Document generated on 04/24/2024 1:10 p.m.

Relations industrielles
Industrial Relations

Le marché des soins médicaux et l'organisation de la profession médicale
The Market for Medical Services and the Organization of Medical Profession

Thomas-J. Boudreau

Volume 19, Number 3, July 1964

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1021273ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1021273ar

See table of contents

Publisher(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (print)
1703-8138 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Boudreau, T.-J. (1964). Le marché des soins médicaux et l'organisation de la profession médicale. *Relations industrielles / Industrial Relations*, *19*(3), 344–353. https://doi.org/10.7202/1021273ar

Article abstract

An analysis of the role of a professional corporation such as The College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec requires a certain analysis of the market for medical services.

THE MARKET FOR MEDICAL SERVICES

Can the market for medical services be analysed through the model of perfect competition? This question is an important one because if the answer is yes, the policy of the state should then be limited to an action which would permit the mechanisms of competition to function freely. The access to the market should be left entirely free and submitted only to the choice of the consumers.

It does not seem however that the perfect competition model is very well adapted to an analysis of this market even if some of the observed phenomena on this market can be analysed with such a model. This opinion is based on the following considerations :

1. Society considers access to medical services as a right for all.
2. The character of emergency and absolute necessity of certain medical expense sometimes leaves no alternative to the consumer, whatever his financial means. The insurance mechanism aimed at easing such situation also alters the competitive nature of the market.
3. The relative positions of the physician and his patient are not positions of equality. The ordinary patient evaluates imperfectly the efficiency of the treatment received and the quantity of care he buys is usually determined by the seller.
4. Medical services engenders internal and external economics which are not always fully appreciated by the consumer.

CONTROL OF MARKET

The particular structure of the market for medical care makes it necessary to have certain control established on this market e.g. compulsory vaccination, quarantine or confinement, and also quality control for the persons admitted to distribute the service.

A corporation such as the College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec exists primarily to exercise such control on the quality of medical services; control which is necessary to maximise the social efficiency of the system. The efficient exercise of this control however is function of some very important powers which must be granted to the corporation; especially the power to control the access to the profession i.e. the licensing power.

THE PHENOMENON OF SOCIALISATION

The distribution of medical services is presently experiencing rapid changes. Medicine is now less and less an individual matter and more and more a question of collective or social organization.

With the advent of insurance programs organized with or by the governments, the consumers of health services tend to be grouped in one or a few large organizations with definite monopsonistic features.

The equilibrium of the market requires that the sellers of the services also get organized. The question then is: « Can the professional corporation, whose role and power we just defined, assume the responsibility of defending the doctors' interests vis-a-vis the buyer of services? »

It does not seem possible to answer yes to this question without creating for the corporation a situation of conflict of interests. As a licensing body, the corporation controls to a certain extent the quantity of doctors and consequently has an indirect control over prices. On the other hand, the function of the structure responsible of defending the interests of the doctors would be to obtain the best possible working condition including remuneration.

Tous droits réservés © Département des relations industrielles de l'Université Laval, 1964

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Le marché des soins médicaux et l'organisation de la profession médicale

Thomas-J. Boudreau

L'auteur présente une analyse de la structure du marché des soins médicaux et du type d'organisation professionnelle qui paraît le mieux adapté à ce marché dans le contexte de l'évolution présente.

Introduction

De nombreuses questions ont été soulevées dans le milieu québécois depuis quelques mois et même quelques années relativemnt aux corporations professionnelles, leur nécessité, leur statut et leur rôle.

Une des analyses les plus intéressantes sur le sujet paraissait dans cette même publication en juillet 1962 [1] et établissait la distinction fondamentale entre syndicalisme et corporatisme au sein des professions, montrant que ces deux réalités peuvent coexister au sein d'une même profession en autant que la séparation entre les deux est suffisamment définie pour éliminer les problèmes découlant des « incompatibilités de responsabilités » entre le syndicat et la corporation.

Notre propos ici sera, au départ, de nous demander à quel type de marché correspond la distribution des soins médicaux. Nous verrons alors comment, en répondant à cette première question, à l'aide de certains concepts économiques fondamentaux, nous arrivons à établir la nécessité de l'existence d'un organisme de contrôle, ou d'un organisme régulateur au sein d'une profession comme la profession médicale. Par la même occasion, ayant analysé les mécanismes qui

BOUDREAU, THOMAS J., M.A., sciences économiques (Université Laval), Etudiant au doctorat (Université de Montréal).

(1) CARDIN, JEAN REAL, « Réflexions sur nos corporations professionnelles », *Relations Industrielles*, Vol. 17, No. 3.

rendent nécessairement l'existence d'un organisme de contrôle, qui peut-être la corporation professionnelle, nous nous trouverons en même temps à définir le rôle que celle-ci est appelée à jouer dans la société actuelle. Il sera intéressant alors de voir comment, par une démarche quelque peu différente, les conclusions auxquelles nous arrivons « collent » assez bien aux solutions que préconisait Jean-Réal Cardin.

Le marché des services médicaux

Les mécanismes de distribution des services de santé peuvent-ils s'analyser à partir de la théorie classique de la concurrence parfaite?

Deux livres [2] [3] récents qui ont eu une assez grande publicité aux U.S.A. et en Angleterre défendent cette thèse d'un marché concurrentiel.

Pour notre part, et pour des raisons que nous résumerons dans quelques instants, nous ne partageons pas l'opinion exprimée dans les textes qui viennent d'être indiqués.

On peut voir immédiatement, de toute façon, l'importance que peut avoir la réponse à la question qui nous occupe ici. En effet, si la distribution des services médicaux correspond au modèle classique d'une économie de marché, alors la politique de l'Etat, ou de tout organisme désigné par lui, doit se limiter à faire en sorte que les mécanismes de la concurrence fonctionnent pleinement, c'est-à-dire voir à ce que l'atomicité dans le contrôle des ressources et des facteurs demeure intégrale. Il faudrait de plus libéraliser à 100% l'accès aux carrières de santé et y exercer un contrôle minimum, laissant le marché éliminer lui-même les éléments qui ne correspondent pas au plus grand bien du public et en définitive demeurer confiants que les choix atomistiques du public consommateur feront en sorte que les ressources seront toujours disponibles dans la quantité optimum, à un coût minimum et seront de la meilleure qualité possible.

Personnellement, nous l'avons déjà mentionné, nous ne croyons pas que la distribution des services de santé puisse se conformer au modèle

(2) LEES, D.S., *Health Through Choice,* Institute of Economic Affairs, Londres 1961.

(3) JEWKES, JOHN & SYLVIA, *The Genesis of the British National Health Service,* Basil Blackwell, Oxford 1961.

traditionnel de l'économie concurrentielle, et par conséquent, pensons-nous, ce serait une erreur grave d'appliquer une politique basée sur ce modèle.

Voici brièvement les raisons sur lesquelles se fonde cette opinion:

1) La société considère actuellement que le droit aux soins médicaux se fonde sur le besoin réel que l'on peut avoir de ces services *et non sur la capacité de payer.*

2) Le caractère imprévisible des dépenses pour la maladie fait que la mise en commun des risques, c'est-à-dire l'assurance, apparaît de plus en plus comme une nécessité. En l'absence de cette assurance, il arrive que la maladie bouscule suffisamment les habitudes normales de consommation pour que la personne malade (ou ses proches) s'engage financièrement beaucoup plus loin que sa fortune ne saurait le lui permettre normalement. Par ailleurs, il est évident que le caractère atomistique du marché et les mécanismes régissant la demande sont fortement affectés par la présence d'une forme quelconque d'assurance.

3) La situation qui existe entre le médecin et le patient n'en est pas une de parfaite égalité. Le patient peut même difficilement juger de la qualité du soin qu'il reçoit. Ceci est si vrai qu'il est facilement accepté par le patient que ce soit le médecin et non lui-même qui décide quelle sera sa consommation de soins médicaux. En fait, cette connaissance imparfaite de la part du consommateur de soins médicaux, face au service qu'il lui faut acheter, est probablement le principal argument contre l'utilisation du modèle de la concurrence parfaite dans une analyse intégrale du marché des soins médicaux.

4) Le consommateur de soins médicaux ne fait pas toujours une évaluation exacte du rendement des soins médicaux dans lesquels il investit; surtout les soins préventifs. De toute façon les soins médicaux donnent lieu à des économies externes qui se traduisent par des avantages sociaux considérables.

Certains argueront peut-être que le raisonnement qui précède contient, de façon implicite, une définition du modèle concurrentiel construite de façon à servir les fins de l'argumentation. Il est vrai que les économistes sont parfois tentés de définir le modèle de la concurrence parfaite à l'aide d'un arsenal tellement considérable d'hypothèses restrictives, qu'ils en font un concept absolument inutilisable dans l'analyse des marchés réels.

Pour notre part, nous ne croyons pas avoir donné dans ce travers. En effet, ce qu'essentiellement nous avons voulu souligner, c'est qu'à cause de certaines caractéristiques structurelles, le marché des soins médicaux, laissé à lui-même, ne saurait garantir que tous les agents (du moins les acheteurs) se situeront automatiquement à un niveau maximum dans leur champ de satisfactions potentielles. Nous sommes par ailleurs prêts à concéder que le modèle de la concurrence parfaite permet de rendre compte de plusieurs phénomènes observables sur le marché.

En résumé, il n'apparaît guère possible, comme l'a très justement souligné Richard Titmuss, [4] d'appliquer l'analyse ordinale à la consommation des soins médicaux et de trouver l'endroit où, à un prix donné, sur une courbe d'indifférence individuelle, le désir pour une appendicectomie équivaut au désir pour une voiture automobile, etc.

Les mécanismes de contrôle

A notre avis, les quatre caractéristiques évoquées précédemment pour décrire le marché des soins médicaux justifient et même nécessitent l'existence d'organismes de contrôle dont l'action dans le domaine doit tendre à assurer une distribution aussi rationnelle et profitable que possible des soins médicaux.

Il ne fait pas de doute par exemple, que l'existence d'économies externes considérables dans la consommation de certains services de santé autorise l'Etat à mettre sur pied certains services sanitaires et même à forcer les individus à consommer certains types de soins médicaux e.g. vaccination des enfants, quarantaine des personnes atteintes de maladies contagieuses, internement de certains types d'aliénés mentaux, etc.

Par ailleurs, la tendance marquée des consommateurs à se grouper en vertu de la formule des assurances pour rencontrer leurs dépenses médicales et la participation croissante des gouvernements dans l'élaboration et le fonctionnement de ces systèmes nous amènent, peu à peu, vers l'existence d'un véritable monopsone et éventuellement d'un monopole bilatéral sur le marché des services médicaux.

---

(4) TITMUSS, RICHARD M., « Ethics and Economics of Medical Care », *Medical Care*, Vol. 1, No. 1, janvier-mars 1963.

Enfin, la connaissance imparfaite de consommateurs vis-à-vis la qualité des soins médicaux, qu'ils se procurent, rend nécessaire l'existence d'un organisme ayant pour but de contrôler la qualité des individus autorisés à distribuer des services médicaux ainsi que la qualité des soins fournis par ces individus. Ce type de contrôle peut être assumé directement par l'Etat, ainsi que la chose existe dans les divers états américains, ou encore par un organisme plus ou moins autonome, désigné par l'Etat à cette fin. Le système québécois correspond à cette seconde modalité et a donné lieu à la création du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.

On voit donc que le but, ou le rôle d'un organisme comme le Collège des médecins, en est essentiellement un de contrôle ou de régulation destiné à établir artificiellement sur le marché une situation de maximation des satisfactions, laquelle ne saurait être obtenue automatiquement.

On pourrait prétendre qu'en réalité la connaissance qu'ont les consommateurs est plus parfaite que nous ne le supposons ici et que le succès que peuvent connaître les substituts de la médecine sont les conséquences directes de la rareté relative du produit original et de son coût relativement élevé. On aurait affaire, en d'autres mots, à l'effet de substitution bien connu des économistes et qui serait normalement éliminé par une entrée plus libre sur le marché des soins médicaux et par des coûts moins élevés. Nous nous permettrons de mettre en doute cette prétention en évoquant par exemple le cas de la France, où le nombre de médecins est relativement élevé et où les assurances sociales contribuent à mettre les soins médicaux à la portée de tous. Or dans ce pays, la consommation de produits de substitution, de qualité inférieure, en particulier les services des guérisseurs, est tout aussi élevée, sinon plus, qu'aux Etats-Unis et au Canada.

Nous avons donc tenté d'établir que le rôle essentiel d'une corporation professionnelle, comme l'est le Collège des médecins, en est un de défense des intérêts du public ou de recherche du bien commun.

A ce rôle social, dicté par les exigences du bien commun, doivent évidemment correspondre des pouvoirs équivalents, qui ne peuvent qu'être très considérables si l'on veut que ce rôle soit rempli avec efficacité. Pouvoirs, en particulier, de contrôler l'accès à la pratique médicale et pouvoirs disciplinaires vis-à-vis les médecins dont la conduite est préjudiciable au bien commun.

Le phénomène de socialisation

L'on sait que la pratique de la médecine au cours des dernières années a considérablement évolué, non seulement au plan scientifique mais également au plan économique et social. De plus, cette évolution est loin d'avoir atteint le terme de sa course. D'une médecine libérale, c'est-à-dire basée sur le contrat individuel entre le patient et son médecin, nous passons rapidement vers une médecine de plus en plus collective ou sociale. Le consommateur de la denrée médicale s'organise chaque jour davantage, que ce soit en vertu d'une initiative de l'Etat ou d'une initiative privée. Dans notre province, l'assurance-hospitalisation représente un exemple spectaculaire du genre de regroupement que peuvent effectuer les consommateurs de services médicaux avec le secours de l'Etat. Dans plusieurs Etats modernes, l'organisation des services hospitaliers se complète d'un système quelconque visant à assurer tous les autres services médicaux. Une évolution en ce sens est déjà amorcée en notre pays et prend chaque année plus d'ampleur.

Par conséquent, déjà maintenant, et de plus en plus, dans l'avenir, les médecins feront face à des consommateurs de leurs services qui présenteront une structure de plus en plus intégrée et unifiée.

Les contrats, d'individuels qu'ils étaient dans le passé, deviendront de plus en plus des contrats collectifs (des conventions collectives).

De plus, les consommateurs de services médicaux, groupés au sein d'un régime privé ou gouvernemental d'assurance, continueront de défendre leurs intérêts mais cette fois de façon collective, et les médecins auront à faire face de plus en plus à un monopsone, conscient de ses intérêts et de mieux en mieux préparé à les défendre.

Dans ces circonstances, et face à la nécessité de conclure des conventions collectives, la défense des intérêts du médecin ne pourra demeurer une responsabilité individuelle. Pour rétablir l'équilibre, il faudra de toute nécessité créer un monopole bilatéral.

La fonction de négociation et de défense des intérêts professionnels

La question qui se pose par conséquent à l'heure actuelle, est la suivante: Quel organisme sera chargé de représenter la profession mé-

dicale dans la négociation de ces ententes de caractère collectif; ou encore, de façon plus générale, à qui reviendra la fonction de défendre les intérêts des médecins dans ce nouveau contexte?

Peut-on compter, par exemple, que la corporation professionnelle, dont nous avons plus haut défini la nature et le rôle, puisse assumer également ce rôle de négociation des conventions collectives et de défense des intérêts économiques des médecins.

Cette solution, à notre avis, n'est pas sans comporter de sérieux dangers. Nous avons pris soin, on s'en souviendra de bien souligner à quelle rationalisation correspondait la création et l'existence d'un organisme tel que le Collège des médecins. Nous avons vu en effet qu'étant donné la structure particulière du marché des services médicaux, il était essentiel pour favoriser le bien commun, qu'un organisme de contrôle soit établi sur ce marché. Par ailleurs, nous avons également vu que ce contrôle et cette poursuite du bien commun ne pouvait être efficaces sans la possession par l'organisme de contrôle de certains pouvoirs très étendus.

Deux choses essentielles à retenir par conséquent:

a) L'Etat a conféré au Collège des médecins certains pouvoirs extraordinaires (pouvoir de limiter l'accès à la profession et pouvoirs disciplinaires).

b) Il lui a confié ces pouvoirs afin que la corporation professionnelle des médecins puisse faire fonctionner efficacement les mécanismes destinés à promouvoir le bien commun.

On peut, par conséquent, entrevoir déjà où réside le danger dont nous parlions plus haut. En effet, advenant le cas où le Collège des médecins assumerait la responsabilité de défendre les intérêts des médecins, dans la négociation de conventions collectives par exemple, cet organisme disposerait alors de pouvoirs extraordinaires pour le faire; mais dans ce cas, ces pouvoirs ne seraient pas utilisés pour leur fin propre.

De façon concrète, est-il souhaitable que le même organisme, qui d'une part doit édicter des règles visant à déterminer qui aura le droit de pratiquer la médecine (i.e. qui contrôle les quantités offertes de services médicaux donc indirectement les prix) soit d'autre part chargé

de négocier le prix des services médicaux au nom de la profession médicale? Point n'est besoin de longues démonstrations pour réaliser qu'il y aurait là conflit d'intérêt.

En réalité, les fonctions de défense des intérêts des médecins et de défense des intérêts du public sont deux fonctions distinctes qui peuvent difficilement être assumées par un même organisme. Dans le contexte de la médecine libérale, cette fonction de protection des intérêts est principalement assumée par chaque médecin en particulier.

Dans le contexte d'une médecine à caractère collectif, il faut songer à des organismes collectifs pour défendre les intérêts de la profession et comme la corporation professionnelle ne peut aisément assumer cette fonction, il faut envisager, parallèlement à la corporation professionnelle, l'existence d'organismes spéciaux, ayant comme but premier la défense des intérêts des médecins i.e. une forme d'organisation syndicale.

Etant donné l'évolution actuelle de la médecine, cette division des tâches est essentielle au maintien de l'autorité et de l'efficacité de l'organisme corporatif dont les responsabilités se situent au niveau de l'ensemble de la société, à titre de prolongement de l'Etat et d'organisme supérieur dans ce secteur d'activité régi par la Loi médicale.

Il faut d'ailleurs se rappeler que le Collège des médecins ne peut « établir, modifier ou remplacer des tarifs d'honoraires professionnels » qu'avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil. Cette disposition de la loi a sans doute sa raison d'être dans le cadre d'une médecine libérale ou individuelle, et correspond au rôle premier de la corporation qui est la recherche du bien commun; mais dans le cadre d'une médecine collective, au moment de négociations collectives, elle constituerait évidemment un obstacle majeur à l'établissement de négociations normales et efficaces si c'était la corporation elle-même qui avait à négocier les tarifs.

Conclusion

Notre analyse portait essentiellement sur la structure du marché des soins médicaux et sur le type d'organisation professionnelle qui paraît le mieux adapté à ce marché dans le contexte de son évolution présente.

Notre connaissance du marché des services des autres professions déjà organisées en corporation est trop limitée pour que nous nous hasardions à suggérer que les conclusions auxquelles nous sommes arrivés ici sont exactement transposables à ces autres professions.

Il est de plus fort probable qu'une étude spécifique du marché et de l'organisation professionnelle des diverses professions ayant obtenu un statut corporatif, suggérerait des conclusions différentes selon la profession concernée. Il suffit en effet de se rendre compte, qu'à côté des professions libérales telles que la médecine, le droit et le notariat, dont l'organisation en corporation remonte au siècle dernier, le législateur plus récemment a accordé le statut de corporation à des professions aussi hétérogènes que les opticiens d'ordonnance, les plombiers, les courtiers d'assurance, les mesureurs de bois, etc.

Nous espérons seulement que le type d'analyse que nous avons utilisé dans le cas de la profession médicale suggère un cadre d'analyse pouvant servir jusqu'à un certain point à l'étude du marché des services fournis par d'autres professions.

THE MARKET FOR MEDICAL SERVICES AND THE ORGANIZATION OF THE MEDICAL PROFESSION

An analysis of the role of a professional corporation such as The College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec requires a certain analysis of the market for medical services.

THE MARKET FOR MEDICAL SERVICES

Can the market for medical services be analysed through the model of perfect competition? This question is an important one because if the answer is yes, the policy of the state should then be limited to an action which would permit the mechanisms of competition to function freely. The access to the market should be left entirely free and submitted only to the choice of the consumers.

It does not seem however that the perfect competition model is very well adapted to an analysis of this market even if some of the observed phenomena on this market can be analysed with such a model. This opinion is based on the following considerations:

1) Society considers access to medical services as a right for all.

2) The character of emergency and absolute necessity of certain medical expense sometimes leaves no alternative to the consumer, whatever his financial means. The insurance mechanism aimed at easing such situation also alters the competitive nature of the market.

3) The relative positions of the physician and his patient are not positions of equality. The ordinary patient evaluates imperfectly the efficiency of the treatment received and the quantity of care he buys is usually determined by the seller.

4) Medical services engenders internal and external economics which are not always fully appreciated by the consumer.

CONTROL OF MARKET

The particular structure of the market for medical care makes it necessary to have certain control established on this market e.g. compulsory vaccination, quarantine or confinement, and also quality control for the persons admitted to distribute the service.

A corporation such as the College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec exists primarily to exercise such control on the quality of medical services; control which is necessary to maximise the social efficiency of the system. The efficient exercise of this control however is function of some very important powers which must be granted to the corporation; especially the power to control the access to the profession i.e. the licensing power.

THE PHENOMENON OF SOCIALISATION

The distribution of medical services is presently experiencing rapid changes. Medicine is now less and less an individual matter and more and more a question of collective or social organization.

With the advent of insurance programs organized with or by the governments, the consumers of health services tend to be grouped in one or a few large organizations with definite monopsonistic features.

The equilibrium of the market requires that the sellers of the services also get organized. The question then is: « Can the professional corporation, whose role and power we just defined, assume the responsibility of defending the doctors' interests vis-a-vis the buyer of services? »

It does not seem possible to answer yes to this question without creating for the corporation a situation of conflict of interests. As a licensing body, the corporation controls to a certain extent the quantity of doctors and consequently has an indirect control over prices. On the other hand, the function of the structure responsible of defending the interests of the doctors would be to obtain the best possible working condition including remuneration.

Les Presses de l'Université Laval

Le service de librairie des Presses de l'Université Laval est la seule librairie au Canada où l'on peut se procurer tous les ouvrages publiés soit en langue française ou en langue anglaise dans le domaine des relations industrielles.

On peut adresser ses commandes par la poste au casier postal 999, Québec 4, ou se rendre à la Librairie au Pavillon des Sciences appliquées, Cité universitaire, Ste-Foy.