

## Lettre de la Chaire Santé

n°6

**Les hôpitaux à but non lucratif ne doivent pas être régulés comme les cliniques privées, mais l'altruisme des agents n'exonère pas le régulateur de contrats visant à l'efficacité.**

Les politiques publiques considèrent généralement que les agents régulés cherchent à maximiser leur profit. Les analyses du système de soins s'intéressent souvent aux hôpitaux à but lucratif, alors que l'objectif des fournisseurs de soins, plus complexe, peut être partiellement altruiste. Des travaux récents ont ainsi montré que les hôpitaux à but non lucratif américains poursuivent des objectifs qui mêlent profit et bien être des patients.

Dans cet article théorique, Florence Naegelen et Michel Mougeot examinent les conséquences d'un possible altruisme des hôpitaux sur la définition d'une tarification optimale. Ils supposent que le régulateur n'observe pas la gravité du cas traité ni l'effort de réduction des coûts effectué par le fournisseur de soins, mais seulement le coût de traitement. Dans ce cadre, ils cherchent à définir un paiement qui incite à une révélation de la sévérité et à une réduction des coûts (à sévérité donnée) : la formule proposée comporte une partie fixe et une partie du coût observé ex post.

Un tarif à la pathologie, comme celui récemment introduit en France par la Tarification à l'Activité (T2A) correspond à un contrat à prix fixe : le paiement pour un séjour hospitalier dans une pathologie donnée est identique, quel que soit la gravité du cas traité. Dans ce cas, la réaction d'un fournisseur de soins dépend du niveau du tarif et de son degré d'altruisme. Si le tarif correspond à une gravité moyenne et si l'hôpital est faiblement altruiste, il aura intérêt à refuser des patients à coût élevé, puisque leur traitement implique une perte financière. En revanche, si son degré d'altruisme est élevé, l'hôpital pourra réaliser

un effort plus grand que l'effort socialement optimal ou offrir une qualité excessive pour soigner ses patients.

La question des incitations lorsque les agents partagent partiellement l'objectif du régulateur a été peu traitée dans la littérature. Cet article met l'accent sur une conséquence de l'altruisme qui n'avait pas encore été identifiée. Florence Naegelen et Michel Mougeot montrent que l'altruisme met le régulateur en face d'un problème d'incitations compensatoires. Les résultats qu'ils obtiennent ont d'importantes implications pour les politiques publiques, notamment la régulation hospitalière.

Tout d'abord, le degré d'altruisme est un paramètre essentiel pour la définition des paiements hospitaliers. En conséquence, les hôpitaux à but lucratif et à but non lucratif ne doivent pas être régulés de la même manière. Ensuite, contrairement à une intuition largement partagée, la motivation altruiste ne justifie pas des contrats peu incitatifs : même en présence d'altruisme, le remboursement des coûts n'est pas optimal.

Enfin une contrainte d'équilibre budgétaire (en espérance mathématique) est toujours une source d'amélioration du bien-être, pour un degré d'altruisme suffisant.

Au total, cet article montre que le degré d'altruisme des agents régulés joue un rôle crucial pour la définition des instruments de régulation. Cette conclusion soulève la question de son observabilité et des mécanismes qui pourraient permettre sa révélation.

Références : "Power of Incentives with motivated Agents in public Organizations, par Michel Mougeot, Florence Naegelen, *Cahiers de la Chaire Santé* n°6, *Journal of Public Economic Theory*, vol.13(3), 2011, 391-416.

Lire l'article : "[Power of Incentives with motivated Agents in public Organizations](#)

Rédaction : Brigitte Dormont et Victoria Verdy

Contact : [victoria.verdy@dauphine.fr](mailto:victoria.verdy@dauphine.fr) ou 01-44-05-46-02

Consulter le site de la chaire : [www.chairesante.dauphine.fr](http://www.chairesante.dauphine.fr)