

Social preferences in health care financing: Evidence from the SOPHEA survey

Béka LOMIDZE¹, Florence JUSOT^{2,3}, Jérôme WITWER⁴, Clémence THÉBAUT⁵

Résumé JESF 45e

Résumé

L'équité en matière de santé est l'un des principaux objectifs des systèmes de santé moderne, étant donné la place importante qu'elle occupe en tant que droit primaire. Pour garantir l'équité, la justice distributive apparaît comme un élément important qui pose la question de savoir ce qu'est une inégalité légitime, principalement associée aux préférences individuelles, et une inégalité illégitime, principalement associée à des circonstances indépendantes de la volonté de l'individu et qui justifient une compensation. Les principes d'équité horizontale et verticale en matière de financement fournissent un cadre à suivre pour un système de soins de santé équitable. La littérature sur ces principes éthiques montre les limites de la démarcation stricte entre les circonstances et la responsabilité personnelle, dans ces circonstances des contradictions peuvent apparaître entre ce qui serait le système idéal selon certains axiomes éthiques et ce que sont les préférences sociales du public en matière de compensation. Il est donc important de connaître la structure des préférences sociales dans chaque pays. Seules quelques études ont mesuré les préférences sociales dans le contexte de la santé et de ses déterminants. Cet article vise à évaluer comment et en référence à quels principes normatifs sous-jacents les gens s'écartent-ils des principes d'équité horizontale ? Cela permettra de savoir comment le public perçoit le point de démarcation entre les circonstances et la responsabilité personnelle à travers ses préférences en matière de compensation. Les préférences divergentes pour les soins de santé et les soins de longue durée et l'effet de l'hétérogénéité des revenus sur l'adhésion aux principes d'équité horizontale. Nous exploitons un sondage déployé au dernier trimestre 2022 (N=3756) dans lequel nous donnons le rôle d'arbitre social (assurance publique) aux répondants ou ils choisissent une distribution des financements qui leur paraissent plus juste dans plusieurs situations où les inégalités sont causés par divers facteurs (maladie, incapacité, préférence pour un hôpital privé ou publique, etc...). Nous constatons que les personnes interrogées violent les principes « luck-egalitarian » traditionnelles lorsque les préférences affectent le bien-être à long terme. Ils s'écartent des préférences distributives maximales en faveur d'une équité horizontale. Dans une situation d'inégalité multidimensionnelle où les individus peuvent renoncer aux soins de santé si les restes à charges sont trop lourds, ils choisissent les préférences distributives qui évitent l'abandon de soins.

Mots-clés: Préférences sociales; justice distributive; équité horizontale

JEL codes: I14, D63, D71

¹ Université de Bordeaux, Bordeaux School of Economics

² Université de Paris Dauphine-PSL

³ Institut de Recherches et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES)

⁴ Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health

⁵ Université de Limoges