

Marchés biface : les hôpitaux peuvent se concurrencer pour attirer des patients, mais aussi des médecins.

En principe, la qualité des soins influence la demande des patients. Dans les modèles théoriques consacrés aux soins hospitaliers, la qualité des soins est définie par l'hôpital qui arbitre entre les coûts d'amélioration de la qualité et les bénéfices qu'il peut obtenir en attirant plus de patients.

La qualité des soins est une notion multidimensionnelle qui dépend de variables techniques, de compétences humaines, de l'organisation au sein de l'établissement et de la charge de travail des prestataires de soins. De nombreuses études ont montré que les indicateurs de qualité varient positivement avec le ratio « nombre de prestataire de soins / nombre de patients ». Ainsi, des résultats obtenus sur données britanniques ont montré que les variations des taux de mortalité dans les services de soins intensifs s'expliquaient par la charge de travail des intervenants.

Dans la réalité, les hôpitaux peuvent évoluer dans des marchés dits « biface ». On exprime ainsi qu'ils se font concurrence pour attirer les patients, mais aussi pour attirer des prestataires de soins au sein de leur structure.

Dans cet article, David Bardey, Helmuth Cremer et Jean-Marie Lozachmeur étudient les conséquences théoriques de la structure biface des marchés au sein desquels évoluent les hôpitaux.

Ils supposent que la demande des patients dépend négativement des prix facturés mais

positivement de la qualité des soins. Les prestataires de soins se dirigent de préférence vers les hôpitaux offrant les meilleures rémunérations mais ont aussi une valorisation positive de la qualité des soins. Or, si la qualité dépend de la charge de travail des prestataires de soins, celle-ci doit augmenter avec le nombre de prestataires mais diminuer avec le nombre de patients.

Des arbitrages complexes se réalisent dans le cadre de ce marché biface : la qualité des soins influence les tarifs demandés aux patients et les rémunérations des médecins ; les volumes de patients et les embauches de prestataires de soins influencent la qualité.

Les auteurs montrent que dans le cas particulier où la qualité est exclusivement définie par le ratio « patients / médecins » la qualité n'a pas d'impact sur l'intensité de la concurrence.

Ils comparent aussi le résultat de la concurrence entre hôpitaux lorsque les médecins sont payés à l'acte ou lorsqu'ils reçoivent un salaire. Contrairement à l'intuition, le paiement à l'acte permet de diminuer les rentes payées par les patients et versées aux médecins. Ce résultat se distingue des analyses qui étudient le mode de rémunération optimal des médecins sans prendre en compte les interactions stratégiques issues de la concurrence entre hôpitaux.

Référence : Competition markets in two sided markets with common network externalities" par David Bardey, Helmuth Cremer and Jean-Marie Lozachmeur, *Cahiers de la Chaire Santé n°5*
Lire l'article : [Competition markets in two sided markets with common network externalities"](#)