

Économie de la santé

Déterminants économiques du recours aux soins : enjeux et réalités

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

Étude de cas « Copaiement et demande de soins »

Consignes

Lisez l'énoncé de l'étude de cas puis répondez aux questions.

1. Doit-on parler d'expérience contrôlée ou d'expérience naturelle ?
2. En quoi comparer ces deux groupes d'assurés permet-il d'éviter les biais de sélection ?
3. Les résultats le tableau ci-dessous confirment-ils l'hypothèse d'aléa-moral ? Quelles conclusions en tirer pour la politique de régulation ?
4. Comment expliquer l'effet observé pour les visites à domicile ?
5. Quelles limites voyez-vous à cette étude ?

Énoncé

« A partir de données administratives de remboursement en France Chiappori et al (1998) présentent l'étude de données longitudinales portant sur 4 578 individus, suivis pendant deux ans (1993 et 1994). Les données sont issues d'assurances complémentaires souscrites de manière collective par deux grandes sociétés du secteur bancaire.

La population est répartie en deux sous-groupes. Pour l'un des groupes (groupe REF) l'organisme assurant la partie complémentaire des remboursements a décidé, au moment de la loi Veil (1993) qui a augmenté le ticket modérateur de 5 % sur les dépenses ambulatoires, de répercuter cette hausse de la part couverte par la complémentaire sur la prime, sans modifier le taux de copaiement, qui est resté nul sur les deux années (1993 et 1994). Pour l'autre groupe (groupe TEST), en revanche, l'organisme a décidé d'introduire un taux de copaiement de 5 %, qui se superposait ainsi aux 5 % issus de la loi Veil. Les individus de ce groupe étaient donc soumis à un taux nul la première année (1993), et à un taux de 10 % l'année suivante (1994) » (Geoffard, 2000).

Le tableau ci-dessous donne les valeurs du nombre moyen annuel de consultations dans les deux groupes avant et après la loi Veil soit après la hausse du ticket modérateur (la part des dépenses non remboursées par l'assurance maladie) et les réactions des assureurs.

| Variable | Gpe = REF, N = 889 | | Gpe =TEST, N = 3689 | |
|----------------------------|--------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | 1993 | 1994 | 1993 | 1994 |
| Consultations généralistes | 2,16 (3,14) | 2,14 (3,50) | 3,06 (3,75) | 3,06 (3,77) |
| Visites à domicile | 0,44 (1,22) | 0,40 (1,09) | 0,80 (1,75) | 0,65 (1,73) |
| Consultations spécialistes | 1,70 (2,70) | 1,66 (2,59) | 1,63 (2,72) | 1,70 (2,50) |

Source : Chiappori-Durand-Geoffard (1998). Valeur moyenne et écart-type entre parenthèses

Références

Comment citer ce cours ?

Économie 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.