

Marchés bifaces : modéliser les deux versants de la concurrence hospitalière

La théorie économique cherche à intégrer l'idée que les hôpitaux évoluent dans des marchés dits « bifaces » : ils peuvent se faire concurrence, « des deux côtés », pour attirer les patients, mais aussi pour attirer des médecins au sein de leur structure. Cette modélisation théorique a l'intérêt de représenter un élément de la réalité souvent négligé dans les analyses, qui est la question de l'attractivité de tel ou tel hôpital pour les médecins.

L'analyse classique des paiements des médecins considère trois types de paiements : le salaire, où le médecin est payé indépendamment du nombre de ses patients et de la quantité d'actes pratiqués, le paiement par capitation, où il est payé en fonction du nombre de ses patients, indépendamment du nombre d'actes pratiqués, et le paiement à l'acte, où c'est la quantité et l'intensité des actes délivrés qui déterminent sa rémunération. On sait qu'en France le paiement à l'acte est la forme dominante dans les cliniques privées. Il est clair que les paiements par salaire et par capitation n'incitent pas les médecins à multiplier le nombre d'actes. En revanche, le paiement à l'acte fournit les incitations opposées : les médecins sont incités à produire plus d'actes ce qui accroît les dépenses de santé.

Dans leur article, David Bardey, Helmuth Cremer et Jean-Marie Lozachmeur reprennent cette analyse des propriétés des différents modes de rémunération des médecins hospitaliers, mais dans le cadre d'un marché biface, où l'on représente l'idée que les hôpitaux doivent être attractifs, non seulement pour les patients, mais aussi pour les médecins. Leur analyse intègre ainsi les effets du type de paiement sur le revenu des médecins, sur celui des patients, mais aussi sur les profits des hôpitaux en concurrence.

Autrement dit, l'analyse est plus complète en ceci, qu'elle entrouvre la boîte noire de la gestion hospitalière pour distinguer les intérêts des médecins et de l'hôpital.

Dans ce cadre, un paiement à la capitation favorise les patients par rapport au paiement salarial. Ce résultat provient du fait que, lorsque les médecins sont rémunérés à la capitation plutôt qu'avec un salaire, l'intensité de la concurrence entre hôpitaux s'oriente davantage du côté des patients (puisque les médecins sont rémunérés en fonction du nombre de patients) que du côté des médecins. Les patients bénéficient alors de tarifs plus bas grâce à une plus grande concurrence qui conduit à diminuer la rémunération des médecins.

Le paiement à l'acte est le mode de rémunération des médecins qui génère le plus faible niveau de bien-être pour les patients, même s'ils valorisent positivement le nombre de consultations. En effet, le paiement à l'acte pousse les médecins à encourager la surconsommation de services de santé.

Les auteurs comparent aussi les effets de la concurrence entre hôpitaux lorsque les médecins sont payés à l'aide de paiements mixtes, correspondant à des panachages de salaire et paiement à l'acte ou de capitation et paiement à l'acte. Dans les deux cas, la combinaison du paiement à l'acte avec un salaire ou une capitation favorise les médecins tandis que les patients voient leur bien-être diminuer. Au total, l'analyse de la concurrence entre hôpitaux dans un cadre de marché biface aboutit à une vision encore plus pessimiste du paiement à l'acte que celle généralement admise, qu'il constitue l'intégralité des paiements des médecins, ou qu'il soit un composant d'une rémunération intégrant des éléments de Capitation ou de salariat.

Référence : Doctors' remuneration schemes and hospital competition in a two-sided market", Cahiers de la Chaire Santé n°16, David Bardey, Helmuth Cremer et Jean-Marie Lozachmeur, *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, De Gruyter, vol. 12(1), pages 1-31, November.*

Lire l'article : [Doctors' remuneration schemes and hospital competition in a two-sided market](#)