



CONFERENCE 2

ENMAS, le 23/02/2020

La microéconomie de la santé

Dr. MESSAILI Moussa
Maitre de conférence, université de Bejaia
moussa.moyse@gmail.com
Dr. CHALANE Smail
Maitre de conférence, université de Bejaia
chalanesmail@gmail.com

Plan de la Présentation

- 1. Une brève introduction à l'analyse microéconomique**
- 2. Les spécificités du marché de la santé**
- 3. La demande induite et ces conséquences sur le marché des soins**
- 4. Demande de soins et assurances-santé**
- 5. La régulation du système de soins (approche)**

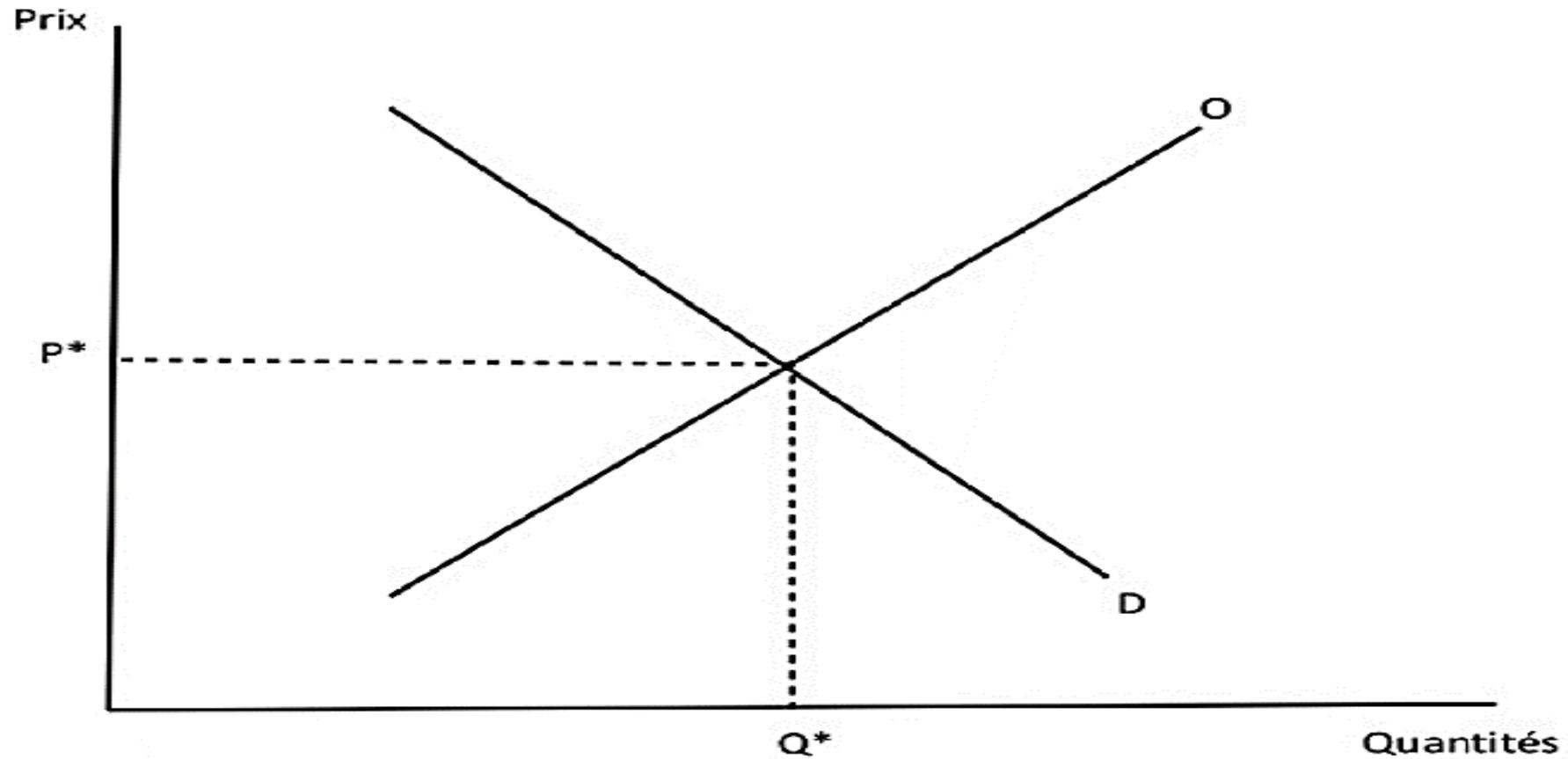
Une brève introduction à l'analyse microéconomique

- **L'analyse microéconomique** envisage les acteurs sous l'angle de leur rationalité. (première hypothèse).
- Cela suppose qu'à la fois le **producteur et le consommateur** sont motivés dans leurs choix uniquement en vue d'optimiser le **résultat de leurs choix de consommation** ou de **production**.
- Le consommateur vise à obtenir la plus **grande utilité possible**, c'est-à-dire, le niveau de satisfaction le plus élevé possible compte **tenu de ses ressources** (son revenu), limitées.
- Quant au producteur, il va rechercher le profit le plus élevé possible, en vendant sa production au prix le plus élevé possible.

Une brève introduction à l'analyse microéconomique

- La deuxième hypothèse est celle de la coordination.
- En effet, le producteur a besoin du consommateur afin d'écouler sa production et le consommateur a besoin du producteur afin de satisfaire son utilité par la consommation.
- ces deux acteurs vont se rencontrer sur un lieu particulier : **le marché**. Il s'agit d'un lieu de coordination des comportements de chacun où se révèlent les préférences de chacun. On parle ici de **coordination marchande**.
- Le comportement du consommateur se traduit par sa fonction de demande et celui du producteur par sa fonction d'offre.

Une brève introduction à l'analyse microéconomique



Une brève introduction à l'analyse microéconomique

les hypothèses du marché de concurrence parfaite

- Rationalité parfaite des agents
- indépendance de l'offre et de la demande
- Biens homogènes
- Information parfaite
- Libre entrée/sortie sur le marché
- Atomicité de l'offre : grand nombre de concurrents

les spécificités du marché de la santé

• Bien de santé versus bien ordinaire

Maladie / Consommation de soins / Consommation médicale	Consommation d'un bien ou service économique quelconque
<ul style="list-style-type: none">⇒ Non désirée⇒ Incertitude de l'avènement⇒ Forte amplitude du coût⇒ Externalité négative (obligation de consommation)⇒ Asymétrie de l'information⇒ Domination du producteur sur le consommateur (demande induite)	<ul style="list-style-type: none">⇒ Désirée⇒ Programmée⇒ Amplitude peu importante⇒ Externalité négative peu opératoire⇒ Symétrie de l'information (plus ou moins)⇒ Expression du choix du consommateur (consommateur « Roi »)

les spécificités du marché de la santé

- La santé est un bien très particulier, un **bien collectif** qui échappe à tout processus de **régulation marchande**.
- Ainsi, la **nature du marché des soins de santé** ne permet pas de l'appréhender avec le *modèle économique standard*.

les spécificités du marché de la santé

- En effet, comparativement aux autres secteurs de l'économie nationale, le marché des soins de santé présente **plusieurs exceptions** :
 - ✓ il n'obéit pas au *libre jeu de l'offre et de la demande* ;
 - ✓ les **prix** des biens et services sont *administrés* (réglementés) ;
 - ✓ l'entrée dans le système de soins est strictement *réglementée* (ex. pour exercer une profession médicale, un diplôme est exigé) ;
 - ✓ le bien santé est doté **fortes d'externalités de consommation** ;
 - ✓ le marché est perturbé par d'innombrables *asymétries de l'information* (entre le médecin et son patient, le médecin et le financeur, l'hôpital et le financeur...) ;
 - ✓ enfin, l'**intervention des pouvoirs publics** est *forte*... et **indispensable**.

les spécificités du marché de la santé

L'asymétrie d'information et la Problématique du patient-consommateur

- **L'asymétrie d'information** entre le médecin et le patient est double :
- le patient est non seulement ignorant des traitements qui peuvent lui être prodigués et des structures et filières de soins qui lui sont ouvertes, mais il est aussi **inapte** à évaluer ses propres **besoins**.
- Le médecin se présente comme un expert détenteur du savoir médical, capable de conseiller le patient et de l'orienter dans le système de soins.

les spécificités du marché de la santé

- **L'asymétrie d'information et la Problématique du patient-consommateur**
- Le **patient** est, bien entendu, « **passif** » par rapport à sa demande.
- Il exprime ce que l'on appelle une *demande primaire* de soins à la suite de symptômes ou d'un mal-être ressenti, qui est principalement une demande de prise en charge. Puis, le médecin, lui, va objectiver une *demande dite secondaire* par le traitement qu'il prescrira ou les examens d'investigation complémentaires qu'il induira, voire même les consultations d'autres médecins qu'il conseillera

les spécificités du marché de la santé

L'asymétrie d'information et la Problématique du patient-consommateur

- Cette **Situation** asymétrique implique que le **pouvoir de choix du consommateur** se trouve ainsi « **désactivé** » et **inopérant**.
- Cette asymétrie d'information est à l'origine **le développement d'une demande induite par l'offre au profit du médecin**, qui tirera ainsi avantage de sa « **rente informationnelle** » en termes pécuniaires.

La demande induite et ces conséquences sur le marché des soins

- L'hypothèse de la **demande induite**, qui repose sur le constat empirique d'une corrélation positive entre **l'accroissement des effectifs médicaux** et **l'augmentation** simultanée des **honoraires et du recours aux soins**, suggère que les **médecins auraient le pouvoir de modifier la perception que les patients ont de leurs propres besoins en termes de quantités** (multiplication des actes) ou de modifier leur perception de la **valeur des soins** (augmentation des honoraires) afin de contrecarrer la baisse de leur revenu attendue d'une concurrence accrue.

La demande induite et ces conséquences sur le marché des soins

- Cette hypothèse a été validée par de nombreuses études empiriques.
- Ces études ont vérifié une **étroite correspondance** entre **l'augmentation de l'offre et l'utilisation des services existants**.
- Plus particulièrement, **l'augmentation du nombre des chirurgiens s'accompagne d'une multiplication des opérations chirurgicales**.
- Il est aussi souvent constaté que la **consommation en consultations médicales** dans une région est proportionnelle à la **densité de médecins**.
- Dans le domaine de l'hospitalisation, on a souvent montré que le **nombre d'admissions** est proportionnel au **nombre de lits disponibles**, abaissant ainsi le seuil de gravité des maladies susceptibles de nécessiter une hospitalisation.

La demande induite et ces conséquences sur le marché des soins

- Ainsi, cette hypothèse de la demande induite pourrait expliquer **l'explosion des dépenses de santé** observée dans la plupart des pays.
- De ce fait, la plupart des **politiques de contrôle et de régulation des dépenses de santé** se fondent sur cette hypothèse de la demande induite.

La demande induite et ces conséquences sur le marché des soins

La **lutte contre la demande induite** va ainsi justifier toute une série de mesures aujourd'hui actives dans de nombreux pays :

- ✓ le contrôle du développement des lits d'hospitalisation publics et privés,
- ✓ le *numerus clausus* à l'entrée des études médicales,
- ✓ les quotas de médecins autorisés à acquérir une spécialité,
- ✓ le rationnement de l'implantation de la haute technologie médicale, etc.

Le **principal danger** de ces mesures restrictives est l'**accentuation des inégalités dans l'offre de soins** et la **formation de « goulots d'étranglement »** pour certains services ou examens qui risqueraient de coûter bien plus cher au bout du compte.

Demande de soins et assurances-santé

- Pour comprendre le rôle du prix et du revenu dans la détermination de la demande, il est en fait essentiel d'interroger les conditions de **financement** de la demande de **soins**.
- Il s'agit alors d'analyser les comportements de recours aux soins induits par la couverture des risques par une assurance. Ainsi, deux problèmes apparaissent :
l'insensibilité au prix et le risque moral.

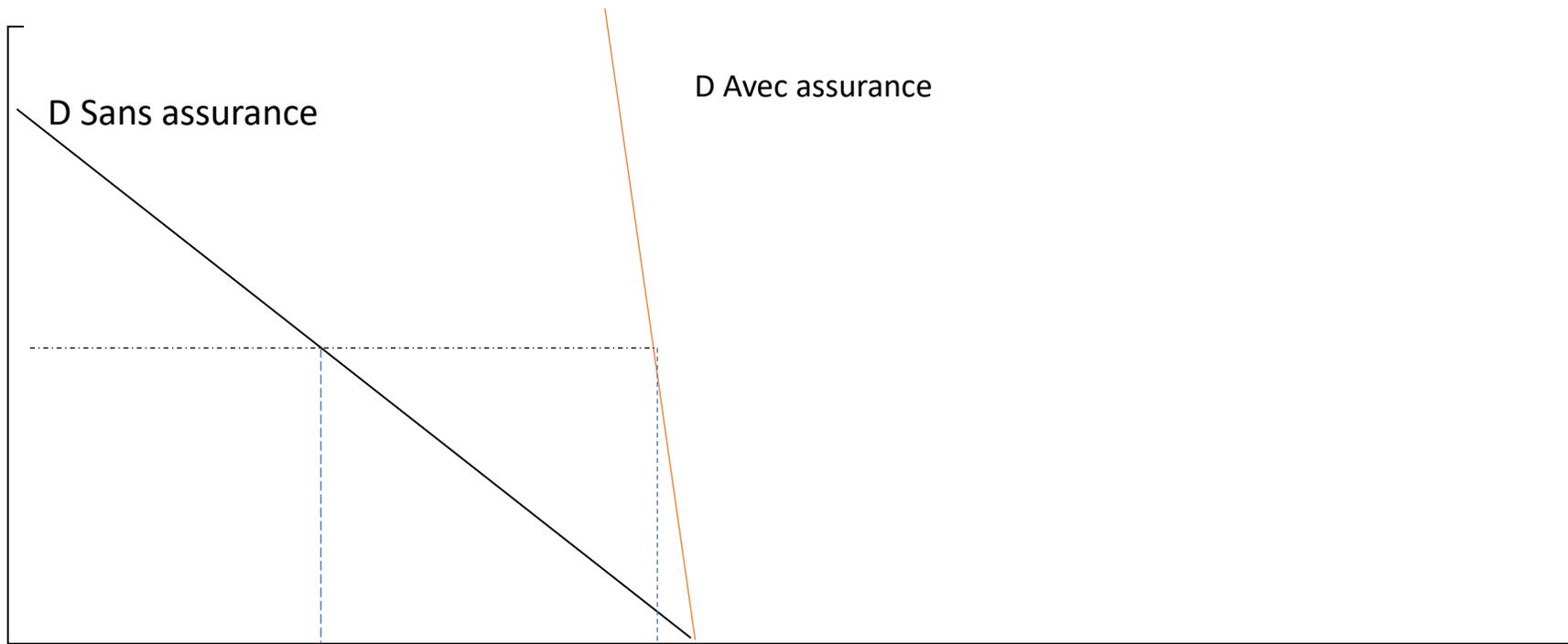
Demande de soins et assurances-santé

L'insensibilité au prix de soins

- si on applique le modèle standard, **la demande de soins diminue avec l'augmentation** du prix.
- Or, l'intervention de **l'assurance maladie**, publique ou privé, qui couvre une partie ou la totalité des frais de soins et qui solvabilise donc la demande, rend le patient-consommateur peu sensible au prix.
- Le figure ci-dessous montrent le changement de la courbe de demande de soins avec l'intervention de l'assurance maladie.

Prix

p



D Sans assurance

D Avec assurance

Q1

Q2

Quantité

Demande de soins et assurances-santé

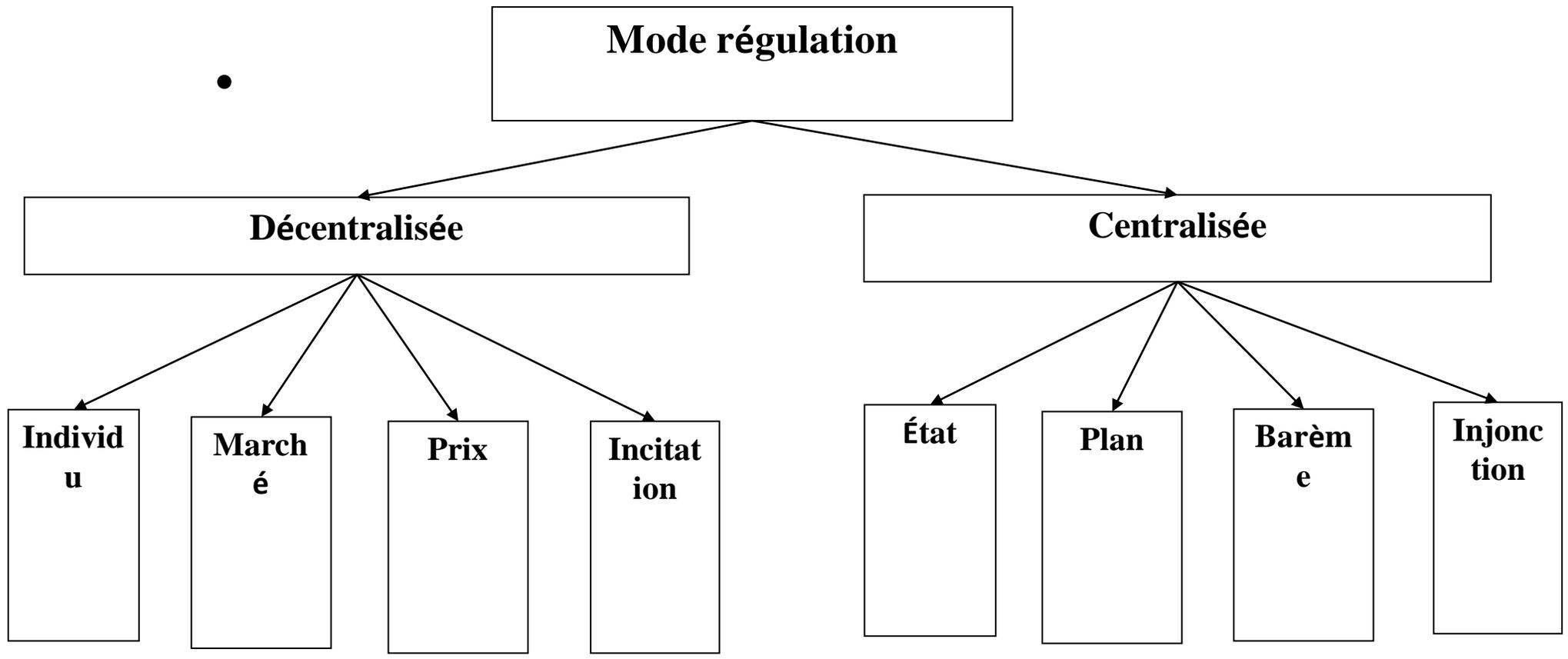
Le risque moral

- Les **risques sanitaires** sont en effet **partiellement endogènes** aux **comportements** de prise de risque ou, au contraire, de précaution. Le comportement de l'individu peut par conséquent influencer sa probabilité d'être exposé au risque maladie.
- Il en résulte un phénomène de **risque moral** : *la couverture des risques par une assurance est susceptible de les augmenter.*
- Ce paradoxe résulte du fait que les **individus assurés** sont moins **enclins** à adopter un **comportement préventif**, augmentant ainsi la probabilité de risque et l'étendue des dommages. En outre, les individus sont incités à accroître leur consommation de soins puisque les dépenses ainsi engagées sont partagées entre les assurés. Ces comportements individuels induisent une augmentation de dépenses de santé,

- pour lutter contre **aléa moral** et **l'insensibilité au prix**, il faut donc **inciter le patient-consommateur assuré** à ne pas se comporter de manière **opportuniste**.
- Cela passe par un contrôle du parcours de soin coordonné avec le choix d'un médecin généraliste référent; et
- par des incitations monétaires comme
 - **les franchises (montant non remboursé, restant à la charge du patient)**
 - **principe du ticket modérateur et de la participation forfaitaire.**
- Le patient réglant ainsi une partie des consommations médicales est incité à ne pas consommer des biens et services qui ne seraient pas nécessaires.

La régulation du marché des soins

- La régulation est un ensemble de **mécanismes**, souvent informels, qui **s'exerce** pour que les **comportements** des **individus** soient **canalisés** dans des limites acceptables, de façon à permettre **au jeu socio-économique des acteurs de perdurer**.
- deux approches principales de la régulation :
centralisé et décentralisé



La régulation du marché des soins

- En simplifiant à l'extrême, on associe souvent les deux formes de régulation de cette façon :
- **la forme centralisée** correspondant plus à la **médecine hospitalière**, et
- **la forme décentralisée** à la **médecine ambulatoire** où des règles de marché semblent plus ou moins (plutôt moins que plus) réguler le système de soins.

Merci de votre attention