Faculté de droit, économie
& sciences sociales
Année universitaire 2021-2022
M2 EGSSS

Examen du cours *Economie de la protection sociale* (1 heure 30)

NB : *documents et calculatrices autorisés.*

l'étudiant compose sur le sujet pour la partie I *et* sur la copie d'examen pour deux problèmes de la partie II.

dans la partie II, l'étudiant doit au préalable choisir deux problèmes parmi trois, **et** *deux seulement.*

le Sujet est à rendre avec la copie d'examen.

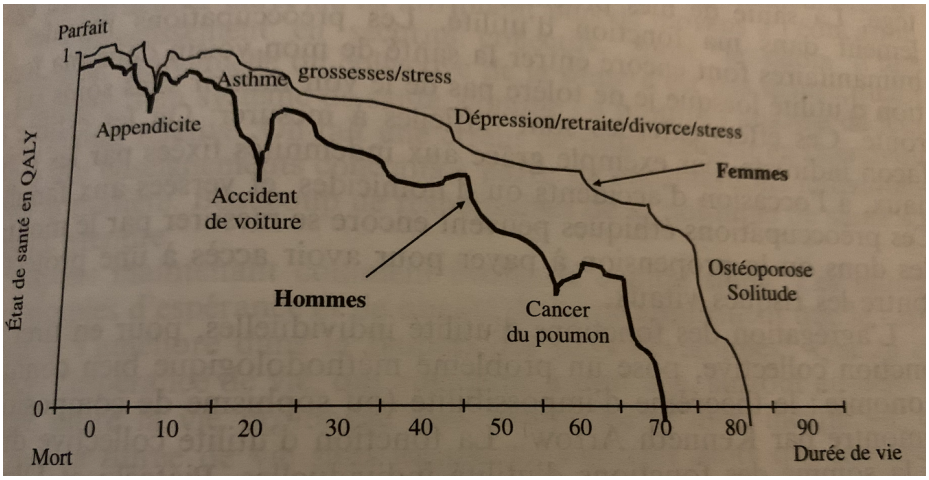
Notez enfin que c'est la qualité et la précision de ce que vous direz plutôt que la quantité qui sera notée. L'esprit de synthèse est indispensable à tous vos développements.

Indiquez dans le tableau ci-après les problèmes de la seconde partie de l'examen auxquels vous répondez.

☐ *Je développe sur la copie les problèmes 1) et 2)*
☐ *Je développe sur la copie les problèmes 1) et 3)*
☐ *Je développe sur la copie les problèmes 2) et 3)*

1 Questions à rédiger sur le sujet, dans les encadrés prévus

1) Rappeller ce qu'on appelle capital de santé, sa représentation, et dire quand il vous semble intéressant d'utiliser cet indicateur de santé plutôt qu'un autre et aussi quelles sont les implications pour la politique de santé.



2) Décrire les deux égalités suivantes qui représentent le fonctionnement du système de santé à l'équilibre ainsi que les mécanismes qu'elles modélisent. Vous prendrez soin de bien définir chacune des variables impliquées dans ces égalités.

$$PQ = (H + S)N = I + C + M + A$$

3) Qu'appelle t'on alea moral en santé, et quelle est la principale conséquence de la présence d'alea moral en santé ? En particulier, vous indiquerez si la présence d'alea moral est toujours un point négatif ou pourrait être un point positif en santé. Vous pourrez -si cela vous semble pertinent- assoir votre développement sur le graphique suivant :

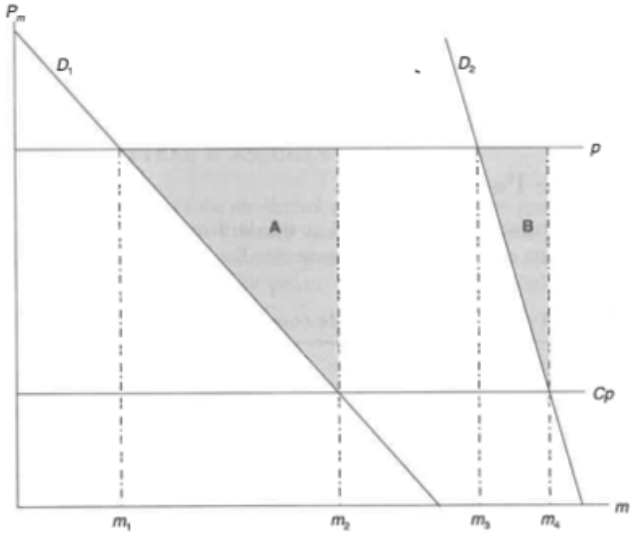


Figure 7.4 Deux courbes de demande en fonction de la sensibilité à des prix différents.

2 Problèmes. [L'étudiant rédige sur la copie d'examen deux problèmes sur trois]

Problème I

Dans un article intitulé *Incertitude et économie du bien-être des soins médicaux*, publié dans American Association Review en 1963 par K. Arrow sous le titre « Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care», l'auteur explore la spéficité des soins médicaux et de leur financement. Dans la section consacrée à l'assurance médicale, il indique

« L'assurance nécessite, pour avoir un effet social pleinement bénéfique, une discrimination des risques qui soit la plus grande possible. Les personnes ayant une plus forte probabilité de maladie devraient payer des cotisations plus élevées. Dans les faits, cependant, il y a une tendance à égaliser les cotisations, plutôt que de les différencier, surtouut dans le système Blue Cross et d'autres régimes similaires largement répandus. Cela constitue, en fait, unde redistribution de revenus de ceux ayant une faible propension à la maladie vers les personnes à forte propension à la maladie. l'égalisation, bien sûr, ne pourraît pas être réalisée si le marché était pleinement concurrentiel. Dans de telles circonstances, on verrait apparaître des contrats d'assurance qui feraient payer des cotisations plus faibles aux bons risques et les retireraient du marché, laissant aux contrats qui ne discriminent pas une sélection adverse défavorable des risques.»

1) Dans un premier temps, vous reprendez les éléments de ce texte et plus particulièrement les thèmes de la largeur de la couverture de l'assurance santé et la dialectique qu'il y a entre une tarification très différenciée selon les risques et des pratiques plus usuelles de mutualisation des risques.

2) Dans un second temps, il vous est demandé les principes qui gouvernent l'assurance santé qui pourraient s'inspirer de ce texte historique.

Problème II

Suite à une enquête déclarative sur l'état de santé, réalisée en Allemagne, sur plusieurs années, entre 1983 et 2000, les auteurs ont mesuré le pourcentage d'individus qui se déclaraient en mauvaise santé, par classe d'âge et selon leur revenu (les prospects étant divisés en quatre quartiles).

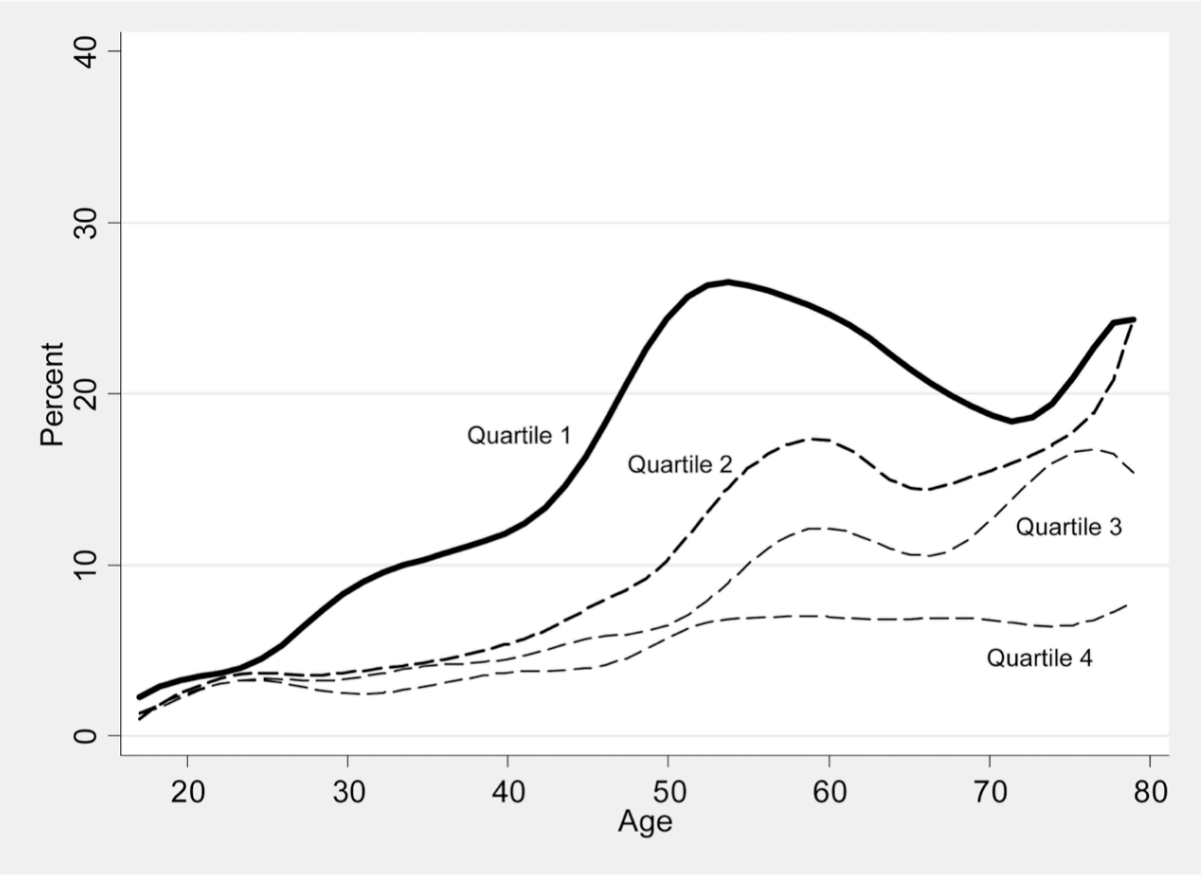


Fig. 1.
Percentage reporting fair or poor health (bottom two categories of self-reported health) by age-specific household income quartiles. Top: US National Health Interview Surveys, 1991–1996, taken from Smith (2004)[7]. Bottom: Dutch CBS Health Interview Surveys, 1983–2000, own calculations

1) Décrire les données reportées sur ce graphique, qu'indique chaque point de chaque courbe, qu'indique un point plus haut, plus bas ...

2) Expliquer en quoi et comment ce graphique montre l'existence d'inégalités face à la santé, et surtout l'évolution de ces inégalités

3) Pour vous, quels sont les facteurs qui expliquent ces inégalités dans la tranche d'âge allant de 40 à 60 ans ?

Problème III

Dans leur article «Health Inequalities through the Lens of Health Capital Theory : Issues, Solutions, and Future Directions», publié en 2013, Titus J. Galamaa,b and Hans van Kippersluis proposent une revue de la littérature sur les inégalités de santé et retiennent en particulier les six faits stylisés suivants

1. La santé est fortement associée au statut socioéconomique, quelles que soient les mesures utilisées et quel que soit le cadre institutionnel.
2. Les inégalités de santé entre les différentes catégories socio-professionnelles augmentent au cours du cycle de vie jusqu'à l'âge de 60 ans, après quoi elles se réduisent.
3. L'assurance maladie et l'accès aux soins de santé n'expliquent qu'une petite fraction des inégalités de santé – la profession, les comportements de santé et la capacité à traiter l'information semblent plus importants.
4. Il existe un effet important de « causalité inverse » de la mauvaise santé sur la participation au marché du travail, le revenu et la richesse
5. Parmi les dimensions du statut socioéconomique, l'éducation semble être le déterminant le plus important de la santé
6. Une grande partie du gradient de santé peut être due aux dotations et aux investissements de la petite enfance

1) Indiquer en quoi le fait stylisé 3 est extrêmement important dans leur analyse

2) Indiquer quelles sont les orientations de politique de santé qui en découleraient si l'on voulait diminuer les inégalités de santé.