

La santé au prisme de l'analyse économique

Ce cours vous est proposé par Jérôme Wittwer, Professeur des universités en économie, Université de Bordeaux, et AUNEGe, l'Université Numérique en Économie Gestion.

Ceci est la version corrigée de l'étude de cas.

Étude de cas

Consignes

Lisez l'énoncé de l'étude de cas puis répondez aux questions suivantes :

1. Comment comprendre l'auteur quand il écrit : « La liberté des prix apparaît alors comme le moyen le plus efficient de coordonner les acteurs et de tendre vers un optimum » ? Comment comprendre le terme « optimum » ?
2. Pourquoi le fait que le patient ne soit pas « en mesure d'évaluer la qualité du service qui lui est rendu » ne permet-il pas au marché des soins d'atteindre spontanément un équilibre optimal ?
3. Pourquoi les liens de confiance entre les médecins et les patients nuiraient-ils au caractère concurrentiel du marché des soins ?
4. En quoi le *numerus clausus* peut-il influencer l'efficacité du marché des soins ?
5. Pourquoi la taille des hôpitaux peut-elle influencer l'efficacité du marché des soins ?

Énoncé

Dès lors qu'un marché concurrentiel est, peu ou prou, en mesure de fonctionner, les prix qui se forment librement permettent d'une part d'orienter les choix des consommateurs et de révéler leurs vraies préférences, d'autre part de stimuler les efforts des producteurs pour la recherche du (ou des) meilleur(s) couple(s) prix/qualité. La liberté des prix apparaît alors comme le moyen le plus efficient de coordonner les acteurs et de tendre vers un optimum.

Pour autant, ce résultat favorable ne peut être atteint que si certaines conditions sont réunies : multiplicité et indépendance des offreurs et consommateurs, information disponible sur les prix et la qualité, absence d'effets externes, rendements décroissants, absence de barrière à l'entrée sur le marché. Or, l'économie de la santé s'est constituée comme discipline spécifique à partir du constat que ces conditions étaient loin d'être réunies pour ce qui concerne le marché des soins. En 1963, dans un article considéré comme fondateur, J. K. Arrow recensait les caractéristiques du marché des soins qui le différencient des marchés habituels.

Les relations médecin-malade ne sont pas réductibles à une relation marchande classique. Elles reposent, le plus souvent, sur la confiance et la durée ; les liens qui se nouent entre patients et médecins restreignent la portée d'une éventuelle concurrence. Cette relation est déséquilibrée : le médecin détient un savoir inaccessible aux patients. Le patient rémunère le service rendu et non un résultat. Il n'est pas en mesure d'évaluer la qualité du service qui lui est rendu, pas plus que d'apprécier si un résultat éventuel lui est imputable. Bien souvent, pour le patient, un prix élevé ne sanctionne pas une qualité supérieure mais en constitue l'indice a priori.

L'offre de soins n'est pas plastique, des barrières à l'entrée limitent la concurrence des producteurs. L'exemple le plus net de ces barrières est le *numerus clausus* pour les études de médecine. Il est justifié par le souci de garantir la qualité mais sa portée va bien au-delà et il vise, de fait, à restreindre la concurrence entre les médecins. Si le *numerus clausus* ne s'expliquait que par le souci de la qualité, il faudrait expliquer pourquoi, au début des années 1990, seuls 3 500 jeunes d'une génération étaient jugés aptes à devenir médecins et pourquoi, au début des années 2000, on s'apprête à doubler ce nombre sans la moindre inquiétude quant à la qualité future de la médecine.

Il existe bien d'autres situations où la concurrence entre les producteurs de soins est nécessairement réduite. La nécessité d'inciter à l'investissement dans la recherche pharmaceutique amène à protéger les nouveaux produits par des brevets : les laboratoires pharmaceutiques bénéficient donc, durant une certaine période, d'une position de monopole ou d'oligopole. Le marché des soins hospitaliers est largement local, et la production hospitalière est à rendement croissant, du moins jusqu'à une certaine taille ; les conditions d'une concurrence entre établissements de soins sont donc difficiles à réunir. » (Pierre-Louis Bras, 2005)

Éléments de correction

1. **Comment comprendre l'auteur quand il écrit : « La liberté des prix apparaît alors comme le moyen le plus efficace de coordonner les acteurs et de tendre vers un optimum » ? Comment comprendre le terme « optimum » ?**

L'optimum est défini en économie par une allocation des ressources efficace au sens de Pareto c'est-à-dire une allocation telle qu'il ne soit pas possible de trouver une autre allocation possible qui augmente l'utilité de tous. La liberté des prix signifie ici un prix fixé sur un marché concurrentiel qui permet d'égaliser la disposition marginale à payer des consommateurs avec le coût marginal de production. Cette égalité assure l'optimum social ou l'efficacité au sens de Pareto.

2. **Pourquoi le fait que le patient ne soit pas « en mesure d'évaluer la qualité du service qui lui est rendu » ne permet-il pas au marché des soins d'atteindre spontanément un équilibre optimal ?**

Si le patient n'est pas en mesure d'apprécier la qualité des soins délivrés, il n'est pas en mesure d'exprimer une demande qui tienne compte de ses préférences, de sa disposition marginale à payer. L'efficacité de l'équilibre du marché, défini par l'égalité de la disposition marginale à payer avec le coût marginal de production, ne peut plus être vérifiée.

3. **Pourquoi les liens de confiance entre les médecins et les patients nuiraient-ils au caractère concurrentiel du marché des soins ?**

Les liens de confiance entre les médecins reflètent le fait que les patients ne sont pas en mesure d'évaluer la qualité des soins *a priori*, ils s'en remettent à leur médecin, à l'expérience de soins avec leur médecin. De ce fait, ils sont pour partie captifs, c'est-à-dire qu'ils ne changeront pas nécessairement de médecins même pour un autre médecin dont le prix est plus bas. Cette faible réactivité de la demande de soins au prix nuit à l'efficacité du marché qui suppose un ajustement rapide de la demande au prix.

4. **En quoi le *numerus clausus* peut-il influencer l'efficacité du marché des soins ?**

Le *numerus clausus* a une influence directe, à long terme, sur le nombre de médecins exerçant (en ville et à l'hôpital) dans le pays. Il détermine donc directement la densité de médecins sur les territoires et donc l'intensité de la concurrence même si, jusqu'à aujourd'hui, le régulateur ne peut pas directement influencer la répartition géographique des médecins et donc la densité des médecins par territoire.

5. Pourquoi la taille des hôpitaux peut-elle influencer l'efficacité du marché des soins ?

Plus la taille des hôpitaux est importante, ce qui peut se justifier pour des raisons d'efficacité productive, moins la concurrence entre établissements est importante puisque, naturellement, le nombre d'établissements est d'autant plus faible que leurs tailles sont importantes. Une taille importante des hôpitaux réduit donc la concurrence entre établissements, en particulier dans les territoires faiblement peuplés.

Références

Comment citer ce cours ?

Economie de la santé, Jérôme Wittwer, AUNEGe (<http://aunege.fr>), CC – BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Cette œuvre est mise à disposition dans le respect de la législation française protégeant le droit d'auteur, selon les termes du contrat de licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). En cas de conflit entre la législation française et les termes de ce contrat de licence, la clause non conforme à la législation française est réputée non écrite. Si la clause constitue un élément déterminant de l'engagement des parties ou de l'une d'elles, sa nullité emporte celle du contrat de licence tout entier.