

La politique de santé et les économistes de la santé

Assemblée Générale du CES

11 mars 2005

L'APPORT DE L'ÉCONOMIE POUR LA RÉGULATION DE LA MÉDECINE DE VILLE

Lise Rochaix

Quelle a été l'influence des économistes sur les décideurs en matière de régulation de la médecine de ville en France ? Cette question posée lors de la conférence du CES du 11 Mars 2005 atteste certes des capacités d'introspection des économistes de la santé, mais aussi de leur attachement à 'changer le monde' dans lequel nous vivons. Elle se pose, de manière légitime, dès lors que l'on conçoit la chaîne de production des économistes comme allant de la formalisation jusqu'à la recommandation, en passant par la validation empirique. Cette question du rôle des économistes dans les gouvernements a été formulée de manière plus large par H. Aaron (1994), car elle est partagée par tous les domaines d'application de la Science économique. Le vent fort d'évaluation plus systématique de l'efficacité des dépenses publiques ne manquera pas de lui donner une acuité plus grande encore dans les années à venir.

Parmi les divers secteurs d'application de la Science économique, celui de la santé semble faire l'objet d'interrogations plus pressantes, voire parfois 'existentielles', qu'elles viennent des économistes de la santé eux-mêmes ou de leurs commanditaires, ici les décideurs publics. Elles sont à la mesure des attentes souvent très fortes émanant de l'une ou l'autre des deux parties, et des résultats en conséquence parfois décevants de l'application de la Science économique à ce domaine si complexe. Fuchs (1996), dans son allocution présidentielle à l'*American Economic Association* a ainsi tenté de répondre à la question de savoir pourquoi 'les économistes n'ont pas eu plus d'influence sur la réforme des systèmes de santé aux USA'. Procédant par un questionnaire remis à un échantillon composé d'économistes de la santé (44), d'économistes non spécialisés en santé (44) et de médecins (42), il a pu dégager un certain nombre de pistes explicatives. Parmi celles-ci est invoqué le manque de communication et de diffusion des résultats et le fait que les valeurs jouent un rôle très important dans ce domaine. Les décideurs (et les journalistes qui se font le relais des économistes auprès d'eux) ne retiennent de leurs analyses que les résultats qui vont dans le sens de leurs propres préférences.

Walliser (1994), dans un ouvrage intitulé *l'intelligence de l'économie*, pose de manière plus large la question encore de la relation entre les prédictions théoriques, les recommandations et les décisions. La démarche même de l'économiste, de nature hypothético-déductive, le conduit dans un premier temps à élaborer une maquette du monde réel, nécessairement simplifiée, à partir de laquelle sont dérivées les conditions d'un optimum de Pareto (de premier ordre ou encore, *first-best*). Dans cette situation, qui n'est pas unique, la satisfaction d'un individu ne saurait être augmentée (dans le cadre d'un nouvel échange ou d'une réforme) sans détériorer celle d'au moins un autre individu. La prise en compte des asymétries informationnelles entre les partenaires de l'échange conduit les économistes à ajouter une deuxième contrainte au programme, ce qui les conduit à raisonner sur un ensemble plus restreint d'optima (dits alors de *second best*). L'intérêt de la prise en compte de ces contraintes informationnelles, outre le plus grand réalisme de l'analyse, est d'anticiper les comportements stratégiques d'acteurs disposant d'une information privée. Le programme récent de la micro-économie appliquée s'inscrit résolument dans cette démarche, à partir de la théorie des contrats et il en va de même pour l'analyse du secteur de la santé. Pour Walliser cependant, un

troisième ordre de contraintes s'impose au décideur : celui de la faisabilité politique, de telle sorte que selon lui, 'les théoriciens raisonnent sur du *first best*, les praticiens sur du *second best* et les décideurs choisissent du *third best*.

L'interface entre économistes et décideurs est-elle, pour autant, défectueuse ? L'analyse récente du cheminement, sur les vingt dernières années, de la réforme de l'assurance maladie, notamment en matière de médecine de ville¹ a permis de confronter les attendus et les réalisations. Elle permet de dégager un certain nombre de pistes de réflexion sur les interactions entre économistes et décideurs. Parmi celles-ci, se pose la question du passage de l'analyse 'positive' (à savoir la capacité à comprendre et représenter l'objet d'analyse), à l'analyse 'normative', à partir de laquelle pourront être tirées toutes les implications du choix d'une norme plus qu'une autre. Pour éclairer le choix des décideurs, finalité de l'économie, il convient en effet de documenter toutes les étapes, y compris la troisième, en utilisant les outils de l'analyse positive puis normative pour mesurer les conséquences, y compris politiques, du choix d'une norme (et donc d'une certaine voie de réforme) plutôt que d'une autre. Ce faisant, on honore à la fois la pensée d'Henri Guittou pour lequel 'il n'y a d'économie que politique' et de Jean-Jacques Laffont dont les ultimes travaux ont consacré une place importante à cette même dimension politique de l'économie.

Améliorer l'interface passe aussi par une meilleure capacité à communiquer les résultats, sauf à laisser à d'autres le soins de le faire, avec le risque, comme l'indique l'étude de Fuchs, d'un arbitraire dans les choix des options effectivement relayées auprès des décideurs. Ceci ne remet pas en cause l'intérêt de la formalisation en économie de la santé qui ne saurait faire l'économie de la transposition, au domaine de la santé, des modèles théoriques, sauf à se couper de la communauté des économistes². Les travaux récents attestent de l'intérêt de la formalisation en économie de la santé, dans la mesure où s'y combinent, plus que partout ailleurs, de nombreuses défaillances de marché. Mais pour avoir un impact sur la décision, l'analyse économique doit passer du *second* au *third best* au sens où elle doit être aussi en mesure de fournir au décideur les implications attendues d'une option plutôt que d'une autre. Les microsimulations constituent ici un outil précieux dans la mesure où elles sont mieux à même d'illustrer, en termes quantitatifs les conséquences des diverses options. Des indicateurs de faisabilité politique peuvent y être utilement intégrés, à l'instar de travaux menés sur la franchise³. L'étude fine du profil des gagnants et perdants à la réforme permet de compléter l'analyse par une mesure à la fois de ses effets redistributifs et du soutien politique qu'elle pourra récolter.

A l'économiste aussi d'anticiper sur les questionnements dans la mesure où les horizons temporels sont souvent différents. Mais le caractère récurrent de certaines questions, comme celle de la demande induite ou la mise en place de mesures de responsabilisation des patients facilite la tâche en la matière. A lui aussi de forcer le regard du décideur, résolument tourné vers l'avenir, sur le passé pour une évaluation rétrospective des mesures et la confrontation entre attendus et résultats.

¹ *La réforme de l'assurance maladie : quelques étapes d'un long cheminement, numéro spécial de la revue de la CFDT, n°65, Mai-Juin 2004.*

² Cf. L. Hartmann, L. Rochaix, 'Modélisation économique et réforme des systèmes de santé', Introduction au numéro spécial santé de la revue **Economie Publique**, n°9, 2001/3, pp. 5-11.

³ Cf. 'Effets redistributifs de mesures de responsabilisation des usagers du système de soins : une approche par microsimulations de franchises sur les soins ambulatoires', C. Fiume-Lachaud, C. LARGERON-LETÉNO et L. ROCHAIX, **Economie et Statistiques**, 1998.