

**BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES
SESSION 2008**

Épreuve de Sciences Sanitaires et Sociales – Economie

Durée : 5 heures

Coefficient 9

PARTIE ECONOMIE

Durée : 1 heure

Coefficient 1

Dictionnaire et calculatrice non autorisés

Première partie : Vocabulaire et concepts (8 Points)

Définissez les concepts suivants :

- **Croissance économique**
- **coefficient budgétaire**
- **revenu disponible**
- **marché**

Deuxième partie : Commentaire et analyse de documents (12 Points)

A l'aide de vos connaissances et du document joint, vous présenterez les deux thèses explicatives de l'augmentation des dépenses de santé, vous préciserez ensuite en quoi cette augmentation peut être souhaitable pour une économie.

Vous porterez une attention particulière à la rédaction de vos réponses argumentées, en évitant de paraphraser le support documentaire

Habituellement, on explique surtout la croissance galopante des dépenses de santé par l'inefficacité et les distorsions du système : une thèse fort répandue, par exemple, est celle de l'existence d'incitations perverses à recourir plus que nécessaire à des équipements de pointe ou à des médicaments toujours nouveaux. Le progrès technique en tant que tel est tenu par de très nombreux experts pour responsable du phénomène, car il ne cesse de mettre à la disposition des patients et des professionnels de la santé de nouvelles possibilités de traitement, qui à leur tour suscitent quasi automatiquement des demandes nouvelles.

R. Hall et C. Jones proposent une explication complètement différente. Selon eux, même s'il n'y avait pas d'incitations perverses et si on laissait les lois du marché régir en toute liberté les dépenses de santé, celles-ci augmenteraient très fortement. Car nous sommes disposés, en devenant plus riches, à leur consacrer une part toujours plus grande de nos revenus.

Le point de départ de leur augmentation est la constatation que, à mesure que notre niveau de consommation s'élève, nous tirons généralement de moins en moins de satisfaction supplémentaire d'une dépense de consommation additionnelle ; mais que cette loi ne vaut pas pour la longévité et la santé. Le premier réfrigérateur et la première voiture apportent une amélioration très sensible de la qualité de la vie ; la deuxième voiture, déjà, beaucoup moins. En revanche, la valeur que nous attribuons à une année supplémentaire de vie en bonne santé est la même, que notre espérance de vie soit de 80 ou de 70 ans.

Pour le formuler en termes économiques, la santé est un bien supérieur, un bien de luxe, dont la demande croît plus rapidement que le revenu. Il s'ensuit que, lorsque le niveau de vie s'élève régulièrement, les gens dépensent une part croissante de leurs revenus pour la santé, parce que leurs dépenses additionnelles de consommation matérielle leur apportent, en proportion, de moins en moins de satisfaction. Nos auteurs posent une question rhétorique qui éclaire très concrètement leur raisonnement : « Qu'est-ce qui est plus important pour nous lorsque nous devenons plus vieux et plus riches : une troisième voiture, un autre téléviseur, de nouveaux vêtements, ou bien une année de vie supplémentaire ? »

Ils proposent en conséquence un modèle microéconomique où l'individu rationnel décide de la répartition de ses dépenses entre prestations de santé et biens de consommation ordinaires, en fonction de ses revenus, de son état de santé et des possibilités techniques offertes par le système de santé. Selon ce modèle, la demande de services médicaux croît plus vite que les revenus.

R. Hall et C. Jones tiennent non seulement pour vain mais pour erroné de vouloir à toute force stopper cette hausse. La tendance à consacrer à la santé une part croissante des revenus est souhaitable. Car « les hommes désirent accéder aux nouvelles technologies médicales, fussent-elles coûteuses, et ils savent les apprécier ».

Olaf Storbeck Rédacteur en chef au Handelsblatt

Texte traduit de l'allemand par Rachel Bouyssou.

Dossier Santé et Dépenses – Problèmes économiques – n°2.927 juillet 2007.