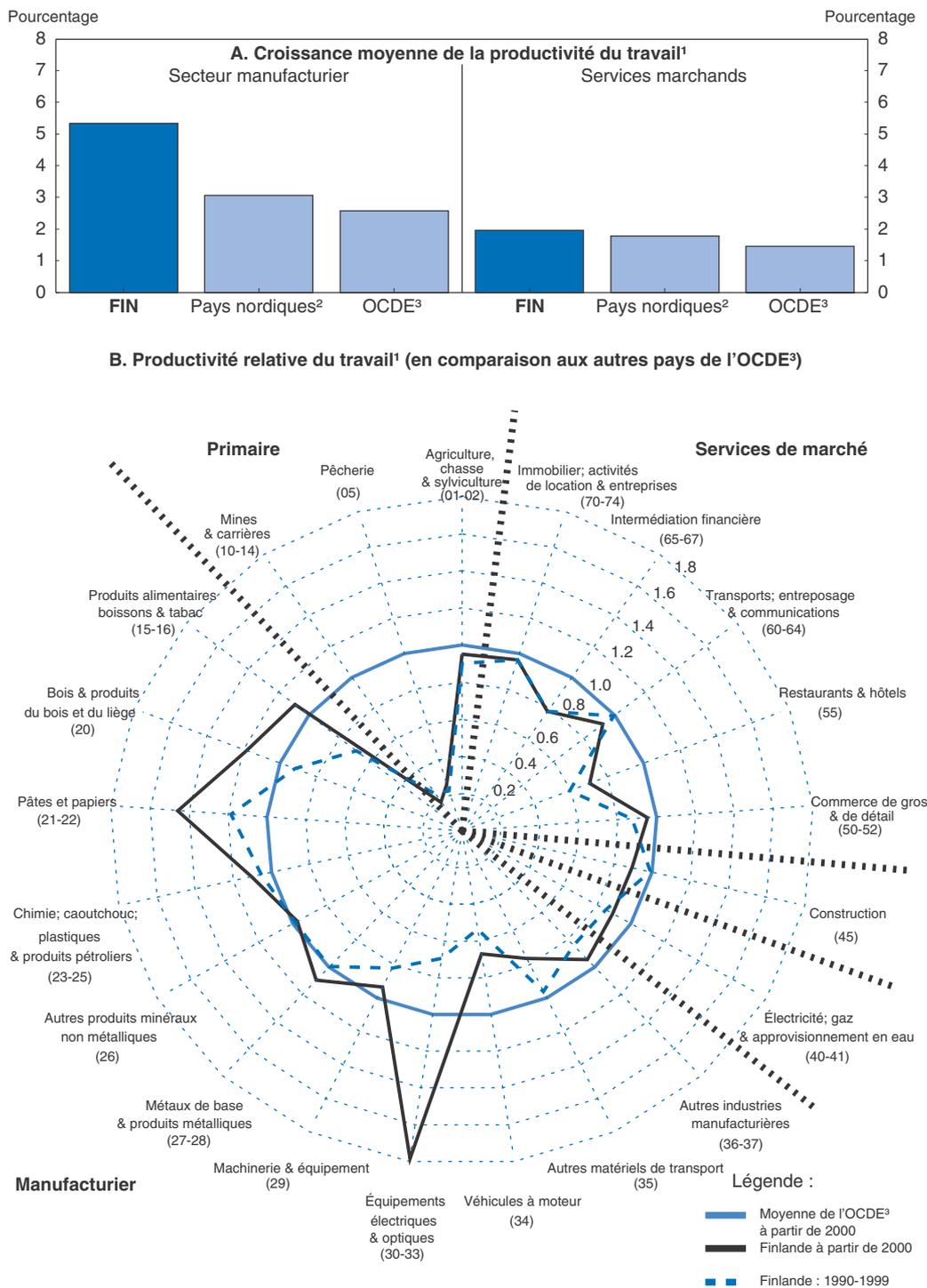
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567048>

Le rattrapage de la Finlande en matière de productivité globale du travail par rapport aux autres pays de l'OCDE occulte également d'importantes différences en matière de productivité selon les secteurs (graphique 1.4, diagramme A). Les industries manufacturières ont en général rattrapé – et souvent dépassé – les niveaux moyens de la productivité de la zone OCDE. La productivité dans l'industrie manufacturière est maintenant supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE et proche de la frontière internationale de productivité, faisant pour une large part jeu égal avec celle des États-Unis et de la Suède, par exemple (graphique 1.4, diagramme B ; Maliranta *et al.*, 2010). La productivité du travail reste toutefois à la traîne par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE dans les services, le secteur primaire, les services d'utilité publique et la construction, mais aussi dans certaines branches manufacturières.

La forte productivité des industries manufacturières et la faible productivité des secteurs moins exposés à la concurrence internationale mettent en évidence certaines des possibilités qui s'offrent à la Finlande et certains des défis qu'elle doit relever :

- Les secteurs moins exposés à la concurrence internationale – tels que certains services marchands, les services fournis par le secteur public ou ceux d'utilité publique – pourraient aider davantage à maintenir l'augmentation de la productivité, compte tenu de la faiblesse relative de leurs niveaux de productivité actuels. La faible productivité des services explique en partie le niveau élevé des prix et la taille relativement restreinte de ce secteur en Finlande (graphique 1.7), ce qui a des effets négatifs sur le bien-être des consommateurs. Les réformes du secteur public, dont celles visant à en ouvrir de plus larges franges à la concurrence, devraient jouer un rôle de premier plan du fait que la

Graphique 1.4. Productivité du travail¹
De 1980 à 2008 ou donnée la plus récente



1. Valeur ajoutée par heure.
 2. Danemark, Norvège et Suède.
 3. Autriche, Belgique, Danemark, France, Allemagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Royaume-Uni.
 Les données sont basées sur la classification CITI 3.
 Source : OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE.

Encadré 1.2. Ruptures structurelles dans la productivité du travail en Finlande

La récession de 2008-09 s'est accompagnée d'une chute sans précédent de la productivité du travail en Finlande. Alors que par le passé, par exemple après la récession du début des années 90, la productivité a généralement retrouvé son niveau tendanciel antérieur, rares sont aujourd'hui les indices qui permettent de penser que ce sera le cas cette fois-ci (graphique 1.1, diagramme C). Si les niveaux de productivité ont effectivement diminué de façon permanente, il s'en suivra un large éventail de conséquences du point de vue de la performance économique et du besoin d'assainissement budgétaire à long terme. Ces conséquences seraient aggravées s'il s'avérait que le taux de croissance à long terme a effectivement ralenti.

Cet encadré applique des techniques statistiques pour déceler et identifier systématiquement les ruptures structurelles dans l'évolution de la productivité du travail en Finlande. Les ruptures structurelles sont identifiées en divisant l'échantillon à chacun des points de rupture possibles, et en comparant la variance des sous-échantillons ainsi constitués¹. Une fois un point de rupture repéré, d'autres ruptures sont décelées grâce à l'examen séquentiel des sous-périodes qui en résultent (voir par exemple Chong, 1995). De surcroît, la robustesse des dates de rupture des tendances est évaluée en comparant les résultats à l'aide de la méthode d'estimation simultanée examinée par Bai et Perron (1998). L'avantage de ces méthodes tient au fait qu'elles ne s'appuient pas sur des « présupposés » pour identifier les ruptures, mais laissent au contraire les données elles-mêmes indiquer à quel moment elles se produisent et estimer quelle est la forme prise par le changement structurel. Les modèles ne fournissent pas d'explications structurelles quant aux raisons de l'apparition d'une rupture.

Prenons par exemple un modèle dynamique simple dans lequel la productivité du travail évolue selon une autorégression du premier ordre :

$$y_t = \alpha + \rho y_{t-1} + \varepsilon_t$$

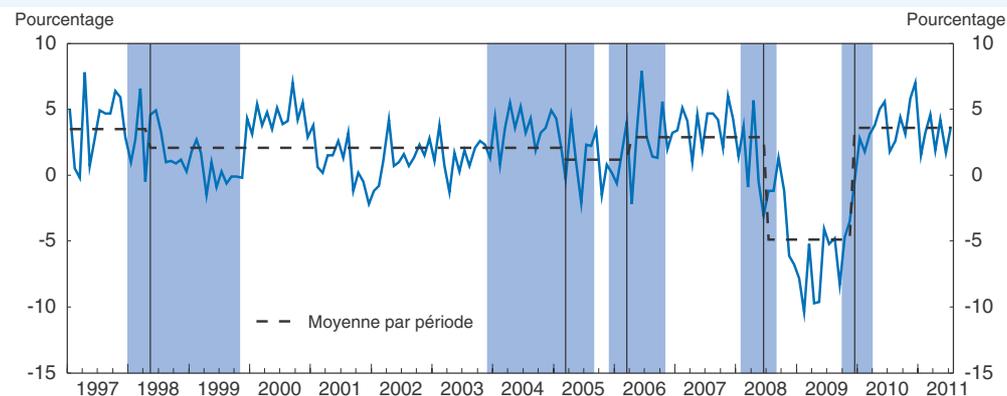
où y_t représente la croissance annuelle de la productivité du travail, mesurée par le volume de production par salarié. Les comptes nationaux trimestriels ont une fréquence trop faible pour permettre d'identifier correctement les ruptures structurelles potentielles dont la date serait proche de celle de la récente récession. Aussi l'indicateur mensuel de la production établi par *Statistics Finland* est-il utilisé à la place. Cette variable est harmonisée avec les calculs trimestriels des comptes nationaux, et *Statistics Finland* la juge « à tout le moins capable de prédire de manière assez satisfaisante l'évolution de la valeur ajoutée au sein de l'économie nationale ». Mais elle n'est malheureusement disponible que depuis janvier 1997. Par souci de robustesse, l'analyse est également menée à l'aide de la production industrielle mensuelle et de la valeur ajoutée trimestrielle dont les statistiques sont disponibles de plus longue date.

Cinq ruptures structurelles sont décelées par la méthode séquentielle, et confirmées par la technique simultanée de Bai et Perron (1998) (graphique 1.5) : mai 1998, mars 2005, mars 2006, juin 2008 et décembre 2009. Les ruptures de mars 2006, juin 2008 et décembre 2009 paraissent particulièrement marquées : outre les indices d'une rupture dans le modèle de régression, on observe une variation statistiquement significative du paramètre autorégressif et du taux de croissance moyen au cours de ces sous-périodes. Les estimations basées sur la production industrielle et le PIB trimestriel identifient des ruptures aux mêmes moments.

Encadré 1.2. Ruptures structurelles dans la productivité du travail en Finlande (suite)

Graphique 1.5. La productivité du travail basée sur l'Indicateur de production tendancielle¹

Croissance annuelle



1. Valeur ajoutée par employé. Les ruptures structurelles sont notées par des lignes verticales, les zones ombrées représentent les intervalles de confiance autour des points de ruptures estimés.

Source : Statistics Finland et calculs de l'OCDE.

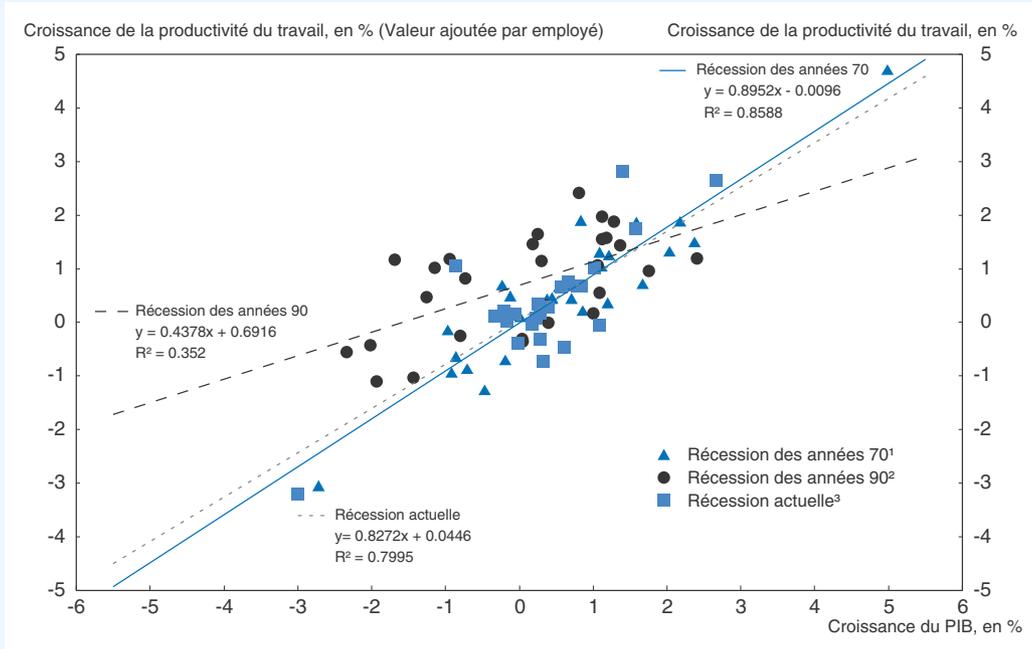
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567086>

Centrée sur la récession de 2008-09 et sur ses suites, l'analyse montre que la croissance avant (avril 2006-juin 2008), pendant (juillet 2008-décembre 2009) et après la récession (janvier 2010-juillet 2011) s'est respectivement élevée à 2.9 %, -4.9 % et 3.6 %. La croissance a donc été plus forte pendant la reprise qui a suivi la récession qu'elle ne l'avait été auparavant, ce qui porte à croire qu'un certain redressement conjoncturel est en cours. Tel est habituellement le cas après les récessions, puisque la main-d'œuvre et les autres ressources sous-utilisées peuvent être employées pour accroître la production sans augmenter d'autant les intrants lors des périodes de redressement. La reprise semble toutefois assez faible, et le taux de croissance n'est pas statistiquement différent par rapport à la période antérieure à la récession.

Malheureusement, on ne dispose pas de suffisamment de données de haute fréquence pour procéder à des analyses similaires pour les récessions antérieures pour déterminer si la reprise postérieure à la récession est inhabituellement faible par rapport à la croissance observée avant la récession. Cette comparaison s'appuie donc plutôt sur les relations entre la productivité et la croissance du PIB, qui indiquent que les suites de la récession de 2008-09 sont plus semblables à celles de la récession de 1975 (quand la croissance tendancielle de la productivité a ralenti après la récession) qu'à celles de la récession des années 90 (quand la croissance tendancielle de la productivité s'est accélérée ; voir graphique 1.3). Rares sont donc les indices tendant à montrer que la productivité pourrait retrouver son niveau tendanciel antérieur, et certains éléments portent à croire que la croissance tendancielle de la productivité pourrait avoir ralenti.

Encadré 1.2. Ruptures structurelles dans la productivité du travail en Finlande (suite)

Graphique 1.6. Relation entre la productivité et la croissance du PIB autour de récessions



1. Récession des années 70 : 1974t2-1981t1.
2. Récession des années 80 : 1989t2-1996t1.
3. Récession actuelle : 2007t3-2011t2.

Source : OCDE, Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE n° 90.

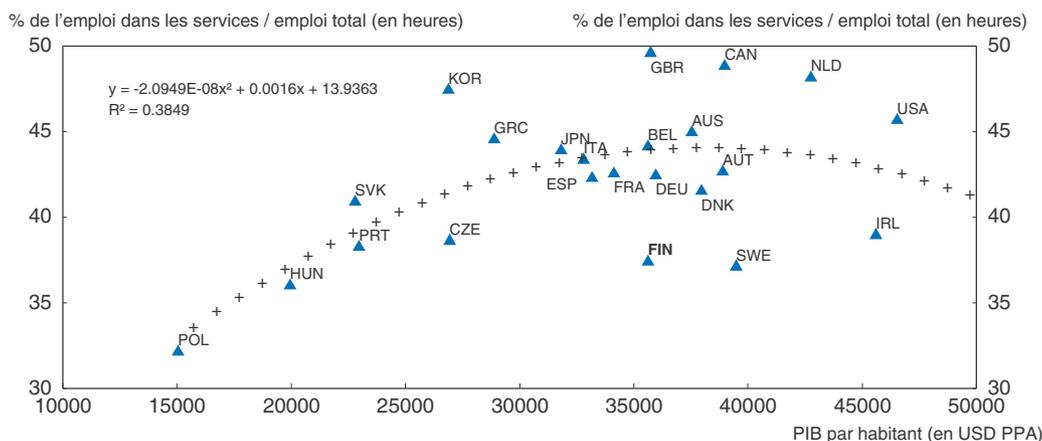
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567105>

1. Voir par exemple Hansen (1997).
2. Nous préférons suivre la méthode itérative, car la technique simultanée de Bai et Perron ne s'appuie pas sur les variations de la variance et du coefficient d'autocorrélation pour obtenir une estimation plus précise du point de rupture.

productivité a diminué au cours de la décennie passée et semble à la traîne par rapport à celle des autres pays de l'OCDE dans certains secteurs, tel celui de la santé (chapitre 2). Ces réformes pourraient également procurer de plus vastes débouchés pour soutenir l'innovation et la croissance dans les secteurs de services privés apparentés.

- Il sera plus malaisé d'atteindre une croissance supérieure à la moyenne dans les industries manufacturières en Finlande étant donné que le potentiel de rattrapage s'est en grande partie évanoui. De meilleures technologies et des pratiques organisationnelles plus efficaces devront dans une large mesure être mises au point grâce à l'innovation et non à l'imitation, ce qui est généralement plus onéreux et plus risqué. Il faudra peut-être aussi adopter une approche différente des politiques en matière de soutien aux entreprises et de science et d'innovation car le ciblage des mesures de soutien devient plus difficile (Sabel et Saxenian, 2008).

Graphique 1.7. **Part de l'emploi dans le secteur des services et PIB par habitant**
2008 ou dernière année disponible



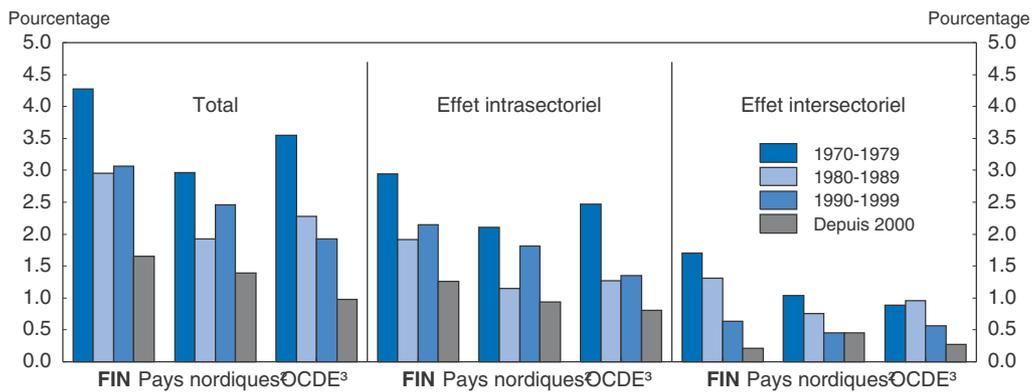
Source : OCDE, *Perspectives de l'emploi 2010* ; OCDE, *Base de données STAN* et *Base de données EUKlems*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567124>

- La transformation structurelle des secteurs, des entreprises et des métiers devrait être mise en œuvre et encouragée de telle manière que les ressources soient affectées aux utilisations les plus productives.

Des rigidités entravent la transformation structurelle et ralentissent ainsi la croissance de la productivité

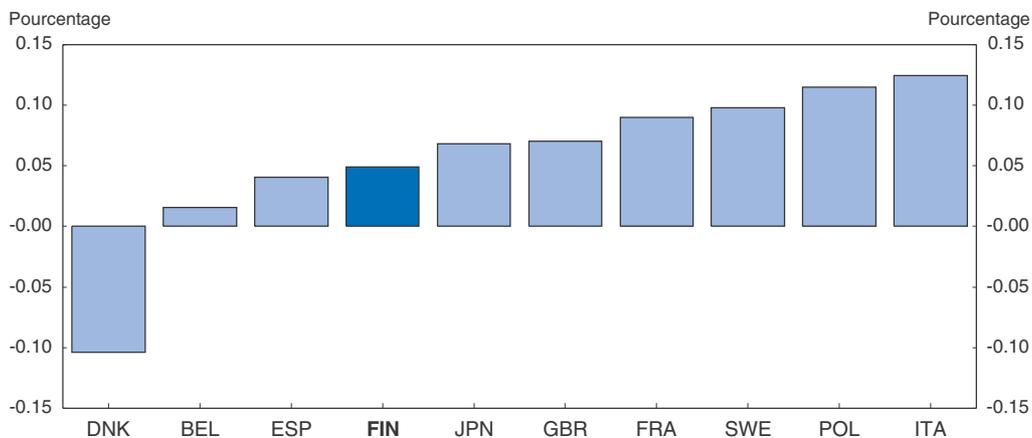
La transformation structurelle sous forme de transfert de ressources des emplois peu productifs vers ceux qui le sont plus est actuellement assez limitée en Finlande, alors même qu'elle pourrait apporter une contribution durable à la croissance. On peut le montrer en décomposant l'amélioration de la productivité du travail en un intrasectoriel – indiquant dans quelle mesure l'amélioration de la productivité au sein d'un secteur contribue à la croissance globale – et un effet intersectoriel – indiquant dans quelle mesure le déplacement de main-d'œuvre des secteurs peu productifs vers ceux qui le sont plus contribue à la croissance. Bien que la croissance de la productivité en Finlande soit, comme dans les autres pays à revenu élevé de l'OCDE, due principalement à l'augmentation de la productivité intrasectorielle plutôt qu'au redéploiement des ressources, la contribution de l'effet dit « intersectoriel » est aujourd'hui plus faible en Finlande que dans les autres pays nordiques et que la moyenne de la zone OCDE (graphique 1.8). Le rapide ralentissement de l'effet intersectoriel, en particulier par rapport aux autres pays nordiques, indique que certains des avantages des réformes structurelles antérieures s'estompent en Finlande. Au niveau des entreprises, de récentes estimations de l'OCDE montrent par ailleurs que l'emploi dans les entreprises hautement productives s'est développé plus lentement en Finlande que dans plusieurs pays comparables (graphique 1.9). Il faudrait stimuler la productivité en favorisant le redéploiement de la main-d'œuvre des emplois peu productifs vers ceux qui le sont davantage, dans et entre les différentes entreprises, industries et régions.

Graphique 1.8. **Décomposition de la croissance de la productivité du travail**¹

1. Valeur ajoutée par heure.
2. Danemark, Norvège et Suède.
3. Autriche, Belgique, Danemark, France, Allemagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Royaume-Uni. Les données sont basées sur la classification CITI 3.

Source : OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567143>

Graphique 1.9. **Coefficients de corrélation entre la croissance résiduelle de l'emploi et le niveau de productivité de l'entreprise**¹

1. Valeur ajoutée par employé.

Source : OCDE, Perspectives de l'emploi 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567162>

Une large protection de l'emploi peut entraver le fonctionnement du marché du travail et nuire ainsi à la productivité

Sur un marché du travail qui fonctionne bien, il y a plus de chances de trouver un nouvel emploi plus productif. Il faut par conséquent encourager la recherche d'emploi, la mobilité géographique et l'amélioration des compétences, par des politiques agissant sur la rigueur de la réglementation de l'emploi, les incitations au travail, les incitations à la mobilité géographique, la flexibilité des salaires et la formation.

Une législation de protection de l'emploi (LPE) trop favorable aux salariés bénéficiant de contrats à durée indéterminée risque d'entraver la croissance de la productivité en s'opposant au changement structurel (Bassanini et al., 2008) par divers biais. La LPE accroît les coûts de licenciement, ce qui affaiblit les incitations à développer des projets à haut

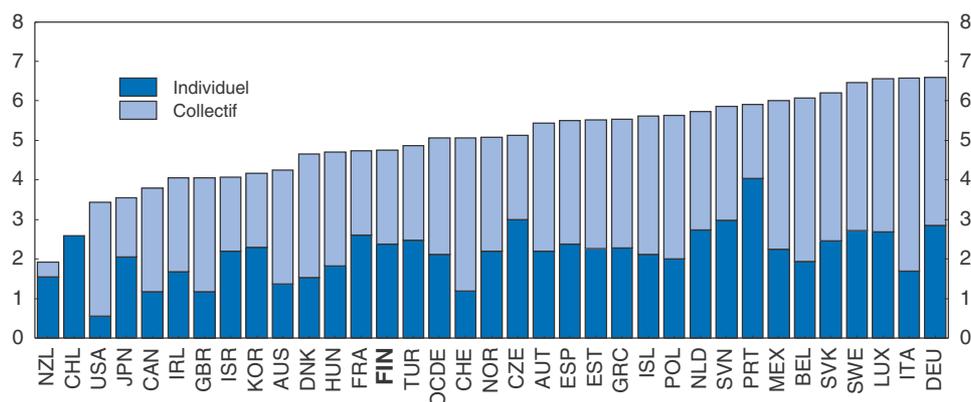
risque et à s'adapter à l'évolution des marchés. L'incertitude au sujet des coûts de sortie futurs peut encore brider l'investissement. La rigueur de la LPE peut également rendre les salariés plus complaisants à l'égard de leur propre productivité et de celle de leurs employeurs, et donc à faire moins d'efforts et à chercher moins activement de nouveaux emplois (plus productifs), ce qui peut nuire tout particulièrement à la productivité des travailleurs peu productifs, comme le montre l'encadré 1.3. L'OCDE (2010c) constate par ailleurs qu'une LPE très stricte a pour effet de réduire les changements d'emploi, en particulier dans les secteurs où les primes de salaire (et les différences de productivité sont importantes).

Outre le fait qu'elle limite la mobilité de la main-d'œuvre des entreprises les moins productives vers celles qui le sont plus, une LPE rigoureuse risque d'étouffer l'innovation et d'entraver la commercialisation de nouvelles technologies. Du fait des coûts élevés d'un échec, l'innovation pourrait être davantage axée sur des améliorations graduelles plutôt que sur des innovations de rupture, risquées mais d'une grande rentabilité potentielle. La transformation de Nokia, passée en 20 ans du statut de conglomérat tentaculaire à celui d'entreprise d'envergure mondiale du secteur des TIC, illustre clairement cette stratégie d'innovation graduelle et les avantages qui y sont liés. Une LPE de grande ampleur risque toutefois de créer des désincitations à mettre sur le marché de nouveaux produits en Finlande, amenant les inventeurs à renoncer purement et simplement à commercialiser leurs nouvelles inventions, ou à préférer les vendre à un stade relativement précoce. Le système d'exploitation LINUX et le système de base de données MySQL sont des exemples récents d'innovations finlandaises dont les fruits de l'exploitation commerciale et les retombées économiques ont été principalement recueillis à l'étranger.

Un assouplissement de la LPE pourrait donc favoriser la croissance de la productivité, bien que le degré de rigueur de la LPE soit proche de la moyenne de l'OCDE (graphique 1.10). Cependant, les coûts imposés par la législation et résultant d'un contrat en bonne et due forme ne représentent souvent qu'une fraction des coûts de licenciement totaux, car ceux-ci sont souvent alourdis par des accords informels. Le montant des indemnités de licenciement obligatoires en Finlande représente l'équivalent de 14 jours à 6 mois de

Graphique 1.10. Protection des travailleurs permanents contre les licenciements

En 2008, échelle de 0 (moins de restrictions) à 12 (plus de restrictions)



Source : OCDE, Base de données de la protection de l'emploi.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567181>

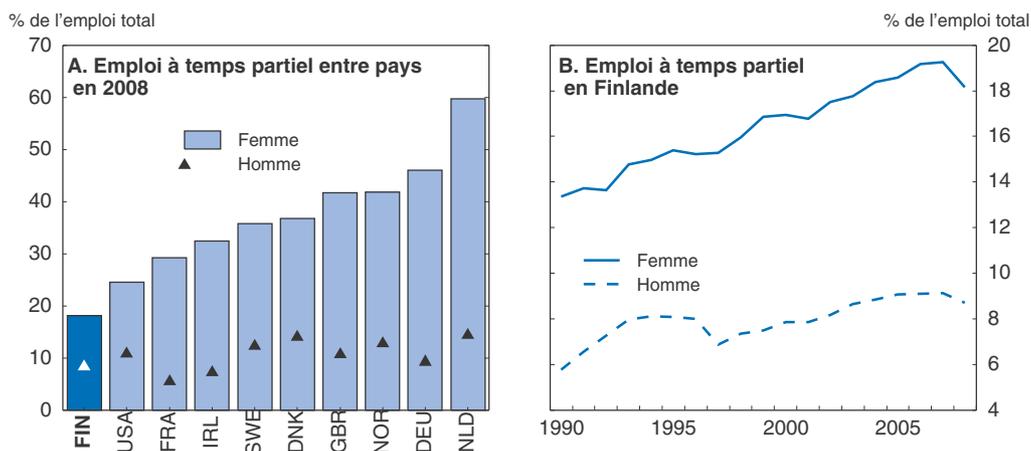
salaire (MEE, 2010), alors que les indemnités de départ prévues dans le plan de réduction des effectifs de Nokia en décembre 2010 représentaient de 5 à 15 mois de salaire. Les réformes éventuelles devraient donc se centrer sur les coûts totaux de licenciement, plutôt que sur de simples modifications de la législation. L'incertitude quant aux coûts de licenciement futurs peut également contribuer à une baisse de l'investissement dans des projets à haut risque. De ce point de vue, le gouvernement doit aussi mûrement réfléchir avant de préconiser une augmentation des cotisations patronales en cas de réduction d'effectifs ou de fermeture d'entreprises, comme tel a été le cas dans le cadre du « modèle de gestion de la crise structurelle » appliqué par les pouvoirs publics à l'actuelle compression du personnel de Nokia. Ces politiques accroissent l'incertitude et les coûts attendus d'un ajustement ou d'une sortie du marché dans l'avenir, ce qui n'est peut-être pas sans conséquences sur l'entrée sur le marché. Elles font également dépendre les coûts de licenciement de la taille et de la rentabilité. Une solution pourrait consister à ce que toutes les entreprises effectuent des versements réguliers sur un fonds chargé de verser les indemnités de départ aux travailleurs licenciés, comme dans le cadre du régime actuellement applicable en Autriche (*Abfertigung-Neu*).

Une plus grande flexibilité du temps de travail et un renforcement des incitations au travail à temps partiel pourraient améliorer la situation de l'emploi et la productivité

Le manque de flexibilité du marché du travail risque d'avoir un impact négatif disproportionné sur le développement et la productivité du secteur des services. Les entreprises de ce secteur ont généralement davantage besoin d'ajuster la production à la demande au long de la journée et de la semaine de travail que ce n'est le cas dans les industries manufacturières, et auraient donc tout à gagner d'un assouplissement des horaires de travail. Aussi le secteur des services fait-il davantage appel à des travailleurs à temps partiel. La faible flexibilité des horaires de travail risque d'entraîner des excédents d'effectifs aux heures creuses et un manque de personnel aux heures de pointe, d'où un impact négatif sur la productivité. Par rapport à l'ensemble de la zone OCDE, la fréquence du travail à temps partiel demeure limitée en Finlande, chez les femmes en particulier (graphique 1.11). Bien que cette situation soit probablement la conséquence de divers facteurs, les faibles incitations à participer au marché du travail ne serait-ce qu'à temps partiel y contribuent.

Le fait d'offrir de plus puissantes incitations au travail aux catégories qui ont un faible taux d'activité et pour lesquelles le travail à plein-temps n'est peut-être pas envisageable, comme les deuxièmes apporteurs de revenu dans les familles ayant des enfants en bas âge, ou encore les retraités, stimulerait l'offre de travail et améliorerait le fonctionnement des marchés du travail. Les incitations au travail à temps partiel pour ces catégories de population sont souvent assez limitées en Finlande. Les parents isolés et les deuxièmes apporteurs de revenu potentiels dans les familles ayant des jeunes enfants sont soumis à de fortes désincitations au travail à temps partiel du fait des transferts sous conditions de ressources, tels que l'allocation de garde à domicile, et des frais de garde des enfants (OCDE, 2005). Les bénéficiaires de pensions d'invalidité nationales versées sous conditions de ressources ou sur la base d'un plein-temps ne sont que peu incités à travailler, ne serait-ce qu'à mi-temps, en raison du niveau peu élevé des seuils de revenus (Hytti, 2006 ; OCDE, 2010b). Qui plus est, des mesures d'intervention sur le marché du travail ciblées sur les

Graphique 1.11. Travail à temps partiel



Source : OCDE, Base de données des statistiques des forces de travail.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567200>

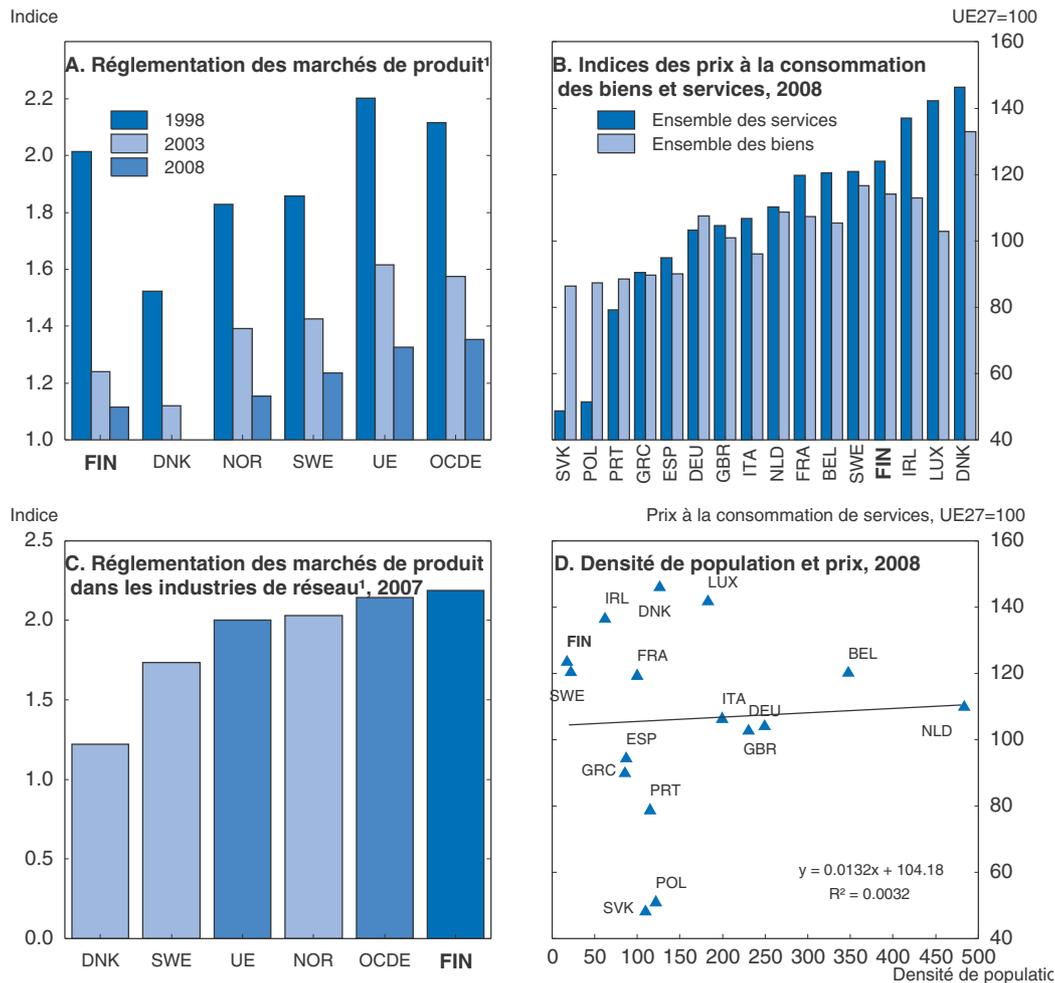
personnes handicapées, telles que celles mises en œuvre dans les autres pays nordiques, seraient également utiles.

Une déréglementation plus poussée, l'ouverture des marchés et une concurrence accrue favoriseraient tout particulièrement la productivité du secteur des services

En 2009, la productivité moyenne du travail dans les services marchands était égale à environ 75 % de celle des industries manufacturières en Finlande, contre 115 % en moyenne dans l'ensemble de la zone OCDE. La poursuite de la transition vers une économie de services s'avérera donc plus coûteuse pour la Finlande que pour les pays comparables, à moins de remédier à la faiblesse de la productivité dans les services. Les gains de productivité dans les services et dans les autres secteurs moins exposés ont en règle générale un plus grand impact direct sur le bien-être intérieur, puisque l'augmentation du surplus du consommateur résultant d'une baisse des prix ou d'une meilleure qualité est intégralement conservée au sein du pays.

Si la réglementation des marchés de produits (RMP) est devenue moins intrusive dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dix dernières années, les progrès dans ce sens ont été particulièrement marqués en Finlande (graphique 1.12, diagramme A). La RMP est désormais conforme à celle des autres pays nordiques et légèrement moins stricte qu'en moyenne dans les pays de l'UE et de l'OCDE. Cependant, les prix à la consommation des biens et services demeurent élevés par rapport aux autres pays de l'UE (graphique 1.12, diagramme B), même si cela tient en partie à un taux élevé de TVA (Kotilainen et al., 2010).

Une forte concurrence favorise une baisse des prix, une croissance vigoureuse de la productivité et une allocation efficace des ressources tout en stimulant l'emploi (Arnold et al., 2011). Dans les secteurs participant aux échanges extérieurs, la concurrence internationale peut exercer une pression similaire et il convient donc de poursuivre la mise en œuvre de mesures visant à exposer davantage de secteurs à la concurrence internationale (encadré 1.3). Pour les secteurs moins exposés au commerce international, les décideurs publics doivent mettre en place des cadres robustes dans le domaine de la

Graphique 1.12. **Réglementation des marchés de produits et les prix**

1. Échelle de 0 (moins de restrictions) à 6 (plus de restrictions).

Source : Panels A et C : OCDE, Base de données de la régulation des produits de marché. Panels B et D : Eurostat.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567219>

politique de la concurrence et dans celui de la réglementation des marchés de produits en vue de soutenir la croissance. La faiblesse des cadres réglementaires et de la concurrence dans les activités en amont réduit également la productivité dans les secteurs en aval, que ceux-ci soient ou non exposés au commerce international (Bourlès et al., 2010). Malgré certaines avancées en matière de renforcement de la concurrence dans les industries de réseau en Finlande, les progrès ont été plus lents que dans les autres pays, du fait principalement de la part importante du secteur public dans le domaine des transports et des services d'utilité publique (graphique 1.12, diagramme C). La productivité demeure relativement faible dans les industries où le secteur public détient une part prépondérante, comme par exemple dans la distribution d'électricité, de gaz et d'eau, mais aussi dans les transports, l'entreposage et les moyens de communication (graphique 1.4). Le plan du gouvernement visant à faire jouer la concurrence dans les chemins de fer dans les régions métropolitaines est donc une bonne chose.

Encadré 1.3. Institutions et productivité du travail dans la zone OCDE

Cet encadré estime la mesure dans laquelle certains paramètres institutionnels – tels que les obstacles à l’entrepreneuriat et à l’investissement – affectent la productivité du travail dans les industries de la zone OCDE. En particulier, la productivité du travail est estimée en fonction d’un écart de productivité décalé (pour tenir compte des effets de rattrapage potentiels), de l’intensité capitalistique, des dépenses de R-D et d’une série de variables institutionnelles. Les variables relatives aux politiques mises en œuvre sont décrites dans le tableau 1.2, et rendent compte des obstacles à l’entrepreneuriat, à l’investissement, à la construction et à la création d’entreprise.

Tableau 1.2. Variables relatives aux politiques mises en œuvre

Variable	Description	Source
Obstacles à l’entrepreneuriat	Indicateur composite du degré d’opacité réglementaire et administrative, des fardeaux administratifs qui pèsent sur les jeunes entreprises, des entraves à la concurrence, et de l’intervention des pouvoirs publics dans les activités commerciales.	OCDE
Obstacles aux échanges et à l’investissement	Indicateur composite des obstacles directs et indirects aux échanges et à l’IDE.	OCDE
Coût des permis de construire	Montant des dépenses liées à l’obtention d’un permis de construire par rapport au revenu moyen par habitant.	Banque mondiale
Délai nécessaire au démarrage d’une entreprise	Délai nécessaire au démarrage d’une entreprise mesuré par le nombre de jours nécessaires pour obtenir toutes les autorisations requises.	Banque mondiale

Des données par pays et par branche d’activité pour seize pays membres de l’OCDE* et 21 secteurs pour la période 2006-2010 sont utilisées. La variable dépendante et les variables de contrôle sont disponibles par branche d’activité et par pays, mais les variables relatives aux politiques mises en œuvre varient seulement selon les pays. En l’occurrence, l’équation suivante est estimée (avec des variables muettes pour les branches d’activité) :

$$\ln(Y_{ij}/L_{ij}) = a_{0ij} + a_1 * \ln((Y_{ijt-1}/L_{ijt-1})/(Y/L)_{\max(i),t-1}) + a_2 * \ln(K_{ijt}/L_{ijt}) + a_3 * \ln(R\&D_{ijt}/Y_{ijt}) + a_j * Policy_{jt}$$

où i , j et t désignent respectivement la branche d’activité, le pays et la période de temps. La variable dépendante est le logarithme de la productivité du travail, qui est obtenu à l’aide d’une régression par rapport à l’intensité de capital, à l’intensité de la R-D, aux écarts de productivité décalés, aux indicateurs des politiques mises en œuvre et aux variables muettes des branches d’activité. L’écart de productivité décalé mesure la distance entre la productivité du travail d’une branche d’activité dans un pays et celle du pays le plus performant dans cette même branche d’activité au cours de la période précédente, et il tient donc compte des possibilités de rattrapage.

Comme le montre le tableau 1.3, les variables de contrôle prises en compte ont les signes attendus et sont hautement significatives. Un bas niveau de productivité pendant la période précédente induit également un bas niveau de productivité au cours de la période actuelle, mais l’importance du coefficient négatif indique un rattrapage ou une convergence conditionnelle vers la frontière de la branche d’activité considérée. Une intensité capitalistique et une intensité de R-D plus élevées ont également une incidence positive sur la productivité. Le coefficient d’intensité capitalistique est plus de quatre fois plus élevé si les variables muettes représentatives des branches d’activité ne sont pas prises en compte (cas non illustré ici), ce qui porte à croire que l’intensité capitalistique est, dans une large mesure, déterminée par des facteurs technologiques propres à chaque branche d’activité.

Encadré 1.3. **Institutions et productivité du travail dans la zone OCDE (suite)**Tableau 1.3. **Régression de référence**

	Référence
Intensité de R-D	0.044***
Ratio capital-travail	0.065***
Écart de productivité décalé	-0.539***
Observations	209
R ²	0.857

Les variables institutionnelles sont prises en compte une par une car la précision des estimations diminue lorsqu'elles sont estimées conjointement. Les coefficients des variables de contrôle demeurent stables pour la série de variables relatives à la politique mise en œuvre qui sont prises en compte. Les estimations des variables relatives aux politiques mises en œuvre sont présentées dans le tableau 1.4 et elles montrent que les obstacles à l'entrepreneuriat, les obstacles aux échanges et à l'investissement, et le délai nécessaire au démarrage d'une entreprise affectent sensiblement la productivité de la manière escomptée.

Tableau 1.4. **Impact des variables relatives aux politiques mises en œuvre**

	1	2	3	4	5	6
	Coefficient estimé	Moyenne	Minimum	Maximum	Finlande	Effet sur la productivité du travail en Finlande
Obstacles à l'entrepreneuriat	-0.207***	1.22	0.82	1.95	1.36	-0.030
Obstacles aux échanges et à l'investissement	-0.065***	1.18	0.19	2.64	1.71	-0.035
Coût des permis de construire	0.000	78.98	19.23	143.58	128.28	Non significatif
Délai nécessaire au démarrage d'une entreprise	-0.004***	17.17	3.50	47.00	14.00	0.013

Les estimations du tableau 1.4 laissent penser que la Finlande pourrait améliorer notablement sa productivité en modifiant les paramètres des politiques qui ont des effets négatifs. Ramener les obstacles au commerce et à l'investissement et ceux qui entravent l'entrepreneuriat au niveau moyen de la zone OCDE pourrait induire une augmentation globale de la productivité du travail de près de 3 % et 3.5 % respectivement. Au total, ces estimations semblent indiquer qu'une amélioration des politiques mises en œuvre dans ces domaines pourrait accroître la productivité du travail de près de 6.5 % dans l'hypothèse d'un rapprochement de la moyenne de la zone OCDE et dans une proportion pouvant atteindre 25 % à supposer que les performances des pays les mieux placés en la matière soient égales.

Diverses extensions sont estimées pour étudier l'impact des variables relatives aux politiques mises en œuvre et tenir compte des interactions avec les caractéristiques du secteur (les résultats n'en sont pas présentés ici), et il en ressort que les obstacles aux échanges et à l'investissement sont plus dommageables pour les secteurs relativement éloignés de la frontière de productivité de la branche d'activité considérée, ce qui tend à montrer que les secteurs des services finlandais relativement peu productifs sont victimes des effets négatifs de politiques préjudiciables mises en œuvre dans ces domaines. Rares sont les éléments donnant à penser que certaines catégories de secteurs (industries manufacturières, services, etc.) puissent être différemment affectés par les variables relatives aux politiques mises en œuvre au sein de la zone OCDE.

* Les pays pris en compte sont les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Canada, Corée, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède.

Il a été fait valoir que des facteurs propres au pays, tels qu'une situation géographique périphérique et une faible densité démographique limitée sont les véritables déterminants des hauts niveaux des prix et de la faible productivité. S'il est vrai qu'une grande concentration de main-d'œuvre qualifiée peut être importante pour certaines activités à forte intensité de compétences telles que celles de R-D, rares sont les éléments suggérant une corrélation entre les niveaux de prix des biens et services de consommation et la densité démographique, puisque les coûts de transport élevés tendent à être contrebalancés par des prix fonciers plus bas, de moindres encombrements et des salaires moins élevés (graphique 1.12, diagramme D). En tout état de cause, comme dans les autres pays de l'OCDE, la majorité de la population finlandaise vit en zone urbaine.

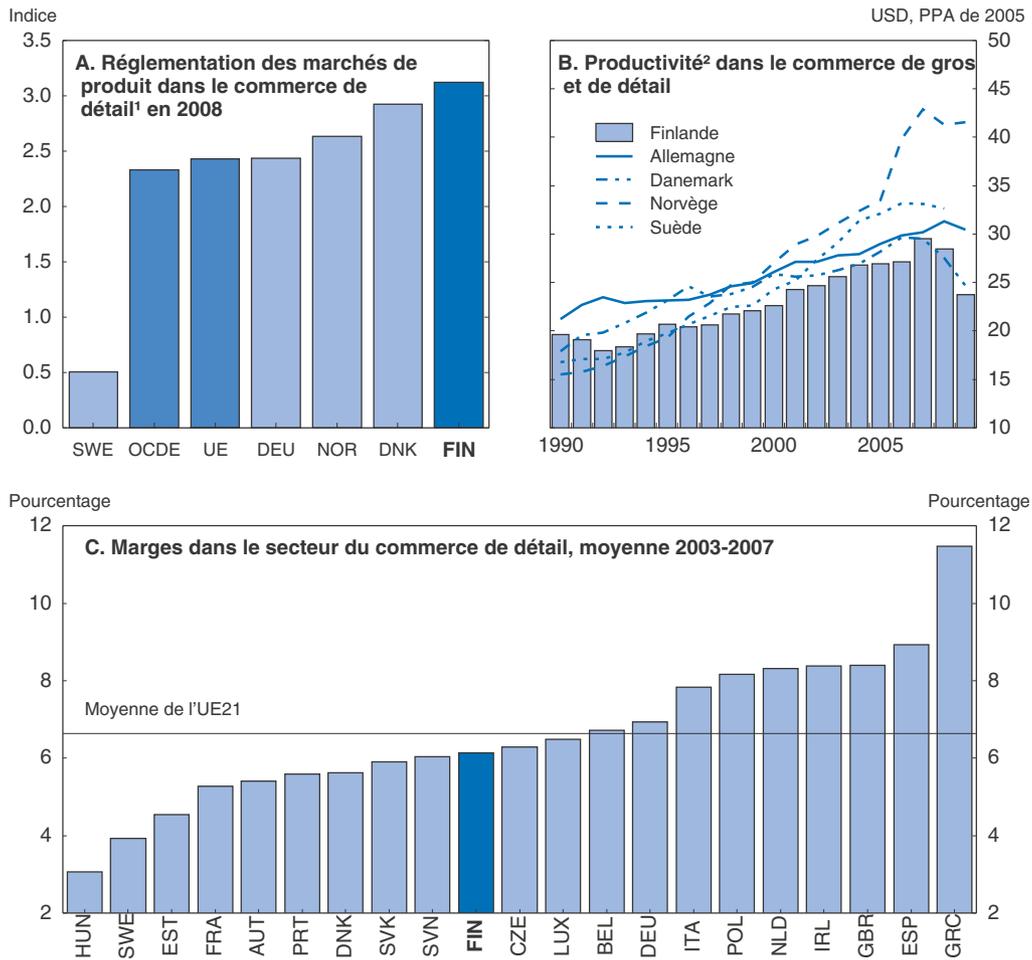
Une plus grande concurrence et une déréglementation plus poussée dans le commerce de détail rehausseraient la productivité

Malgré la récente déréglementation, les obstacles réglementaires nationaux dans le secteur finlandais du commerce de détail comptent parmi les plus restrictifs de l'Union européenne (graphique 1.13, diagramme A). Comme dans les autres pays nordiques, la concentration des marchés est élevée. Les trois principaux groupes de vente au détail de denrées alimentaires comptent pour plus de 85 % de l'ensemble des ventes dans cette filière (GAIN, 2010). La productivité du travail dans les secteurs du commerce de gros et de détail est à la traîne par rapport à la Norvège, à la Suède et à l'Allemagne (graphique 1.13, diagramme B).

Dans le secteur de la vente au détail de denrées alimentaires, la concentration s'est accrue ces dernières années, malgré l'entrée du groupe allemand Lidl sur le marché finlandais. Les mesures traditionnelles du degré de concentration, telles que l'indice de Herfindahl-Herschman, montrent que la concentration est désormais aussi forte que dans les autres pays nordiques, avec des marges bénéficiaires plus élevées qu'au Danemark et en Suède, bien qu'inférieures à la moyenne de l'UE (graphique 1.13, diagramme C). De plus en plus d'éléments paraissent par ailleurs indiquer que la structure du marché tend, du moins parmi les plus grands magasins, à prendre la forme d'un duopole entre les groupes K et S (Niemi et Xing, 2011). Ces tendances se sont accentuées avec l'acquisition par le groupe S d'une grande partie du groupe SPAR, qui a reçu l'aval de l'Autorité finlandaise de la concurrence (FCA) en 2006. Étant donné que rien n'indique l'existence d'économies d'échelle au niveau de l'entreprise (par opposition au niveau du magasin) dans le secteur de la vente au détail en Finlande, cette concentration accrue contribue sans doute au renforcement du pouvoir de marché et à la hausse des prix (Aalto-Setälä, 2002). Une plus faible concentration pourrait par conséquent contribuer à intensifier la concurrence et à faire baisser les prix, et même si rien ne semble indiquer l'existence d'une conduite inappropriée, il serait peut-être utile que la FCA mène une étude de marché dans le secteur du commerce alimentaire de détail.

Le droit de la concurrence et le contrôle des concentrations ont été plus cléments que ne le recommande la Commission européenne (CE, 2011). La nouvelle loi sur la concurrence entrée en vigueur en novembre 2011 remédie à certaines insuffisances du point de vue du contrôle des concentrations, en élargissant les pouvoirs d'enquête de l'autorité chargée de la concurrence, en renforçant l'indemnisation des préjudices et en mettant en place des instruments permettant de « tirer le signal d'alarme ». Les pouvoirs accrus sont bienvenus, mais le gouvernement devrait se demander si la FCA dispose d'un financement et d'effectifs suffisants eu égard à son mandat élargi. En effet, tant ses

Graphique 1.13. Le secteur de commerce de détail



1. Échelle de 0 (moins de restrictions) à 6 (plus de restrictions).

2. Valeur ajoutée par heure.

Source : Panel A : OCDE, Base de données de la régulation des produits de marché. Panel B : OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE. Panel C : OCDE, SDBS Statistiques structurelles des entreprises de l'Industrie et des Services.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567238>

effectifs que son budget sont restreints par rapport à ceux des organismes correspondants des pays de taille comparable (tableau 1.5), même si ses effectifs se sont accrus récemment de 15 personnes.

Tableau 1.5. **Effectifs et financement des autorités de la concurrence des pays nordiques, 2010**

	Effectifs	Budget (millions €)	Population (millions d'habitants)
Finlande	70	5	5,4
Danemark	145	28	5,5
Norvège	109	11	4,9
Suède	135	14	9,4

Les restrictions en matière d'occupation des sols et d'aménagement du territoire entravent le développement du commerce de détail, les nouvelles entreprises étant souvent tenues de trouver de nouveaux emplacements faute de pouvoir occuper ceux déjà existants. Pour les grands groupes internationaux de vente au détail, un emplacement situé en dehors du centre-ville peut être la seule option véritablement envisageable étant donné qu'ils peuvent y installer de plus grandes surfaces et inaugurer de nouveaux sites. Comme cela a été étudié en détail par Gordon (2004), par exemple, l'aménagement de grandes surfaces de vente au détail en dehors des centres-villes a contribué pour beaucoup aux écarts de croissance de la productivité entre les États-Unis et l'Europe. En Finlande, les municipalités sont responsables des décisions relatives à l'occupation des sols en vertu de la Loi de 2000 sur l'aménagement du territoire et la construction. Cette loi a fait évoluer l'aménagement du territoire dans un sens plus restrictif, favorisant l'installation des hypermarchés dans les centres-villes, les plus grandes surfaces étant tenues d'obtenir l'agrément des municipalités voisines et du ministère de l'Environnement. Les Lignes directrices nationales révisées de 2009 relatives à l'aménagement du territoire imposent de nouvelles restrictions aux implantations à l'extérieur des centres-villes, au motif que « les grandes surfaces de vente au détail devraient être situées de telle manière qu'elles favorisent les structures urbaines » (ministère de l'Environnement, 2009). En 2011, ces restrictions ont été étendues aux magasins de vente au détail de meubles, de matériel informatique ou de voitures automobiles, qui étaient jusqu'alors exclus. Des exceptions à ces lignes directrices ne sont autorisées que si les études d'impact montrent que le projet d'aménagement envisagé est compatible avec le développement durable. Cette approche plus restrictive de l'aménagement du territoire a permis de contenir l'expansion du commerce de détail, aucun accroissement net des surfaces de vente au détail n'ayant été observé entre 2004 et 2009.

Outre qu'elle restreint l'entrée, une réglementation trop rigoureuse en matière d'aménagement du territoire risque de nuire à la productivité en réduisant la taille des magasins de détail. Aalto-Setälä (2002) constate d'importantes économies d'échelle au niveau du magasin, ce qui fait que la forte proportion de petits magasins (de moins de 400 mètres carrés) que compte la Finlande et les limites au développement imposées par les lois sur l'aménagement du territoire pourraient être un obstacle à la productivité. Aalto-Setälä (2002) estime qu'un doublement de la taille moyenne des magasins accroîtrait la productivité moyenne d'environ 3 %².

Les réglementations relatives à l'aménagement du territoire et à l'utilisation des sols doivent certes tenir compte des préoccupations environnementales et des problèmes d'accès (Pilat, 1997), mais la législation actuellement en vigueur adopte une approche excessivement autoritaire. Des simulations des effets économiques et environnementaux des stratégies de développement urbain au Royaume-Uni tendent à mettre en évidence de légères augmentations des émissions de gaz à effet de serre lorsque l'urbanisation est dispersée, mais aussi un impact positif sur la répartition grâce au plus bas niveau des prix fonciers et des loyers (Solutions, 2009). La question de savoir dans quelle mesure ces résultats seraient valables pour la Finlande demeure ouverte, mais il paraît peu probable que les avantages environnementaux liés à une urbanisation plus compacte puissent se révéler supérieurs aux importants gains de productivité que peuvent générer les aménagements en dehors des centres-villes.

En réponse aux craintes légitimes suscitées par les émissions de gaz à effet de serre liées à l'expansion tentaculaire des zones urbaines, il serait préférable d'appliquer le

Encadré 1.4. Réformes du secteur du commerce de détail dans les pays nordiques

Une importante libéralisation de la vente au détail a été observée ces 15 dernières années en Norvège et en Suède, aussi les cadres réglementaires y sont-ils désormais globalement moins interventionnistes qu'en Finlande. Ces réformes ont contribué à de remarquables gains de la productivité dans le secteur aussi bien que dans l'économie dans son ensemble.

En Norvège, les prix à la consommation sont traditionnellement élevés, même par rapport aux autres pays nordiques, du fait d'un haut niveau de salaires, de la protection contre les importations et des coûts des produits agricoles et des transports, aussi bien que de la faible concurrence dans le secteur du commerce de gros et de la forte concentration des marchés de détail. En 1998, la réglementation de la vente au détail était plus restrictive que dans les autres pays nordiques, mais les réformes ultérieures ont ramené la réglementation à un niveau inférieur à ceux du Danemark et de la Finlande mais toujours bien plus élevé qu'en Suède. La productivité du travail s'est accrue de façon spectaculaire, d'environ 7 % par an entre 1998 et 2008, et s'il est vrai que les prix de l'alimentation demeurent élevés par rapport aux autres pays nordiques ou à l'UE, les écarts de prix se sont resserrés (Konkurrenstillsynet, 2006). La concentration du marché s'est accentuée et les quatre principaux acteurs comptent désormais pour 98 % des ventes au détail de denrées alimentaires. Depuis 2008, des reculs se sont produits, l'ouverture de centres commerciaux en dehors des zones urbaines étant soumise à des restrictions plus sévères et davantage de facilités étant données au gouvernement pour passer outre l'avis de l'Autorité norvégienne de la concurrence (OCDE, 2010d).

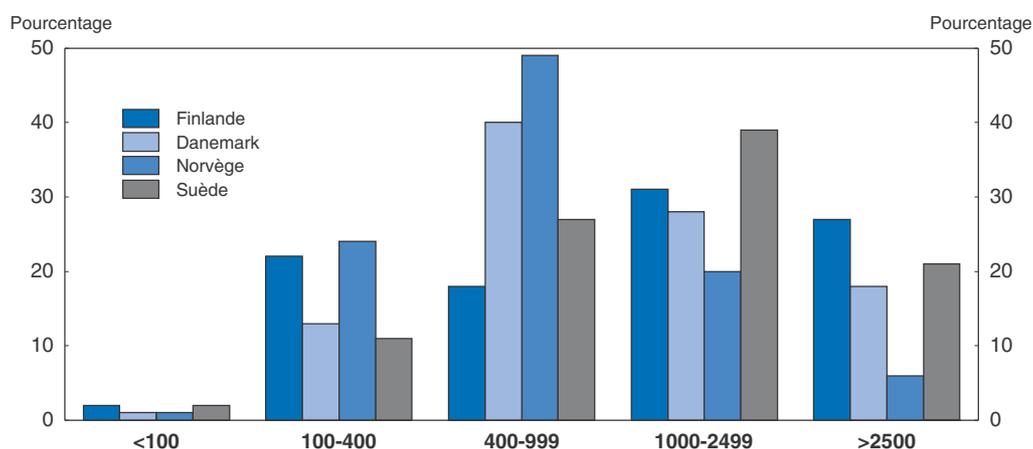
En Suède, les réformes de la vente au détail ont véritablement débuté en 1992 lorsque les restrictions municipales en matière d'aménagement de l'espace ont été successivement assouplies, que le pays a décidé d'adhérer à l'UE et qu'une nouvelle autorité de la concurrence a été mise en place. Des détaillants danois et allemands sont entrés sur le marché, intensifiant la concurrence. Les horaires d'ouverture ont été déréglementés dès 1974, exception faite du monopole public des ventes d'alcool, toujours en place. En 2010, le monopole public de la vente au détail des médicaments a été aboli, ouvrant la voie à une concurrence entre les pharmacies. Ces réformes ont présenté de grands avantages puisque de 1996 à 2005 la hausse des prix de l'alimentation a été inférieure d'environ 0.5 % par an en Suède à celle qu'elle a été dans l'UE15, tandis que de 1998 à 2008 la productivité du travail dans le commerce de gros et de détail a augmenté de près de 5 % par an. L'expansion à l'étranger a été vigoureuse, comme l'illustrent les exemples bien connus d'IKEA et de H&M.

Plusieurs facteurs ont été à l'origine de la rapide croissance de la productivité du secteur suédois de la vente au détail. Le rôle moins important des communes et des associations professionnelles dans les décisions d'aménagement du territoire a fait que les magasins à grande surface, souvent situés à la périphérie des villes, ont rapidement accru leurs parts de marché. Au cours des 10 années passées, leur nombre serait passé de 250 à 350 d'après certaines estimations (Invest in Sweden, 2011). Dans le même temps, la concentration du secteur a été en grande partie maîtrisée grâce aux entrées sur le marché. En outre, il y a lieu de penser que les nouveaux entrants dans le secteur de la vente au détail et le durcissement du droit de la concurrence se sont conjugués pour affaiblir le pouvoir de marché traditionnellement détenu par les grandes chaînes de distribution en gros, les contraignant à affronter une concurrence plus vigoureuse. Pour les denrées alimentaires, cette tendance est illustrée par la rapide expansion des produits vendus sous la marque du distributeur. Ces dernières années, la concentration du marché s'est légèrement accrue, certaines entreprises s'étant retirées du secteur.

principe pollueur-payeur, par exemple sous la forme de taxes sur les produits pétroliers ou de systèmes de péage urbain. Des mesures axées sur les prix seraient plus prévisibles et transparentes et risqueraient moins de se heurter à la résistance des intérêts particuliers, auxquels la législation actuellement en vigueur confère un rôle officiel dans les débats relatifs à l'aménagement du territoire. Il pourrait par ailleurs être souhaitable d'assurer au commerce de détail une plus grande égalité de traitement par rapport aux locaux d'habitation du point de vue de l'occupation des sols : les ensembles immobiliers demeurent soumis à moins de restrictions que les magasins de vente au détail, alors qu'il pourrait être judicieux de faire en sorte qu'un nombre suffisant de magasins de détail soient aménagés à proximité immédiate des logements.

Une législation restrictive et discriminatoire concernant les heures d'ouverture contribue également à accroître les coûts supportés par les détaillants. Pour les petits détaillants, les heures d'ouverture ne sont pas réglementées. Les moyennes et grandes surfaces demeurent soumises à certaines restrictions, bien que la législation en la matière ait fait l'objet de plusieurs libéralisations successives, la dernière réforme en date ayant autorisé en 2009 les détaillants de toutes tailles à ouvrir le dimanche de 12 h à 18 h. Les restrictions relatives aux heures d'ouverture imposent des désagréments aux consommateurs, alourdissent les coûts supportés par les magasins et créent une distorsion de l'offre au profit des petits magasins de détail dont les coûts sont élevés. Il est parfois fait valoir que les restrictions de taille favorisent les détaillants indépendants, mais les éléments d'information qui nous viennent d'Italie suggèrent que les discriminations en faveur des petits magasins n'entraînent pas une amélioration notable de leur situation, puisque les grands groupes de vente au détail s'adaptent en réduisant la taille de leurs magasins (Schivardi et Viviano, 2009). En Finlande, la vente de produits d'épicerie dans les magasins (de plus petite taille) de dépannage ou les boutiques des stations-service est également dominée par les trois grands groupes du secteur de la petite distribution (GAIN, 2010). La distorsion créée par cette discrimination par la taille apparaît lorsqu'on compare la distribution par taille des commerces de détail en Finlande à celles du Danemark, de la Norvège et de la Suède (graphique 1.14). Les incitations à maintenir les magasins de vente

Graphique 1.14. Répartition par taille des magasins d'alimentation



Source : Einarsson, 2007.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567257>

au détail en dessous de 400 mètres carrés sont évidentes. Les préoccupations légitimes concernant les horaires de travail devraient recevoir une réponse au travers du système de négociation collective, aussi les heures d'ouverture devraient-elles être totalement libres pour tous les détaillants, sauf pour les ventes d'alcool et de produits pharmaceutiques, qui peuvent nécessiter un régime plus restrictif pour des raisons sociales et sanitaires.

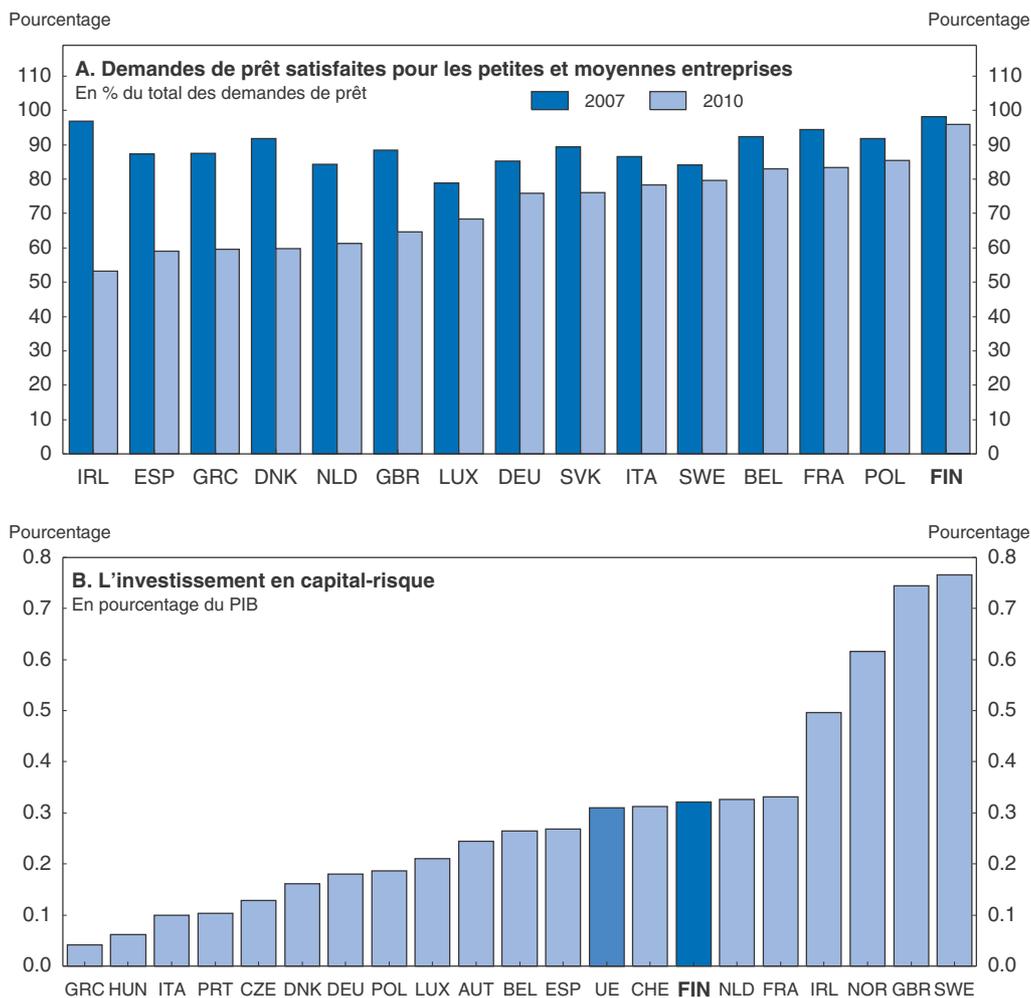
Les politiques axées sur l'entrepreneuriat, l'innovation, l'investissement et la R-D pourraient être plus efficaces

L'augmentation de la PTF est la principale source de croissance de la productivité du travail dans la plupart des pays de l'OCDE, et plus particulièrement en Finlande (graphique 1.3). L'innovation, l'entrepreneuriat et la R-D sont des facteurs étroitement liés à la croissance de la PTF. L'amélioration des performances dans ces domaines contribuerait à alimenter la croissance. Un système fiable de soutien à l'innovation et à l'entrepreneuriat comporte plusieurs dimensions outre celles déjà mentionnées ci-dessus, à savoir la flexibilité du marché du travail, l'accès à des marchés de taille suffisante et un approvisionnement efficace en intrants intermédiaires. Les plus importants sont l'apport d'idées et d'entrepreneurs, l'accès aux capitaux et les incitations à l'innovation et à la croissance.

Les jeunes entreprises bénéficient de conditions favorables en Finlande...

Les conditions dont bénéficient les jeunes entreprises sont dans l'ensemble favorables en Finlande, comme l'indiquent les taux relativement élevés de créations d'entreprises – qui sont supérieurs à ceux des pays nordiques voisins mais conformes à la moyenne de la zone OCDE (OCDE, 2009b). Au nombre des conditions favorables du point de vue de l'offre figurent un niveau d'instruction généralement élevé, un système assez développé de formation à la création d'entreprise et le fait que relativement peu de Finlandais paraissent considérer le risque de faillite comme un obstacle à la création d'entreprise (Crisuolo et Wilson, 2010). Le cadre réglementaire d'ensemble applicable aux activités d'affaires donne par ailleurs des résultats relativement satisfaisants en Finlande, et le pays se classe au 13^e rang sur 183 du point de vue de l'indice de la facilité de faire des affaires de la Banque mondiale³. Cependant, les obstacles institutionnels à l'entrepreneuriat tendent à être légèrement supérieurs à la moyenne des pays de l'OCDE (OCDE, 2010e), ce qui risque d'avoir des effets négatifs sur la productivité (encadré 1.3). Les aspirations entrepreneuriales paraissent par ailleurs être moindres que dans les pays nordiques voisins (Autio, 2009).

L'accès aux financements privé paraît meilleur en Finlande que dans la plupart des pays de l'OCDE. Pour la plupart des petites entreprises, l'emprunt est la source de financement la plus fréquente. Bien que l'accès au crédit se soit également un peu resserré en Finlande au cours de la crise financière, la robustesse du secteur financier et un financement provisoire au travers de Finnvera en ont amorti l'impact. L'accès au crédit des petites entreprises reste excellent (graphique 1.15, diagramme A). Le financement par l'emprunt risque cependant de ne pas être adapté pour bon nombre de jeunes entreprises. Pour les entreprises qui ne possèdent que peu de garanties, dont la mise au point des produits n'est pas encore totalement achevée ou dont les perspectives sur le marché demeurent incertaines, le financement sur fonds propres par le biais d'investisseurs providentiels, de capital-risque (CR) puis sur les marchés boursiers joue un rôle important. Bien que les marchés de capital-risque se soient développés assez tardivement en Finlande, les investissements privés de capital-risque sont supérieurs à la moyenne européenne mais moins élevés que dans la plupart des pays nordiques, peut-être en raison

Graphique 1.15. **Accès au capital**

Source : Eurostat news release 144/2011 et European Private Equity and Venture Capital Association, *Yearbook* 2011.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567276>

des vastes plans d'action mis en œuvre par le gouvernement finlandais dans ce domaine (graphique 1.15, diagramme B)⁴. Le lien de cause à effet entre le financement par capital-risque et la productivité de l'entreprise n'est peut-être pas très important, de toute façon, puisqu'une grande partie de l'écart de productivité entre les entreprises bénéficiant de capital-risque et les autres semble due à la capacité des premières de choisir les projets les plus prometteurs et non au fait que le financement par capital-risque accroît les chances de succès (Hirukawa et Ueda, 2008).

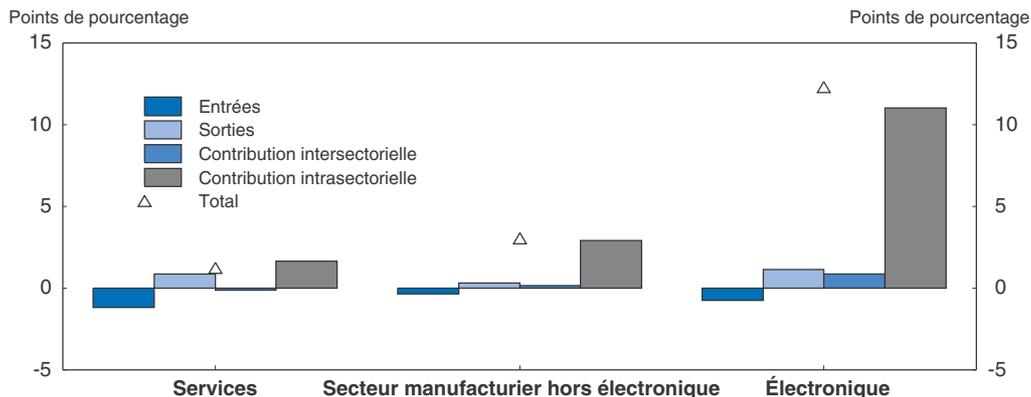
... mais les nouveaux entrants sont souvent inefficients...

Le processus dynamique de création et de fermeture d'entreprises est une source importante de croissance de la productivité dans les pays de l'OCDE, bien que l'impact mesuré dépende de la longueur de la période étudiée et des méthodes de mesure. Un moyen d'analyser la contribution de la dynamique des entreprises à la croissance consiste à utiliser l'analyse des variations des parts relatives pour décomposer les variations de la

productivité en vue de distinguer les effets de l'entrée, de la sortie, de la croissance « à l'intérieur même de l'entreprise » et des déplacements de main-d'œuvre d'une entreprise à l'autre. La croissance de la productivité en Finlande, comme dans les autres pays de l'OCDE, est dans une large mesure déterminée par d'importants effets positifs à l'intérieur des entreprises. En Finlande, les contributions de l'entrée nette à la productivité des entreprises sont négatives du fait des contributions négatives de l'entrée et des relativement faibles contributions positives de la sortie (graphique 1.16)⁵. L'effet négatif de l'entrée est plus marqué dans les services que dans les industries manufacturières. Les contributions à la productivité de l'entrée nette dans les industries manufacturières en Finlande sont plus faibles que dans la plupart des autres pays de l'OCDE (Bartelsman *et al.*, 2009). C'est là une conséquence du fait que l'entrée apporte une contribution négative à la productivité en Finlande alors que la sortie a un effet positif relativement modeste sur la productivité.

Graphique 1.16. **Contributions à la croissance de la productivité du travail¹ dans les entreprises finlandaises**

Contribution annuelle moyenne (1996-2007)



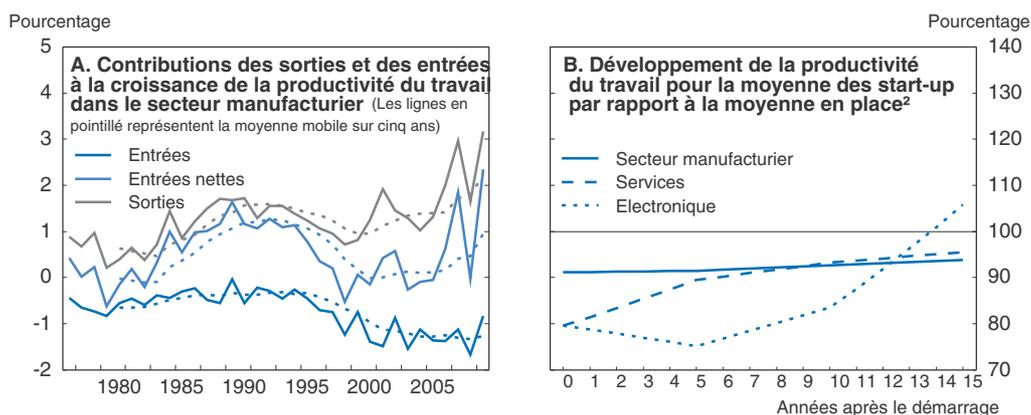
1. Valeur ajoutée par heure.

Source : Hyttinen et Maliranta (2011).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567295>

La contribution négative de l'entrée de nouvelles entreprises à la productivité signifie que les entreprises entrantes ont une productivité sensiblement plus faible que celles déjà en place. Cet écart va de -9 % pour les industries manufacturières à -20 % pour les services et le secteur de l'électronique (Hyttinen et Maliranta, 2011). Plusieurs facteurs peuvent expliquer pourquoi les entreprises entrent sur le marché malgré leur faible productivité moyenne du travail. Tout d'abord, les entrants disposent généralement d'informations limitées quant à leur productivité et doivent donc la tester dans les conditions du marché. Par ailleurs, leur moindre intensité capitalistique peut également se traduire par une plus faible productivité du travail. Pour finir, les questions de mesure peuvent poser un problème. Comme le montrent Foster *et al.* (2008), les entreprises entrantes tendent initialement à fixer des prix plus bas que celles déjà en place, ce qui signifie que les déflateurs sectoriels sous-estimeront leur véritable productivité.

Depuis le milieu des années 90, les jeunes entreprises des industries manufacturières finlandaises paraissent être devenues moins efficaces que celles déjà en place, d'où des contributions de plus en plus négatives de l'entrée (graphique 1.17, diagramme A). Bon

Graphique 1.17. **Productivité¹ dans les entreprises finlandaises**

1. Valeur ajoutée par heure.
2. Les niveaux relatifs de productivité pour les différents âges des entreprises sont basés sur la productivité moyenne des entrants et la croissance moyenne de la productivité relative des entreprises pour survivre à travers les groupes d'âge. Ainsi, le graphique illustre seulement la productivité relative d'un ensemble d'entreprises hypothétique.

Source : Maliranta, M. 2011, résultats non publiés ; et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567314>

nombre d'entrants ayant été contraints de mettre fin à leurs activités, les contributions positives des sorties à la productivité se sont accrues avec un décalage dans le temps. Les contributions des sorties ont encore progressé dans les industries manufacturières lors de la récente récession, quand l'emploi a chuté de plus de 11 % dans ce secteur d'activité. Bien que ce « nettoyage » puisse contribuer à une plus forte productivité des industries manufacturières, l'effet sur la productivité globale est moins évident et dépend du sort des travailleurs licenciés. Du fait de la brusque baisse de l'emploi dans les industries manufacturières, une part croissante de l'emploi se situe désormais dans des secteurs de services moins productifs, puisque la productivité moyenne dans les services marchands ne représente que 75 % de celle observée dans les industries manufacturières. Qui plus est, si les travailleurs licenciés ont une productivité plus élevée que le travailleur moyen et quittent la population active, l'effet net de la perte de leur emploi sur la productivité globale sera négatif, sans compter les conséquences néfastes du recul de l'emploi sur la production. L'ampleur et la qualité des possibilités de réemploi revêtent donc une importance cruciale pour les résultats d'ensemble.

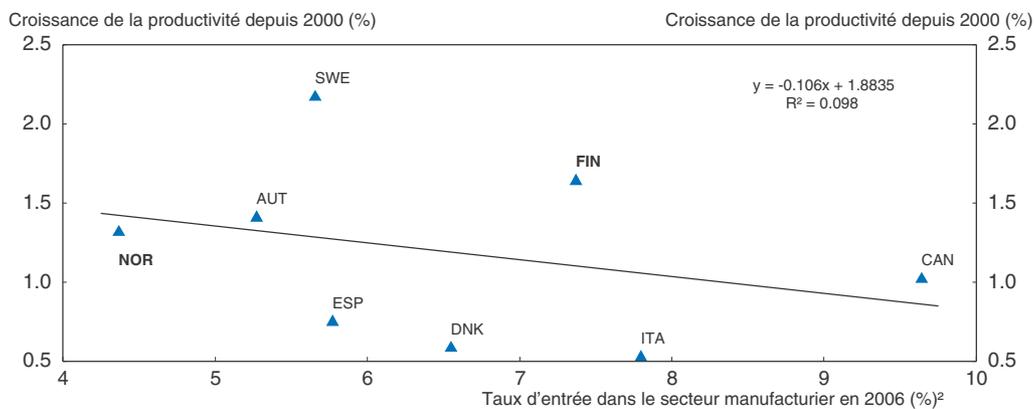
... et les jeunes entreprises connaissent généralement une croissance lente

Une faible productivité à l'entrée ne serait pas nécessairement un obstacle à la croissance si les entreprises étaient suffisamment nombreuses à survivre et enregistraient une forte croissance de la productivité dans leurs premières années d'existence. Les effets statiques négatifs de l'entrée sur la productivité seraient alors compensés par des effets dynamiques positifs au sein de l'entreprise⁶. Rares sont toutefois les éléments portant à croire que les gains de productivité au sein des jeunes entreprises finlandaises sont suffisants pour compenser l'écart de productivité initial, puisqu'on estime que, plus de 10 ans après l'entrée, leurs niveaux de productivité demeurent inférieurs à ceux des entreprises déjà en place (graphique 1.17, diagramme B). Les jeunes entreprises finlandaises tendent également à se développer moins vite que celles de la plupart des autres pays de l'OCDE (Bartelsman et al., 2003). Associé à la lente croissance des jeunes

entreprises, le grand nombre d'entrées et de sorties laisse penser que les entreprises de faible qualité sont trop nombreuses parmi les entrantes et que les incitations à une croissance ultérieure pourraient être trop limitées.

En général, il n'existe guère d'indices d'une relation positive entre les taux élevés d'entrée et la croissance de la productivité ; s'il existe une relation, elle semblerait plutôt être négative (graphique 1.18). Sanandaji (2011) constate que l'entrepreneuriat et le travail non salarié sont liés par une corrélation négative dans les statistiques internationales, ce qui met en évidence que ce dernier ne constitue pas une bonne variable de substitution du premier. Pour accroître la productivité, les politiques mises en œuvre devraient s'attacher à faire en sorte que les incitations économiques à l'entrée et à la croissance des entreprises soient proportionnelles aux avantages à en attendre pour la collectivité. Elles devraient tout d'abord chercher à améliorer la qualité moyenne des jeunes entreprises en accroissant la qualité des idées présidant à leur création, grâce par exemple aux améliorations de l'enseignement supérieur et de la R-D fondamentale examinées plus loin, et en réduisant l'entrée des entreprises peu productives et au potentiel de croissance limité. L'entrée d'un trop grand nombre d'entreprises non viables portera directement préjudice à la productivité en déplaçant le travail et le capital d'emplois salariés plus productifs vers des formes de travail non salarié moins productives. Elle induit également un coût indirect car elle accroît la difficulté qu'éprouvent les entreprises prometteuses à trouver suffisamment de financements auprès de sources privées, ce qui contribue à la lenteur de la croissance des jeunes entreprises. Les coûts liés à une information imparfaite du point de vue des investisseurs s'accroîtront à mesure que la qualité moyenne des projets diminuera, réduisant les avantages escomptés.

Graphique 1.18. Taux d'entrée et croissance de la productivité¹



1. Valeur ajoutée par heure.
2. Entrées en pourcentage des actifs des entreprises.

Source : OCDE, Base de données des statistiques structurelles et démographiques des entreprises (SDBS) ; OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567333>

En second lieu, les politiques mises en œuvre devraient viser à récompenser les activités entrepreneuriales générant d'importantes externalités positives, qui créent principalement des emplois hautement productifs (qui sont à l'origine d'externalités sous la forme de plus grandes recettes fiscales) et permettent de tirer parti des retombées de la R-D. Il convient donc de renforcer les incitations à la croissance des entreprises plutôt que

celles à l'entrée. Qui plus est, les mesures de soutien à la R-D devraient prioritairement chercher à en maximiser les retombées. Ces questions sont examinées dans les pages qui suivent.

Le soutien public direct n'a guère eu d'impact à long terme sur l'emploi et la productivité et devrait être encore réduit

Les programmes publics de soutien aux jeunes entreprises et aux PME sont largement utilisés dans toute la zone OCDE. En 2008, près de 10 % des entreprises finlandaises ont bénéficié d'un soutien public direct sous la forme de subventions, de prêts et de garanties, et le montant total des mesures de soutien a atteint un niveau proche de 1 % du PIB (Koski et Tuuli, 2010). Le budget 2012 a imposé d'importantes réductions de certaines subventions et la structure institutionnelle est en cours d'évaluation. Beaucoup d'organismes publics participent actuellement au financement du développement des entreprises, et les instruments disponibles sont très nombreux (encadré 1.5).

Le soutien aux jeunes entreprises, à l'entrepreneuriat et aux petites et moyennes entreprises peut être justifié s'il permet d'atténuer des externalités négatives. Les principales raisons qui peuvent justifier l'octroi de prêts et de garanties du secteur public aux entreprises sont liées à l'atténuation des imperfections des marchés financiers au profit des petites entreprises. L'accès trop réduit des petites entreprises au capital, du fait de leurs perspectives incertaines, des garanties insuffisantes dont elles disposent et d'un marché des capitaux privés peu développé, est un sujet de préoccupation de longue date, en Finlande comme dans les autres pays de l'OCDE. En fournissant des capitaux et en rassurant les investisseurs du secteur privé au sujet de la qualité élevée du projet, le soutien public pourrait permettre de surmonter les problèmes de financement initiaux et peut-être aussi de déclencher un afflux de capitaux privés. Par ailleurs, les subventions peuvent être également justifiées par la possible incapacité des entreprises de recueillir tous les fruits de leurs investissements dans la R-D. En Finlande, les objectifs de politique régionale contribuent également à justifier les mesures de soutien, tandis que le soutien aux technologies propres est au cœur des préoccupations depuis une date plus récente.

Encadré 1.5. Sociétés de crédit et programmes de soutien bénéficiant d'un financement public en Finlande

Le soutien public aux entreprises et à l'innovation est fourni sous différentes formes et au travers de différents organismes. Le graphique 1.19 présente quelques-uns des organismes les plus importants et montre comment ils apportent un soutien aux divers stades de développement d'une innovation ou d'un produit et sous quelle forme ce soutien est fourni. De manière générale, deux tendances se dégagent au fil du temps ; le nombre d'institutions a augmenté et les institutions élargissent leur champ d'action du point de vue des stades de développement qu'elles couvrent. Aussi les chevauchements entre les différents organismes se sont-ils accrus depuis les années 80. Chose particulièrement frappante, l'expansion la plus vigoureuse s'est produite dans les secteurs où le financement par le marché des capitaux est le plus aisément accessible (commercialisation). Voici quelques-unes des institutions les plus importantes appartenant au secteur public (abstraction faite des organismes qui se consacrent

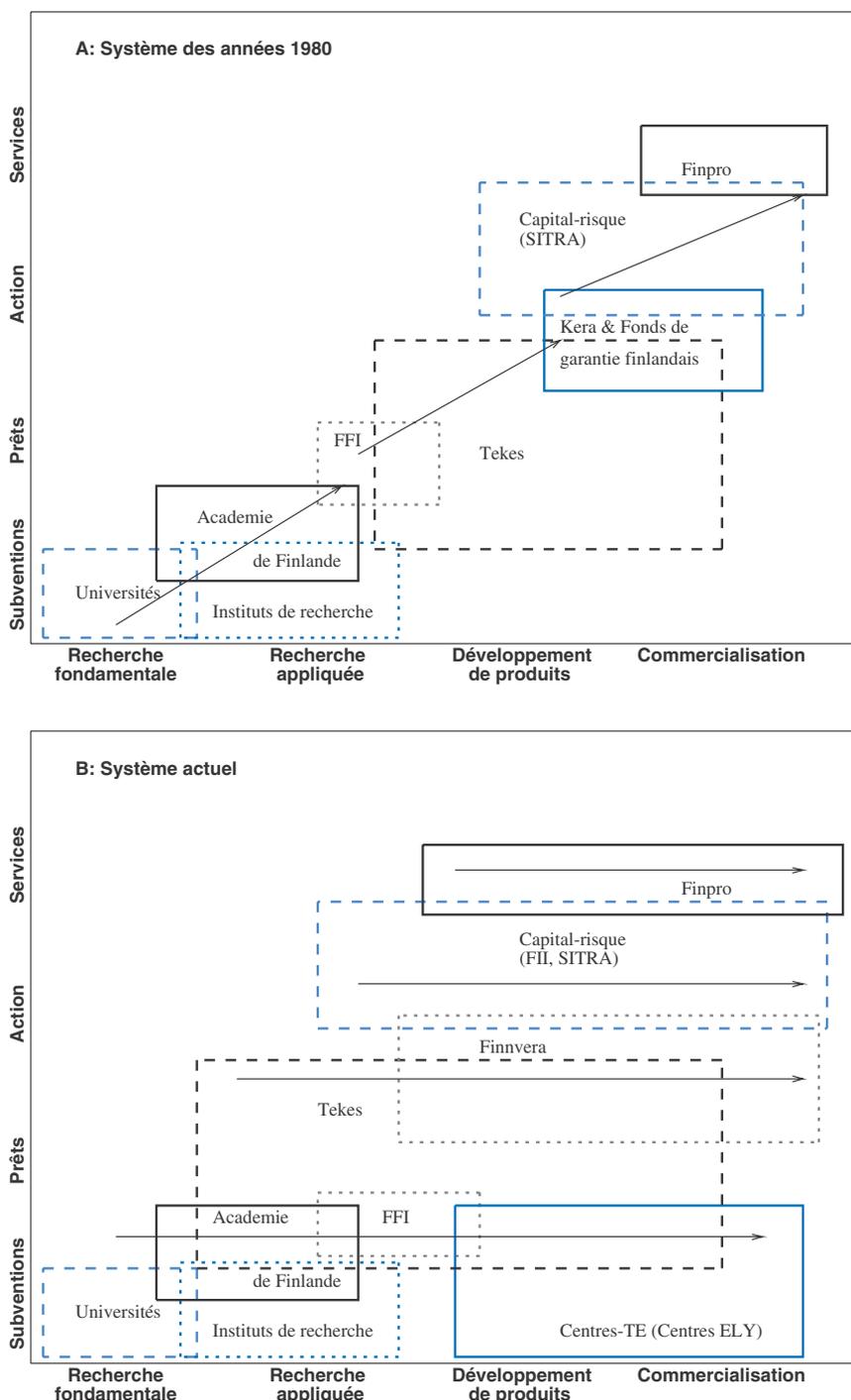
Encadré 1.5. Sociétés de crédit et programmes de soutien bénéficiant d'un financement public en Finlande (suite)

exclusivement à la recherche telles que les universités, les instituts de recherche et l'Académie de la Finlande) :

- L'Agence finlandaise de financement pour la technologie et l'innovation (TEKES) finance la R-D et l'innovation par des subventions et des prêts bonifiés. Le montant annuel des financements s'élève à environ 600 millions d'euros et ils peuvent être accordés pour la R-D, l'innovation, les services d'experts et l'internationalisation. De 50 à 60 % des financements sont destinés aux petites et moyennes entreprises et d'après le TEKES, la concurrence entre les projets est régie par des principes uniformes sur l'ensemble du territoire de la Finlande.
- La Fondation pour les inventions finlandaises sélectionne et évalue les inventions et aide à les faire passer au stade de l'exploitation commerciale. Bien qu'il s'agisse d'une fondation privée, elle est principalement financée par le ministère de l'Emploi et de l'Économie (MEE).
- Finnvera fournit des financements pour les jeunes entreprises, la croissance, l'internationalisation des entreprises et les garanties de crédits à l'exportation. Le soutien fourni prend la forme de prêts, de garanties nationales, d'investissements de capital-risque, de garanties de crédits à l'exportation et d'autres services liés au financement des exportations. Face à la crise financière et à l'effondrement du crédit, l'Union Européenne a provisoirement assoupli les règles applicables aux aides d'État et Finnvera a assuré un financement anticyclique jusque fin 2011. En 2010, les nouveaux engagements se sont élevés à 3.5 milliards d'euros tandis que l'encours total des engagements atteignait 11 milliards d'euros.
- SITRA, le Fonds finlandais pour l'innovation, finance la recherche appliquée dans différents domaines de programmes et fournit des ressources financières à des fins de soutien aux entreprises et de financement par capital-risque. Les nouveaux investissements se sont élevés à 10 millions d'euros en 2009 et le montant total des actifs à 700 millions d'euros, dont 100 millions d'euros sous forme d'investissements de capital-risque.
- Finnish Industry Investment Ltd (FII) fournit du capital-risque et du capital-investissement en vue principalement de promouvoir la croissance, l'internationalisation, l'essaimage, les grands investissements industriels, et les restructurations sectorielles tout comme celles des sociétés. Le montant total des actifs s'est élevé à 680 millions d'euros en 2011, dont plus de 80 % sont investis dans 87 fonds du secteur privé.
- FINPRO offre des services de conseil aux entreprises exportatrices.
- Les centres ELY (« centres TE » auparavant) sont 15 organismes régionaux responsables d'un large éventail de domaines d'intervention des pouvoirs publics, dont les marchés du travail et le soutien aux entreprises. Les centres ELY allouent les fonds structurels de l'UE et apportent un soutien aux jeunes entreprises et à l'internationalisation des cadres d'innovation.

Encadré 1.5. Sociétés de crédit et programmes de soutien bénéficiant d'un financement public en Finlande

Graphique 1.19. Organismes de soutien à l'innovation en Finlande



Source : Georgiou et al., 2003.

Les programmes de subventions actuellement en vigueur paraissent toutefois avoir des effets assez décevants sur le développement des entreprises, bien que les évaluations se soucient généralement davantage des effets sur l'emploi des mesures de soutien que des questions de productivité. Ces médiocres résultats pourraient être une conséquence des difficultés des organismes publics à identifier et à financer les projets les plus importants de manière appropriée, mais aussi des progrès considérables enregistrés au cours de ces 20 dernières années en matière d'accès aux capitaux du secteur privé, qui ont permis de disposer de meilleurs substituts au soutien public (graphique 1.15).

Il n'est donc nullement surprenant que les études récentes n'aient guère trouvé d'éléments tendant à montrer que les mesures publiques de soutien financier ont des effets durables sur l'emploi et la productivité. Koski et Pajarinen (2011) constatent ainsi que les entreprises qui reçoivent des subventions se caractérisent généralement, dans un premier temps, par un emploi plus élevé mais que cet effet s'évanouit au bout de quatre ans. Le soutien semble donc aboutir à une expansion à court terme plus rapide mais n'avoir à long terme aucun effet mesurable sur l'emploi. Les petites entreprises innovantes considèrent par ailleurs que « le soutien financier fourni par le secteur public » a moins d'importance pour elles que les « possibilités de financement par capital-risque » et plus particulièrement « un régime motivant d'imposition des sociétés et du capital » (Kotiranta et al., 2009).

Tant les données internationales que celles en provenance de Finlande paraissent indiquer que le capital-risque du secteur public est moins utile aux entreprises sous l'angle de la création de valeur ajoutée que ne l'est le capital-risque d'origine privée (VICO project, 2011). Le besoin d'un soutien financier public a certes diminué en raison d'une plus grande sophistication des marchés de capitaux, mais les compétences nécessaires à l'évaluation des projets sont désormais plus élevées, du moins lorsqu'il s'agit de jeunes entreprises technologiquement avancées. De fait, l'idée que les organismes publics seraient mieux à même d'évaluer les perspectives commerciales des entreprises que ce n'est le cas des spécialistes du secteur privé pourrait devoir être remise en cause. Le lancement en 2009 du système d'accélérateur de croissance des jeunes entreprises (VIGO) sur le modèle des incubateurs israéliens, où l'expertise en capital-risque du secteur privé aide à choisir les projets qui bénéficieront d'un financement public, peut dans une certaine mesure être considéré comme une tentative d'imitation du capital-risque privé. Il se pourrait néanmoins que ces ressources rares soient mieux utilisées dans le secteur privé.

Les programmes de soutien peuvent également évincer l'investissement privé et aboutir à l'apparition d'un ensemble d'entreprises dépendantes du soutien. Des données récentes relatives à la Finlande suggèrent que les entreprises qui bénéficient initialement d'un soutien public demeurent généralement dépendantes des concours apportés par l'organisme public qui leur a fourni le soutien initial mais aussi de ceux obtenus auprès d'autres sources publiques (Koski et Tuuli, 2010). Tel est tout particulièrement le cas des grandes entreprises qui ont une moindre probabilité de sortir des systèmes de soutien (Koski et Pajarinen, 2011). Par conséquent, au lieu d'être un « label de qualité » suscitant un afflux de financements privés, le soutien public risque de réduire le recours aux marchés des capitaux privés, du fait peut-être de la faible qualité des projets bénéficiant d'un soutien. La persistance de la dépendance à l'égard du soutien public pourrait également être due à de meilleures conditions de financement ou à des raisons de commodité pour les entreprises et les organismes de soutien. Il est en général nécessaire de concevoir les

programmes de soutien de telle sorte qu'ils puissent être évalués, grâce par exemple à une randomisation ou à des variations de leur mise en œuvre selon les zones géographiques.

Il faudrait réduire encore les dépenses et fusionner ou supprimer les institutions dont les compétences se recoupent ou dont les activités font pour une large part double-emploi avec celles des marchés privés. Au total, cinq organismes publics fournissent un soutien à l'innovation et aux entreprises à un stade avancé, en concurrence avec le secteur privé. Ces organismes ayant élargi leurs activités au point de couvrir les différents stades de développement des entreprises, les chevauchements sont désormais considérables (voir l'encadré 1.5). Une récente enquête auprès des principaux acteurs du système d'innovation met également en évidence d'importants chevauchements entre les organismes qui fournissent un soutien public (Kotiranta *et al.*, 2009). On voit mal, en particulier, l'utilité d'avoir trois acteurs publics dans le domaine du capital-risque : SITRA, FII et Finnvera. Le soutien aux entreprises impose des coûts de fonctionnement élevés, et le ministère de l'Économie et de l'Emploi estime que les coûts salariaux des organismes de soutien ont représenté à eux seuls 20 % du montant total des subventions accordées en 2010, sans compter les coûts salariaux dans les Centres régionaux pour le développement économique, les transports et l'environnement (« centres ELY »). Compte tenu du meilleur fonctionnement des marchés financiers, le soutien public devrait être axé sur les externalités qui subsistent, lesquelles paraissent découler pour une large part des retombées de la R-D et d'incitations trop limitées pour que les entreprises se développent et créent des emplois hautement productifs. Comme nous le verrons plus loin, le système fiscal pourrait remédier plus efficacement à ces externalités.

La dimension régionale très marquée des mesures de soutien risque de contribuer à des résultats décevants. Octroyés en sus des fonds structurels de l'UE, le soutien à la R-D et celui accordé à d'autres titres que l'innovation sont davantage axés sur les régions défavorisées (Ottaviano *et al.*, 2009). Ce biais contribue à l'entrée d'entreprises moins productives, puisque les entrants des régions défavorisées se caractérisent généralement par une plus faible productivité. Malgré l'importance des problèmes sociaux et régionaux liés à l'emploi, certains éléments portent même à croire que le soutien à l'innovation a eu un impact négatif sur la productivité dans les régions défavorisées de la Finlande, en induisant une affectation moins efficiente des ressources (Ottaviano *et al.*, 2009). L'efficacité des activités de R-D est plus sensible que celle de la plupart des autres activités économiques aux avantages de la concentration et aux effets de diffusion localisée des connaissances, aussi une situation périphérique pourrait-elle présenter d'importants inconvénients et n'offrir que de faibles effets de diffusion. Il convient d'accroître l'efficacité par rapport au coût du soutien à la R-D en garantissant une réelle uniformité des critères d'octroi du soutien sur l'ensemble du territoire de la Finlande. Les problèmes d'emploi pertinents à l'échelle des régions devraient être résolus par le biais de la mobilité de la main-d'œuvre, et une plus grande flexibilité des salaires locaux et d'une formation suffisante liée au marché du travail.

Les politiques fiscales devraient favoriser des niveaux élevés de productivité et de croissance

Les incitations fiscales au travail non salarié et à l'entrée sont non négligeables, encourageant la main-d'œuvre à quitter un emploi salarié plus productif au profit d'un travail indépendant moins productif. Elles s'ajoutent aux incitations au travail non salarié déjà fournies par les mesures publiques de soutien et par les plus larges possibilités de

fraude fiscale qui s'offrent aux travailleurs indépendants, comparativement aux salariés. Les travailleurs non salariés bénéficient en effet d'importantes possibilités de sous-déclaration des revenus et de fraude fiscale. Sur la base des comportements de consommation, Johansson (2005) estime que le taux de sous-déclaration des revenus du travail non salarié se situe en Finlande dans une fourchette de 16 à 40 %, ce qui représente de 1 à 3 % du PIB. Ces estimations correspondent à la limite maximale de la perte de productivité résultant du choix du statut de travailleur non salarié pour tirer parti des plus grandes possibilités de sous-déclaration des revenus, l'effet réel étant selon toute vraisemblance sensiblement moindre.

Le système d'imposition duale des revenus en vigueur en Finlande depuis 1993 incite à déclarer des revenus du capital plutôt que des revenus du travail, ce qui est possible en quittant un emploi salarié pour créer sa propre entreprise. Aussi les incitations à opter pour le travail non salarié sont-elles liées à l'écart considérable qui existe entre les taux marginaux d'imposition des revenus du capital par rapport à ceux du travail. Pirttilä et Selin (2011) montrent que la mise en place du système d'imposition duale des revenus en Finlande en 1993 a immédiatement entraîné d'importants transferts de revenu parmi les travailleurs indépendants et que cela a contribué à accentuer les inégalités de revenu. Bien que l'on ne dispose d'aucune estimation directe des effets dynamiques, le traitement fiscal plus clément des petites entreprises coïncide avec l'accroissement de la part du travail indépendant observé en Finlande depuis 1993 – alors que cette part a eu tendance à décroître dans les autres pays de l'OCDE – et avec la détérioration de la productivité des entreprises entrantes observée depuis le milieu des années 90 (graphique 1.17, diagramme A). Il n'existe cependant pas d'éléments factuels directs indiquant que le système d'imposition duale conduit à l'entrée d'un nombre excessif d'entreprises inefficaces et affaiblit par conséquent la croissance de la productivité. Il convient de noter aussi que ce système visait initialement à réduire les distorsions liées aux forts taux d'imposition marginale des revenus du capital appliqués aux travailleurs indépendants dans le système global d'imposition qui existait auparavant (Sørensen, 2005).

Les distorsions créées par le système d'impôt sur les sociétés peuvent entraver la croissance de la productivité en Finlande du fait que les entreprises dont le capital est détenu par un nombre restreint de personnes, et bien souvent par un propriétaire unique, sont moins imposées que celles dont le capital social est largement réparti. Cela entrave le développement des entreprises performantes, empêchées de tirer parti des économies d'échelle. Des inefficiences apparaissent à deux niveaux. Tout d'abord, les propriétaires uniques d'entreprises non constituées en société peuvent bénéficier d'un régime fiscal plus favorable que les entreprises constituées en société, car ils échappent à l'imposition à deux niveaux applicable aux sociétés (Lindhe *et al.*, 2004). En second lieu, les entreprises dont le capital est détenu par un nombre restreint de personnes bénéficient d'un traitement plus favorable que celles dont le capital est largement réparti, du fait de l'exonération partielle des revenus sous forme de dividendes accordée aux premiers. Étant donné que la constitution en société et la possibilité de disposer par la suite d'actionnaires non actifs sont des conditions préalables pour que les entreprises puissent avoir accès à davantage de capitaux et bénéficier d'une plus forte expansion, le développement des entreprises entrepreneuriales s'en trouvera entravé. Il conviendrait de remédier à ces inefficiences, et il serait à tout prendre préférable que le régime fiscal soit biaisé en faveur de la constitution des entreprises en société et d'une large répartition de leur capital social afin de soutenir la croissance et de contrebalancer le biais au profit du travail non salarié.

qui caractérise le système d'imposition duale des revenus. L'abaissement en 2012 du seuil maximal des exonérations fiscales dont bénéficient les dividendes distribués par les entreprises dont le capital est détenu par un nombre restreint de personnes constitue un premier pas encourageant.

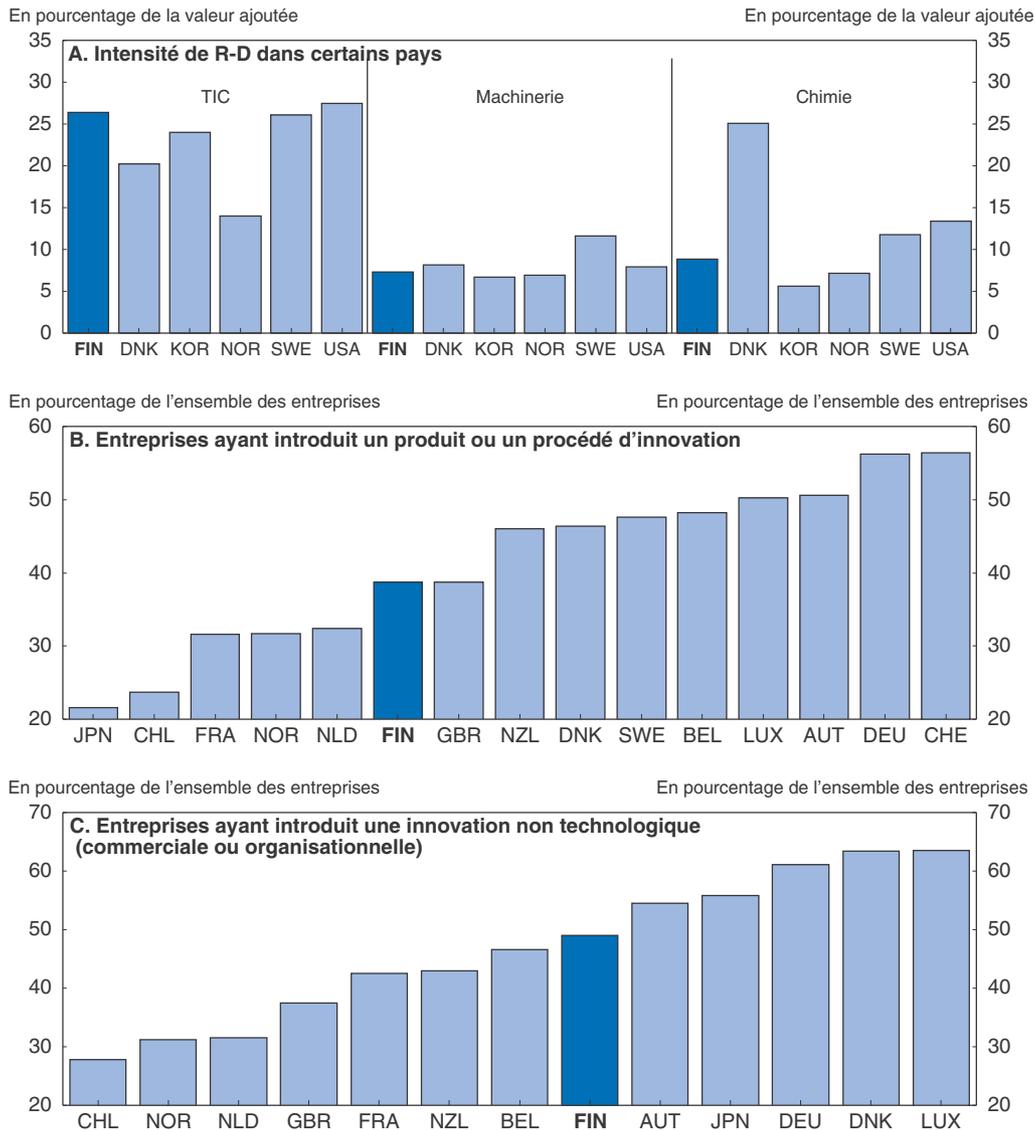
Des taux moins élevés d'imposition sur les sociétés aideraient aussi à la croissance. Parmi les réformes fiscales annoncées dans le budget 2012 figurent un abaissement de 1 point (à 25 %) du taux de l'impôt sur les sociétés et un relèvement de 2 points du taux de l'impôt sur le revenu du capital, qui deviendrait légèrement progressif ; ces mesures auront un impact négligeable sur les incitations à l'investissement. Il faudrait par conséquent réduire davantage les impôts sur les sociétés, tout en majorant les impôts sur la propriété, par exemple.

Les politiques de R-D devraient être modernisées et réorientées en faveur d'un soutien plus général à l'innovation

L'investissement dans la R-D en Finlande est l'un des plus élevés de la zone OCDE. Le niveau élevé des dépenses de R-D publiques et privées a porté le total à près de 4 % du PIB en 2010 et l'offre de chercheurs est abondante. La production dans le domaine de la R-D est toutefois moins remarquable, la qualité des universités étant bonne sans être exceptionnelle, tandis que la production des entreprises sous l'angle de l'innovation s'avère médiocre. En outre, les politiques de R-D doivent relever d'autres défis en Finlande :

- Bien que les dépenses de R-D privées aient représenté près de 3 % du PIB en 2009, pourcentage plus élevé que dans presque tous les autres pays de l'OCDE, le niveau de dépenses de la Finlande s'explique en grande partie par la part importante des TIC dans la production, celles-ci étant généralement intensives en R-D quel que soit le pays considéré (graphique 1.20, diagramme A). Comme indiqué dans l'encadré 1.2, la valeur ajoutée et la rentabilité du secteur des TIC se sont contractées de façon spectaculaire et les dépenses de R-D dans le secteur sont en cours de réduction, suscitant des interrogations quant à l'évolution du secteur et donc de la R-D globale.
- Comme en Corée, mais contrairement à ce qui se produit dans certains autres pays caractérisés par une R-D élevée, tels que les États-Unis ou la Suède, l'intensité en R-D (en pourcentage de la valeur ajoutée) n'est pas particulièrement forte dans les autres industries en Finlande (graphique 1.20, diagramme A). Les niveaux moins exceptionnels de la R-D dans les autres secteurs donnent à penser que le rendement des activités de R-D pourrait être plus faible que dans d'autres pays à forte intensité en R-D (Mathieu et van Pottelsberghe de la Potterie, 2010). Qui plus est, les productions intermédiaires sous la forme d'innovations et de produits nouveaux sont plus faibles que dans plusieurs autres pays de l'OCDE (graphique 1.20, diagrammes B et C).
- Alors que la R-D financée par le secteur public peut jouer un rôle important pour la R-D du secteur privé, les dépenses de R-D publiques ne représentent qu'environ un quart du total en Finlande (1.1 % du PIB en 2009). Une approche plus générale des instruments mis en œuvre s'avère nécessaire pour améliorer le rendement escompté des activités de R-D des entreprises. En particulier, l'innovation et la croissance doivent être considérées dans un contexte plus large tenant compte des problèmes de concurrence, d'entrepreneuriat et de législation du marché du travail. L'accès à un marché local suffisamment étendu est souvent essentiel, comme on a pu le constater lors du décollage du marché de la téléphonie mobile au début des années 90 en Finlande. La

Graphique 1.20. R-D et innovation



Source : OCDE, Base de données STAN et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567352>

fragmentation du marché est particulièrement marquée dans les secteurs publics traditionnels tels que la santé, les services sociaux ou l'éducation, où l'offre est quasi exclusivement assurée par de petites communes. Il ne reste donc que peu d'incitations et un faible rendement potentiel pour l'innovation et la R-D privées dans ces domaines comme dans les secteurs connexes.

- Du fait du vigoureux rattrapage des niveaux de productivité par rapport aux autres pays de l'OCDE, une grande part de l'économie finlandaise opère à présent aux frontières technologiques ou à très grande proximité. Dans ces conditions, les entreprises doivent de plus en plus axer leurs efforts sur l'invention de produits et de technologies au caractère réellement novateur, au lieu de se contenter de suivre la voie tracée par

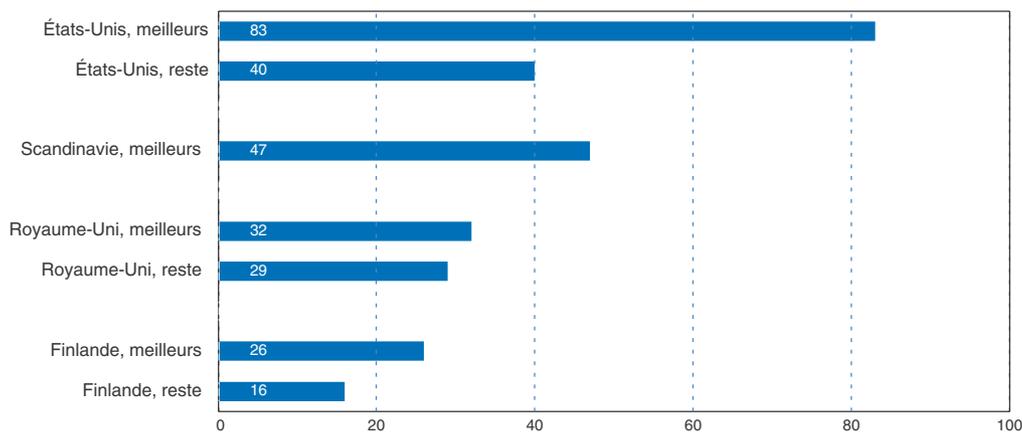
d'autres. Outre qu'elle contraint les entreprises à modifier leurs comportements, cette évolution lance de nouveaux défis aux systèmes de soutien public.

Les dépenses publiques de R-D sont certes élevées par rapport à la zone OCDE, mais certains éléments portent à croire que les performances pourraient être améliorées. Les dépenses de R-D dans l'enseignement supérieur et la production des chercheurs sont également loin d'être négligeables en comparaison des autres pays. Rapportées au nombre d'habitants, les performances des universités finlandaises sont supérieures à la moyenne européenne, mais inférieures à celles de leurs voisines nordiques et des toutes premières du classement en termes de qualité (Aghion et al., 2007).

Comme indiqué dans la précédente *Étude* (OCDE, 2010b), la productivité du système d'enseignement supérieur doit être accrue. Les lourdes procédures et conditions d'inscription qui ralentissent l'entrée à l'université et retardent donc l'entrée dans la vie active devraient être simplifiées. Ce retard est aggravé par la durée prolongée des études supérieures, puisque 45 % seulement des étudiants achèvent leurs études dans les délais prévus (cabinet du Premier ministre, 2009). Certains pays anglo-saxons, comme le Royaume-Uni et l'Australie, ont instauré des frais de scolarité associés à un système de financement des études par des prêts remboursables en fonction des revenus futurs, en partie pour remédier à ce problème. En Finlande, les frais de scolarité semblent peu acceptés, et durcir les règles administratives concernant le financement des études serait peut-être un meilleur moyen de résoudre le problème de la longueur excessive des études universitaires.

La qualité de la recherche et de l'enseignement universitaires pourrait également être améliorée en tirant davantage parti des économies d'échelle et en intensifiant la concurrence pour les ressources disponibles. Par rapport aux autres pays et à la situation dans les pays nordiques, les universités finlandaises et leurs départements sont de taille restreinte, en raison de la grande importance accordée à l'égalité entre les régions et entre les universités (MEE, 2009 ; graphique 1.21). La Loi de 2009 sur les universités envisage des fusions, mais on ne sait avec certitude si des économies d'échelle d'ampleur satisfaisante pourraient être exploitées, en créant en particulier des départements suffisamment grands

Graphique 1.21. Répartition par taille des départements universitaires



Source : Deschryvere, 2009.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567371>

et spécialisés. Le fait d'attribuer les bourses de recherche sur une base plus concurrentielle tout en laissant les établissements libres de se spécialiser ou de fermer leurs portes, permettrait de s'appuyer sur des mécanismes de marché pour tirer parti des économies d'échelle et de la concurrence, et par voie de conséquence d'accroître l'efficacité.

Le soutien aux activités de R-D des entreprises devrait être ciblé sur les secteurs où les écarts entre les avantages d'ordre privé et ceux de nature collective sont les plus marqués. Le soutien ciblé risque d'être confisqué au profit des entreprises et des administrations et tend à être coûteux d'un point de vue administratif. Les mesures fiscales ont en règle générale démontré leur efficacité en tant que moyen d'accroître les dépenses de R-D et récompensent les activités à haut rendement privé, mais elles imposent par ailleurs des coûts non récupérables (Bloom *et al.*, 2000). En Finlande, les politiques mises en œuvre ont privilégié le soutien direct à la R-D, fourni pour l'essentiel par l'Agence finlandaise de financement pour la technologie et l'innovation (TEKES) sous la forme de subventions et de prêts (voir l'encadré 1.5). Le soutien direct à la R-D dans le secteur des entreprises représente environ 0.1 % du PIB, ce qui est assez peu par rapport aux autres pays de l'OCDE. Le modèle du soutien direct pourrait toutefois avoir progressivement perdu de son attrait, car une grande partie de l'économie opère à proximité de la frontière de productivité mondiale, où les innovations d'une entreprise prendront davantage la forme de technologies et de produits au caractère véritablement novateur, d'où de plus grandes incertitudes quant aux évolutions technologiques et à celles du marché (Sabel et Saxenian, 2008). L'évaluation des projets en vue de l'octroi d'un soutien direct est dans ces conditions plus malaisée et plus coûteuse, ce qui risque de réduire l'efficacité des politiques de soutien à la R-D. Bien que le soutien à la R-D fourni à Nokia par le TEKES dans les années 90 paraisse avoir été utile au développement du secteur des TIC, le récent soutien du TEKES aux secteurs du climat et de l'énergie semble n'avoir eu que peu ou pas du tout d'impact sur les performances de ces secteurs du point de vue de la valeur ajoutée (NAO, 2011).

L'amenuisement des avantages tirés des mesures de soutien direct donne à penser que de nouvelles voies devraient être envisagées. On pourrait en conclure que les ressources publiques devraient être centrées sur la recherche fondamentale au sein du système d'enseignement supérieur. Une autre possibilité, suggérée dans le programme d'action du gouvernement pour 2011, consisterait à envisager le redéploiement de certaines ressources de manière à accorder des subventions à la R-D au travers du système fiscal, plutôt qu'au cas par cas, comme actuellement. Ce mode de financement connaît un succès grandissant au sein de la zone OCDE, et dans des pays comme la Norvège, le Canada ou le Royaume-Uni les crédits accordés sont plus généreux pour les plus petites entreprises. Les évaluations du système norvégien de crédits d'impôt baptisé *SkatteFunn* mettent en évidence une forte incidence sur les volumes de R-D par rapport aux autres mesures de soutien, ainsi que d'importants effets positifs sur la productivité (Cappelen *et al.*, 2008). Le système s'est révélé particulièrement efficace pour encourager la R-D parmi les plus petites entreprises.

Le gouvernement devrait également se demander si les systèmes actuels constituent le meilleur moyen de promouvoir la coopération entre les secteurs public et privé. La passation de marchés publics est un des moyens utilisés par le gouvernement pour promouvoir l'innovation dans le secteur privé. Pour remédier à l'inadéquation entre les priorités des dépenses actuelles de R-D et les probables besoins futurs, le gouvernement a adopté une nouvelle Stratégie d'innovation en 2008, qui prévoit notamment d'orienter une plus grande partie des dépenses publiques de R-D vers des secteurs non technologiques

tels que le secteur public et les services privés, et le TEKES finance désormais davantage de R-D dans les services que dans l'industrie. D'aucuns ont déclaré craindre que l'approche descendante associée aux Centres stratégiques ne soit trop complaisante à l'égard des entreprises et des secteurs déjà en place ainsi que des changements d'objectifs du gouvernement (MEE, 2009). Ces craintes ont en partie été confirmées par le fait que les Centres stratégiques d'excellence dans le domaine de la science, de la technologie et de l'innovation, dont la création remonte à 2006, ont concentré leurs efforts sur des secteurs parvenus à maturité tels que la sylviculture, les TIC ou la métallurgie. Une approche ascendante reposant sur les universités et les entreprises pourrait assurer une interaction plus dynamique.

Encadré 1.6. **Recommandations de réformes visant à accroître la productivité**

Renforcer la concurrence et la déréglementation

Une plus forte concurrence, en particulier dans les secteurs des services moins exposés aux échanges internationaux, pourrait stimuler la croissance. Aussi le gouvernement devrait-il :

- Mettre en œuvre davantage de réformes structurelles dans les industries de réseaux et ouvrir aux entreprises privées les secteurs où les acteurs publics occupent une place prépondérante, par exemple dans le domaine de la santé, afin d'accroître la productivité et de renforcer les incitations aux activités de R-D privées dans ces secteurs.
- Donner suite à la loi de 2011 sur la concurrence en s'assurant que l'autorité de la concurrence dispose de ressources suffisantes pour s'acquitter de son mandat élargi.
- Assouplir les restrictions en matière d'occupation des sols et d'aménagement du territoire qui s'appliquent à l'installation de commerces de détail, afin de favoriser la concurrence et d'accroître les économies d'échelle au niveau des magasins. Les entreprises déjà en place ne devraient pas avoir un rôle privilégié dans la procédure d'aménagement de l'espace à l'échelon municipal, pas plus que le consentement des communes voisines ne devraient être nécessaire. Les préoccupations relatives à l'impact environnemental des centres commerciaux aménagés en dehors des centres-villes devraient recevoir une réponse sous la forme d'un recours à des instruments agissant sur les prix, comme les taxes sur l'essence.

Encourager l'entrepreneuriat, l'innovation, la R-D et la croissance

Le soutien public à la R-D, à l'entrepreneuriat et aux jeunes entreprises devrait essentiellement s'attacher à corriger les externalités dans le domaine de l'éducation, des retombées de la R-D et de la création d'emplois hautement productifs, la question du financement étant pour une grande part laissée aux bons soins des marchés de capitaux, qui fonctionnent généralement bien. Le gouvernement devrait en particulier :

- Maintenir le rôle important de l'État en matière de soutien à la R-D fondamentale et à l'éducation. Les performances des établissements d'enseignement supérieur devraient être améliorées grâce à l'attribution des bourses de recherche en fonction des performances, créant ainsi des incitations à la concurrence, à la spécialisation et aux économies d'échelle dans la recherche universitaire.
- Simplifier les procédures d'inscription et durcir les règles administratives concernant le financement des études afin de raccourcir la durée des études universitaires.

Encadré 1.6. **Recommandations de réformes visant à accroître la productivité** (suite)

- Réduire le nombre d'organismes de soutien aux entreprises. Diminuer le financement public ou y mettre fin dans les domaines (tels que le capital-risque) où les marchés fournissent désormais des services équivalents, si ce n'est meilleurs.
- Se demander si un crédit d'impôt au titre de la R-D n'offrirait pas davantage de flexibilité, d'équité et d'efficacité. Il conviendrait de faire abstraction des préoccupations d'égalité entre les régions lors de l'octroi du soutien à la R-D.
- Harmoniser l'imposition du capital quelles que soient les formes juridiques prises par les entreprises, de sorte que celles-ci soient suffisamment incitées à se développer. Les entreprises dont le capital est largement réparti ne devraient pas se voir appliquer un traitement discriminatoire par rapport à celles dont le capital est détenu par un nombre restreint de personnes ou par un propriétaire unique.

Notes

1. Même si, mesuré par le capital physique et les activités de R-D, l'investissement total dans les industries manufacturières est demeuré relativement constant en pourcentage de la valeur ajoutée entre le début des années 90 et 2010, la part de la R-D est passée de moins de 20 % en 1991 à plus de 60 % en 2010 (EK, 2011).
2. Chiffre d'affaires moyen d'environ 14 millions multiplié par un coefficient estimé à -0.27.
3. www.doingbusiness.org/rankings.
4. En tout état de cause, les niveaux et la composition des activités de capital-risque pourraient être tout autant déterminés par la demande que par l'offre. En Finlande, le capital-investissement et le capital-risque sont fortement biaisés en faveur des communications et des transports, tandis que des secteurs tels que ceux des biens de consommation et de la vente au détail, des services de consommation, ou encore de l'énergie et de l'environnement, bénéficient de beaucoup moins d'investissements, mettant en évidence le rôle de la demande (EVCA, 2011).
5. L'importante contribution négative de l'entrée est également manifeste dans le cadre de l'analyse au niveau de l'établissement (Hyytinen et Maliranta, 2011).
6. Il convient de noter que l'entrée peut également avoir une incidence indirecte sur la productivité globale en augmentant les taux de sortie des entreprises inefficaces déjà en place ou en contraignant celles-ci à améliorer leurs performances de productivité afin de survivre. La contribution positive de ces effets sur la productivité sera vraisemblablement plus forte si la qualité des jeunes entreprises s'améliore.

Bibliographie

- Aalto-Setälä, V. (2002), « The effect of concentration and market power on food prices: evidence from Finland », *Journal of Retailing*, vol. 78, pp. 207-216.
- Aghion, P. et M. Landesmann (2007), « Longer-term Competitiveness of a Wider Europe », in B. Eichengreen, M. Landesmann et D. Stiefel (dir. pub.) *The European Economy in an American Mirror*, Routledge.
- Arnold, J., G. Nicoletti et S. Scarpetta (2011), « Does Anti-Competitive Regulation Matter for Productivity? Evidence from European Firms », *IZA Discussion Paper*, n° 5511.
- Autio, E. (2009), « The Finnish Paradox: The Curious Absence of High-Growth Entrepreneurship in Finland », *ETLA Discussion Paper*, n° 1197.
- Bai, Jushan et P. Perron (1998), « Estimating and Testing Linear Models with Multiple Structural Changes », *Econometrica*, janvier, 66:1, pp. 47-78.
- Bartelsman, E., J. Haltiwanger et S. Scarpetta (2009), « Measuring and Analyzing Cross-Country Differences in Firm Dynamics », in *Producer Dynamics*, Timothy Dunne, J. Bradford Jensen et Mark Roberts (dir. pub.), *NBER Studies in Income and Wealth*, vol. 68, University of Chicago Press.

- Bartelsman, E., S. Scarpetta et F. Schivardi (2003), « Comparative Analysis of Firm Demographics and Survival: Micro-Level Evidence for the OECD countries », *Document de travail du Département des affaires économiques*, n° 348, Éditions OCDE, Paris.
- Bassanini, A., N. Luca et D. Venn (2008), « Job Protection Legislation and Productivity Growth in OECD countries », *IZA Discussion Papers*, n° 3555, Institute for the Study of Labor (IZA).
- Bloom, N., R. Griffith et Van Reenen, J. (2002), « Do R&D tax credits work ? Evidence from a panel of countries 1979-1997 », *Journal of Public Economics*, 85 (1), pp. 1-31.
- Bourlès, R., C. Gilbert, J. Lopez, J. Mairesse et G. Nicoletti (2010), « Do Product Market Regulations in Upstream Sectors Curb Productivity Growth ? : Panel Data Evidence for OECD countries », *Document de travail du Département des affaires économiques*, n° 791, Éditions OCDE, Paris.
- Cabinet du Premier ministre (2009), *The Finnish Government's Mid-Term Policy Review Process Summary*, n° 29/2009.
- Cappelen, A., E. Fjærli, F. Foyn, T. Hægeland, J. Møen, A. Raknerud et M. Rybalka (2008), « Evaluering av SkatteFUNN – Sluttrapport (Evaluation of SkatteFunn – Final Report) », Statistics Norway.
- CE (Commission européenne) (2011), « Finland: New Competition Act approved by the Parliament », http://ec.europa.eu/competition/ecn/brief/02_2011/fi_act.pdf.
- Chong, Terence Yai-leung (1995), « Partial Parameter Consistency in a Misspecified Structural Change Model », *Economics Letters*, octobre, 49 : 4, pp. 351-57.
- Crisuolo, C. et K. Wilson (2010), « The Role of High Growth Firms in Catalysing Entrepreneurship and Innovation », OCDE DSTI/IND(2010)9.
- Foster, L., J. Haltiwanger et C. Syverson (2008), « Reallocation, Firm Turnover, and Efficiency: Selection on Productivity or Profitability? », *American Economic Review* 98:1. pp. 394-425.
- GAIN (Global Agricultural Information Network) (2010), « Retail Food Sector Report for Sweden and Finland », GAIN Report SW 1008.
- Gartner (2011), « Samsung overtakes Nokia on smartphones », www.marketwatch.com/story/samsung-overtakes-nokia-on-smartphones-gartner-2011-11-15.
- Gordon, R. (2004), « Why was Europe Left at the Station When America's Productivity Locomotive Departed? », *NBER Working Papers*, n° 10661, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Hansen, Bruce E. (1997), « Approximate Asymptotic p-values for Structural Change Tests. » *Journal of Business and Economic Statistics*, janvier 15:1, pp. 60-67.
- Hirukawa, R. et M. Ueda (2008), « Venture Capital and Innovation: Which is First? », *CEPR Discussion Paper*, n° 7090.
- Hytti, H. (2006), « Disability policies and employment Finland compared with the other Nordic countries », *62/2008 Social Security and Health Research : Working Papers*.
- Hyttinen, A. et M. Maliranta (2011), « Firm Lifecycles and External Restructuring », polycopié, ETLA.
- Invest in Sweden (2011), « Retail – Opportunities in a market with strong growth », www.investsweden.se/Global/INTRANET/Downloads/Publications/Retail%20Sweden%202010.pdf.
- Johansson, E. (2005), « Self-Employment and Macroeconomic Performance », *The Finnish Economy and Society* 204, ETLA, Helsinki.
- Kenney, M. et B. Pon (2011), « Structuring the Smartphone Industry: Is the Mobile Internet OS Platform the Key? », *Journal of Industrial Competition and Trade*.
- Konkurransettilsynet (Norwegian Competition Authority) (2006), « Competition and Welfare: The Norwegian Experience », www.konkurransettilsynet.no/iknowbase/content/422411/competition_and_welfare.pdf.
- Koski, H et M. Pajarinen (2011), « The Role of Business Subsidies in Job Creation of Start-ups, Gazelles and Incumbents », *ETLA Discussion Papers*, n° 1246, Helsinki.
- Koski, H. et Jj. Tuuli (2010), « Business Subsidies in Finland: The Dynamics of Application and Acceptance Stages », *Discussion Papers*, n° 1225, The Research Institute of the Finnish Economy.
- Kotilainen, M., H. Koski et R. Mankinen (2010), « Elintarvikkeiden Hinnanmoudostus Ja Markkinoiden Toimivuus (Price Formation and Market Functionality of Foodstuffs) », *ETLA Discussion Papers*, n° 1209.
- Kotiranta, A, T. Nikulainen, A. Tahvanainen, M. Deschryvere et M. Pajarinen (2009), « Evaluating National Innovation Systems – Key Insights from the Finnish Innoeval Survey », *ETLA Discussion Paper*, n° 1196.

- Lindhe, T., J. Södersten et A. Öberg (2004), « Economic Effects of Taxing Different Organizational Forms under the Nordic Dual Income Tax », *Income Tax and Public Finance* 11.
- Maliranta, M., P. Rouvinen et P. Ylä-Antilla (2010), « Finland's Path to the Global Productivity Frontier through Creative Destruction », *International Productivity Monitor* 20.
- Mathieu, A. et B. van Pottelsberghe de la Potterie (2010), « A Note on Drivers of R&D Intensity », *Research in World Economy* 1 :1.
- MEE, ministère de l'Emploi et de l'Économie (2009), « Evaluation of the Finnish National Innovation System – The Policy Report », www.tem.fi/files/24928/InnoEvalFi_POLICY_Report_28_Oct_2009.pdf.
- MEE, ministère de l'Emploi et de l'Économie (2010), « Employment Contracts Act », www.tem.fi/files/26065/tslenglanti11022010.pdf.
- Ministère de l'Environnement (2009), « The future of land use is being decided now. The Revised National Land Use Guidelines of Finland », www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=103610&lan=en.
- NAO (National Audit Office), 2011, « Support for energy and climate technology », *Report 227/2011*, www.vtv.fi/files/2608/TK_227_2011_netti_korjattu.PDF.
- Niemi, J. et L. Xing (2011), « Market power in the retail food industry: Evidence from Finland », polycopié, www.ifama.org/events/conferences/2011/cmsdocs/2011SymposiumDocs/365_Symposium%20Paper.pdf.
- OCDE (2005), *Bébés et employeurs*, Paris, OCDE.
- OCDE (2010a), *Systèmes de santé : efficacité et politiques*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010b), *Études économiques de l'OCDE : Finlande 2010*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010c), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Paris, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010d), *Études économiques de l'OCDE : Norvège 2010*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010e), *Mesurer l'innovation : Un nouveau regard*, Éditions OCDE, Paris.
- Ottaviano, G., A. Kangasharju et M. Maliranta (2009), « Local Innovative Activity and Regional Productivity: Implications for the Finnish National Innovation Policy », in *Evaluation of the Finnish National Innovation System – Full Report*.
- Pilat, D. (1997), « Regulation and Performance in the Distribution Sector, Document de travail du Département des affaires économiques, n° 180 », Éditions OCDE, Paris.
- Pirttilä, J. et H. Selin (2011), « Income Shifting within a Dual Income Tax System : Evidence from the Finnish Tax Reform of 1993 », *The Scandinavian Journal of Economics*, n° 113.
- Sabel, C. et A. Saxenian (2008), « A Fugitive Success: Finland's Economic Future », SITRA, Helsinki.
- Sanandaji, T. (2011), *Essays in Entrepreneurship Policy*. Doctoral Dissertation in Public Policy. Chicago, IL: Irving B. Harris Graduate School of Public Policy Studies, Université de Chicago, p. 164.
- Schivardi, F. et E. Viviano (2009), « Entry Barriers in Retail Trade », *Working Paper CRENoS 200908*, Centre de recherche économique Nord-Sud, Université de Cagliari et Sassari, Sardaigne.
- Seppälä, T. (2010), « Transformations of Nokia's Finnish Supplier Network from 2000 to 2008 », in *Nokia and Finland in a Sea of Change*, directeur de publication : J. Ali-Yrkkö, Helsinki.
- Solutions (2009), « Sustainability of Land Use and Transport in Outer Neighbourhoods: Strategic Scale », novembre.
- Sorensen, P. (2005), « Neutral Taxation of Shareholder Income », *International Tax and Public Finance*, n° 12.
- Van Ark, B. (2011), « Up the Hill and Down Again: A History of Europe's Productivity Gap Relative to the United States, 1950-2010 », polycopié.
- VICO project (2011), « Venture Capital: The lessons from the VICO project », www.vicoproject.org.

Chapitre 2

Renforcer l'efficacité et réduire les inégalités dans le domaine de la santé

Le système de santé finlandais garantit une couverture universelle pour une grande diversité de services et recueille un niveau élevé de satisfaction auprès du public. Néanmoins, ses résultats sont mitigés : le taux de mortalité infantile est faible, l'espérance de vie des femmes est élevée mais celle des hommes est inférieure à la moyenne de l'OCDE, les inégalités de santé sont importantes parmi les catégories socio-économiques et les régions, et l'efficacité des services de santé a récemment diminué. Le vieillissement rapide de la population, une technologie médicale coûteuse et les exigences croissantes des patients mettront les ressources à rude épreuve. Par conséquent, des réformes visant à renforcer l'efficacité de la santé sont essentielles pour continuer à dispenser de manière économiquement viable des soins de qualité élevée, et pour réduire les inégalités en matière de santé. Alors que la fragmentation de la prestation des soins de santé est une source majeure d'inefficiences, la restructuration programmée des communes et des services devrait permettre d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins, à condition qu'il y ait assez de communes qui fusionnent afin de d'atteindre une taille suffisante. Les réformes annoncées en matière de prestation de services devraient améliorer l'équilibre entre les soins primaires et les soins spécialisés. D'autres mesures visant à élargir le choix et l'information pour les usagers et à renforcer la prévention et la promotion de la santé seront nécessaires pour optimiser les résultats du système.

La réforme de la santé figure parmi les priorités de la Finlande

Même si le système de santé finlandais est relativement performant, il a du retard sur les autres systèmes de l'OCDE en termes d'efficacité et d'égalité d'accès aux soins. Il garantit des soins de bonne qualité à un coût modéré, offre une couverture universelle, et recueille un niveau élevé de satisfaction auprès du public. Il a contribué à améliorer la santé de la population finlandaise au cours des dernières décennies, comme le montre l'augmentation spectaculaire du taux de survie à la suite d'une crise cardiaque, d'un AVC ou d'un cancer. Néanmoins, pour un certain nombre de résultats de santé et d'indicateurs d'efficacité, la Finlande est parmi les pays de l'OCDE où les inégalités en matière de santé sont les plus marquées, celles-ci s'étant accentuées ces vingt dernières années malgré les mesures qui ont été prises pour les réduire.

La nécessité de résoudre les problèmes liés au manque d'efficacité et aux inégalités de la santé fait l'objet d'un vaste consensus en Finlande. Plusieurs organismes ont formulé des propositions de réforme et le gouvernement prévoit une réforme des communes et des services, ce qui devrait améliorer l'efficacité et la qualité des soins. La présente *Étude* s'appuie sur les meilleures pratiques et les évaluations comparatives de l'OCDE pour contribuer à ce débat. Les arguments en faveur de la réforme sont renforcés par les difficultés que pose le vieillissement rapide de la population. Alors que la Finlande a réussi à contenir les dépenses de santé mieux que beaucoup d'autres pays de l'OCDE, le coût croissant des technologies médicales coûteuses, les exigences grandissantes des patients et le rapide vieillissement de la population mettront les ressources à rude épreuve. Il faudra donc peut-être majorer les impôts et/ou restreindre l'offre de services publics de santé si la productivité n'augmente pas. L'alourdissement de la fiscalité pourrait réduire le potentiel de croissance de l'économie en décourageant l'activité et en transférant une partie de la production à l'étranger. Une limitation de l'offre de services publics de santé affecterait également le potentiel de croissance en raison d'effets négatifs sur la santé et, par conséquent, sur la capacité des individus à participer au marché du travail.

Améliorer la santé de la population peut apporter d'énormes avantages en termes de bien-être, de croissance et de productivité (encadré 2.1). L'état de santé a une incidence sur l'offre de main-d'œuvre, ce qui sera d'autant plus important pour la croissance économique alors que le taux de dépendance économique des personnes âgées augmente. Les individus en bonne santé sont plus productifs, sont moins souvent en congé-maladie et bénéficient de meilleures possibilités d'amélioration du capital humain. Le risque qu'ils partent tôt à la retraite est moindre, et les gains au niveau de l'offre de main-d'œuvre peuvent être considérables. En 2009, plus de 25 000 personnes (0.7 % de la population en âge de travailler) ont pris leur retraite alors qu'elles percevaient une pension d'invalidité, pour les deux tiers en raison de troubles musculo-squelettiques ou mentaux. La même année, 8.5 % de la population de 20 à 64 ans touchait une pension d'invalidité, contre une moyenne de 5.7 % dans l'OCDE (OCDE, 2010a)¹. En outre, lorsque des individus en mauvaise santé continuent de travailler, mais avec une moindre productivité, cela entraîne des

Encadré 2.1. La santé est un élément clé du bien-être

La Finlande enregistre l'un des niveaux de satisfaction individuelle les plus élevés de l'OCDE. Elle occupait la deuxième position derrière le Danemark en 2008 dans le sondage mondial Gallup, et la quatrième position dans l'enquête World Values Survey (2005-08) (tableau 2.A1.1). Toutefois, alors que le PIB de la Finlande a considérablement augmenté entre 1981 et 2008, le niveau de satisfaction individuelle est resté à peu près stable, et a même baissé, passant de 7.91 en 1981-84 à 7.84 en 2005-08 (World Values Survey, tableau 2.A1.2). Sur la même période, la santé autoévaluée s'est dégradée, alors qu'elle s'est améliorée dans l'ensemble des pays de l'OCDE.

Le facteur le plus important du bien-être subjectif autodéclaré en Finlande, hormis les revenus, est la santé (tableau 2.A1.3). L'augmentation d'un point du niveau déclaré de santé (par exemple, le passage du niveau de bonne santé au niveau de très bonne santé) relèverait le niveau de satisfaction générale d'environ 5 % en moyenne en Finlande. D'autres déterminants importants sont utilisés, comme le fait d'avoir un emploi et une liberté de choix dans les activités quotidiennes. Le fait d'être au chômage a un impact très négatif, avec un coefficient élevé de 0.4. Il est intéressant de noter que les déterminants du niveau de satisfaction individuelle sont classés de la même façon en Suède et au Danemark. Pourtant, c'est en Suède que le coefficient de la santé est le plus élevé et supérieur à la moyenne de l'OCDE, tandis que ceux de la Finlande et du Danemark sont inférieurs à la moyenne de l'OCDE.

Le but explicite des pouvoirs publics est d'améliorer le bien-être des générations actuelles et futures. Ils ont reconnu que le bien-être est un concept pluridimensionnel, plus large que le PIB par habitant et la performance économique ; les politiques devraient tenir compte du stock de ressources sociales, humaines et environnementales. Les résultats ci-dessus montrent qu'en plus d'accroître le PIB par habitant, la consommation et les revenus, des actions dans le domaine de l'éducation, de l'emploi, des libertés individuelles et de la cohésion sociale renforceraient aussi le bien-être en Finlande par rapport à la moyenne de l'OCDE. Toutefois, le facteur le plus important reste globalement, l'état de santé subjectif.

pertes supplémentaires en termes de capacité de production. Enfin, le fait que les personnes âgées restent en bonne santé plus longtemps réduit la charge qu'elles représentent en termes de soins pour leurs proches, qui sont par conséquent davantage susceptibles de prendre un emploi.

Le présent chapitre expose l'organisation des services de santé finlandais et évalue leur efficacité en termes de résultats, d'égalité et de productivité. Il examine ensuite les actions, y compris les réformes visant à garantir la viabilité du système de santé face au vieillissement rapide de la population, et à améliorer la qualité, l'efficacité et l'égalité d'accès aux soins.

Les résultats du système de santé finlandais ont été globalement mitigés

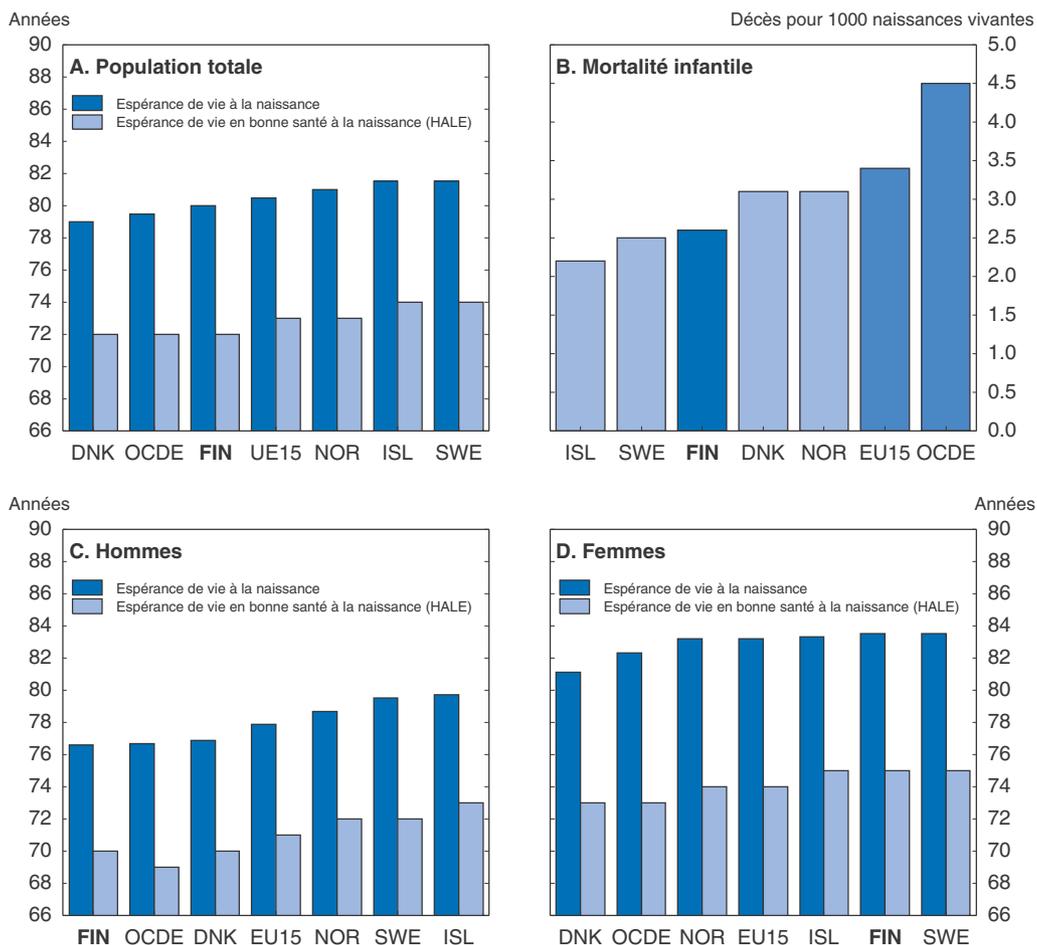
Les indicateurs d'efficacité du système de santé, même s'ils sont approximatifs et imparfaits, peuvent être utiles pour évaluer les résultats du système finlandais par rapport à des points de référence significatifs, notamment les moyennes de l'OCDE et de l'UE15, ainsi que celle des autres pays nordiques (l'UE15 fait référence aux 15 pays qui

constituaient l'Union européenne en 1995). Ces indicateurs peuvent être complétés par certains indicateurs de performance pertinents au niveau des sous-secteurs et des maladies (OCDE, 2010b). Le présent chapitre replace les résultats finlandais en termes de santé dans une perspective internationale avant de les analyser par rapport aux intrants, comme les dépenses de santé ou le nombre de professionnels de la santé, pour calculer les indicateurs d'efficacité.

L'espérance de vie est supérieure à la moyenne et les femmes sont en meilleure santé que les hommes

L'espérance de vie de la population totale à la naissance est supérieure à la moyenne de l'OCDE mais inférieure à la moyenne de l'UE15 et à celle des pays nordiques les plus performants (graphique 2.1). L'écart entre les sexes est l'un des plus importants de l'UE15 et, au sein de l'OCDE, il est dépassé uniquement par celui des pays d'Europe orientale. Alors que l'espérance de vie des femmes en Finlande figure parmi les dix plus élevés de

Graphique 2.1. **Espérance de vie et la mortalité infantile**
2010 ou dernière année disponible¹



1. Données de 2007 pour l'espérance de vie saine à la naissance (HALE).

Source : OCDE, Base de données de la santé et OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2010.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567390>

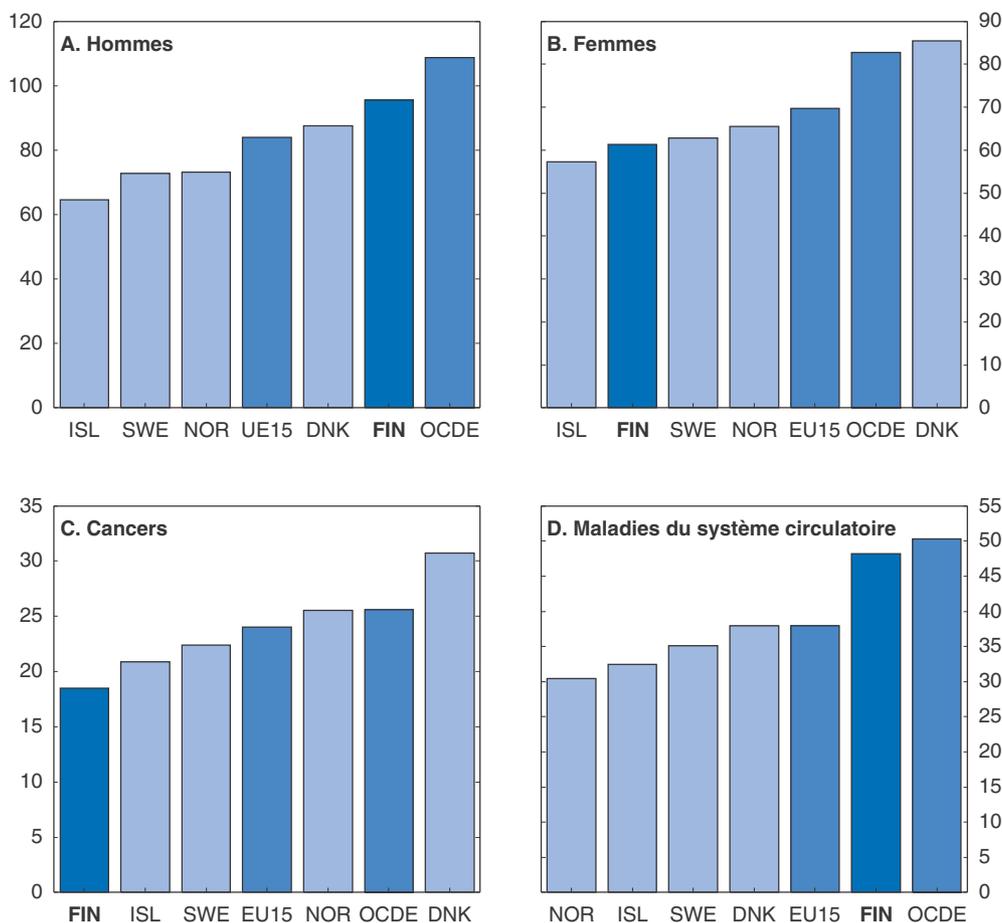
l'OCDE, celle des hommes est inférieure à la moyenne de l'UE15 et à celle de tous les autres pays nordiques. L'espérance de vie en bonne santé, un indicateur élaboré par l'Organisation mondiale de la santé pour prendre en compte les années vécues en moins bonne santé en raison d'une maladie et/ou d'un accident, indique une tendance similaire, même si l'espérance de vie en bonne santé est, pour les hommes, légèrement supérieure à la moyenne de l'OCDE. L'écart de taux de mortalité entre les hommes et les femmes d'âge actif est lié à des causes qui à la fois relèvent des soins de santé et échappent à leur contrôle direct. La mortalité due à des cardiopathies ischémiques est six fois plus élevée chez les hommes, alors que les décès accidentels ou causés par l'alcool sont presque quatre fois supérieurs (Statistics Finland, 2011). Le taux de mortalité infantile en Finlande, comme dans les autres pays nordiques à l'exception du Danemark, compte parmi les plus bas de l'OCDE, reflétant vraisemblablement la priorité accordée depuis longtemps en Finlande à la maternité et à la puériculture.

La différence entre les sexes en termes de mortalité évitable est également importante (graphique 2.2, groupe A). La mortalité évitable – c'est-à-dire les décès qui pourraient être évités par des soins médicaux efficaces prodigués à temps – donne une meilleure idée de l'impact des soins sur l'état de santé de la population que l'espérance de vie, même si ce taux est influencé autant par la prévalence des maladies que par les résultats de la médecine (Gay *et al.*, 2011). Le taux de mortalité évitable des hommes en Finlande est supérieur à ce qu'il est dans les autres pays nordiques, mais pour les femmes il est le deuxième taux le plus bas derrière l'Islande. Les résultats varient également beaucoup en fonction des maladies. Les troubles du système circulatoire et les cancers représentent ensemble plus de 80 % de la mortalité évitable en Finlande et dans la zone OCDE. Le nombre de décès évitables dus au cancer est le deuxième plus bas de l'OCDE, reflétant en partie l'efficacité de la prévention et du dépistage, alors que le taux de mortalité évitable due à des maladies du système circulatoire est largement supérieur à celui de tous les autres pays nordiques et à la moyenne de l'UE15. Dans une certaine mesure, ce phénomène serait dû à des facteurs externes, tels que le mode de vie, mais peut également être le résultat de défaillances au niveau de la prévention et de la prestation des soins de santé (graphique 2.2, diagramme B).

Les inégalités en matière de santé sont grandes entre les catégories socio-économiques et les régions

Les inégalités en matière de santé sont grandes entre les catégories socio-économiques, et elles se sont accentuées depuis les années 80 même si l'atténuation des disparités dans le domaine de la santé est depuis longtemps un objectif clé. L'écart d'espérance de vie à 35 ans entre le quintile de revenus le plus bas et le plus élevé était de 12.5 ans pour les hommes et de 6.8 ans pour les femmes en 2007. En outre, depuis 1988, cet écart s'est creusé de 5.1 ans pour les hommes et de 2.9 ans pour les femmes (Tarkiainen *et al.*, 2011)². Le plus faible recul de la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et – dans une moindre mesure – aux maladies causées par l'alcool, aux accidents et aux suicides dans les catégories socio-économiques les moins favorisées a accru les inégalités. Ce type d'évolution n'est pas inhabituel. Un rapport établi à la demande de la Présidence britannique de l'Union européenne en 2005 a mis en évidence des inégalités de santé en fonction du niveau d'instruction, de la catégorie professionnelle et du niveau de revenus dans tous les pays européens, et une accentuation de ces inégalités au cours des dernières décennies du XX^e siècle (Mackenbach, 2006). Cependant, les inégalités en matière de santé

Graphique 2.2. **Mortalité évitable par sexe et cause**
Taux normalisés selon l'âge pour 100 000 habitants en 2007¹



1. 2006 pour le Danemark, la Norvège et la Suède; l'OCDE et l'UE15 sont des moyennes excluant la Belgique.

Source : Gay, J.G. et al. (2011), *Mortalité évitable aux soins de santé dans 31 pays de l'OCDE : Cahiers de travail de l'OCDE dans l'estimation et méthodologie dans la santé*, n° 55, Éditions OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567409>

semblent être particulièrement élevées en Finlande, contrairement aux inégalités salariales et dans le domaine de l'éducation, qui comptent parmi les plus faibles de l'OCDE (OCDE, 2010c).

Pour réduire les inégalités de santé, il est impératif d'améliorer l'accès aux soins, l'efficacité des services et la prévention des maladies, en privilégiant les catégories à faibles revenus. On estime que, dans les années 90, environ la moitié des écarts de taux de mortalité entre les catégories socio-économiques en Finlande étaient liées à des différences dans la consommation d'alcool et de tabac (Palosuo et al., 2009). Cependant, la prévention et les nouveaux traitements disponibles, notamment contre les maladies cardio-vasculaires, semblent également avoir profité le plus aux catégories les plus favorisées (Martikainen et al., 2001). Le taux de morbidité, mesuré par l'état de santé auto-évalué, est à peu près deux fois plus élevé chez les individus possédant un faible niveau d'instruction que chez les autres. Les différences du point de vue de la morbidité sont

similaires à celles constatées dans les autres pays de l'Union européenne, et elles sont restées généralement stables au cours des dernières décennies (Palosuo *et al.*, 2009). Il faudrait donc prendre des mesures pour renforcer l'efficacité de la prévention des maladies, promouvoir un mode de vie sain et agir sur les déterminants socio-économiques de la santé, comme la pauvreté et les inégalités de revenus (OCDE, 2010c; Rotko *et al.*, 2011).

Les inégalités de santé régionales sont également importantes. Les taux de mortalité standardisés par tranche d'âge pour la population des 15-64 ans étaient compris entre 230 et 440 pour 100 000 habitants en 2009 (Statistics Finland, 2011). Les écarts régionaux de taux de mortalité pour la population en âge de travailler semblent être restés plutôt constants au cours de ces vingt dernières années, alors que les écarts d'espérance de vie sont un peu plus marqués qu'en Suède, mais moins qu'au Danemark. Pour les hommes, les écarts sont généralement plus nets qu'en Europe occidentale et en Europe du Sud (Valkonen, 2001). Ils sont largement supérieurs à la moyenne d'ensemble pour certaines causes spécifiques de décès, notamment les cardiopathies ischémiques et les maladies causées par l'alcool. Les différences régionales de taux de mortalité seraient dues à la fois à des facteurs liés au mode de vie et à des causes pouvant être traitées médicalement.

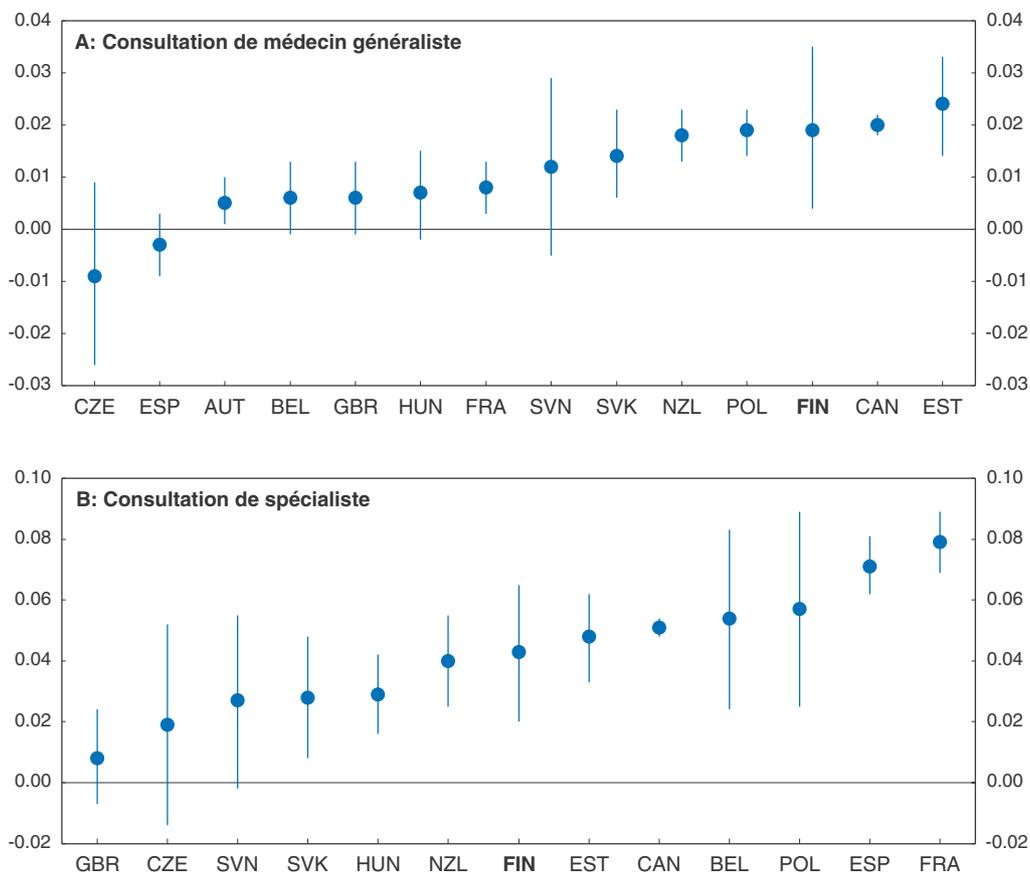
Les efforts déployés pour réduire les inégalités en matière de santé n'ont pas donné de bons résultats. Le programme de santé publique *Health 2015* a fixé comme objectif de réduire d'un cinquième les différences du taux de mortalité entre les sexes et les catégories socio-économiques (MSAH, 2001)³. Toutefois, depuis le lancement du programme, les inégalités ont plutôt augmenté que diminué. Face à cette situation, les pouvoirs publics ont défini en 2008 un plan d'action national pour réduire les inégalités de santé. Ce plan s'articule autour de trois actions prioritaires : mesures de politique sociale (amélioration de la sécurité économique et de l'éducation, lutte contre le chômage et l'insalubrité des logements) ; renforcement des conditions nécessaires à l'adoption d'un mode de vie sain, tout spécialement pour les catégories défavorisées chez qui les comportements à risques sont fréquents ; et amélioration de la disponibilité et de la qualité des services de santé et des services sociaux pour tous (MSAH, 2008).

Même si les inégalités de santé sont liées à des facteurs qui, dans une certaine mesure, échappent au contrôle du secteur de la santé, la nature des politiques sanitaires peut jouer un rôle important. La prévention des comportements à risques et la promotion d'un mode de vie sain s'inscrivent dans le cadre de politiques sanitaires au sens large. En outre, les inégalités en matière d'accès à des soins de santé de bonne qualité contribuent sans doute aussi pour beaucoup à ces différences. L'inégalité d'accès à un médecin généraliste ou à un spécialiste en fonction des revenus est parmi les plus marquées de l'OCDE (graphique 2.3). Ces inégalités découlent, du moins en partie, de la fragmentation du système de santé finlandais, dans lequel les petites communes ont du mal à offrir un niveau suffisant de services de santé.

Alors que les Finlandais sont globalement satisfaits de leur système de santé, les enquêtes mettent en évidence d'importantes faiblesses

Le système de santé finlandais recueille un degré élevé de satisfaction auprès du public. Même si la satisfaction du public est un objectif important des politiques sanitaires, elle reste subjective, et n'est que faiblement liée à des indicateurs objectifs de l'état de santé (OCDE, 2010b). Une étude réalisée en 2009 pour la Commission européenne a montré que 94 % des personnes interrogées estimaient que la qualité générale des soins de santé

Graphique 2.3. **Inégalité d'accès aux médecins**
Indices d'iniquité horizontale¹ relatif à la probabilité de consulter un médecin², 2009³



1. La probabilité d'une visite chez un généraliste ou un spécialiste est inéquitable si l'indice est significativement différent de zéro. Les groupes à faibles revenus sont favorisés lorsque l'indice est inférieur à zéro, tandis que les groupes à revenus élevés sont favorisés lorsque l'indice est supérieur à zéro.
2. Avec un intervalle de confiance à 95 %.
3. Ou année la plus proche.

Source : OCDE (2011), *Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE*, les graphiques 6.5.2 et 6.5.3.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567428>

en Finlande était bonne, une proportion dépassée seulement en Autriche et en Belgique. Concernant le risque de subir un préjudice causé par des soins hospitaliers ou non-hospitaliers, les Finlandais étaient également parmi les citoyens européens qui avaient le moins le sentiment d'y être exposés (Eurobaromètre spécial n° 327). L'enquête n° 283 de l'Eurobaromètre (2007) montre que les Finlandais sont très satisfaits de la qualité des soins qu'ils reçoivent, mais moins de l'accès aux soins (notamment en ce qui concerne les dentistes et les médecins généralistes) et de leur accessibilité économique (notamment pour les spécialistes). Un sondage Gallup de 2009 a confirmé le niveau élevé de confiance dans le système de santé, avec 85 % de réponses positives. Pourtant, seules 66 % des personnes interrogées étaient « satisfaites de la disponibilité de soins de santé de qualité dans leur ville ou leur région », et la différence entre le niveau de confiance dans le système national de santé et le niveau de satisfaction vis-à-vis des services locaux était la plus

marquée de l'OCDE (Brown et Khoury, 2009). Les délais d'attente semblent être la principale source de mécontentement vis-à-vis des services locaux.

Dans les années 90 et au début des années 2000, le système de santé finlandais a pâti d'un manque de réactivité face à la demande, un problème courant dans les systèmes intégrés de santé publique qui sont financés principalement par l'impôt et dans lesquels l'offre de soins de santé est assurée principalement par le secteur public. Le délai d'attente pour les soins primaires (mesurés par la proportion de patients qui doivent attendre plus de deux jours pour consulter un médecin généraliste) au milieu des années 90 était le troisième plus long dans un échantillon de 16 pays européens de l'OCDE, après la Suède et la Norvège. Le délai d'attente pour les interventions chirurgicales non indispensables les plus courantes était le plus long dans un échantillon de sept pays de l'OCDE en 2000, avec une moyenne de plus de 200 jours (OCDE, 2005). En outre, les délais d'attente étaient très différents selon les communes (Vuorenkoski et al., 2008 ; Teperi et al., 2009). Les pouvoirs publics ont pris des mesures pour améliorer la qualité des services ces dix dernières années, ce qui a permis de réduire les temps d'attente. En 2005, une nouvelle législation relative aux soins primaires et aux soins médicaux spécialisés a fixé le délai d'attente maximum pour les prises en charge médicales : un contact immédiat avec un centre de santé, par téléphone ou sur place, pendant les heures de travail doit être garanti, et les rendez-vous non urgents doivent être obtenus dans un délai de trois jours ouvrables. Les besoins de traitement doivent être évalués dans les trois semaines qui suivent l'orientation des patients vers un hôpital, et les prises en charge hospitalières non urgentes doivent avoir lieu dans un délai de six mois. Un mécanisme de suivi a également été mis au point, notamment avec la publication trimestrielle obligatoire des listes d'attente par tous les prestataires publics de soins de santé. Cette loi a entraîné une réduction importante des temps d'attente (Vuorenkoski et al., 2008). Les délais d'attente pour une prise en charge en milieu hospitalier ont diminué de façon spectaculaire, le nombre de patients attendant plus de 180 jours étant revenu de près de 10 000 à la fin de 2007 à environ 1 000 au printemps 2011.

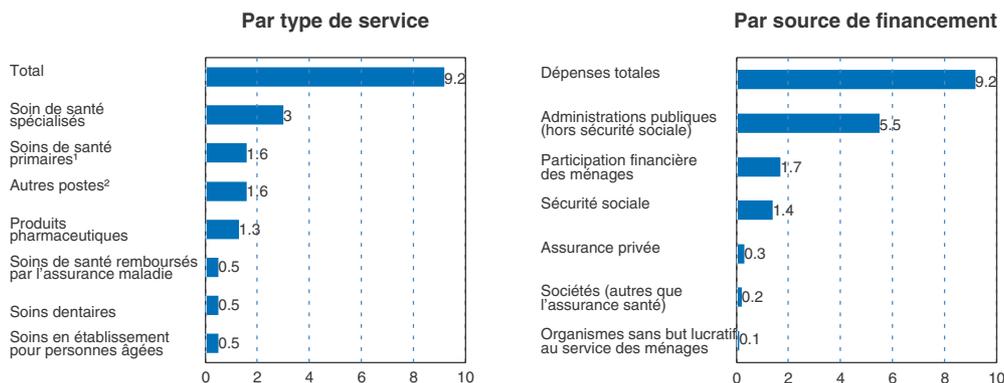
Cependant, certains problèmes persistent, surtout en ce qui concerne les soins primaires. En mars 2011, près de 80 % de la population vivait dans une région où le délai d'attente pour une consultation avec un médecin généraliste était supérieur à deux semaines, et cette proportion allait en augmentant. Pour une visite chez le dentiste, le temps d'attente était supérieur à quatre semaines dans 85 % des centres de santé. Cette situation crée des inégalités au niveau de l'accès aux soins, puisque les salariés ont recours à la médecine du travail et que les consultations privées sont possibles moyennant une importante participation financière.

La forte décentralisation du système de santé, avec ses multiples circuits et systèmes parallèles de financement, contribue à aux inégalités et à l'inefficacité

On peut définir le système de santé finlandais comme un système intégré de santé publique, similaire à ceux des autres pays nordiques, du Royaume-Uni et de l'Europe du Sud (encadré 2.2). Dans ces systèmes, les soins sont principalement fournis par le secteur public et financés par l'impôt. Les deux caractéristiques distinctives du système finlandais sont une forte décentralisation et un système parallèle de financement qui associe impôt et assurance maladie nationale (graphique 2.4).

Graphique 2.4. Ventilation des dépenses de santé

En pourcentage du PIB, 2009



1. Hors soins dispensés par la médecine du travail, et des étudiants et soins dentaires.
2. Investissements bruts dans la santé, médecine du travail et des étudiants et appareils thérapeutiques.

Source : Ministère des Affaires sociales et la Santé ; et OCDE, *Base de données de la santé*.

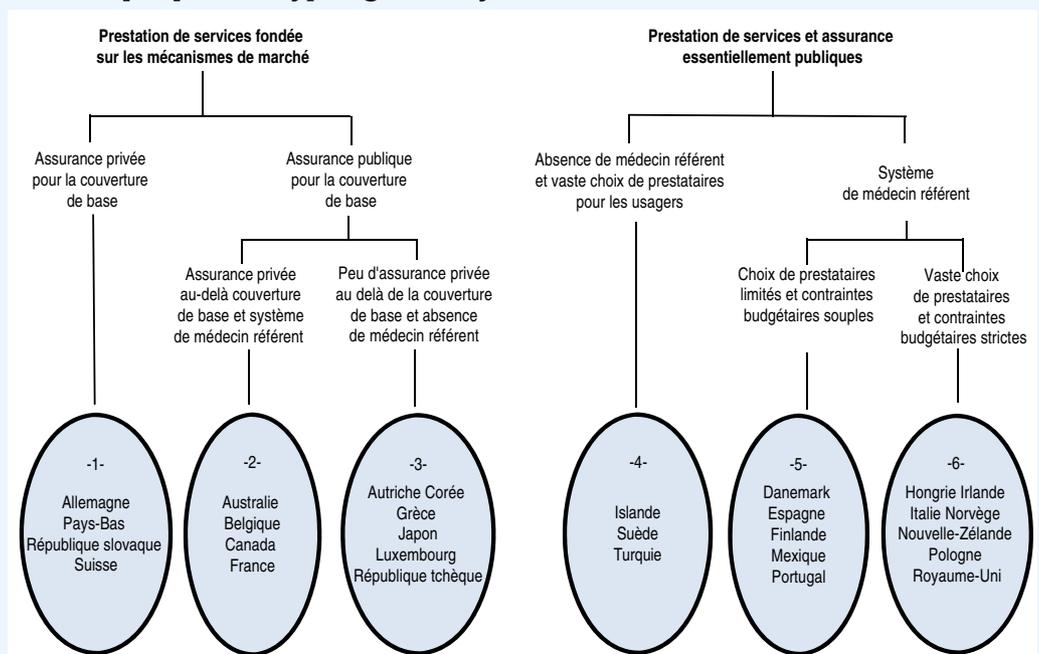
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567447>

Encadré 2.2. Le système de santé finlandais vu par l'OCDE

Un rapport récent de l'OCDE établit une typologie des systèmes de santé d'après une série d'informations sur les politiques et les organismes de santé qui ont été recueillies auprès de 29 pays de l'OCDE, dans le but de fournir une description plus détaillée que ne le font les classifications habituelles fondées sur les modèles de financement (OCDE, 2010b). La première différence entre les systèmes de santé de l'OCDE se situe entre les pays comme la Finlande et les autres pays nordiques, où les pouvoirs publics financent et fournissent la plupart des services de santé, et ceux qui accordent un plus grand rôle aux prestataires privés et dans certains cas au financement privé de la santé (graphique 2.5). Au sein du premier groupe de pays, une autre différence est liée au recours plus ou moins important à un médecin référent (la nécessité d'être envoyé par un médecin généraliste vers un spécialiste) et à la possibilité pour les patients de choisir parmi différents prestataires. En Finlande, le système de médecin référent est assez développé mais le choix pour les patients est limité, contrairement à la Suède et à l'Islande. Le manque de liberté de choix pour les patients et la rigueur des contraintes budgétaires constituent des facteurs discriminants supplémentaires. Les pays qui font partie du groupe de la Finlande ont des contraintes budgétaires relativement souples et offrent aux patients un choix limité de prestataires, contrairement aux pays du groupe auquel appartient la Norvège.

Dans l'ensemble, les caractéristiques institutionnelles du système de santé finlandais sont à peu près similaires à celles des systèmes de santé au Danemark, au Mexique, au Portugal et en Espagne (graphique 2.6). Outre les caractéristiques mentionnées ci-dessus, dans la plupart des pays de ce groupe, l'offre de soins de santé est largement décentralisée. Le système finlandais est l'un des plus décentralisés de l'OCDE (Vuorenkoski *et al.*, 2008). D'après l'indicateur du niveau de décentralisation utilisé dans l'enquête de l'OCDE sur les caractéristiques des systèmes de santé dans 29 pays, la Finlande est le troisième pays le plus décentralisé, derrière l'Espagne et le Canada. Elle est le seul pays nordique à déléguer aux communes le financement et la gouvernance des services sociaux, des services de soins

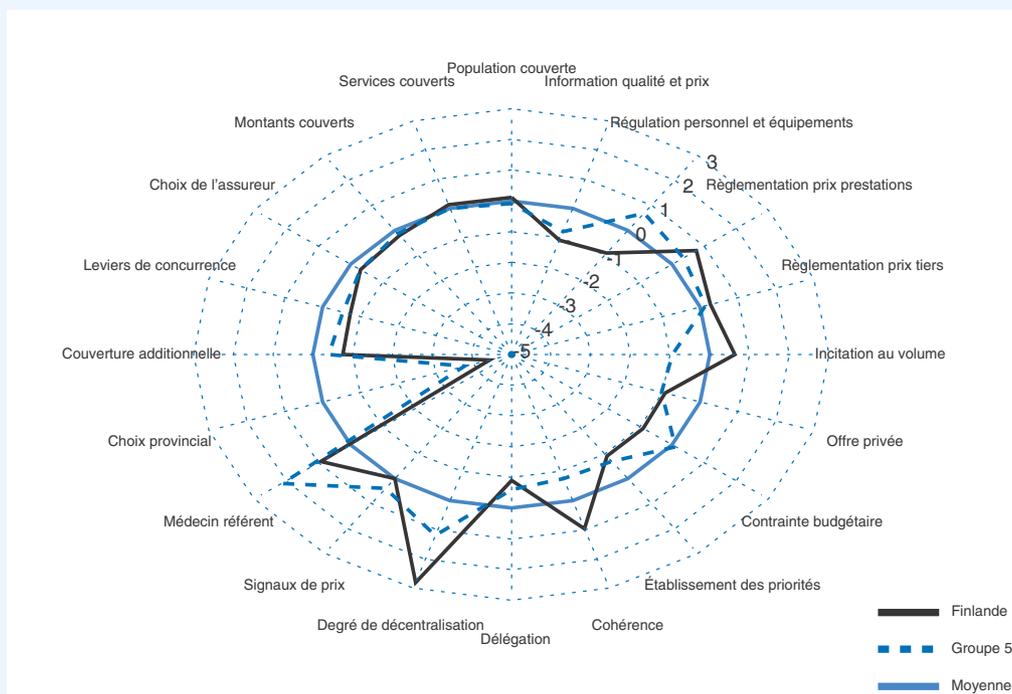
Encadré 2.2. Le système de santé finlandais vu par l'OCDE (suite)

Graphique 2.5. Typologie des systèmes de santé dans la zone OCDE¹

1. Ces groupes de pays ont été établis à partir d'une classification hiérarchique. Dans les pays situés à gauche, comme l'Allemagne et les Pays-Bas, les systèmes de santé s'appuient sur des mécanismes de marché, tandis que les pays situés à droite, comme la Finlande et le Royaume-Uni, ont un système plus dirigiste. Des pays qui semblent différents peuvent appartenir au même groupe : la réglementation en Islande, en Suède et en Turquie, par exemple, permet un vaste choix de prestataires pour les usagers, même si dans la pratique il existe des contraintes d'ordre géographique ou autres. Il convient de noter que les États-Unis n'ont pas participé à cette enquête.

Source : OCDE, *Systèmes de santé – efficacité et politiques*, Éditions OCDE, Paris.

hospitaliers et des services de soins primaires (OCDE, 2005). Cette répartition des responsabilités reflète l'organisation des pouvoirs publics finlandais sur deux niveaux uniquement (central et local), alors que les comtés constituent un niveau intermédiaire au Danemark, en Norvège et en Suède (Moisio et al., 2010)*. La décentralisation s'accroît en Norvège et au Danemark depuis 2002 et 2007, respectivement. Au Canada et en Espagne, une grande partie des responsabilités incombe aux régions plutôt qu'aux communes, d'où une moindre fragmentation des soins de santé. De plus, les plus grandes provinces canadiennes et régions autonomes espagnoles ont une population supérieure à celle de la Finlande tout entière. Toutefois, les dépenses de santé représentent une part importante du budget des régions autonomes espagnoles, qui ont du mal à atteindre leurs objectifs fiscaux dans le difficile contexte économique et financier actuel.

Encadré 2.2. **Le système de santé finlandais vu par l'OCDE (suite)**Graphique 2.6. **Politique et institutions¹**

1. Les groupes de pays sont le résultat d'une classification hiérarchique réalisée sur les indicateurs institutionnels et de politique de santé. Le groupe 5 comprend le Danemark, la Finlande, le Mexique, le Portugal et l'Espagne. Les points extérieurs au cercle « moyenne OCDE » indiquent que le niveau de la variable pour le groupe ou le pays retenu est supérieur à celui de la moyenne des pays de l'OCDE. Les points intérieurs au cercle représentent les écarts simples par rapport à la moyenne de l'OCDE.

Source : Calculs de l'OCDE, *Système de santé – efficacité et politiques*, Éditions OCDE, Paris

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567466>

* Les 19 régions sont davantage des instruments de la coopération entre les communes que des niveaux intermédiaires autonomes d'administration puisque les membres du conseil régional sont nommés par les communes et que les régions n'ont pas de sources de revenu propres (Moisio et al., 2010).

La prestation de soins primaires par le biais de trois circuits contribue aux inégalités

Les soins de santé municipaux représentent la plus grande part des soins primaires, avec plus de 70 % des consultations médicales en milieu non hospitalier et près de 60 % des visites chez le dentiste (Vuorenkoski et al., 2008). La législation relative aux soins primaires exige que les communes possèdent un centre de santé fournissant des services de santé primaire. Des centres gérés conjointement par une fédération de communes sont une possibilité dans les régions peu peuplées (on comptait 162 centres de santé pour 336 communes en 2011). Les centres de santé municipaux offrent une grande diversité de services, allant des consultations de médecine générale aux services de laboratoire et aux soins dentaires. Nombreux sont ceux qui possèdent également des lits d'hospitalisation (habituellement entre 30 et 60 lits), principalement pour des soins de longue durée aux patients âgés atteints de maladies chroniques. La concentration d'activités dans ces centres facilite la coordination des soins, notamment pour les maladies chroniques, qui sont de plus en plus répandues à mesure que la population vieillit (Teperi et al., 2009).

Il peut se révéler difficile pour les petites communes de fournir des soins de qualité, notamment dans les zones peu peuplées où il est souvent difficile de recruter du personnel qualifié et impossible de bénéficier d'économies d'échelle (encadré 2.3). Les centres de santé offrent un large accès aux soins, étant donné qu'ils ne font payer aux usagers que des honoraires modiques représentant 8.9 % du coût total, en moyenne (2009), et que les plafonds annuels appliqués aux paiements directs protègent les patients contre des dépenses catastrophiques. Ces centres constituent la seule solution disponible pour les personnes économiquement défavorisées et les chômeurs qui n'ont ni accès à la médecine du travail, ni les moyens de se soigner dans le secteur privé. Par conséquent, il est essentiel, par souci d'équité, de garantir la capacité des centres de santé d'offrir en temps voulu des soins de santé de qualité.

Encadré 2.3. **Avantages et inconvénients de la décentralisation des soins de santé**

Le système de santé finlandais est l'un des plus décentralisés de l'OCDE, les communes étant responsables de la majeure partie du financement et de la prestation de soins. Ci-dessous figure une liste des principaux avantages et inconvénients de la décentralisation dans le contexte finlandais – pour plus de détails, voir Bremner (2011) et OCDE (2005).

Avantages

- Les communes sont responsables devant leurs habitants et font preuve de davantage de souplesse que les niveaux plus élevés de l'administration pour répondre aux besoins et aux préférences au niveau local.
- Un système décentralisé permet davantage d'innovations et d'expérimentations qu'un système centralisé.
- Étant donné que les communes sont responsables des services sociaux, elles sont en mesure de garantir une intégration plus poussée entre les services sociaux et les services de santé, notamment pour les personnes les plus vulnérables.
- La décentralisation, dans le cadre de laquelle les impôts sont prélevés au niveau municipal, peut encourager une certaine discipline fiscale.

Inconvénients

- La décentralisation entraîne des inégalités régionales du point de vue de l'accès aux soins et de la qualité des services. Il est difficile pour les petites communes de fournir des services de santé adéquats, en particulier parce qu'elles ne bénéficient pas d'économies d'échelle et qu'elles ont souvent du mal à recruter du personnel médical.
- Les petites communes ne possèdent souvent pas l'expertise nécessaire pour organiser, planifier ou acquérir des services de santé de manière efficiente. Leur pouvoir de négociation avec les grands prestataires de santé est souvent limité, ce qui peut conduire à des prix plus élevés que ceux qu'un payeur unique pourrait négocier. En outre, vu que les communes contrôlent davantage les dépenses du centre de santé que celles du district hospitalier, les soins spécialisés peuvent être favorisés au détriment des soins primaires.

Encadré 2.3. **Avantages et inconvénients de la décentralisation des soins de santé** (suite)

- La mutualisation des risques est très limitée dans les petites communes, ce qui crée un certain degré d'incertitude quant au coût des soins de santé et expose les petites communes à des dépenses catastrophiques. Un dispositif de péréquation des risques permet de garantir un financement équitable au niveau national. Cependant, ces dispositifs sont toujours imparfaits étant donné qu'il est très difficile de trouver une formule appropriée d'ajustement du risque.
- Des conflits d'intérêts peuvent survenir étant donné que les communes non seulement achètent des services de santé pour le compte de leurs habitants, mais aussi produisent des services de santé qui font travailler un grand nombre de salariés locaux. Selon certaines estimations, les communes seraient prêtes à accepter des coûts hospitaliers 20 % supérieurs pour éviter la fermeture d'un établissement.
- Des systèmes locaux d'informations ont été développés de façon indépendante, et le manque d'harmonisation au niveau national fait obstacle à la bonne coordination des soins et à l'évaluation comparative des prestataires de santé.
- La fragmentation du secteur hospitalier limite les possibilités d'économies d'échelle et de gamme et la spécialisation pour les traitements complexes.

La *médecine du travail* assure une part importante des soins primaires dispensés aux salariés, qui représentent environ un tiers de la population. Les entreprises ont l'obligation légale (Loi relative à la médecine du travail) de fournir des soins préventifs à leurs salariés, mais les moyennes et grandes entreprises sont nombreuses à proposer également, à titre gratuit, des services supplémentaires, notamment l'accès à un médecin généraliste. Au milieu des années 2000, des services additionnels étaient offerts à environ 90 % des salariés ayant accès aux services obligatoires de la médecine du travail, et 45 % des consultations médicales des salariés (13 % du total des consultations) étaient effectuées par des médecins du travail (Teperi *et al.*, 2009, Vuorenkoski *et al.*, 2008). Les services de la médecine du travail sont soit fournis dans des unités de santé appartenant aux employeurs, soit achetés auprès de prestataires privés ou municipaux. Leur coût est financé pour plus de moitié par les employeurs, le reste étant pris en charge par la branche assurance revenus du travail de l'assurance maladie nationale (NHI), qui recueille les cotisations sociales des employeurs (66 % des recettes) et des salariés (26 %), et reçoit des subventions publiques (5,5 %).

Les *soins privés* complètent l'offre publique de soins de santé, en élargissant le choix des prestataires pour les patients qui peuvent se permettre une importante participation financière, et en servant de « soupape de sécurité » quand le secteur public a du mal à répondre à la demande. Le secteur privé fournit principalement des soins primaires, qui représentent 16 % du total des consultations et 25 à 30 % des visites spécialisées. La part des soins privés est particulièrement élevée pour les consultations dentaires (environ 40 %), étant donné que les communes manquent de dentistes. La NHI rembourse jusqu'à 60 % du tarif de base fixé par les pouvoirs publics, mais étant donné que de nombreux professionnels de la santé fixent leurs honoraires bien au-dessus de ces tarifs, le taux de remboursement effectif est d'environ 30 %.

L'organisation des soins secondaires dans de nombreux districts hospitaliers coûte cher

Les 20 districts hospitaliers sont gérés et financés par des fédérations de communes. Chaque commune doit faire partie d'un district hospitalier. Ces districts comprennent un hôpital central (cinq sont des hôpitaux universitaires) et dans certains cas quelques hôpitaux plus petits ou des unités plus spécialisées (par exemple psychiatriques ou pédiatriques). Les patients doivent être envoyés par leur centre de santé, un médecin privé ou un médecin du travail pour bénéficier d'une prise en charge hospitalière non urgente. Ils doivent s'acquitter de frais peu élevés, en moyenne 3.9 % du total (2009).

Le choix des usagers est limité, mais s'élargit progressivement

Une nouvelle Loi relative aux soins de santé, entrée en vigueur le 1^{er} mai 2011, élargit le choix des usagers dans le secteur municipal, en deux étapes. Depuis mai 2011, les patients ont accès à des soins non urgents en dehors de leur commune dans certaines circonstances (par exemple s'ils résident régulièrement ou pour une longue durée dans une autre commune). À partir de 2014, ils auront le droit de choisir leur centre de santé et leur hôpital parmi toutes les unités du pays. Les principaux objectifs sont d'autonomiser les patients, de garantir l'égalité d'accès aux services, d'améliorer la qualité des soins et la coordination des soins primaires et secondaires, mais aussi des services de santé et des services sociaux (Mäntyranta *et al.*, 2011). Avant l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, le choix des usagers était pratiquement inexistant dans le secteur public, même si de nombreux patients avaient le choix entre les soins publics, les soins privés et la médecine du travail. La plupart des pays de l'OCDE offrent aux usagers un choix élargi, notamment les autres pays nordiques, à l'exception du Danemark (OCDE, 2010b).

Le système parallèle de financement contribue à renforcer l'inefficacité de la santé

Les soins de santé sont financés principalement par les impôts locaux et nationaux et la NHI obligatoire, en plus du ticket modérateur. Les impôts municipaux et les subventions des pouvoirs publics financent les soins de santé municipaux, y compris les soins secondaires fournis par les districts hospitaliers. En 1993, pour mieux maîtriser les coûts, renforcer l'efficacité des services de santé municipaux, autonomiser les communes et réduire la réglementation de l'État, les pouvoirs publics sont passés du remboursement rétrospectif des dépenses réelles à des subventions globales non réservées à des fins spécifiques. Le montant des subventions est calculé par une formule qui prend en compte la population et les besoins de services estimés sur la base de la pyramide des âges de la population, du taux de morbidité et de l'isolement de la commune. De plus, un système de péréquation des recettes garantit leur redistribution entre les communes n'ayant pas la même capacité à obtenir des fonds. La NHI rembourse les soins privés et les services de la médecine du travail, ainsi que les médicaments prescrits aux patients non hospitalisés, à un taux standard de 42 % et à des taux supérieurs dans le cas de certaines maladies chroniques ou d'autres maladies graves (72 % et 100 %), et elle verse des prestations de maladie et de maternité.

Il semble que le système parallèle de prestation de soins de santé comporte plus d'inconvénients que d'avantages (tableau 2.1). Les soins privés et la médecine du travail, qui sont partiellement financés par l'assurance sociale, permettent aux salariés et aux patients qui peuvent se permettre une importante participation financière de bénéficier d'un meilleur accès à la santé et atténuent les pressions exercées sur un secteur public

Tableau 2.1. **Principales caractéristiques du système parallèle de prestation de soins de santé**

Prestataire de santé	Municipal	Privé	Médecine du travail
Limitation des coûts	Assez importante	Faible	Faible
Accessibilité de la main-d'œuvre	Difficile	Bonne	Excellente
Accessibilité régionale des services	Assez bonne	Inégale	Inégale
Accès aux soins	Encore quelques problèmes de délais d'attente	Bon	Bon
Orientation vers des soins spécialisés	Requise	Non requise	Requise
Choix des usagers	Limité	Bon	Choix de l'employeur
Direction nationale	Faible	Inexistante	Faible

Source : Institut national pour la santé et la protection sociale.

parfois dépassé, en encourageant le développement de l'offre de soins privés. Le remplacement de la médecine du travail (financée partiellement par les employeurs) ou des soins privés (avec une importante participation financière des patients) par des soins publics réduit les coûts pour les communes. Le choix des usagers, qui était jusqu'à présent très limité dans le secteur public, se trouve de ce fait élargi, à un coût limité pour les finances publiques. Toutefois, ce système encourage un transfert de coûts entre activités financées par différents canaux, ce qui conduit à des décisions sous-optimales en matière de prestation de soins et à de grandes inégalités d'accès aux soins entre les catégories socio-économiques bénéficiant d'une couverture et de ressources financières différentes, mais aussi entre les régions ne disposant pas de la même offre de soins de santé. Tout cela se traduit par des services redondants pour ce qui est des soins primaires et de la médecine du travail, une surcapacité dans les services de diagnostic, une maîtrise affaiblie des dépenses publiques, une sensibilisation insuffisante à l'importance des coûts liés à la prescription de médicaments, une diminution des pressions en faveur de l'amélioration de la qualité des centres de santé et un détournement des ressources du secteur municipal (OCDE, 2005).

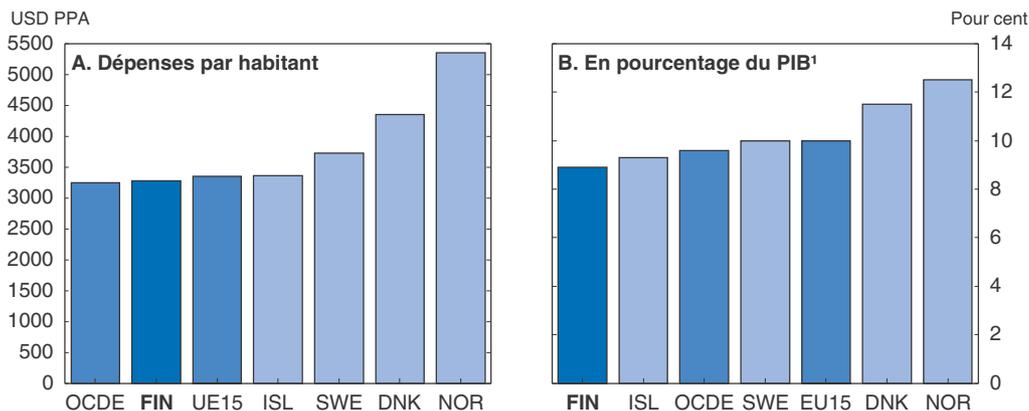
Face à l'intensification des pressions sur les dépenses, il faut chercher à améliorer l'utilisation des ressources et l'efficience

Les dépenses de santé sont modérées mais en augmentation

En 2007, les dépenses par habitant n'étaient que légèrement supérieures à la moyenne de l'OCDE et inférieures à la moyenne de l'UE15 et à celles des autres pays nordiques (graphique 2.7, diagramme A). Les dépenses de santé représentaient 8.2 % du PIB, un chiffre une fois encore inférieur à la moyenne de l'OCDE et à tous les autres pays nordiques (graphique 2.7, diagramme B). La modération des dépenses reflète la capacité d'un modèle intégré de santé publique à maîtriser les coûts plus efficacement que d'autres types de systèmes, avec une plus grande participation du secteur privé, étant donné que les contraintes budgétaires sont plus strictes (Docteur et Oxley, 2003). D'autres éléments ont également contribué à limiter les coûts, comme le nombre relativement faible de médecins, une répartition de compétences accordant un rôle important aux infirmières, et une rémunération plutôt modeste des professionnels de la santé.

La croissance des dépenses s'est accélérée ces dix dernières années. La Finlande a suivi de près la moyenne de l'OCDE entre 1970 et le début des années 90 (graphique 2.8, groupe A). La période qui a suivi la profonde récession du début des années 90 s'est caractérisée par une limitation des dépenses et des gains de productivité, qui ont permis

Graphique 2.7. **Dépenses totales de santé**
2010 ou dernière année disponible



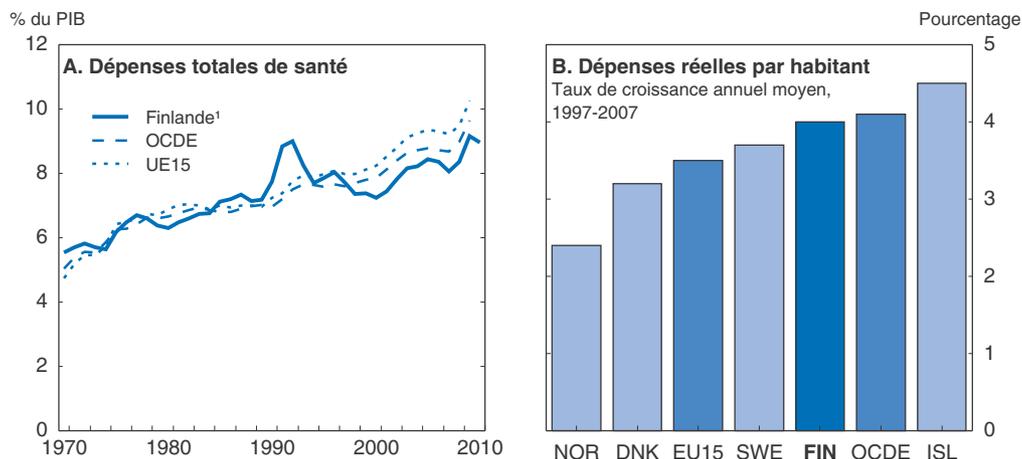
1. PIB continental pour la Norvège.

Source : OCDE, Bases de données de la santé et des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567485>

de conserver plus ou moins le niveau des prestations (OCDE, 1998). Cependant, depuis le début du siècle, sous la pression de l'expansion économique et des progrès de la technologie médicale, les dépenses de santé en pourcentage du PIB ont recommencé de croître suivant la moyenne de l'OCDE (Nguyen *et al.*, 2009). Entre 1997 et 2007, les dépenses réelles de santé ont augmenté en moyenne de 4 %, un chiffre proche de la moyenne de l'OCDE mais supérieur à celle de l'UE15 et des autres pays nordiques à l'exception de l'Islande (graphique 2.8, diagramme B). La plus forte hausse des dépenses constatée en Finlande par rapport aux pays voisins peut s'expliquer en partie par les limitations antérieures et un niveau de départ moins élevé, mais il convient de suivre de près cette évolution étant donné que le vieillissement rapide de la population, une technologie médicale coûteuse et les exigences croissantes des patients vont exercer de nouvelles pressions sur les dépenses.

Graphique 2.8. **Tendances des dépenses de santé**¹



Source : OCDE, Base de données de la santé.

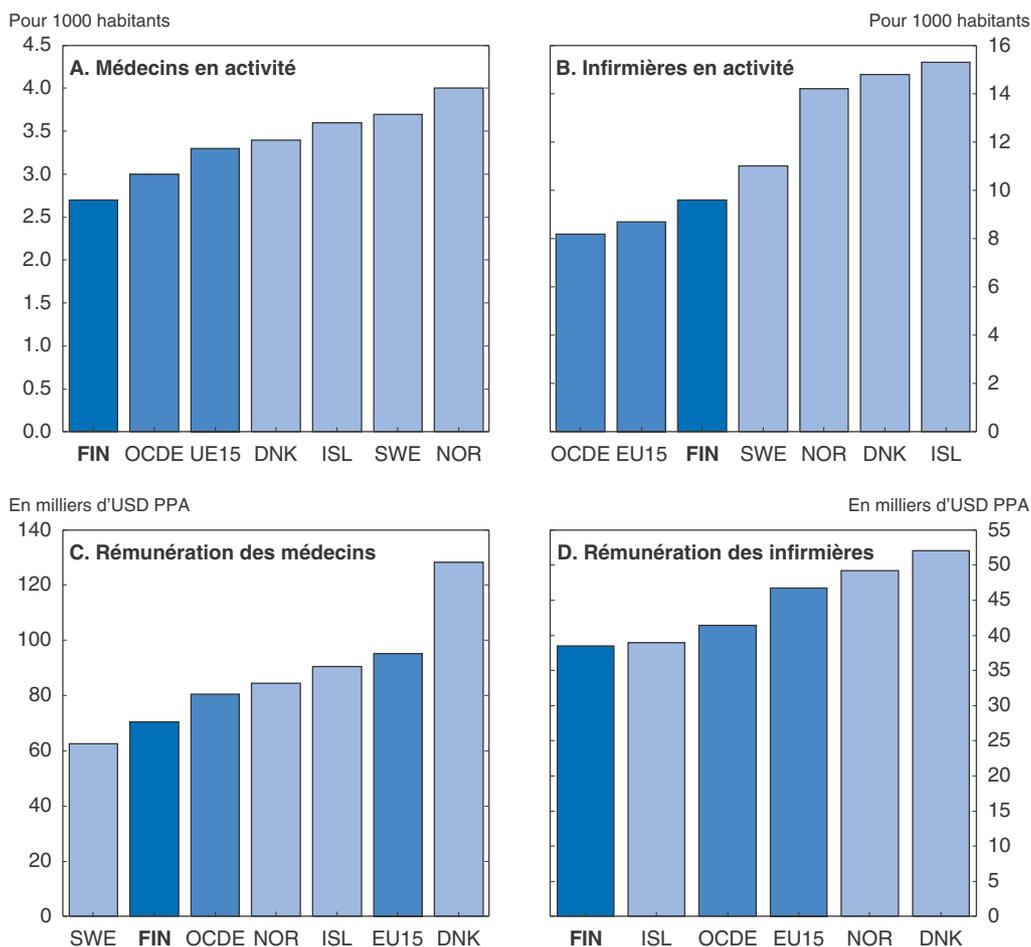
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567504>

Les projections actuelles montrent que des mesures de limitation des coûts seront nécessaires pour garantir la viabilité des prestations de soins de qualité. Les projections du ministère de la Santé et des Affaires sociales et de l'OCDE indiquent une forte progression des dépenses publiques pour les soins de santé et les traitements de longue durée au cours des prochaines décennies. D'après les projections du ministère susmentionné, sur la base de la structure actuelle de la consommation, les dépenses pourraient passer de 7 % du PIB en 2008 à près de 11 % en 2050. D'après les projections de l'OCDE, l'augmentation des dépenses d'ici à 2050 se situerait entre trois et six points de PIB, en fonction des hypothèses relatives à l'évolution des coûts. L'estimation la plus élevée correspond à l'hypothèse selon laquelle, pour des développements démographiques donnés, les dépenses augmentent d'1 % de plus que le revenu chaque année (ce qui correspond à la tendance de l'OCDE sur les deux décennies passées) alors que l'estimation la plus basse implique que la croissance des dépenses et l'augmentation du revenu convergent d'ici à 2050 (Oliveira Martins et de la Maisonneuve, 2006). L'évolution des coûts devrait contribuer à un accroissement des dépenses de 1.3 à 4.2 % du PIB d'ici à 2050, auquel s'ajouterait un effet démographique de 1.8 % du PIB. Dans le scénario à coûts élevés, l'augmentation des coûts supplante l'effet démographique, d'où l'importance de limiter les coûts pour garantir la viabilité financière du système de santé. Certains facteurs d'augmentation des coûts, tels que les écarts de productivité (effet Baumol), les progrès de la technologie médicale et les attentes du public échappent dans une certaine mesure au contrôle des responsables politiques. La non-limitation des coûts entraînerait un alourdissement des impôts ou des cotisations sociales, une réduction de l'offre d'autres services publics, une dégradation de la qualité des services de santé, une augmentation des paiements directs pour les ménages ou une combinaison de ces effets indésirables.

Le personnel de santé est peu nombreux, mal rémunéré par rapport aux autres pays, et en situation de pénurie

Le nombre de médecins est plutôt faible (3 pour 1 000 habitants) par rapport à la moyenne européenne de 3.5 et à des chiffres encore plus élevés en Islande, en Suède et en Norvège (graphique 2.9, diagramme A). La rémunération du personnel de santé dans le secteur public est faible par rapport aux autres pays, ce qui est lié au fait que la grande majorité du personnel est composée de salariés du secteur public et à la compression des rémunérations dans le modèle social nordique (graphique 2.9, diagrammes C et D). La forte réduction du nombre d'étudiants en médecine au début des années 90, alors que le chômage parmi les médecins augmentait, a conduit par la suite à des pénuries ultérieures, qui se résorbent lentement. La pénurie générale de médecins dans les centres de santé municipaux était estimée à 6 % en 2011 (contre 11 % de 2008), mais à plus de 22 % dans les régions les plus touchées (FMA, 2011). Dans les hôpitaux, la pénurie était de 7.5 % en moyenne (KT, 2010). Le nombre d'infirmières, bien qu'inférieur à celui des autres pays nordiques, est supérieur aux moyennes de l'OCDE et de l'UE15 (graphique 2.9, diagramme B). Comme dans les autres pays nordiques, la proportion d'infirmières en activité par rapport aux médecins en activité est élevée, ce qui reflète le rôle important que jouent les infirmières dans ces systèmes. La pénurie d'infirmières est estimée à environ 3.2 % des postes dans les services sociaux et de santé des communes (KT, 2010). Le nombre de médecins d'origine étrangère (principalement estoniens et russes) a presque doublé depuis 2000, pour atteindre 6.9 % en 2007. La proportion des infirmières étrangères reste très inférieure, avec un taux de 2.2 %.

Graphique 2.9. **Main-d'œuvre et rémunérations dans le secteur de la santé**
2010 ou dernière année disponible



1. Revenus du travail salarié des médecins généralistes lorsqu'ils sont disponibles, sinon revenu du travail indépendant. Pour la Norvège, revenus du travail salarié des spécialistes.

Source : OCDE, Base de données de la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567523>

Les dépenses de médicaments semblent sous contrôle

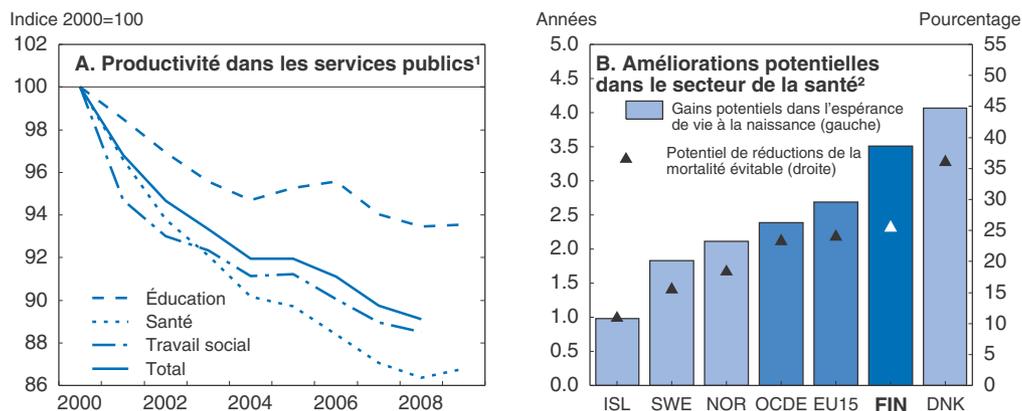
Alors que le total des dépenses de santé a baissé dans les années 90, les dépenses de produits pharmaceutiques ont continué d'augmenter rapidement. Par conséquent, la consommation de médicaments, même si elle n'est pas exceptionnellement élevée par rapport aux normes européennes, représente une part croissante des dépenses de santé, puisqu'elle est passée d'environ 12 % en 1990 à plus de 18 % au milieu des années 2000. Comme ces dépenses sont remboursées par la NHI et non soumises à des contraintes budgétaires strictes, elles ont été plus difficiles à maîtriser que les autres dépenses. Les pouvoirs publics ont pris un certain nombre de mesures pour contenir les dépenses de produits pharmaceutiques. Le programme ROHTO, lancé en 2003, encourage une pharmacothérapie raisonnable en faisant participer les professionnels de la santé à des ateliers sur les décisions relatives aux prescriptions et les processus de soins. Le programme permet de diffuser efficacement des informations sur la pharmacothérapie,

indépendamment de l'industrie pharmaceutique. Un système de prix de référence a été mis en place en avril 2009, le recours aux médicaments génériques a été étendu, et des outils électroniques ont été mis au point pour soutenir la médecine factuelle. De ce fait, la consommation de médicaments a baissé en termes réels en 2009. Reste à améliorer le financement. Actuellement, les médicaments utilisés dans le cadre des soins de santé publics sont financés par les communes, alors que les médicaments prescrits aux patients non hospitalisés sont pris en charge par l'assurance maladie nationale, ce qui peut dans certains cas influencer les décisions relatives au traitement et conduire à des choix qui ne sont pas les meilleurs. La consolidation prévue dans le secteur des communes permettra une meilleure coordination entre les communes, devenues plus importantes, et la NHI.

Les indicateurs systémiques révèlent cependant la persistance d'importants éléments d'inefficience

Statistics Finland calcule les chiffres de la productivité, qui montrent un déclin continu de la productivité dans le secteur de la santé entre 2000 et 2008, suivi d'une légère amélioration en 2009 (graphique 2.10, diagramme A). Il est inquiétant que l'augmentation des ressources mises en œuvre ne se traduise pas par une augmentation du volume des services de santé produits. Cependant, des tendances similaires ont été observées dans d'autres pays et reflètent dans une certaine mesure les difficultés liées à l'évaluation des intrants et des résultats et aux ajustements nécessaires pour tenir compte de l'amélioration de la qualité des soins (Hardie et al., 2011 ; Deveci, 2011). L'efficacité des prestations devrait être évaluée en termes de contribution des ressources de santé à l'objectif ultime qui est d'améliorer l'état de santé de la population, plutôt qu'en termes de simple production de services de santé, qui peuvent dans certains cas ne pas être fournis de manière optimale, ou même avoir un effet limité sur la santé.

Graphique 2.10. **Productivité et efficacité**



1. Valeur ajoutée par heure.

2. Sur la base de l'espérance de vie et de mortalité évitable calculées à l'aide des données de 2007 et de 2003 respectivement.

Source : Statistics Finland, *Statistiques sur la productivité du gouvernement local 2009* ; OCDE (2010), *Les systèmes de santé : efficacité et paramètres stratégique*, OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567542>

Une étude récente de l'OCDE évalue l'efficacité de la santé en examinant les résultats obtenus (espérance de vie ou taux de mortalité infantile) par rapport aux ressources mises en œuvre, en neutralisant les effets de certains facteurs comme les conditions socio-

économiques ou le mode de vie (OCDE, 2010b). D'après cette analyse, si la Finlande atteignait la frontière d'efficience (correspondant aux résultats obtenus par les pays de l'OCDE les plus performants), l'espérance de vie pourrait s'allonger de plus de trois ans avec le même niveau de dépenses (graphique 2.10, diagramme B). Dans l'hypothèse où le pays se dirigerait vers la frontière d'efficience au cours des dix prochaines années, les dépenses de santé pourraient être inférieures d'environ 2 points du PIB à la fin de la période considérée par rapport à un scénario de *statu quo*. Pour mettre ce chiffre en perspective, il convient de rappeler que les projections susmentionnées de l'OCDE indiquent que l'évolution démographique majorerait de 1.8 point de PIB les dépenses publiques de santé d'ici à 2050 et que l'augmentation totale des dépenses se situerait entre 3 et 6 % du PIB. Par conséquent, des gains d'efficacité potentiels pourraient compenser l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses de santé et contribuer davantage à atténuer les pressions qu'exercent sur les finances publiques une technologie médicale coûteuse et les exigences croissantes des patients.

Mesures visant à améliorer l'efficacité et l'égalité tout en assurant la viabilité à long terme

Des mesures visant à restructurer les communes et les services, à élargir le choix des usagers, à améliorer l'information, à réaliser des économies d'échelle et à favoriser la prévention et un mode de vie sain aideraient à améliorer l'efficience, l'égalité et la viabilité. Compte tenu de l'évolution démographique, il est également utile d'accorder une attention particulière aux politiques relatives aux soins de longue durée et à la santé des travailleurs.

Une réforme des communes et des services contribuerait grandement à accroître l'efficience et l'équité

La fragmentation de prestation de services de santé est une source d'inefficience à laquelle les pouvoirs publics ont l'intention de remédier par le biais de réformes et de fusions des communes. Le gouvernement a annoncé une « réforme complète à l'échelle nationale visant à restructurer les communes et les services, qui s'appuie sur des communes dotées de ressources économiques solides, permettant des améliorations dans les structures administratives et des gains de productivité et d'efficacité » (cabinet du Premier ministre, 2011). Ces communes solides du point de vue économique constitueraient des bassins de clientèle suffisamment importants pour offrir des services publics de base, à l'exception des soins médicaux spécialisés et de certains services de protection sociale. Le gouvernement proposera une nouvelle carte des communes en 2012, avec des fusions prévues à l'horizon 2015. Néanmoins, ces fusions resteront volontaires et devraient se heurter à une vive opposition dans certaines régions, de sorte que le résultat est incertain. Des fusions radicales permettraient de réaliser d'importantes économies d'échelle dans le domaine des soins primaires et aideraient à améliorer la qualité des services. Les fusions précédentes n'ont, jusqu'à présent, pas apporté les gains de productivité escomptés, et les réformes prévues devront par conséquent s'accompagner d'une consolidation de la prestation pour procurer les économies d'échelle souhaitées. Ces réformes pourraient atténuer les inégalités régionales dans la qualité des services et l'accès aux soins de santé et rehausser l'efficience, et s'accompagner d'une mutualisation accrue des risques. Les grandes communes pourraient être en mesure d'assurer une meilleure coordination entre les différentes catégories de soins de santé, en particulier par le biais d'une coopération plus poussée avec le système national d'assurance maladie. Cela

pourrait atténuer les problèmes que posent les incitations à transférer des coûts dans le système de financement parallèle. Les observations faites au plan international semblent indiquer qu'il faut une population d'environ 200 000 personnes. En Finlande, cela signifie qu'il faudrait ramener le nombre de communes de 330 à 30. Si la réforme des communes ne se traduit pas par un nombre élevé de fusions, les communes auront du mal à assurer une gestion efficiente des soins de santé. Il faudrait alors s'interroger sur la nécessité de réformes plus radicales pour renforcer l'équité et l'efficacité, par exemple en créant des fonds régionaux ou nationaux de la santé, comme certains organismes finlandais l'ont proposé (encadré 2.4).

Encadré 2.4. **Vue d'ensemble des propositions de réforme du système de santé finlandais**

Apparemment, tout le monde ou presque s'accorde à dire en Finlande qu'il faut modifier le système de santé pour réduire son état de fragmentation et abandonner progressivement le système parallèle de financement, qui est inefficace. La principale caractéristique à la fois du Fonds national de la santé soutenu par l'organisme d'Assurance sociale (KELA) et du Système national de l'acheteur-payeur défendu par le Fonds finlandais pour l'innovation (SITRA) est la mise en commun au niveau national des sources de financement de la santé. La principale différence entre les deux modèles de prestations de soins de santé est que le SITRA met l'accent sur la concurrence avec des prix fixes, alors que le cadre de la KELA pourrait permettre une plus grande souplesse dans la négociation des prix. Une solution plus décentralisée est le Système régional de payeur unique soutenu par l'Institut national pour la santé et le bien-être. Les principaux objectifs et éléments de ces propositions sont brièvement exposés dans les paragraphes qui suivent.

Le Fonds national de la santé (modèle KELA)

L'organisme national d'assurance-maladie (KELA) propose de créer un fonds national de la santé en mettant en commun les ressources provenant des subventions publiques, des impôts municipaux et des cotisations d'assurance sociale. Un certain nombre d'avantages sont mis en avant. Le système proposé éliminerait les incitations perverses au transfert de coûts créées par le système parallèle de financement, ce qui devrait améliorer l'efficacité et la coordination des soins. L'un des atouts du KELA dans ce domaine est l'enregistrement électronique des dossiers des patients, mais cela vaut uniquement pour les domaines couverts par l'Assurance maladie nationale. L'élargissement du choix pour les usagers devrait être facilité par rapport au système actuel, puisque le financement deviendrait indépendant de la prestation des soins. Cela pourrait contribuer à réduire les inégalités en matière d'accès aux soins. La concurrence entre le secteur public et le secteur privé pourrait être renforcée, et les innovations et autres améliorations de la qualité permettant d'attirer des patients plus nombreux seraient récompensées. Un payeur unique aurait un pouvoir de négociation accru face aux prestataires, d'où une meilleure maîtrise des coûts. La création d'un fonds national permettrait en outre de développer la mutualisation des risques et offrirait aux communes davantage de certitude quant aux coûts de la santé. En tant qu'organisme national, le fonds de la santé serait mieux placé que les communes pour surveiller la qualité des soins et évaluer les prestataires. Enfin, le KELA possède l'infrastructure appropriée pour gérer un dispositif national, avec des antennes locales proches des usagers.

Encadré 2.4. **Vue d'ensemble des propositions de réforme du système de santé finlandais** (suite)

Cependant, le modèle KELA comporte aussi des inconvénients. Comme indiqué plus haut, les systèmes fondés sur l'assurance sociale offrent un plus grand choix aux usagers et sont plus réactifs que les systèmes intégrés de santé publique, mais ils ont cependant plus de mal à limiter les coûts. Il faudrait sans doute fixer le ticket modérateur à un niveau plutôt élevé pour contenir la demande, ce qui pourrait nuire à l'équité. Les coûts administratifs pourraient augmenter, puisqu'ils sont habituellement plus élevés dans les systèmes d'assurance que dans les modèles intégrés de santé publique, même si le KELA a jusqu'à présent été en mesure de les limiter à un niveau raisonnable de 3 % du total des dépenses. Néanmoins, les coûts relativement élevés des systèmes d'assurance indiquent que même si les communes éprouvent généralement des difficultés à maîtriser leurs dépenses de santé, notamment dans le secteur hospitalier, rien ne garantit qu'une assurance sociale soit plus performante dans ce domaine. L'impact de la réforme KELA sur les coûts est incertain, et pourrait dépendre de la capacité du système à contrôler la demande et à acheter des services en utilisant efficacement les ressources. Le peu d'expérience du KELA en matière d'achat crée un important défi (Keskimäki, 2003).

Le modèle KELA représenterait une transformation majeure du système de santé et des problèmes supplémentaires se poseraient, notamment du point de vue du rôle des communes. La responsabilité des soins de santé et du bien-être social serait scindée, alors qu'elle relève aujourd'hui tout entière de la compétence des communes. Compte tenu des interactions entre les deux domaines, des mécanismes de coordination devraient être mis en place. Diverses possibilités de financement sont envisagées dans le KELA. L'une d'elles consiste à remplacer les impôts municipaux par des cotisations sociales et des subventions publiques plus élevées. Si cette solution était adoptée, les cotisations sociales devraient être assises sur toutes les catégories de revenus, et non sur les salaires uniquement, pour éviter l'augmentation des coûts de main-d'œuvre, qui pourrait avoir un impact négatif sur l'emploi. Une autre question épineuse a trait au rôle des communes en tant que prestataires de soins de santé. Celles-ci seraient en effet en concurrence avec des prestataires privés pour la fourniture des soins primaires. Les centres de santé sont des structures précieuses, mais dans le contexte d'une séparation entre le financement et la prestation des soins, une gestion municipale ne semblerait guère indiquée, surtout si l'on considère que la compétence générale des communes ne s'étend pas aux activités économiques. Même si dans la plupart des cas les communes resteraient probablement propriétaires, les centres de santé devraient devenir des prestataires de santé indépendants.

Le système national de l'acheteur-payeur (modèle SITRA)

Le Fonds finlandais pour l'innovation (SITRA) a conçu un modèle complet de financement et de prestation de soins de santé, dans le but d'accroître la productivité par le biais d'une concurrence et d'une coordination renforcées, mais aussi d'améliorer l'équité en garantissant l'égalité d'accès aux services de santé à toutes les catégories de la population. Le modèle est organisé autour de l'idée de la liberté de choix entre prestataires concurrents, mais avec des prix fixes, ce qui ressemblerait au modèle adopté par le Royaume-Uni au début des années 90. Les soins d'urgence et certains soins hautement spécialisés (par exemple pour les traumatismes graves) seraient exclus de cette concurrence. Un payeur national unique, financé par les impôts, serait mis en place, ce qui permettrait une mutualisation optimale des risques. L'acheteur-payeur national, qui serait distinct des prestataires de santé, fixerait les prix, achèterait des services et contrôlerait les résultats. L'évaluation et la gestion seraient facilitées par un système d'information national dans lequel tous les prestataires de santé devraient s'enregistrer. La rémunération des prestataires serait liée aux prestations de maladie et aux niveaux de risques plutôt qu'au volume des services fournis, ce qui les encouragerait à améliorer leurs performances.

Encadré 2.4. **Vue d'ensemble des propositions de réforme du système de santé finlandais** (suite)

Les avantages du modèle SITRA sont de rationaliser le financement, d'élargir le choix pour les usagers, d'encourager l'innovation par le biais de la concurrence, et d'inciter les prestataires à améliorer leurs performances. Les innovations et le choix élargi pour les usagers pourraient toutefois entraîner une hausse des coûts, au moins à court terme. À plus long terme, des effets positifs apparaîtraient, si ce n'est en termes de coûts directs, du moins en termes de bien-être*. L'efficacité de la fonction d'acheteur dépend de la collecte d'informations et de l'amélioration des compétences, ce qui peut coûter cher, comme le montre l'expérience du Royaume-Uni. Limiter la concurrence à la qualité en appliquant des prix fixes tout en encourageant l'innovation peut conduire à une « course aux armements » dans le secteur de la santé et décourager les innovations visant à réduire les coûts. Même si le contrôle de la qualité est une mission difficile, un suivi rigoureux et des systèmes d'information avancés devraient le rendre possible, au moins pour certaines catégories de soins. L'expérience de Tampere semble encourageante à cet égard, même si un processus d'apprentissage en matière de négociation de contrats de prestation extérieure de services a été nécessaire pour atteindre des résultats pleinement satisfaisants.

Le système régional du payeur unique (proposition de l'Institut national pour la santé et le bien-être)

En 2010, l'Institut national pour la santé et le bien-être a soumis une proposition de réforme visant à mettre en place entre 12 et 15 instances régionales au cœur de l'organisation et du financement des soins de santé. L'Institut considère que les propositions visant à renforcer la centralisation au niveau national, comme celles avancées par le KELA et le SITRA, éloigneraient trop la prise de décisions des usagers et que les régions sont le niveau approprié pour l'organisation des prestations de santé. La réforme de l'Institut ciblerait les deux principaux points faibles du dispositif actuel : les incitations au transfert de coûts liées à la multiplicité des sources de financement, et la fragmentation des prestations de santé. Les fonds provenant des impôts locaux, des subventions de l'État et des paiements directs seraient recueillis par des organismes régionaux, couvrant une population d'au moins 200 000 personnes, ce qui, d'après les données disponibles au niveau international, semble être une base raisonnable pour organiser la prestation de soins primaires, mais surtout secondaires. De plus, cette organisation renforcerait potentiellement la coordination des soins, mais aussi des services de santé et des services sociaux.

Dans un fonds d'assurance régional, la mutualisation des risques est imparfaite. La taille de la population couverte prévient les risques catastrophiques dus à des événements exceptionnels et onéreux auxquels font face les petites communes. Toutefois, étant donné que les risques sanitaires varient d'une région à une autre, garantir l'équité au niveau national exigerait de mettre en place des transferts de péréquation des risques. Il a toujours été difficile de trouver une formule de risques appropriée, en Finlande comme ailleurs. La concurrence entre prestataires risque également d'être plus faible qu'avec les modèles KELA et SITRA, étant donné que la distinction entre acheteurs et prestataires est moins évidente. Les organismes régionaux seraient responsables à la fois du financement et de l'organisation des soins. Même si, en principe, quelques activités pourraient rester ouvertes à la concurrence, dans la pratique les prestataires régionaux pourraient favoriser leurs propres prestations, comme ce fut le cas en Norvège après la réforme de 2002 en faveur d'une centralisation au niveau régional (Bibbee et Padrini, 2006).

Encadré 2.4. **Vue d'ensemble des propositions de réforme du système de santé finlandais** (suite)

Même si la réforme de l'Institut est plus ancrée dans la tradition finlandaise de la démocratie locale que les modèles KELA et SITRA, sa portée est vaste. Les communes ne seraient plus chargées du financement et de l'organisation des services de santé et des services sociaux. La composition et la responsabilité des instances régionales devraient faire l'objet de clarifications. La responsabilité d'une grande partie des soins a été transférée au niveau régional en Norvège en 2002 et au Danemark en 2007. En Norvège, les membres du conseil exécutif régional sont nommés par le ministre de la Santé. Les conseils non élus courent le risque d'être dominés par la profession médicale ou par une bureaucratie de la santé, et ne sont pas suffisamment comptables de leurs actes envers la population. Au Danemark, des conseils régionaux sont élus, mais il a été avancé que leur action au niveau régional suscite peu d'intérêt auprès des hommes politiques et des électeurs étant donné que leurs responsabilités se limitent aux soins de santé et qu'ils n'ont pas compétence pour prélever des impôts (Byrkjeflot, 2004).

L'assurance-maladie nationale gérée par le KELA serait supprimée, ce qui modifierait radicalement le mode de financement des services de la médecine du travail au-delà des obligations juridiques, des soins privés et des médicaments pour les parents non hospitalisés. Ce changement aurait des conséquences importantes pour les usagers et les prestataires, et pourrait se heurter à des résistances, notamment de la part des employeurs et des syndicats, à propos des services de la médecine du travail (Keskimäki, 2010). En Finlande, la médecine du travail assure une part importante des services fournis aux patients non hospitalisés, et elle est très appréciée par les usagers, puisqu'elle leur donne un accès rapide et gratuit à un médecin généraliste. Toutefois, elle est également source d'inégalités dans l'accès aux soins, étant donné que seuls les salariés peuvent en bénéficier, et elle conduit à des services redondants. C'est pourquoi il serait souhaitable d'éliminer tout accès privilégié aux soins primaires dans l'ensemble du secteur professionnel. Cependant, cette solution est envisageable uniquement si la capacité de réaction rapide est maintenue. Le ticket modérateur, dont seul le secteur professionnel est exempté, pourrait constituer une autre question litigieuse. L'impact sur les soins privés est plus ambigu. En effet, les soins privés ne seraient plus remboursés par l'assurance-maladie nationale, mais les autorités régionales appliqueraient le principe selon lequel l'argent suit le patient jusqu'au prestataire de services, ce qui concorde avec l'objectif de promotion du choix des usagers et de concurrence entre prestataires, qu'ils soient publics ou privés. Le remboursement des médicaments des patients non hospitalisés par les instances régionales au lieu de l'assurance-maladie nationale mettrait un terme aux incitations du secteur municipal à remplacer par des médicaments payés par les patients et l'assurance-maladie des traitements qu'il prend à sa charge. Les médecins pourraient également prendre davantage conscience du coût des médicaments, même si le montant élevé du ticket modérateur à l'achat des médicaments contribue déjà à cette prise de conscience. Au-delà de ces questions, la modification des voies de remboursement des médicaments est peu susceptible d'avoir un impact majeur tant que les barèmes ne sont pas modifiés.

* L'idée avancée est que « à moyen et long terme, la meilleure façon de limiter les coûts est d'améliorer la qualité des soins » parce qu'« une bonne santé coûte moins cher qu'une mauvaise santé » (Teperi et al., 2009). Si l'impact en termes de bien-être est évident, il l'est moins en termes de coût, puisque des soins de meilleure qualité prolongent également l'espérance de vie des malades, parfois à des coûts élevés.

Il est essentiel, pour améliorer l'efficacité, d'accroître progressivement les économies d'échelle dans la prestation de soins de santé

Le morcellement des soins primaires et hospitaliers limite l'amélioration de l'efficacité et les économies d'échelle dans la prestation de soins de santé. Lorsque la prestation est fragmentée, il est difficile d'assurer 24 h/24 des services de haute qualité, en raison principalement de problèmes de recrutement. Les mesures visant à encourager les fusions de communes devraient renforcer le secteur des soins de santé primaires. Les réformes de l'organisation du secteur hospitalier et des urgences devraient aussi améliorer la qualité des soins et l'efficacité.

Il existe des possibilités de renforcer le rôle des soins primaires

Les faits observés après les scissions de communes entre 1990 et 2003 accréditent l'idée que des centres de santé de petite taille souffrent de fortes déséconomies d'échelle (Luoma *et al.*, 2007). La concentration de l'activité dans des centres de santé de taille suffisante se traduirait par des volumes plus importants de soins, ce qui optimiserait les pratiques médicales et permettrait des économies d'échelle. Des centres de santé de plus grande taille peuvent s'offrir des équipements médicaux plus perfectionnés, recruter plus facilement du personnel et constituer une base de connaissances médicales plus riche.

Des soins hospitaliers rationalisés et plus spécialisés peuvent rehausser l'efficacité et la qualité des services

D'une manière générale, les hôpitaux finlandais semblent relativement efficaces par rapport aux autres pays, même s'ils coûtent cher aux petites communes. D'après Erlandsen (2007), le coût d'une unité hospitalière pour certains groupes homogènes de maladies (GHM) compte parmi les plus bas, avec le Danemark et le Royaume-Uni, sur un échantillon de dix pays de l'OCDE comprenant tous les pays nordiques. En outre, le prix des services hospitaliers par rapport à celui d'autres biens et services paraît faible en comparaison des autres pays (Koechlin *et al.*, 2010). La qualité des soins est généralement élevée, comme l'indique par exemple le faible taux de mortalité à l'hôpital et la proportion très élevée d'opérations de la cataracte effectuée en chirurgie ambulatoire. Une étude récente fondée sur la méthode d'enveloppement des données fait observer que les hôpitaux finlandais sont plus efficaces que les hôpitaux danois, mais aussi plus efficaces que les hôpitaux norvégiens et suédois, de 10 % et 20 % respectivement (Linna *et al.*, 2010). La productivité des hôpitaux est toutefois en baisse depuis la fin des années 90, et de grandes différences régionales demeurent en termes d'efficacité, de coût et de résultats (Aaltonen, 2007, Häkkinen, 2010). La durée moyenne des séjours à l'hôpital est longue pour la plupart des maladies (OCDE, 2010b). Les communes se plaignent généralement des difficultés qu'elles rencontrent pour limiter les coûts en raison de l'asymétrie de l'information par rapport aux hôpitaux, mais aussi des normes fixées au niveau national (OCDE, 2005). Par conséquent, les hôpitaux font face à des contraintes budgétaires relativement souples, et les frais hospitaliers amputent les budgets municipaux, pouvant obliger les communes à réduire les dépenses dans d'autres domaines utiles tels que les soins primaires et les services sociaux. Une réforme municipale, si elle est mise en œuvre de manière satisfaisante, devrait atténuer ces problèmes.

La réforme des communes et des services devraient permettre aux premières de mieux contrôler les hôpitaux généraux du fait que de grandes communes auront un pouvoir de négociation accru et seront en mesure de constituer une base plus étendue de

connaissances en matière de santé par rapport aux districts hospitaliers existants. La Finlande devrait accroître la concentration hospitalière et développer des unités spéciales pour les zones reculées, sur la base d'une évaluation rigoureuse des avantages et des inconvénients entre proximité et niveau approprié pour offrir des services de soins efficaces. De plus en plus de données internationales montrent qu'il existe un lien entre la taille des hôpitaux et la qualité des soins, ce qui indique l'existence de seuils de volume minimums pour l'efficacité des soins. Ces seuils varient en fonction de la complexité des interventions. Ils peuvent être assez bas pour les interventions simples, mais sont beaucoup plus élevés pour les opérations complexes (Com-Ruelle *et al.*, 2008). La tendance à la création d'unités de soins pluridisciplinaires spécifiques pour traiter des pathologies complexes (par exemple, le centre de cardiologie de l'hôpital universitaire de Tampere) et l'utilisation de technologies de plus en plus perfectionnées militent également en faveur d'une concentration accrue des soins hospitaliers, au moins pour certaines activités. La Norvège et le Danemark ont évolué dans cette direction ces dix dernières années (encadré 2.5). La réforme des services va aussi dans cette direction, avec des plans visant à réorganiser les soins hautement spécialisés autour des cinq hôpitaux universitaires. La concentration hospitalière pose quelques problèmes spécifiques dans les régions éloignées, où les patients doivent parfois parcourir des distances assez longues jusqu'à l'hôpital le plus proche. Cette situation exige une organisation spécifique des soins dans ces régions. Par exemple, le gouvernement danois a décidé d'investir dans des centres d'urgence où travaillent des médecins généralistes, dans des hélicoptères et dans des soins préhospitaliers dans les zones éloignées (Kristensen *et al.*, 2010), une stratégie qui pourrait également fonctionner en Finlande.

Encadré 2.5. Les réformes de la santé en Norvège et au Danemark

Ces dix dernières années, la Norvège et le Danemark ont lancé un processus ambitieux de réforme de leur secteur hospitalier. La réforme de 2002 en Norvège a transféré la propriété des hôpitaux des comtés au gouvernement central, centralisant ainsi la responsabilité des soins spécialisés entre les mains du ministère de la Santé. La réforme a créé cinq entreprises régionales de santé, responsables de la prestation de soins de santé dans leur région et de la surveillance des entreprises locales de santé. Les principaux objectifs étaient d'améliorer le contrôle des coûts, jugé insuffisant dans le cadre du suivi effectué par les comtés, de renforcer l'efficacité en améliorant la spécialisation et en développant les économies d'échelle, de réduire les listes d'attente et les disparités dans l'offre de services entre les différents comtés (Kittelsen *et al.*, 2008 ; Byrkjeflot, 2004). Les patients ont également obtenu le droit de choisir librement parmi tous les hôpitaux publics (Loi de 1999 sur les droits des patients), comme en Finlande avec la Loi de 2011 sur les soins de santé. Même si la réforme prévoit la séparation des fonctions d'acheteur et de prestataire, une organisation intégrée des soins de santé a été préférée, en raison de la dispersion de la population et de préoccupations relatives aux coûts et au manque d'expertise en matière d'achat. La réforme semble avoir donné des résultats positifs, avec une augmentation de la productivité des hôpitaux estimée à 4 % (Kittelsen *et al.*, 2008). Les délais d'attente ont été réduits pour les soins primaires et secondaires. Pourtant, des différences régionales demeurent en termes de quantité et de qualité des services (Bibbee et Padrini, 2008). Les dépenses réelles de santé par habitant ont moins augmenté que dans la zone de l'OCDE, l'UE15 et les autres pays nordiques depuis 2002, malgré les pressions sur les coûts et l'assouplissement des contraintes budgétaires dû au boom pétrolier et aux fortes augmentations de salaire accordées aux médecins hospitaliers en 2002 et 2003.

Encadré 2.5. Les réformes de la santé en Norvège et au Danemark

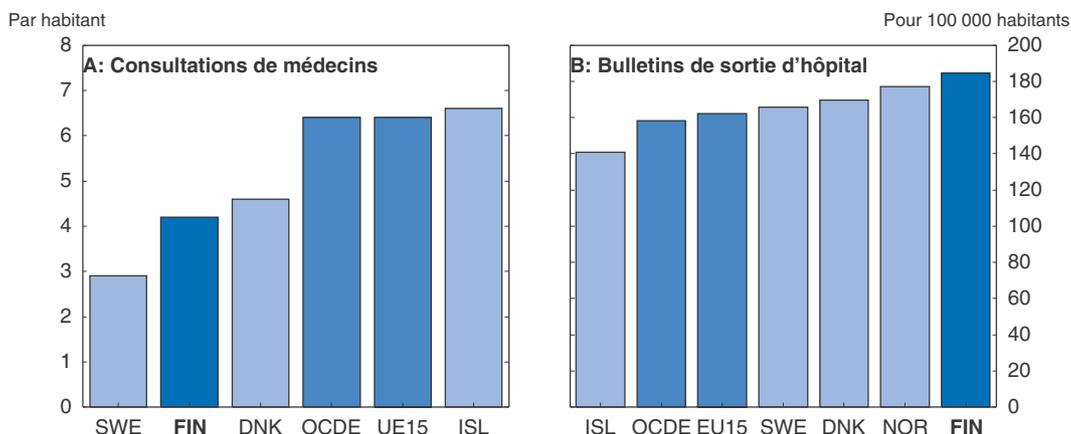
La réforme danoise de 2007 vise à concentrer les soins hospitaliers pour parvenir à des économies d'échelle et de gamme et réaliser des gains de productivité. La responsabilité des soins secondaires a été transférée des comtés à cinq régions, dont la population va de 600 000 à 1.5 millions d'habitants. Certaines responsabilités relatives à la promotion de la santé, à la prévention et à la réadaptation ont été transférées des comtés aux communes, qui doivent signer des accords de coordination avec les régions pour spécifier la répartition des tâches et les moyens d'information. Le Conseil national de la santé a formulé des directives obligatoires pour la planification hospitalière. Il distingue les fonctions élémentaires, par exemple les traitements courants peu complexes qui ne nécessitent pas de centralisation des soins, et les fonctions spécialisées qui doivent être assurées par un nombre limité d'hôpitaux, en fonction de leur complexité. Ces mesures sont conformes aux données internationales disponibles qui montrent que les seuils d'efficacité ont tendance à augmenter avec la complexité des interventions. En ce qui concerne les services des urgences, une population de base de 200 000 à 400 000 habitants est recommandée, ce qui oblige à ramener le nombre de services de 40 actuellement à seulement 20-25 (Andersen et Jensen, 2010). Même s'il est encore trop tôt pour évaluer les résultats de ce nouveau système, les estimations indiquent que certaines fusions hospitalières pourraient permettre de réaliser des gains d'efficacité de pas moins de 30 % (Kristensen *et al.*, 2010).

Un meilleur équilibre entre soins primaires et soins spécialisés rehausserait à la fois l'équité et l'efficience

La balance des soins primaires et des soins secondaires penche en faveur de ces derniers, ce qui, généralement, est à la fois plus coûteux et moins souhaitable pour le bien-être des patients. Le nombre de consultations de généralistes par habitant est faible, alors que la fréquentation hospitalière, mesurée par le nombre de bons de sortie, est forte (graphique 2.11, diagramme B). En outre, le nombre d'hospitalisations évitables pour

Graphique 2.11. Consultations de médecin et bulletins de sortie d'hôpital

2010 ou dernière année disponible



Source : OCDE, Base de données de la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567561>

asthme ou défaillances cardiaques est l'un des plus élevés dans la zone de l'OCDE. Le gouvernement prévoit d'optimiser le parcours des patients par la diffusion de directives et d'informations, et la réforme des services d'urgence, notamment dans les centres de santé, pourrait alléger la pression sur le secteur hospitalier, encore qu'il soit difficile de dire dans quelle mesure. Se fondant sur la nouvelle Loi relative aux soins de santé, le ministère des Affaires Sociales prépare un décret sur les soins médicaux d'urgence et sur les conditions requises pour les cliniques d'urgence en fonction de la spécialité médicale. Ce décret devrait se traduire par une plus forte concentration des services hospitaliers d'urgence, étayée par un meilleur fonctionnement des centres de soins primaires d'urgence et des soins d'urgence ambulatoires.

Modifier les méthodes de rémunération dans les secteurs hospitalier et non hospitalier pourrait inciter à améliorer la qualité des soins et le rapport coût-efficacité. En Finlande, la plupart des médecins employés par les services municipaux sont salariés et peu incités à travailler plus. Dans certains centres, les patients ont leur propre médecin (« système du médecin personnel »). Dans ce cas, la rémunération des médecins se compose d'un salaire (60 %), d'un versement forfaitaire par patient (20 %), d'un paiement à l'acte (15 %) et d'autres indemnités (5 %), afin d'encourager la prise en charge des patients en temps voulu (Paris *et al.*, 2010). Alors que cette initiative lancée il y a 15 ans semblait prometteuse, elle a aujourd'hui été abandonnée par de nombreux centres de santé (sinon la majorité d'entre eux). Le faible nombre de consultations s'explique en partie seulement par le fait que 20 % des médecins travaillent à temps partiel (graphique 2.11, diagramme A). Les médecins du secteur public travaillent également à temps partiel dans le secteur privé. On pourrait encourager l'activité dans le secteur des soins primaires publics en rémunérant le personnel soignant au moyen d'un versement forfaitaire par patient et d'un paiement à l'acte, ce qui pourrait être facilité par le développement de groupes homogènes de malades (GHM). L'introduction du paiement à l'acte encouragerait la prestation de soins primaires, tandis qu'un versement forfaitaire par patient freinerait les dépenses par rapport à un régime où les médecins seraient rémunérés uniquement à l'acte. La rémunération en fonction des résultats, liée à des objectifs en matière de prévention, de traitement et de réactivité, pourrait également être envisagée (OCDE, 2005).

L'harmonisation des méthodes de paiement des hôpitaux à l'échelle du pays pourrait améliorer l'efficacité. Les budgets des districts hospitaliers sont fixés par un conseil de représentants des communes qui en sont membres. Chaque district hospitalier choisit sa méthode de paiement. On observe une tendance à passer d'un paiement par lit et par jour à des tarifs modulés en fonction de l'activité. Au moins 13 des 20 districts hospitaliers ont désormais recours aux paiements fondés sur les GHM. Toutefois, en l'absence de lignes directrices nationales, les règles d'utilisation des GHM varient d'un district à l'autre (Häkkinen, 2010). En outre, les GHM sont principalement employés en tant qu'outil comptable, plutôt que comme vecteur de gains d'efficacité, parce que les pertes financières des hôpitaux doivent être couvertes par les communes. Les effets secondaires négatifs qui peuvent résulter de l'utilisation des GHM pour calculer la rémunération des prestataires, comme le classement des patients dans des GHM plus rémunérateurs ou la sélection des patients, nécessiteront un contrôle étroit du système (Mikkola *et al.*, 2001).

L'innovation et le choix des usagers peuvent être améliorés par un recours accru aux mécanismes de marché

De nombreux pays de l'OCDE cherchent à mettre en place des mécanismes de marché dans leurs systèmes intégrés de santé publique au sein du secteur public pour accroître la productivité et réduire le temps d'attente (Smith, 2009). S'il est vrai que les graves défaillances du marché dans le secteur de la santé signifient que les marchés seuls ne peuvent pas donner de résultats efficaces, l'introduction d'une concurrence réglementée dans certains domaines de la prestation de soins de santé peut améliorer le choix pour l'utilisateur, ainsi que l'efficacité et l'innovation. Le fait de séparer les fonctions d'acheteur et de prestataire est au cœur de la création de mécanismes de marché. Selon cette logique, l'acheteur est, en principe, en mesure d'optimiser le rapport qualité-prix pour ses résidents en acquérant des services médicaux auprès de fournisseurs concurrents, publics ou privés, même si cela exige de couvrir une certaine taille de population et de posséder un niveau suffisant d'expertise.

Le fait d'ouvrir à la concurrence la prestation des soins de santé en séparant les fonctions d'acheteur et de prestataire rend les systèmes qui sont fondés principalement sur des prestations publiques de santé plus réactifs face à la demande. Les usagers bénéficient d'un choix élargi, même si le contrôle exercé sur leur choix reste plus étroit que dans les systèmes fondés sur l'assurance, où les décisions sont prises par les individus plutôt que par des organismes acheteurs. Cependant, les systèmes basés sur l'assurance évoluent en général vers une restriction du choix des usagers par le biais d'un partage accru des coûts et de mesures plus strictes en matière de recours à des médecins-référents pour limiter les coûts. En encourageant de nouveaux prestataires à entrer sur le marché, la séparation entre les fonctions d'acheteur et de prestataire renforce les capacités et contribue à raccourcir les délais d'attente, comme cela s'est produit au Royaume-Uni. Les innovations qui entraînent une amélioration de la qualité des soins et/ou du rapport coût-efficacité sont encouragées.

L'expérience internationale en la matière est cependant mitigée, ce qui appelle la prudence. Au Royaume-Uni, où les fonctions d'acheteur et de prestataire sont séparées depuis 1991, quelques résultats positifs sont enregistrés en termes de réactivité face aux besoins des patients et de réduction des coûts dans le secteur hospitalier, mais on cherche toujours comment organiser au mieux la fonction d'achat (Smith, 2009 ; Smith et Goddard, 2009). Cette distinction a été appliquée dans plus de la moitié des comtés suédois au début des années 90, et a manifestement permis de réduire le temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes et de renforcer l'efficacité des hôpitaux (Lofgren, 2002 ; Magnussen *et al.*, 2009). Néanmoins, la capacité du système à développer la concurrence entre les hôpitaux a été limitée par les liens étroits qui existent entre les acheteurs et les prestataires au niveau des comtés. Le soutien apporté à cette pratique par le public, les décideurs et les professionnels de la santé semble également avoir été affaibli par certaines préoccupations relatives à l'équité et à la qualité des soins (Magnussen *et al.*, 2009). La Norvège a instauré avec succès cette distinction dans le domaine des soins infirmiers au début des années 90. Cependant, alors que la réforme hospitalière de 2002 prévoit la séparation des fonctions d'acheteur et de prestataire, le système a conservé une structure très intégrée (encadré 2.5). La Nouvelle-Zélande a adopté des mécanismes de marché en 1993, mais les a abandonnés en 2001 parce que les résultats obtenus étaient décevants. Ces mauvais résultats ont été imputés à l'existence de monopoles naturels, au coût politique élevé qu'implique le fait de laisser les hôpitaux publics fermer leurs portes

ou cesser certaines activités, et aux coûts élevés liés à l'externalisation des services et au contrôle de leur mise en œuvre (Ashton *et al.*, 2005).

En Finlande, la séparation des fonctions d'acheteur et de prestataire a été encouragée par les pouvoirs publics et adoptée par plusieurs communes dans les années 2000 – par exemple Tampere, Karjaa, Oulu, Jyväskylä, Turku, Raisio. Dans les petites communes, le modèle est utilisé pour organiser une prestation conjointe de services par des groupes de communes ou pour confier ces services à des entreprises privées. L'externalisation des soins primaires aurait entraîné une augmentation des coûts par rapport aux prestations réalisées par les petites communes elles-mêmes (Mikkola, 2009). Il leur est en effet difficile de développer des marchés concurrentiels de soins de santé, et la mise en place de mécanismes de marché pourrait en fait renforcer le pouvoir des grands prestataires de santé (Häkkinen et Lehto, 2005). Cependant, les difficultés rencontrées par les petites communes pour embaucher des médecins dans leurs centres de santé ne leur laissent souvent pas d'autres possibilités que d'externaliser leurs services. Les grandes communes comme Tampere mettent en œuvre des réformes plus ambitieuses, qui encouragent la concurrence et l'innovation. L'expérience dans cette commune semble donner des résultats positifs en termes de limitation des coûts. L'expertise dans le domaine de l'externalisation s'est progressivement étoffée pour empêcher qu'une érosion de la qualité n'accompagne la baisse des prix. Une offre privée s'est développée, servant de point de référence aux prestataires publics pour certaines activités. Une évaluation plus générale des fonctions d'acheteur et de prestataire en Finlande a été menée par le SITRA (MAISEMA), et montre globalement des résultats positifs. Elle indique que le rapport coût-efficacité et le niveau d'information se sont améliorés après la séparation des deux fonctions. Néanmoins, le rapport fait observer que les contrats étaient parfois imprécis et difficiles à renégocier, et que l'expertise en matière d'achat doit être renforcée (Tynkkynen, 2009).

Compte tenu du grand nombre de petites communes en Finlande qui possèdent des ressources financières et humaines limitées et qui ont un pouvoir de négociation restreint pour acheter efficacement des soins de santé, une approche mixte pourrait être appropriée, dans laquelle les fonctions d'acheteur et de prestataire seraient progressivement séparées, dans la mesure où les fusions créent des communes plus grandes. Les pressions concurrentielles pourraient se révéler faibles en raison du nombre réduit de prestataires. C'est le cas notamment, dans les régions peu peuplées et pour les soins hospitaliers, où il existe d'importantes économies d'échelle et de gamme, de sorte que les avantages de la concurrence peuvent être éclipsés par une fragmentation excessive dans certaines régions du pays. La coordination des soins pourrait aussi en pâtir. Aussi convient-il de bien réfléchir à la gamme des activités à ouvrir à la concurrence. Selon Smith (2009), « de nombreux arguments viennent donc appuyer une approche contractuelle "mixte", faisant peut-être appel à un prestataire principal pour la majeure partie des services, mais encourageant la contestabilité pour d'autres services hospitaliers, ou pour une part des services sous contrat ». D'autres préoccupations concernent le coût administratif potentiellement élevé de la fonction d'achat, notamment lorsqu'il y a un grand nombre de prestataires en jeu, et le manque potentiel d'expertise de certains acheteurs dans ce domaine.

La nature du système finlandais donne également à penser qu'une solution flexible devrait être adoptée en ce qui concerne la concurrence sur les prix par rapport à la concurrence sur la qualité. La concurrence sur les prix inciterait les prestataires à innover, mais elle risque de conduire à une baisse de la qualité des soins. C'est pourquoi le

Royaume-Uni a jusqu'à présent exclu la concurrence sur les prix, tandis que le Fonds finlandais pour l'innovation SITRA a proposé un modèle de concurrence avec des prix fixes (encadré 2.4). En revanche, elle est autorisée en Nouvelle-Zélande, Norvège, Suède et dans certaines communes finlandaises. Le contrôle de la qualité constitue un défi majeur pour les systèmes qui autorisent la concurrence sur les prix. Ce contrôle peut passer par l'application de directives strictes, encore qu'elles risquent de décourager les processus d'innovation. Une autre solution consiste à établir des indicateurs de qualité et à effectuer des évaluations comparatives ; cette tâche pourrait être confiée à l'Institut national pour la santé et le bien-être (THL) qui possède une vaste expérience dans ce domaine, surtout lorsqu'il existera un système national de dossier électronique des patients qui contiendra les informations pertinentes.

Améliorer les flux d'informations renforcerait l'efficience

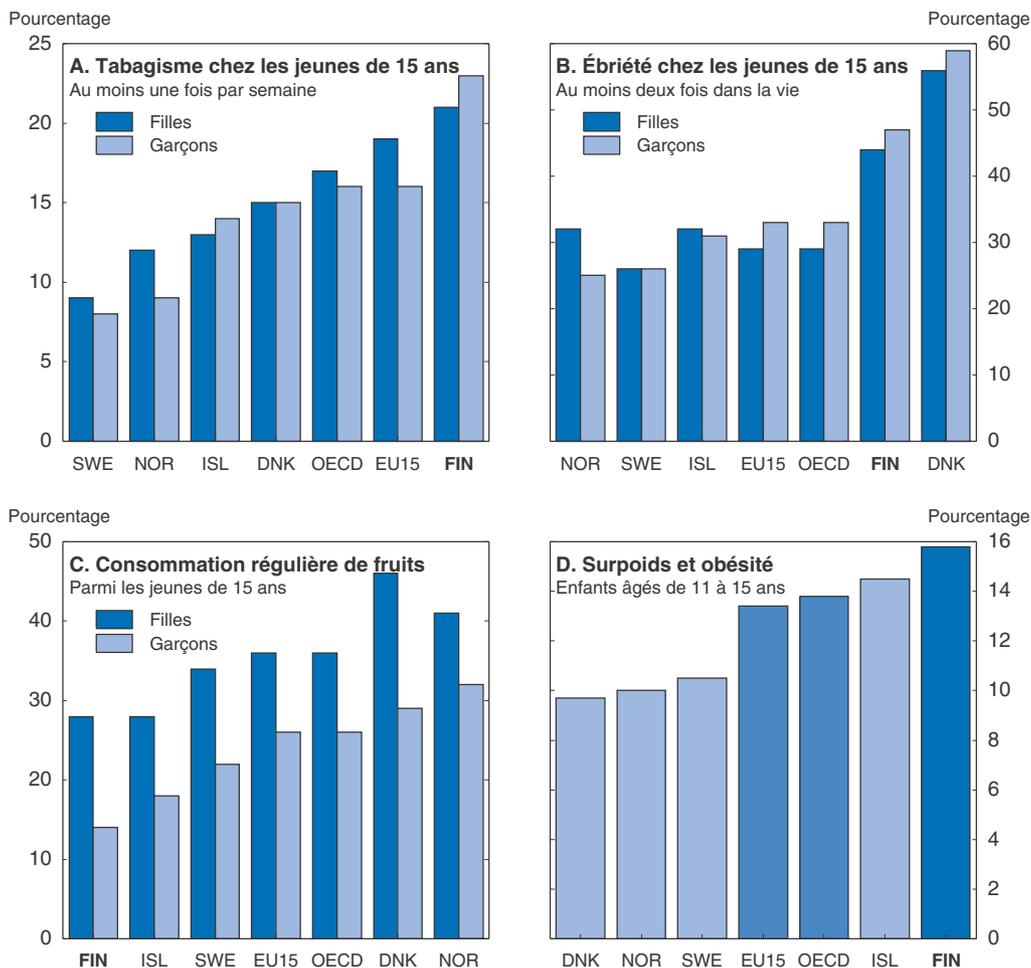
Améliorer les flux d'informations faciliterait la coordination entre les soins primaires et les soins spécialisés, mais aussi entre les services de santé et les services sociaux, ce qui permettrait de suivre les patients sur des cycles de soins complets, et d'éviter la répétition d'analyses médicales, des traitements incompatibles et des retards de prise en charge. Une étape fondamentale à cet égard est la décision prise par le parlement, en décembre 2006, de mettre en place officiellement en Finlande un registre électronique des patients et des dispositifs de prescriptions électroniques, à la suite d'une période de transition de quatre ans. Pour le moment, seule une pharmacie sur six peut délivrer des médicaments prescrits par voie électronique. Le projet de registre électronique a pris du retard et devrait être finalisé d'ici à 2015. De tels retards ne sont pas exceptionnels. Peu de pays sont jusqu'à présent parvenus à mettre en place ces registres. Le projet britannique *Connecting for Health* a été plusieurs fois retardé. Un des rares exemples de réussite dans ce domaine est celui de la province canadienne de l'Alberta, un peu moins peuplée que la Finlande. Les informations pourraient également être utilisées pour promouvoir la médecine factuelle et procéder à des analyses comparatives des prestataires, comme dans le cadre du projet *Hospital Benchmarking Project* mis en œuvre depuis 1996 (Häkkinen, 2010). De plus, le registre électronique des patients entraînera une réduction des coûts administratifs, et devrait devenir rentable au bout de sept ans.

Investir davantage dans la prévention et la promotion d'un mode de vie sain peut s'avérer très avantageux

Le projet de la Carélie du Nord, qui a été lancé dans les années 70 et qui a été mis en œuvre jusqu'au milieu des années 90, a réussi à réduire considérablement le taux de mortalité due aux cardiopathies, et ce notamment par la promotion d'un mode de vie sain (Puska *et al.*, 2009). Cependant, l'influence actuelle des déterminants non médicaux de la santé varie selon des facteurs liés au mode de vie. Le pourcentage de fumeurs adultes est inférieur à la moyenne de l'OCDE, et va en diminuant. Le taux d'obésité chez les adultes est légèrement inférieur à la moyenne de l'OCDE, mais va en augmentant. La consommation d'alcool chez les adultes, même si elle ne fait pas partie des plus élevées de l'OCDE, est supérieure à la moyenne. Il est en revanche préoccupant de constater que la Finlande est l'un des rares pays où cette consommation continue d'augmenter. D'autres aspects inquiétants sont la consommation de tabac et d'alcool chez les jeunes de 15 ans, et les taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes âgés de 11 à 15 ans, qui sont tous élevés par rapport aux normes de l'OCDE (graphique 2.12). La Finlande taxe lourdement l'alcool et le tabac.

Graphique 2.12. **Déterminants non médicaux de la santé**

2005-06



Source : Currie, C. et al., (2008), Inégalités dans la santé des jeunes : Health Behaviour in School-aged Children ; (HBSC) Rapport de l'Enquête internationale 2005/2006, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932567580>

Des taxes à la consommation sont en outre prélevées sur les bonbons, les glaces et les boissons non alcoolisées. Hormis une augmentation des taxes sur les produits dangereux pour la santé, on pourrait envisager d'autres mesures économiquement avantageuses, comme la diffusion d'informations ciblées sur les risques pour la santé et les bienfaits d'un régime alimentaire sain, notamment via les moyens de communication de masse (OMS, 2011).

En plus de promouvoir un mode de vie sain, l'optimisation de la prévention, du dépistage et du traitement de l'hypertension, qui touche surtout les catégories socioéconomiques défavorisées, pourrait contribuer à réduire le taux de mortalité due aux maladies cardiovasculaires (Mackenbach, 2006 ; OMS, 2011). Le dépistage du cancer est très répandu en Finlande, ce qui favorise une prise en charge précoce et un taux de survie élevé (OCDE, 2011). Pour prévenir la dépression et réduire l'incapacité de travailler due à la dépression en Finlande, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a créé le projet Masto (2007-11), qui encourage le bien-être au travail, renforce la prévention de la

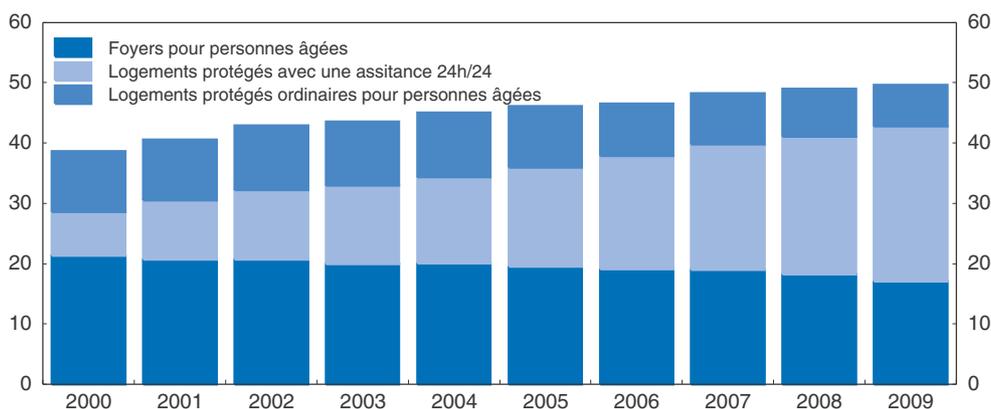
dépression, améliore la prise en charge et la réadaptation, et favorise la poursuite de l'activité professionnelle et le retour au travail après une dépression. La mise en œuvre et le suivi des recommandations du rapport devront faire l'objet d'un examen rigoureux étant donné que la dépression est une source majeure de détérioration de la santé et de retrait du marché du travail.

Organiser efficacement les soins de longue durée pour les personnes âgées est important pour le bien-être et la viabilité

Les dépenses de soins de longue durée représentent actuellement moins de 2 % de PIB, mais ce chiffre devrait plus que doubler d'ici à 2050, avec l'augmentation du nombre de personnes très âgées. Dans ce contexte, il importe de veiller à ce que la prise en charge de longue durée soit la plus efficace possible en termes de coûts. Depuis les années 90, diverses initiatives ont permis de remplacer les soins en établissement par les soins à domicile (avec des installations médicales spéciales et souvent une assistance 24/24), pour un nombre croissant de personnes âgées (graphique 2.13). Étant donné que le placement en établissement est très onéreux, le passage à des soins à domicile entraîne des économies considérables, tout en améliorant la qualité de vie des personnes âgées. Néanmoins, les centres de santé devraient conserver la capacité d'accueillir des patients nécessitant une réadaptation, pour qu'aucun obstacle n'empêche ces patients de quitter les unités de soins intensifs. De nombreuses communes ont recours à des contrats de sous-traitance et à des appels d'offre concurrentiels pour assurer les soins à domicile. Des bons d'achat pour les services nécessaires au maintien à domicile sont utilisés par certaines communes, notamment Helsinki et Tampere. Les informations relatives à l'impact de ces pratiques sur les soins aux personnes âgées sont limitées, mais certaines études montrent qu'elles réduisent souvent les coûts, même si ce n'est pas toujours le cas (Kähkönen et Volk, 2008). Dans ce domaine, une évaluation rigoureuse est indispensable pour faire en sorte que les coûts ne soient pas réduits au détriment de la qualité et de la sécurité des patients et il faudrait mettre au point des outils de suivi.

Graphique 2.13. **Soins en établissement et services de logement dans les soins sociaux pour les personnes âgées**

Pour 1 000 clients au 31 décembre



Source : Institut national de la santé et du bien-être ; Base de données SOTKANet.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932567599>

Des mesures doivent être prises pour garantir la disponibilité d'un personnel soignant en nombre suffisant

Outre les contraintes actuelles qui pèsent sur l'offre de services de santé, la pyramide des âges de la population finlandaise pose un défi supplémentaire en termes de disponibilité du personnel soignant. D'importantes cohortes de personnel soignant partiront à la retraite alors même que le vieillissement de la population entraîne des besoins supplémentaires en soins. Les pouvoirs publics doivent s'assurer que la demande de personnel soignant est satisfaite, afin de garantir la prestation de soins de qualité et de limiter les pressions sur les coûts qui pourraient découler d'une pénurie de ressources. Une augmentation du nombre de candidats admis aux études médicales est prévue dans le cadre du plan de développement de l'éducation et de la recherche universitaire pour 2011-16, adopté par le gouvernement le 15 décembre 2011. Comme indiqué précédemment, des incitations financières pourraient encourager les professionnels de la santé à accroître leur niveau d'activité. Les pouvoirs publics pourraient également encourager les professionnels de la santé les plus âgés à différer leur départ à la retraite, par exemple en leur proposant des responsabilités ajustées ou à temps partiel (OCDE, 2005). La réduction de la fragmentation du système de santé et le développement de centres médicaux de pointe devraient également offrir de meilleures perspectives au personnel soignant. Les infirmières se sont vu confier des tâches plus pointues, généralement effectuées par des médecins dans les autres pays (Delamaire et Lafortune, 2010). En outre, en 2010, un droit limité de prescription a été octroyé aux infirmières qualifiées. Les professionnels de santé recrutés à l'étranger complètent utilement les effectifs formés localement.

Encadré 2.6. Recommandations relatives à la politique de la santé

Réorganiser les soins de santé afin d'en améliorer l'efficacité et la qualité

- Faire en sorte que le processus de fusions conduise à l'établissement de communes de taille suffisante pour assurer une prestation efficace de soins de santé et de services sociaux. Veiller à ce que les fusions débouchent sur une réorganisation des services qui permette de rehausser l'efficacité.
- Rationaliser l'organisation des services de santé afin de parvenir à un meilleur équilibre entre soins primaires et soins spécialisés.

Mettre en place des incitations visant à assurer un meilleur équilibre entre les soins primaires, moins onéreux, et les soins spécialisés.

- Introduire un versement forfaitaire par patient et un paiement à l'acte dans la rémunération des équipes de soignants afin d'encourager l'activité dans le secteur des soins primaires.
- Favoriser l'utilisation effective de GHM dans les hôpitaux en adoptant des directives nationales et encourager l'établissement de GHM pour les soins primaires.

Encadré 2.6. **Recommandations relatives à la politique de la santé** (suite)

Élargir le choix pour les usagers

- En s'inspirant de l'expérience de certaines communes, dissocier les fonctions d'achat et prestation dans les régions où la population et la complexité des traitements permettent une concurrence efficace.
- La concurrence sur les prix devrait être permise lorsque la complexité des traitements et la densité de la population l'autorisent, à condition qu'elle s'accompagne d'une évaluation comparative appropriée des prestataires de soins, demandée éventuellement à l'Institut national de la santé et du bien-être (THL).

Développer les flux d'information

- Compléter le registre national des dossiers électroniques des patients, outil essentiel pour améliorer la coordination des soins.
- Continuer de développer les outils électroniques afin d'encourager une médecine factuelle et l'évaluation comparative des prestataires de soins.

Investir dans la prévention et promouvoir un mode de vie sain, notamment auprès des jeunes et des catégories socioéconomiques défavorisées

- Envisager une diffusion plus large de l'information sur les risques pour la santé et les bienfaits d'un régime alimentaire sain, notamment via les moyens de communication de masse, et renforcer la prévention des maladies parmi les groupes à risque, comme les personnes souffrant d'hypertension.

Mettre l'accent sur les soins de longue durée hors établissement

- Continuer à encourager le développement des soins à domicile afin de limiter la dépendance à l'égard des soins en établissement, et envisager la possibilité de recourir plus largement à des bons d'achat de services permettant le maintien à domicile.

Assurer la disponibilité d'un personnel soignant en nombre suffisant

- Adapter le nombre de candidats admis aux études médicales aux besoins futurs, continuer à valoriser les tâches des personnels infirmiers qualifiés et rechercher des moyens d'encourager les médecins âgés à différer leur départ en retraite.

Notes

1. Le nombre de bénéficiaires dépend de facteurs autres que l'état de santé, comme l'accessibilité et la générosité des prestations, la législation antidiscrimination et les programmes de réinsertion professionnelle. Néanmoins, la prévalence de l'incapacité de travail autoévaluée, en pourcentage de la population de 20 à 64 ans, compte aussi parmi les plus élevées de l'OCDE (OCDE, 2010a).
2. Les études qui utilisent comme indicateur socioéconomique la catégorie professionnelle ou le niveau d'instruction au lieu des revenus obtiennent des résultats qualitativement similaires, même si les différences en termes d'espérance de vie sont beaucoup moins importantes (Palosuo et al., 2009 ; Valkonen, 2001).
3. Le projet TEROKA vise à mettre au point une base de connaissances et des outils pour promouvoir la réalisation de l'objectif du programme de santé publique *Health 2015*, qui est de réduire les inégalités de santé. Des informations sont disponibles sur www.teroka.fi.

Bibliographie

- Aaltonen, J. (2007), « Determinants of Health Care Expenditures in Finnish Hospital Districts 1993-2005 », *VATT Discussion Paper*, n° 429, Helsinki.
- Ashton, T., N. Mays et N. Devlin (2005), « Continuity through change: The rhetoric and reality of health reform in New Zealand », *Social Science & Medicine*, n° 61, pp. 253-262, Elsevier.
- 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, Éditions OCDE, Paris.
- Boarini, R., Å. Johansson et M.M. d'Ercole (2006), « Alternative Measures of Well-Being », *Documents de travail de l'OCDE : questions sociales, emploi et migrations*, n° 33, Éditions OCDE, Paris.
- Bremner, J. (2011), « The complexities of decentralization », *Euro Observer*, spring 2011, vol. 13, n° 1.
- Brown, T. et C. Khoury (2009), « In OECD Countries, Universal Healthcare Gets High Marks – Most countries tend to be more positive about local than national healthcare », Gallup, 20 août.
- Byrkjeflot, H. (2004), « The making of a health care state ? An analysis of the recent hospital reform in Norway », dans : Andresen and Grønlie (éd.) « Hospitals, patients and medicine in modern history », *Rokkan Rapport 2004*.
- Com-Ruelle, L., Z. Or et T. Renaud (2008), « Volume d'activité et qualité des soins dans les hôpitaux : quelle causalité ? Enseignements de la littérature », *Questions d'économie de la santé*, n° 135, IRDES, Paris.
- Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 54, Éditions OCDE, Paris.
- Deveci, N.N. (2011), *General Government Output and Productivity*, Statistics Denmark, janvier.
- Docteur, E. et H. Oxley (2003), « Health-Care Systems: Lessons from Reform Experience », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 9, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales, Éditions OCDE, Paris.
- Erlandsen, E. (2007), « Improving the Efficiency of Health Care Spending: Selected Evidence on Hospital Performance », *Documents de travail du Département des affaires économiques*, n° 555, Éditions OCDE, Paris.
- FMA (2011), « Finnish Medical Association study on physicians' availability in health centres », 5 octobre 2011.
- FMA (2010), « Finnish Medical Association study on physicians' availability in health centres », octobre.
- Gay, J.G., V. Paris, M. Devaux et M. de Looper (2011), « Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD countries: Estimates and Methodological Issues », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 55, Éditions OCDE, Paris.
- Hardie, M., J. Cheers, C. Pinder et U. Qaiser (éd.) (2011), *Public Services Output, Inputs and Productivity: Healthcare*, Office for National Statistics, Newport, mars.
- Häkkinen, U. et J. Lehto (2005), « Reform, change and continuity in Finnish health care », *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30 : pp. 79-96.
- Häkkinen, U. (2010), « Financing of hospital care in Finland », *Euro Observer*, automne 2010.
- Kähkönen, L. et R. Volk (2008), « Kuntien vanhustalvelujen kilpailuttamiskokemuksia », (« Expériences de l'appel d'offres dans les soins pour les personnes âgées »), *Kunnallisalan Kehittämässätiö Kunnat ja Kilpailu – publications 4*, Helsinki (en finlandais).
- Keskimäki, I. (2003), « Health insurance initiative », *Health Policy Monitor*, octobre.
- Keskimäki, I. (2011), « Multisource financing of health and social care ». *Health Policy Monitor*, janvier.
- Koehlin, F., L. Lorenzoni et P. Schreyer (2010), « Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of Pilot Study », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 53, Éditions OCDE, Paris.
- Kristensen, T., P. Bogetoft, K.M. Pedersen (2010), « Potential gains from hospital mergers in Denmark », *Health Care Management Science* 13, pp. 334-345.
- KT (2010), *Kuntasektorin työvoimatilanne 2010*, Kuntatyonantajat, Helsinki.

- Linna, M., U. Häkkinen, M. Peltola, J. Magnussen, K.S. Anthun, S. Kittelsen, A. Roed, K. Olsen, E. Medin et C. Rehnberg (2010), « Measuring cost efficiency in the Nordic Hospitals – A cross-sectional comparison of public hospitals in 2002 », *Health Care Management Science* (2010) 13, pp. 346-357, Springer.
- Lofgren, R. (2002), « The Swedish Health Care System: Recent Reforms, Problems, and Opportunities », Public Policy Sources is published periodically throughout the year by The Fraser Institute, Vancouver, B.C., Canada.
- Luoma, K., A. Moisio et J. Aaltonen (2007), « Secessions of Municipal Health Centre Federations: Expenditure and Productivity Effects », *VATT Discussion Papers*, n° 425, Helsinki.
- Mackenbach, J. (2006), « Health Inequalities: Europe in Profile », Présidence britannique de l'UE 2005, Londres.
- Magnussen, J., K. Vrangbæk et R.B. Saltman (éd.) (2009), « Nordic health care systems: Recent reforms and current policy challenges », Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Open University Press.
- Mäntyranta, T., M. Kaila, J. Mattila et P. Risikko (2011), « Serving primary health care: a national action programme for primary care in Finland », *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, vol. 4, n° 1, février 2011, pp. 40-46(7), Maney Publishing.
- Martikainen P., T. Valkonen et T. Martelin (2001), « Change in male and female life expectancy by social class: Decomposition by age and cause of death in Finland 1971-95 », *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001;55(7) pp. 494-499.
- Mikkola, H., I. Keskimäki et U. Häkkinen (2001), « DRG-related prices applied in a public health care system – can Finland learn from Norway and Sweden ? », *Health Policy*, n° 59 (2001) pp. 37-51, Elsevier.
- Mikkola, H. (2009), « Toimiiko kilpailu lääkäripalveluissa ? » (« La concurrence est-elle efficace dans les services médicaux ? »), *Kunnallissalan Kehittämässätiö Kunnat ja Kilpailu – publications*, n° 15, Helsinki.
- Moisio, A., H.A. Loikkanen et L. Oulasvirta (2010), « Public services at the local level – The Finnish way », *VATT Policy Reports* 2/2010, Helsinki.
- MSAH (2001), *Résolution officielle sur le programme de santé publique Health 2015*, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki.
- MSAH (2008), *Plan d'action national pour réduire les inégalités de santé 2008-2011*, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki.
- MSAH (2009), *Recommandation sur la qualité et la promotion de la santé*, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki.
- MSAH (2011), *Action sur les médicaments à l'horizon 2020, Vers une consommation efficace, sûre, rationnelle et rentable des médicaments*, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki.
- Nguyen, L., U. Häkkinen, M. Pekurinen, G. Rosenqvist, H. Mikkola (2009), « Determinants of health care expenditure in a decentralized health care system », Institut national pour la santé et le bien-être, *Documents de réflexion* 21/2009. Helsinki.
- OCDE (1998), *Études économiques de l'OCDE : Finlande*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2005), *OECD Reviews of Health Systems – Finland*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010a), *Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010a), « *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE* », Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010b), *Systemes de santé : Efficacité et politiques*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2010c), *Études économiques de l'OCDE : Finlande*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2011a), *Panorama de la santé 2011*, Éditions OCDE, Paris (à paraître).
- OCDE (2011b), *Comment va la vie ? : Mesurer le bien-être*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2011c), *Études économiques de l'OCDE : Royaume-Uni*, Éditions OCDE, Paris.
- Oliveira Martins, J. et C. de la Maisonneuve (2006), « Les déterminants des dépenses publiques de santé et de soins de longue durée », *Revue économique de l'OCDE*, n° 42, Éditions OCDE, Paris.

- Palosuo, H., S. Koskinen, E. Lahelma, E. Kostiaainen, R. Prättälä, T. Martelin, A. Ostamo, I. Keskimäki, M. Sihto et E. Linnanmäki (éd.) (2009), « Health inequalities in Finland, trends in socioeconomic health differences 1980-2005 », publications du ministère des Affaires sociales et de la Santé 2009:9, University Press, Helsinki.
- Paris, V., M. Devaux et L. Wei (2010), « Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 50, Éditions OCDE, Paris.
- Puska, P., E. Vartiainen, T. Laatikainen, P. Jousilahti et M. Paavola (éd.) (2009), *The North Karelia Project: From North Karelia to National Action*, Institut national pour la santé et le bien-être, en collaboration avec la Fondation du projet pour la Carélie du Nord, Helsinki University Printing House, Helsinki.
- Rotko, T.T. Aho, N. Mustonen et E. Linnanmäki (2011), « Kapeneeko kuilu ? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010 [Comblent les écarts ? Étude des actions visant à réduire les inégalités de santé en Finlande 2007-2010] », Institut national pour la santé et le bien-être, *Rapport 8/2011*, Helsinki.
- Smith, P. (2009), « Les mécanismes de marché et l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé », dans *Obtenir un meilleur rapport qualité-prix dans les soins de santé, Études de l'OCDE sur les politiques de santé*, Éditions OCDE, Paris.
- Smith, P. et M. Goddard (2009), « The English National Health Service: An Economic Health Check », *Documents de travail du Département des affaires économiques*, n° 716, Éditions OCDE, Paris.
- Statistics Finland (2011), *Causes of death 2009*, Helsinki.
- Stiglitz, J.E., A. Sen et J.-P. Fitoussi (2010), *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*, Commission sur la mesure de la performance économique et du progrès social.
- Tarkiainen, L., P. Martikainen, M. Laaksonen et T. Valkonen (2011), « Trends in life expectancy by income from 1988 to 2007: Decomposition by age and cause of death », *Journal of Epidemiology and Community Health*, doi:10.1136/jech.2010.123182.
- Teperi, J., M.E. Porter, L. Vuorenkoski et J.F. Baron (2009), *The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective*, SITRA Reports, n° 82, Helsinki.
- Tynkkynen, L.-K. (2009), « Purchaser-provider models in Finnish health care », *Health Policy Monitor*, octobre.
- Valkonen (2001), « Tendances en matière de mortalité différentielle en Europe », dans : Jacques Vallin et France Meslé, Tapani Valkonen, *Tendances en matière de mortalité et mortalité différentielle*, Éditions du Conseil de l'Europe, Strasbourg.
- Vuorenkoski, L., P. Mladovsky et E. Mossialos (2008), *Finland: Health system review*, Health Systems in Transition. 2008 ; 10(4) : 1-168, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.
- OMS (2011), *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

ANNEXE 2.A1

Quelques faits stylisés sur le sentiment de satisfaction à l'égard de la vie en Finlande

Le PIB, en tant que mesure du bien-être, présente des inconvénients bien connus, qui ont récemment été mis en lumière par Stiglitz *et al.* (2009). En effet, le PIB reflète principalement la production marchande, en excluant par exemple celle des ménages. En outre, Stiglitz *et al.* (2009) souligne que le bien-être est un concept pluridimensionnel, et ils recensent, en plus du niveau de vie matériel, divers autres déterminants importants du bien-être, au nombre desquels figurent la santé, l'éducation, les activités personnelles, l'expression politique et la gouvernance, les liens sociaux et les relations privées, l'environnement, et la sécurité économique et physique. D'autres études montrent également que le bien-être n'est pas simplement fonction des revenus à un moment précis, mais qu'il suit leur évolution. Si la croissance du PIB ralentit, le niveau de satisfaction à l'égard de la vie peut baisser (Di Tella *et al.*, 2003).

Les responsables politiques s'intéressent de plus en plus à ces indicateurs additionnels et à leurs déterminants en tant que compléments du PIB. Un indice du bien-être a par exemple été mis au point au Canada, et le Bureau australien des statistiques publie depuis 2002 un tableau de bord des indicateurs du bien-être, selon les modalités exposées en détail dans Stiglitz *et al.* (2009). Au Royaume-Uni, le Premier ministre David Cameron a récemment proposé de créer un indice du bien-être qui servira de référence à l'élaboration des politiques, en s'appuyant sur les travaux du Bureau des statistiques nationales (2010). Les initiatives visant à améliorer l'évaluation du bien-être sont coordonnées dans le cadre du projet en cours de l'OCDE intitulé « Mesurer le progrès des sociétés », dans le prolongement de Stiglitz *et al.* (2009). L'OCDE a récemment publié un indicateur du « vivre mieux » pour évaluer le bien-être dans ses pays membres (OCDE, 2011b).

Comparer le niveau de bien-être dans les différents pays et dans le temps reste difficile, et il existe en outre diverses manières de l'évaluer. Récemment, de nombreux travaux de recherche théoriques et empiriques ont examiné les problèmes complexes inhérents à une conception plus vaste du bien-être et à son évaluation. Ces travaux ont été facilités par la mise au point d'indicateurs du bien-être comparables à l'échelle internationale (World Value Survey, sondage mondial Gallup). Toutefois, ces sondages ne sont pas officiels, et ils sont parfois critiqués parce qu'ils portent sur des échantillons restreints et qu'ils changent considérablement d'un cycle à l'autre. De plus, ces enquêtes ne comportent aucune variable relative au logement, qui est pourtant un déterminant important du bien-être. Les catégories d'indicateurs du bien-être qui ont été développées incluent le PIB élargi, les moyennes pondérées des indices de satisfaction à l'égard de la vie, et les évaluations subjectives autodéclarées du bien-être d'après des données

d'enquête (Boarini *et al.*, 2006). Le bien-être subjectif autodéclaré peut ensuite être divisé entre d'une part des enquêtes de satisfaction individuelle (évaluations allant de 0 à 10 du niveau de satisfaction d'une personne) et d'autre part des indicateurs du bien-être émotionnel (les sentiments d'une personne à un moment précis) (Kahneman et Deaton, 2010 ; Di Tella *et al.*, 2001). Les pondérations subjectives posent problème lorsqu'on utilise des indicateurs basés sur des indices, alors que le PIB élargi ne prend pas en compte des facteurs de bien-être potentiellement importants. Les études fondées sur la satisfaction autodéclarée permettent d'éviter ces difficultés, mais elles posent des problèmes d'interprétation des données. Ces études, qui recueillent une attention accrue dans les publications (Helliwell *et al.*, 2008 et 2009), montrent généralement que le bien-être subjectif autodéclaré est étroitement lié au niveau des revenus, mais aussi que d'autres facteurs, comme la santé, le chômage et le divorce, ou des indicateurs de la qualité de vie fondés sur des résultats objectifs, revêtent une importance particulière. De plus, les résultats sont globalement cohérents d'une enquête à l'autre.

Par rapport à l'ensemble de la zone OCDE, les résultats de la régression du niveau de satisfaction à l'égard de la vie par rapport à ses déterminants clés montrent que le niveau d'instruction et la liberté de choix sont affectés de coefficients plus élevés en Finlande*. Cela signifie que le fait d'avoir un meilleur niveau d'instruction et de se sentir libre de choisir ses activités quotidiennes est plus important pour les Finlandais que pour les habitants de la zone OCDE, en moyenne. Le fait d'avoir un niveau d'instruction plus élevé accroît le degré de satisfaction à l'égard de la vie étant donné qu'il améliore l'accès à l'emploi et qu'il contribue à renforcer d'une part, la productivité et l'activité, et d'autre part, les possibilités de prendre part à la vie économique et sociale. La liberté de choix contribue pour une part relativement importante au bien-être en Finlande. Approximativement, une hausse d'un point de cette variable accroît le bien-être dans la même proportion qu'une augmentation des revenus.

D'autres facteurs importants ont trait à la cohésion sociale : en Finlande, le fait d'avoir des amis sur lesquels compter augmente le bien-être autant que le doublement des revenus, deux fois plus que dans l'ensemble de la zone de l'OCDE. La confiance améliore également le niveau de satisfaction à l'égard de la vie mais dans la même proportion que dans la moyenne de l'OCDE. Les relations sociales et la participation à la vie de la communauté revêtent de l'importance à la fois parce qu'elles ont un impact direct sur notre niveau de satisfaction (nous apprécions le temps que nous passons avec nos amis) et parce qu'elles renforcent notre capacité d'atteindre des objectifs plus généraux. Enfin, l'inégalité des revenus, l'ampleur de la corruption en politique et les préoccupations liées à l'environnement semblent jouer un moindre rôle du pont de vue du bien-être en Finlande. Les coefficients de l'inégalité des revenus et de la corruption en politique ne sont pas significatifs au niveau de confiance de 5 %.

* Pour la méthodologie, voir OCDE (2011c), annexe 3A.2.

Tableau 2.A1.1. **Comparaison entre différents indicateurs de satisfaction à l'égard de la vie selon les pays**

Satisfaction à l'égard de la vie, classement de la World Value Survey, 1981-2008	Sondage mondial Gallup, 2008	Classement suivant l'indice du développement humain, 2007	Indicateur du « vivre mieux » de l'OCDE (même coefficient appliqué à tous les aspects de la vie)
1. Danemark	1. Danemark	1. Norvège	1. Australie
2. Suisse	2. Finlande	2. Irlande	2. Canada
3. Islande	3. Norvège	3. Allemagne	3. Suède
4. Irlande	4. Suède	4. Australie	4. Nouvelle-Zélande
5. Autriche	5. Pays-Bas	5. Islande	5. Norvège
6. Finlande	6. Nouvelle-Zélande	6. Suède	6. Danemark
7. Suède	7. Canada	7. Pays-Bas	7. États-Unis
8. Canada	8. Israël	8. France	8. Suisse
9. Luxembourg	9. Australie	9. Suisse	9. Finlande
10. Norvège	10. Suisse	10. Luxembourg	10. Pays-Bas
11. Nouvelle-Zélande	11. États-Unis	11. Japon	11. Luxembourg
12. Pays-Bas	12. Autriche	12. Finlande	12. Islande
13. États-Unis	13. Belgique	13. États-Unis	13. Royaume-Uni
14. Australie	14. Royaume-Uni	14. Espagne	14. Autriche
15. Grande-Bretagne	15. Irlande	15. Canada	15. Irlande
16. Belgique	16. Islande	16. Autriche	16. Allemagne
17. Allemagne	17. Luxembourg	17. Belgique	17. Belgique
18. Italie	18. Allemagne	18. Grande-Bretagne	18. France
19. Portugal	19. République tchèque	19. Italie	19. Japon
20. Israël	20. Italie	20. Nouvelle-Zélande	20. Israël
21. Slovénie	21. Espagne	21. Danemark	21. Slovénie
22. France	22. France	22. Grèce	22. Espagne
23. République tchèque	23. Grèce	23. Corée du Sud	23. République tchèque
24. Grèce	24. Corée du Sud	24. Israël	24. Italie
25. Japon	25. Pologne	25. Slovénie	25. Pologne
26. Pologne	26. Slovénie	26. Portugal	26. Corée
27. Turquie	27. Portugal	27. République tchèque	27. Grèce
28. République slovaque	28. République slovaque	28. Estonie	28. République slovaque
29. Hongrie	29. Japon	29. République slovaque	29. Hongrie
30. Espagne	30. Estonie	30. Pologne	30. Portugal
31. Corée du Sud	31. Turquie	31. Hongrie	31. Estonie
32. Estonie	32. Hongrie	32. Turquie	32. Turquie

**Tableau 2.A1.2. Indicateurs de la satisfaction à l'égard de la vie
et autres indicateurs en Finlande et dans la zone l'OCDE, 1981-2008**

	1981-1984 Finlande	1994-1999 Finlande	2005-2008 Finlande	1981-1984 Moyenne OCDE	1994-1999 Moyenne OCDE	2005-2008 Moyenne OCDE
Satisfaction à l'égard de la vie						
1. insatisfait						
...	7.91	7.78	7.84	7.34	6.95	7.36
10. satisfait						
État de santé subjectif						
1. très mauvais						
...	4.06	3.94	3.82	3.54	3.80	3.92
5. très bon						
Emploi						
1. chômeur	0.029	0.144	0.084	0.054	0.054	0.057
0. autre						
Niveau d'instruction						
1. enseignement primaire inachevé						
...	–	4.06	4.43	–	4.44	4.91
8. diplôme universitaire/enseignement supérieur						
Liberté de choix						
1. aucun choix possible						
...	7.65	7.67	7.44	6.66	6.76	7.18
10. vaste choix possible						
Importance de l'amitié dans la vie						
Pas du tout importante						
...	–	1.46	1.39	–	1.56	1.48
4. Très importante						
Indice environnemental (émissions de CO₂)						
	106.93	118.90	103.33	98,39	101.91	101.54
Confiance en autrui						
On ne peut faire confiance à personne	0.57	0.48	0.58	0.41	0.33	0.37
La plupart des gens sont dignes de confiance						
Ampleur de la corruption en politique						
1. presque aucun responsable public n'est corrompu						
....	–	2.18	2.06	–	2.59	1.94
4. presque tous les responsables publics sont corrompus						

Source : World Values Survey (1981-2008).

Tableau 2.A1.3. Régressions pondérées par les moindres carrés du niveau de satisfaction individuelle à l'égard de la vie pour différentes composantes, compte tenu des effets fixes individuels-années, écarts-types robustes

	Régression pondérée des moindres carrés, microdonnées, Finlande, 1981-2008	Régression pondérée des moindres carrés, pays de l'OCDE, 1981-2008	Régression pondérée des moindres carrés, Danemark, 1981-2008	Régression pondérée des moindres carrés, Suède, 1981-2008	Écarts compensateurs relatifs au revenu logarithmique, Finlande, 1981-2008
Niveau de vie matériel					
Log du revenu	0.201** (0.062)	0.290** (0.020)	0.255** (0.124)	0.415** (0.077)	–
Inégalité des revenus	–0.008 (0.015)	–0.053** (0.004)	–0.083** (0.028)	–0.026 (0.017)	00.03
Santé					
État de santé (subjectif)	0.520** (0.054)	0.603** (0.013)	0.475** (0.088)	0.749** (0.054)	02.58
Autonomie et éducation					
Chômage	–0.391** (0.124)	–0.517** (0.048)	–0.372 (0.258)	–0.408** (0.176)	01.94
Niveau d'instruction	0.011 (0.018)	–0.001 (0.006)	–	–0.072** (0.019)	00.05
Activités personnelles					
Liberté de choix et de gestion	0.258** (0.028)	0.242** (0.005)	0.257** (0.040)	0.232** (0.027)	01.28
Problèmes environnementaux					
Indice environnemental	0.006** (0.003)	0.005** (0.001)	–	0.008** (0.002)	00.02
Cohésion sociale					
Confiance en autrui	0.151** (0.054)	0.217** (0.026)	0.174 (0.130)	0.129** (0.079)	00.75
Importance de l'amitié dans la vie	0.211** (0.070)	0.107** (0.013)	–	0.144** 1(0.072)	01.04
Ampleur de la corruption en politique	–0.010 (0.039)	–0.134** (0.014)	–	–0.111 (0.075)	00.04
Effets fixes individuels					
Âge	–0.014 (0.014)	–0.039** (0.004)	–0.007 (0.028)	–0.030** (0.014)	–
Âge au carré	0.022 (0.014)	0.050** (0.004)	0.017 (0.030)	0.046** (0.015)	–
Femme	0.299** (0.070)	0.130** (0.024)	–0.019 (0.131)	0.085 (0.071)	–
Divorce	–0.368** (0.115)	–0.504** (0.054)	–0.462** (0.278)	–0.246** (0.139)	–
Nombre d'enfants	0.061** (0.028)	0.064** (0.008)	0.007 (0.057)	0.083** (0.033)	–
Nombre d'observations	1 743	25 119	767	1 688	1 743
R au carré	0.2638	0.2196	0.2320	0.2916	–
Nombre de cycles	2	5	1	2	2

Note : La variable dépendante est le niveau de satisfaction individuelle à l'égard de la vie (échelle 1-10). Les entrées sont les coefficients de régression (écarts-types)** significatifs à un niveau de 0.05.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements 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, le Chili, la Corée, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, Israël, 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 Slovénie, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission européenne 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.

Études économiques de l'OCDE

FINLANDE

THÈME SPÉCIAL : SANTÉ

Dernières parutions

Afrique du Sud, juillet 2010
Allemagne, février 2012
Australie, novembre 2010
Autriche, juillet 2011
Belgique, juillet 2011
Brésil, octobre 2011
Canada, juin 2012
Chili, janvier 2012
Chine, février 2010
Corée, avril 2012
Danemark, janvier 2012
Espagne, novembre 2012
Estonie, octobre 2012
États-Unis, juin 2012
Fédération de Russie, décembre 2011
Finlande, février 2012
France, mars 2011
Grèce, août 2011
Hongrie, mars 2012
Inde, juin 2011
Indonésie, septembre 2012

Irlande, octobre 2011
Islande, juin 2011
Israël, décembre 2011
Italie, mai 2011
Japon, avril 2011
Luxembourg, mai 2010
Mexique, mai 2011
Norvège, février 2012
Nouvelle-Zélande, avril 2011
Pays-Bas, juin 2012
Pologne, mars 2012
Portugal, juillet 2012
République slovaque, novembre 2010
République tchèque, novembre 2011
Royaume-Uni, mars 2011
Slovénie, février 2011
Suède, janvier 2011
Suisse, janvier 2012
Turquie, juillet 2012
Union européenne, mars 2012
Zone euro, mars 2012

Merci de citer cet ouvrage comme suit :

OCDE (2012), *Études économiques de l'OCDE : Finlande 2012*, Éditions OCDE.
http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fin-2012-fr

Cet ouvrage est publié sur *OECD iLibrary*, la bibliothèque en ligne de l'OCDE, qui regroupe tous les livres, périodiques et bases de données statistiques de l'Organisation. Rendez-vous sur le site www.oecd-ilibrary.org et n'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

Volume 2012/3
Février 2012

éditions **OCDE**
www.oecd.org/editions

ISSN 0304-3363
ABONNEMENT 2012 (18 NUMÉROS)
ISSN 1995-3496
ABONNEMENT PAR PAYS

ISBN 978-92-64-12936-8
10 2012 04 2 P 9



789264 129368