



Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



1. Un modèle d'offre et de demande de soins

- ➔ Bonjour, je m'appelle Randall Ellis. J'enseigne à l'Université de Boston. Aujourd'hui je vais vous présenter le partage des frais axé sur l'offre. Pour commencer, je voudrais insister sur le fait que de nombreux praticiens ont du mal à reconnaître que leur pratique change en fonction de leur rémunération. Les économistes croient que les comportements sont influencés par des incitations. Cette théorie ne plaît pas forcément. Les économistes sont donc souvent impopulaires, surtout auprès des prestataires de soins de santé. Les hypothèses supposant des réactions spécifiques et la réalité démontrée par les études permettent toutefois de faire des prévisions très utiles. Je voudrais donner quelques exemples pour que nous partagions le même point de vue. Imaginez que vous êtes directeur d'hôpital. Vous n'avez plus de lit disponible et un nouveau patient se présente. Allez-vous lui trouver une place en autorisant la sortie d'autres patients ? Voici un autre cas : vous trouvez que vos patients attendent trop. Cela vous pousse à vouloir effectuer vos consultations un peu plus vite. Ou encore vous achetez un nouvel appareil d'IRM et vous réalisez que vous voulez l'utiliser plus souvent puisqu'il est disponible. Voilà un dernier exemple : si un immigrant sans assurance se présente, le traitez-vous aussi bien que s'il était Français et assuré ? Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, alors vous êtes guidés par des incitations financières. Cela peut dépendre de notre temps, de nos efforts, de notre réputation, mais c'est le type de réponse que les économistes souhaitent modéliser. Voici un modèle très simple de l'offre et de la demande qui permet d'expliquer la manière dont les hôpitaux répondent aux incitations, du moins les médecins et le personnel hospitalier. Prenons un exemple très basique. Ce que j'adore en France, c'est de parler des pains au chocolat. Une certaine demande en pains au chocolat est associée à un prix spécifique. Je ne connais pas le prix actuel, mais appelons-le x . Si vous allez dans une boulangerie, il se peut qu'ils proposent un prix plus élevé de 50 % par exemple ou ce prix, ou un prix plus faible. Cela détermine le nombre de pains au chocolat que vous voulez. De manière générale, si vous devez payer le prix fort vous en achèterez sans doute deux. Mais, si le prix baisse, ou s'il y a une promotion, vous en achèterez peut-être quatre. On peut le représenter sur la courbe de la demande. Considérons le prix fort indiqué sur l'axe des ordonnées. On peut le penser non en euros mais en fraction du coût à payer. Donc si on doit payer le prix fort on achètera plutôt deux viennoiseries et si le prix tombe à zéro, quatre. La courbe a une autre particularité : elle se prolonge en-dessous de zéro, ce qui montre que si on veut payer les clients pour qu'ils achètent des viennoiseries on peut leur en faire acheter cinq. C'est un modèle très simple. Question supplémentaire : Quelle quantité de pains au chocolat maximise le bonheur du client ? Quatre, selon les économistes, car c'est là qu'ils maximisent leur bonheur à prix nul. Quel rapport avec les soins de santé ? En réalité on utilise ce même système, un peu plus controversé sans doute, pour évaluer la demande de jours passés à l'hôpital. Sur l'axe des ordonnées, le prix pour le consommateur est gradué en fractions du coût d'un jour à l'hôpital. L'axe des abscisses indique le nombre de jours passés à l'hôpital. On peut utiliser cette courbe pour évaluer combien de jours le consommateur passe à l'hôpital s'il est intégralement assuré. Dans ce cas, la réponse peut être quatre jours par séjour. On se demande ensuite si la demande serait la même si les consommateurs devaient payer le prix fort. La réponse est non. Ils ne veulent rester que deux jours. On peut utiliser cette même courbe de la demande pour voir combien de jours ils veulent rester à l'hôpital. Quel rapport avec le partage des frais axé sur l'offre ? C'est ce dont je veux parler. Parlons maintenant des médecins et des hôpitaux.





Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



1. Un modèle d'offre et de demande de soins

- ➔ On suppose que les médecins se préoccupent de leurs patients mais qu'ils se soucient aussi du coût du temps et des efforts dépensés pour proposer des services ou que les hôpitaux se soucient des coûts et pour cette raison, les immigrants sans assurance n'auront peut-être pas autant de soins que les citoyens français assurés.
- ➔ On se demande alors combien de jours un médecin va recommander pour un patient intégralement assuré, sachant qu'il se soucie du coût de son temps.
- ➔ Utilisons le même graphique mais cette fois on graduera l'axe des ordonnées en fraction des coûts payés par l'hôpital, le prestataire. Gagne-t-il plus s'il propose plus de services ? L'axe des abscisses montre encore le nombre de jours passés à l'hôpital. Il faut noter que si les soins sont entièrement remboursés et que les hôpitaux veulent maximiser le bonheur des patients ils choisiront de garder le patient quatre jours puisque cela maximise son bonheur. Si les hôpitaux sont indemnisés ils le font volontiers. Remarquez que, si l'hôpital doit prendre en charge une partie du coût total des soins, il gardera le patient moins longtemps. S'il tient compte des possibilités de paiement du patient, à coût identique pour les médecins, il risque de proposer deux jours de soins pour ce même patient. Si on note ces deux paramètres, on a une courbe de l'offre qui nous permet d'imaginer plusieurs scénarios possibles. Dans mes recherches, je fais l'hypothèse que les médecins sont altruistes et, plus on les suppose altruistes, plus la courbe est verticale, c'est-à-dire qu'ils n'augmentent pas le nombre de jours autant que le prix augmente. Le médecin entièrement altruiste, le médecin parfait dira peut-être : je ne change pas la quantité proposée qu'ils soient assurés ou non et que je sois payé ou non. Mais la plupart des hôpitaux s'y refuseront et proposeront moins de soins. On peut se demander dans quelle mesure l'altruisme modifie la quantité de services proposée. On peut également utiliser ce modèle pour voir ce qu'il se passe quand on paie trop pour un service. On s'aperçoit que si l'on paie trop les patients recevront une quantité supérieure à ce qu'ils exigent même s'ils ne paient rien. Pensez aux viennoiseries : on peut pousser les gens à consommer plus en les soudoyant et en les payant ? D'un côté, on court le risque de voir les médecins et les hôpitaux, qui gagnent trop, garder les patients trop longtemps. Ces quelques réflexions sur le partage des frais axé sur l'offre peuvent être résumées ainsi : le partage des frais axé sur l'offre est la part des coûts que le prestataire doit payer pour chaque euro dépensé pour un patient donné. On s'aperçoit que les médecins et les hôpitaux les plus altruistes ne répondront pas autant à ces incitations et que le paiement excédentaire peut conduire à des sur-traitements majeurs, bien supérieurs à ce que des consommateurs bien informés choisiraient. C'est un outil très puissant pour influencer les dépenses et la qualité. Merci.

