



ÉTUDIER LE MARCHÉ DU TRAVAIL
LE CAS DES PROFESSIONS DE SANTÉ

emmanuel.buisson@ac-lyon.fr

I. le marché du travail : que faire du modèle de base ?

I.A) La formation de l'offre et de la demande de travail

I.B) Les imperfections du marché du travail

I.C) La régulation publique du marché du travail

II. Les politiques de l'emploi

II.A) Chômage structurel ou chômage conjoncturel ?

II.B) Les politiques actives : stimuler l'offre et la demande de travail

II.C) Le Smic, ennemi de l'emploi ?

III. Identités professionnelles, relation salariale et marché du travail

III.A) Organisations du travail et groupes professionnels

III.B) La socialisation et la construction des identités professionnelles

III.C) La construction sociale de la relation salariale

I. LE MARCHÉ DU TRAVAIL : QUE FAIRE DU MODÈLE DE BASE ?

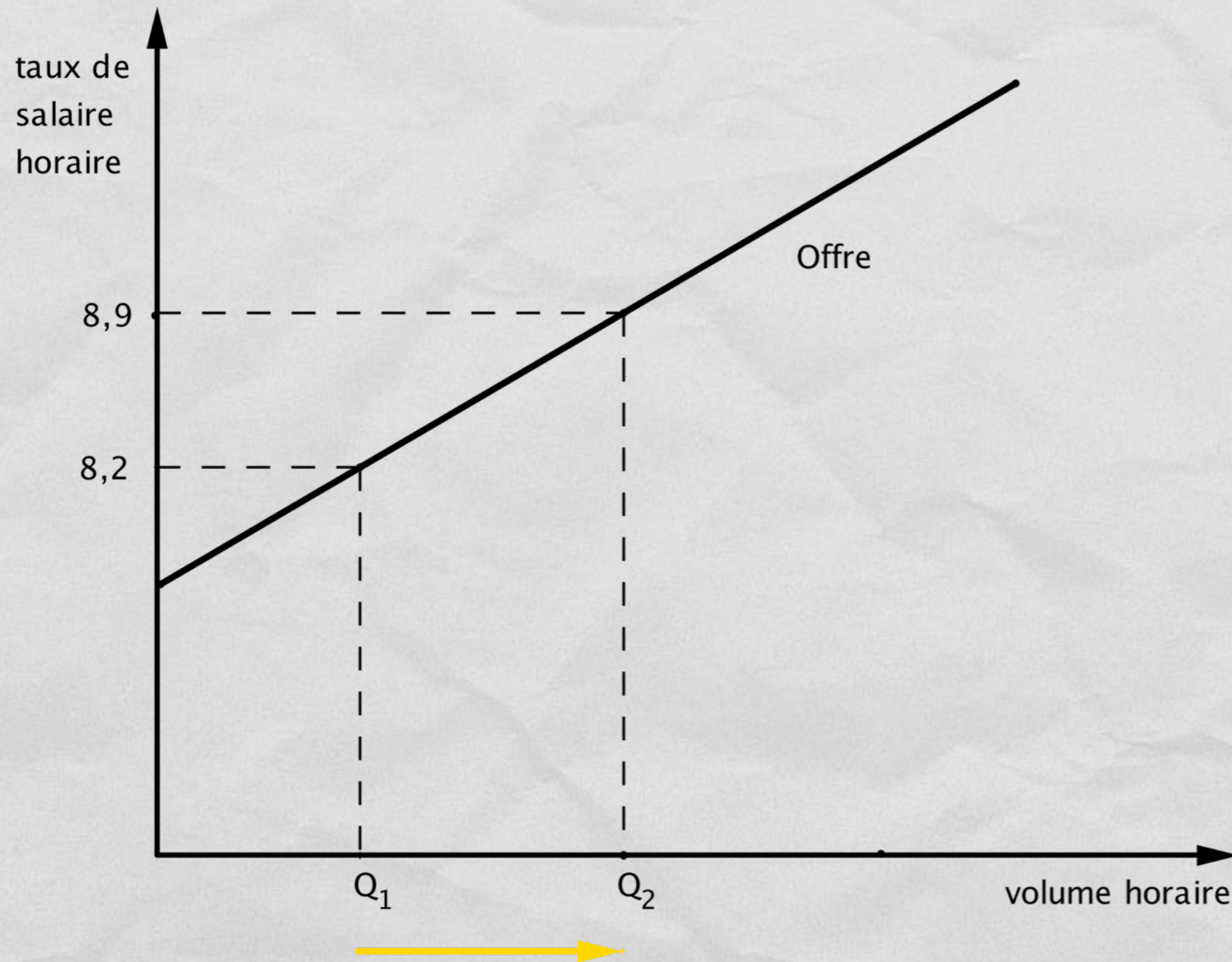
- Les critiques usuelles :
 - Un modèle irréaliste ?
 - Un modèle inutile ?
 - Un modèle libéral ?
- La microéconomie aujourd'hui :
 - les modèles théoriques au service d'une approche empirique
 - mettre en évidence les effets de l'action publique
 - le renouvellement théorique dans l'économie de la santé et l'économie du travail

I.A) LA FORMATION DE L'OFFRE DE LA DEMANDE DE TRAVAIL

- Diversité des marchés du travail :
 - des professions réglementées (médecins),
 - accès fermé ou ouvert au marché du travail
 - des métiers qualifiés ou non qualifiés
- Le cas d'un marché peu qualifié : les aides à domicile :
 - plus de 500 000 aides à domicile aujourd'hui.
 - 67 % sont à temps partiel en 2011
 - Un travail morcelé : 15 visites par semaine en moyenne
 - des femmes d'âge moyen, un tiers sans diplôme
 - rémunération annuelle nette autour de 4313 € pour 531 heures.
 - rémunération horaire légèrement supérieure au Smic net : 8,2 €
- Pourquoi les salaires restent bas alors que la demande est dynamique ?

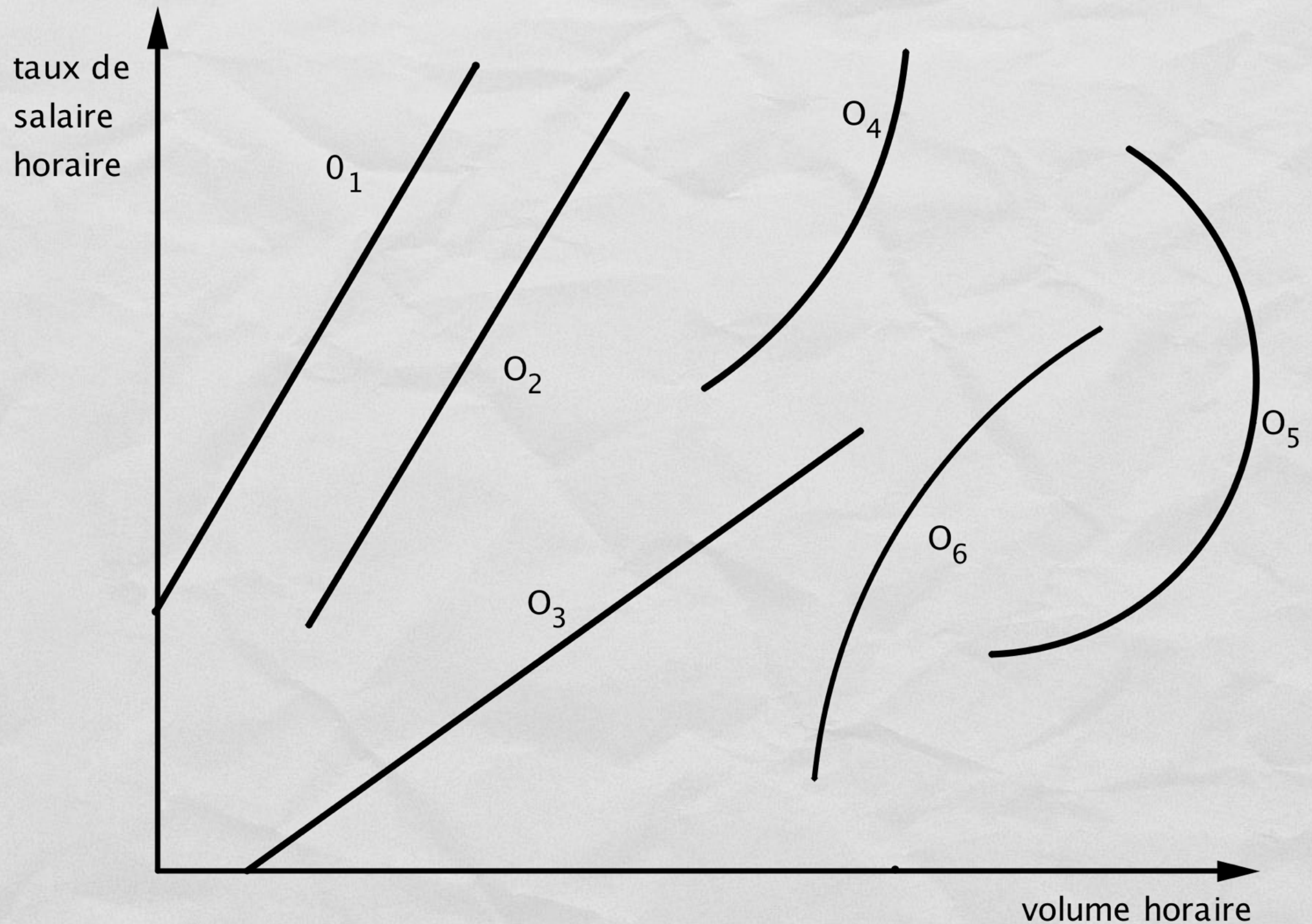
- Les caractéristiques de l'emploi des aides à domicile :
 - Trois types de tâches :
 - les tâches ménagères,
 - les soins aux personnes âgées,
 - les réponses aux demandes des personnes âgées (conversation, aide pour remplir les papiers...).
 - Les modalités d'intervention professionnelle :
 - le mode « prestataire » : un organisme fourni des prestations de services aux personnes à leur domicile, les aides à domicile sont salariés de la structure offrant les services ;
 - le mode « mandataire » : l'organisme place des travailleurs auprès d'un particulier employeur en assurant les formalités administratives d'emploi, le particulier restant l'employeur ;
 - • l'« emploi direct » : le particulier employeur recrute directement un salarié pour lequel il assure lui-même les formalités administratives de l'emploi.

● La construction de la courbe d'offre de travail :

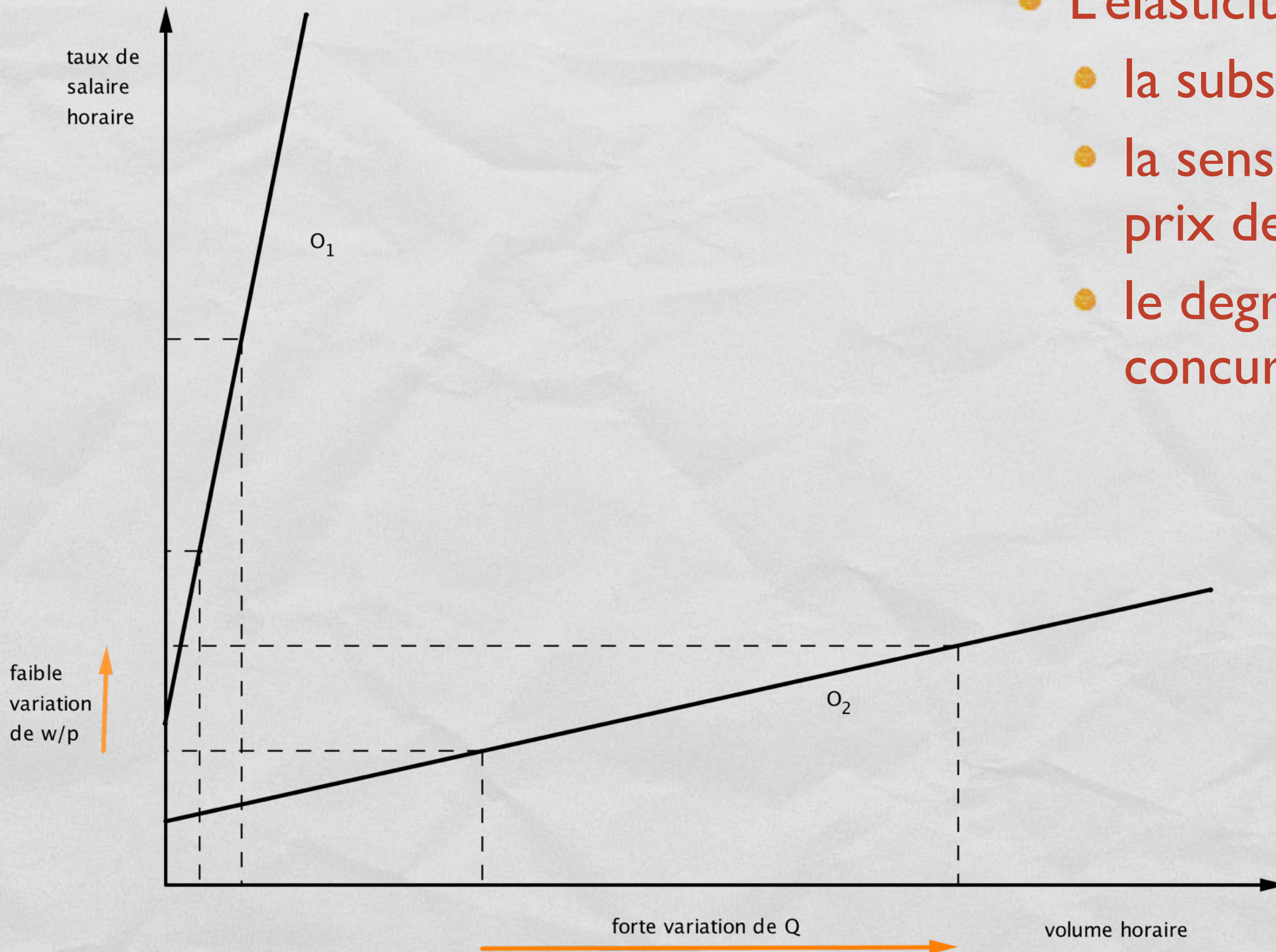


- Déplacement le long de la courbe sur :
- la marge extensive = hausse du nombre de travailleurs
- la marge intensive = hausse du nombre d'heures par travailleur

Courbes d'offre possibles ou impossibles ?

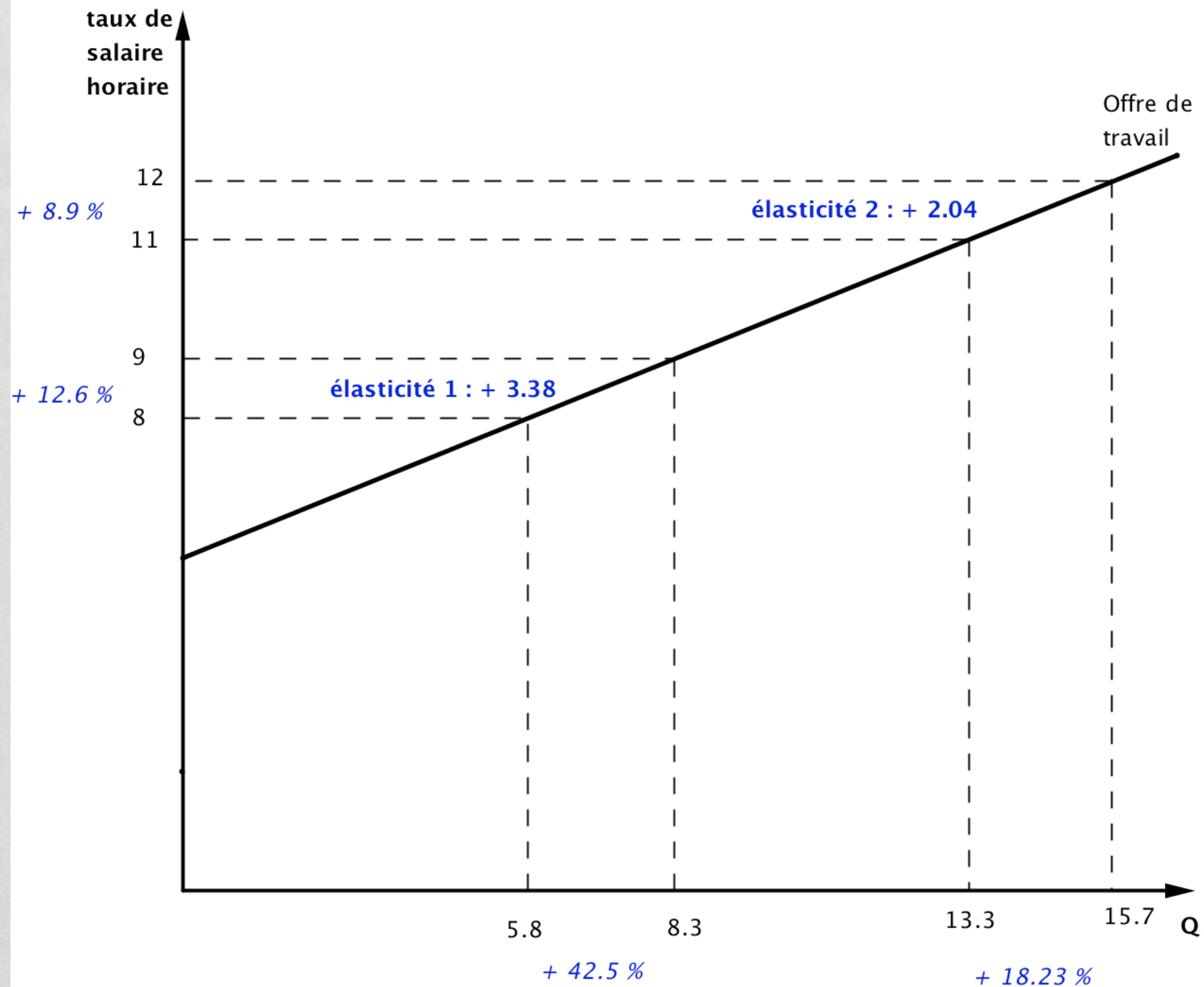


L'élasticité-prix et la pente des courbes d'offre



- L'élasticité dépend de :
 - la substituabilité
 - la sensibilité aux prix des acteurs
 - le degré de concurrence

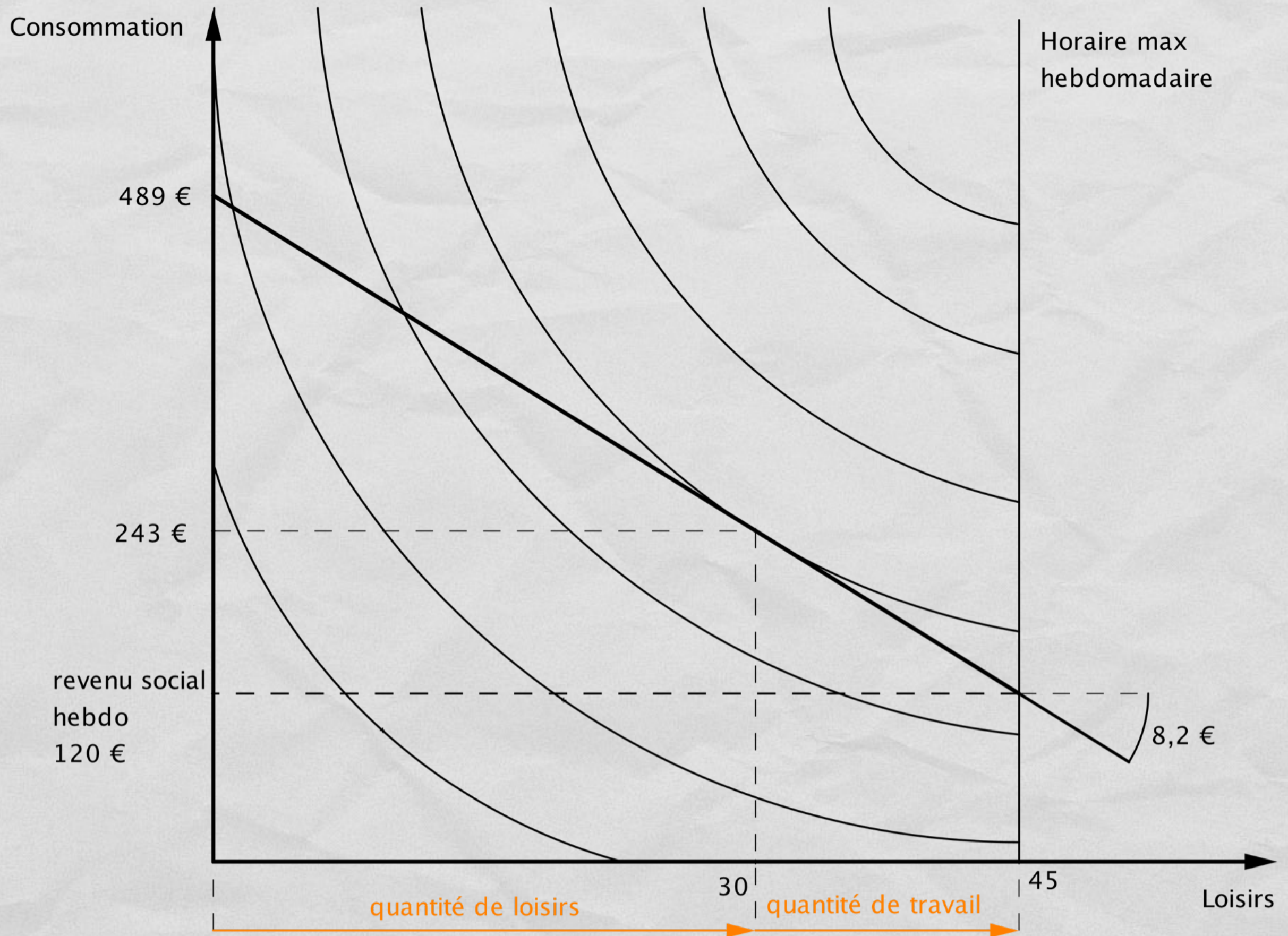
L'élasticité varie le long d'une droite



● l'offre individuelle de travail

- Arbitrage travail / loisirs ou arbitrage consommation / loisirs ?
 - La satisfaction avec le loisir et la consommation
- Distinguer :
 - temps physiologique (non arbitrable)
 - temps de travail (arbitrable)
 - temps de loisirs (arbitrable) : y compris études, tâches domestiques, etc.
- Une convention à fixer : la durée maximale du temps arbitrable
- Ne pas confondre la durée légale du travail (35 h), la durée maximale du travail (48 h hebdo ou 44 h en moyenne)

L'arbitrage travail - loisirs



Consommation
489 €

Horaire max
hebdomadaire

243 €

revenu social
hebdo
120 €

salaire de réserve

5 €

8,2 €

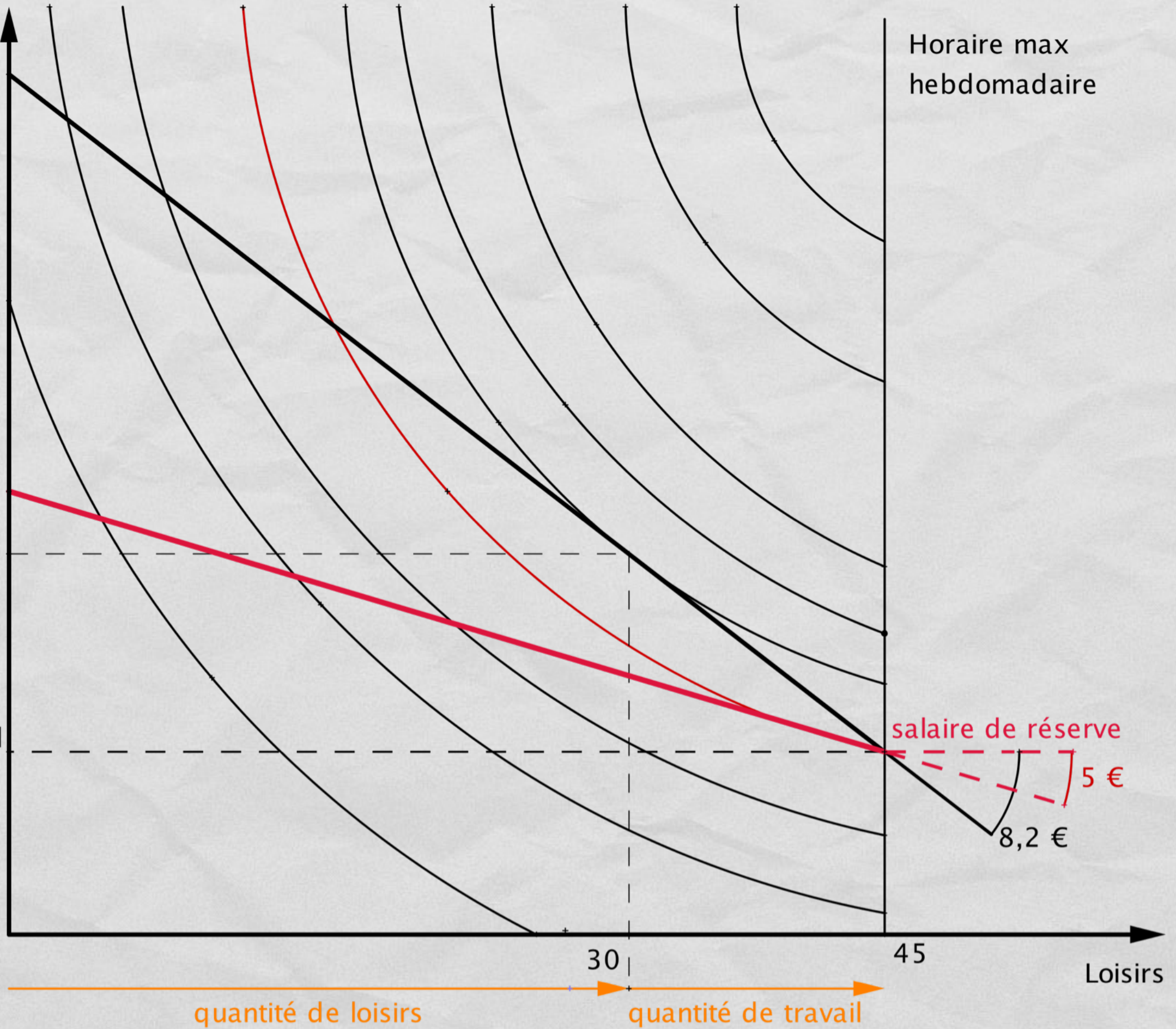
30

45

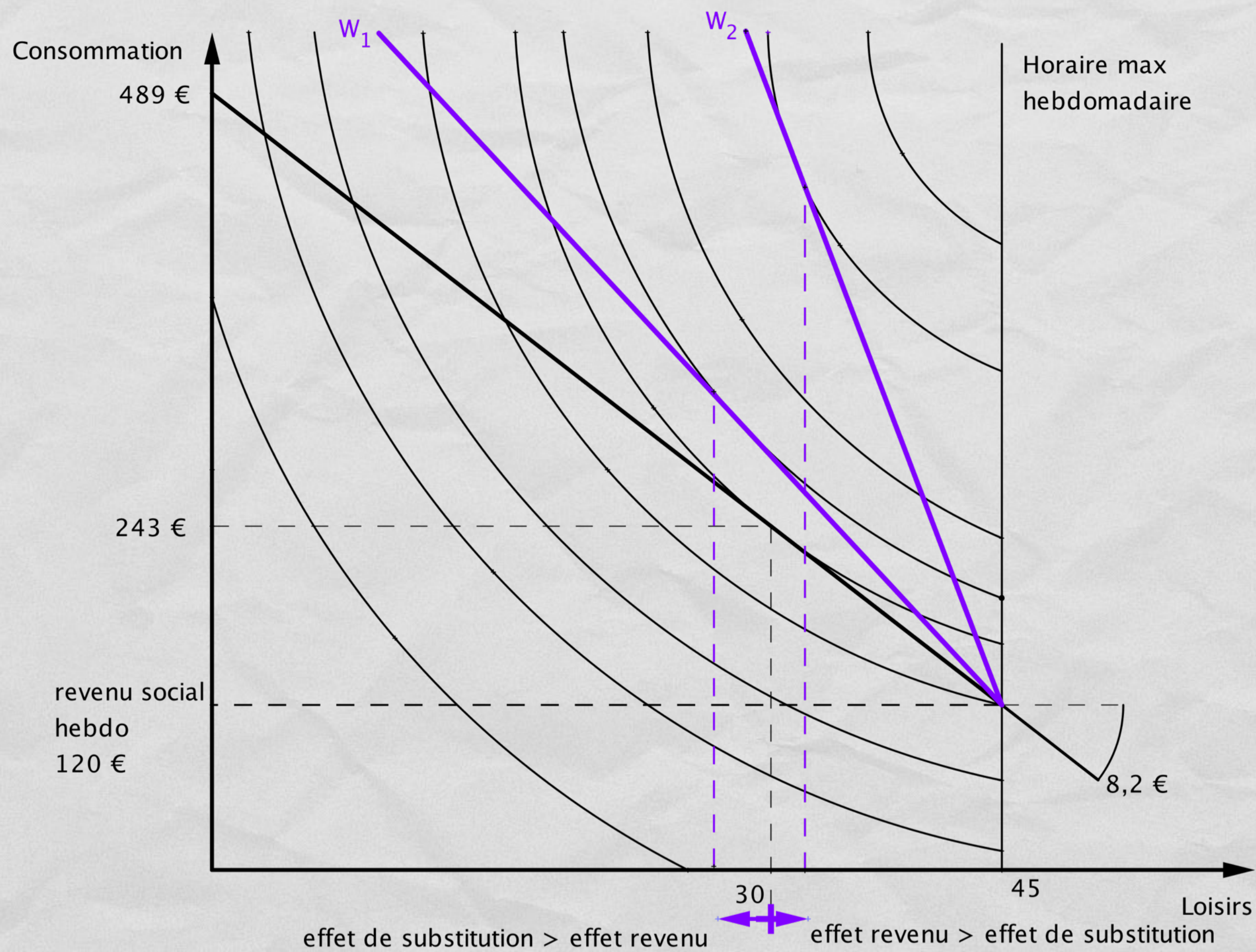
Loisirs

quantité de loisirs

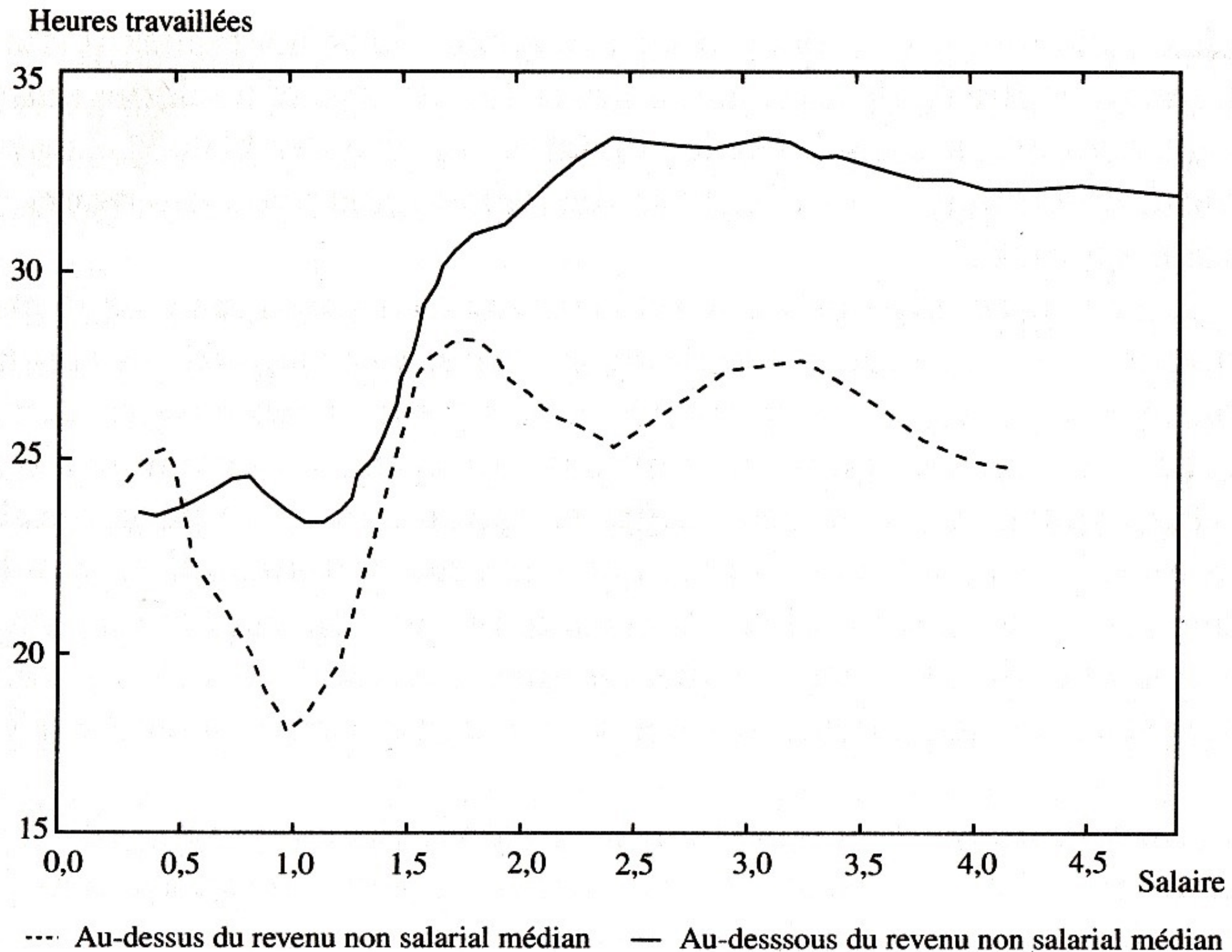
quantité de travail



Effet revenu, effet substitution et offre de travail « coudée »



Une évaluation empirique : l'offre de travail des mères isolées britanniques selon Blundell

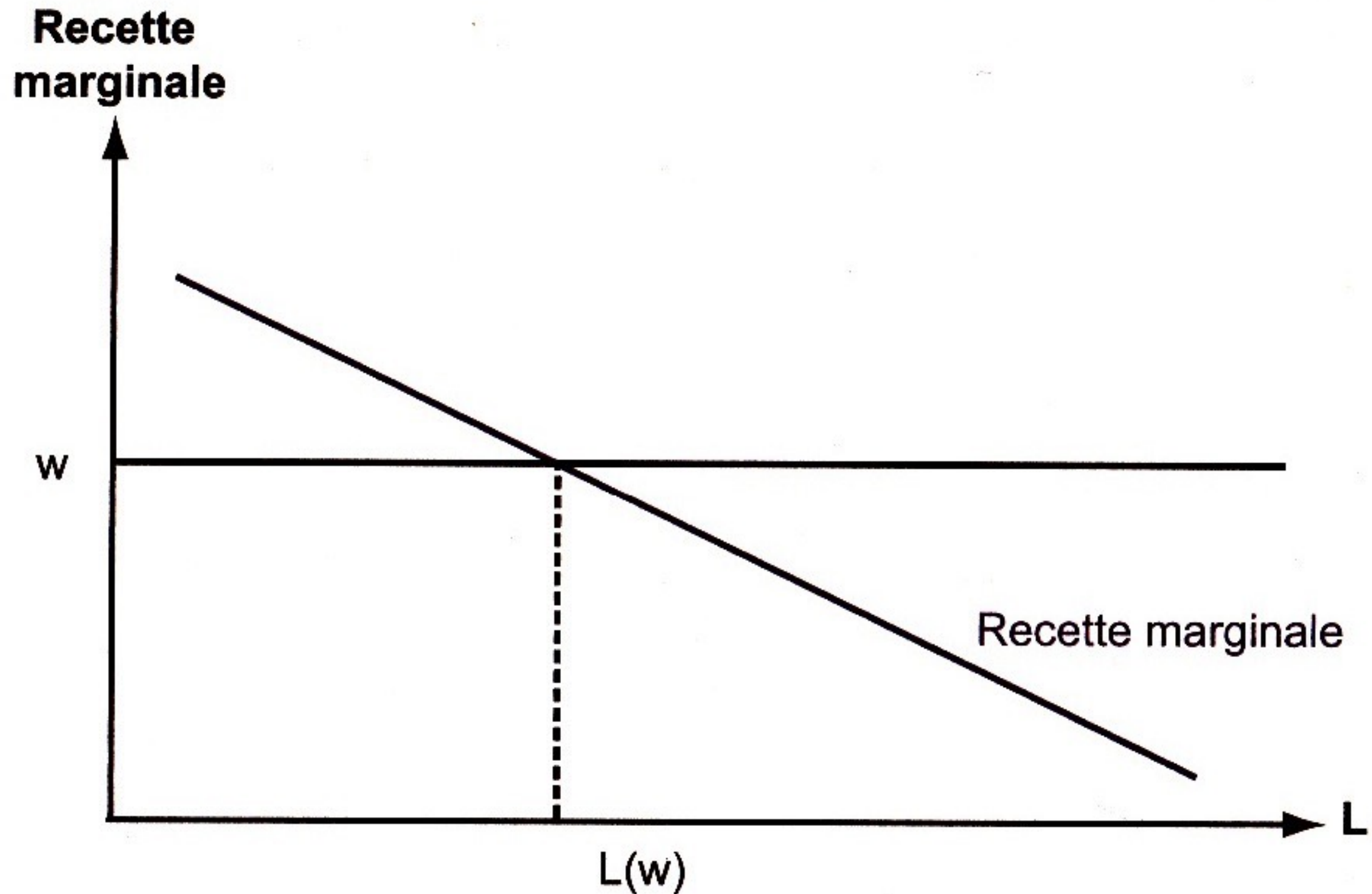


Source : Blundell *et al.* [1992].

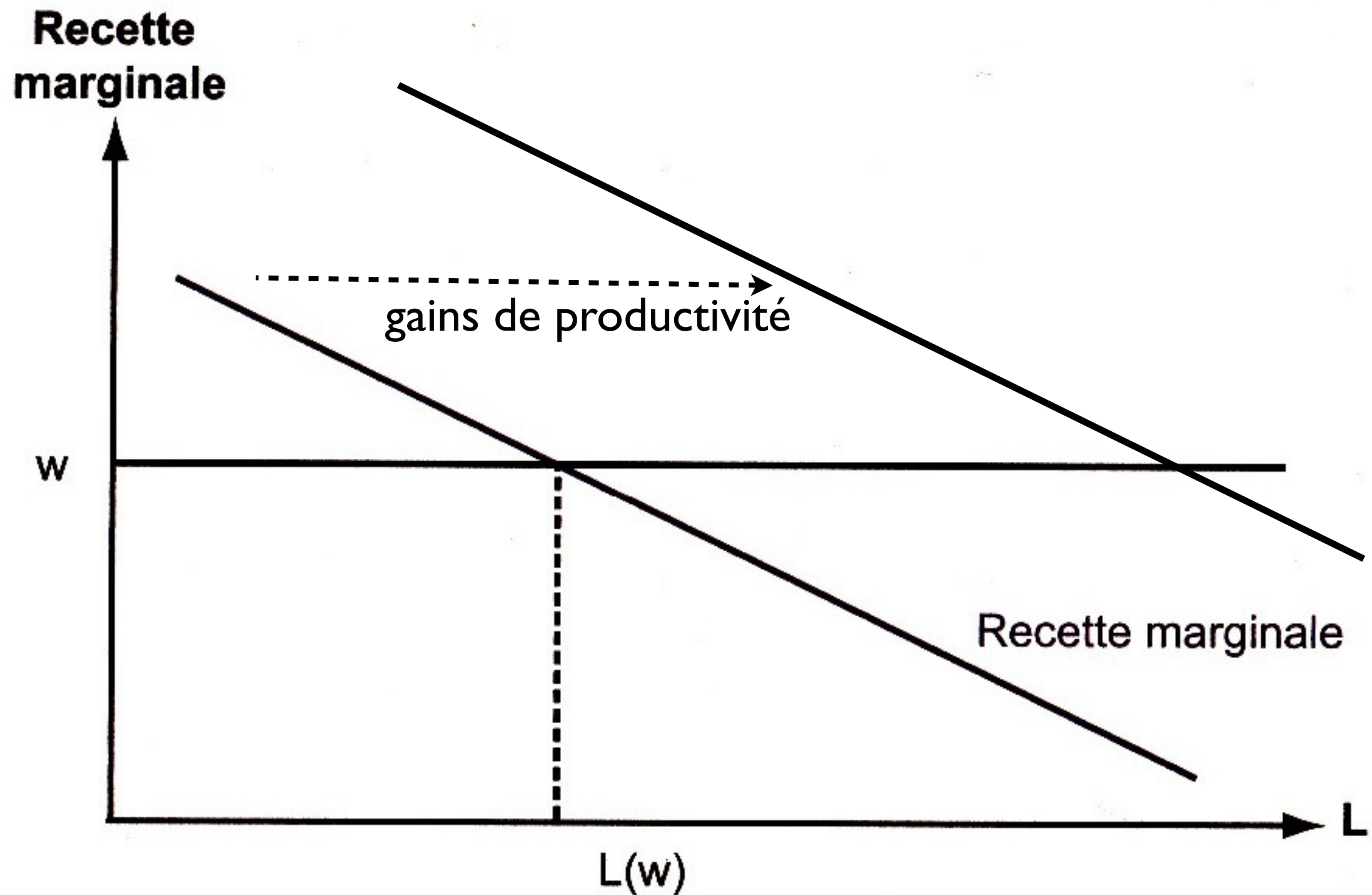
● La demande de travail en situation concurrentielle

- En situation concurrentielle :
 - taux de salaire fixé par le marché : w
 - Coût marginal fixe : w
 - Recette marginale = prix de marché $\times$ productivité marginale
 - $= p \times P_m(L)$
 - La productivité marginale est décroissante : loi des rendements décroissants
- La demande de travail augmente tant que la recette marginale est supérieure au coût marginal
- Elasticité de la demande de travail entre - 0,3 et - 0,75 dans les études empiriques
- NB : de nombreux marchés réglementés dans le domaine de la santé ne sont pas concurrentiels

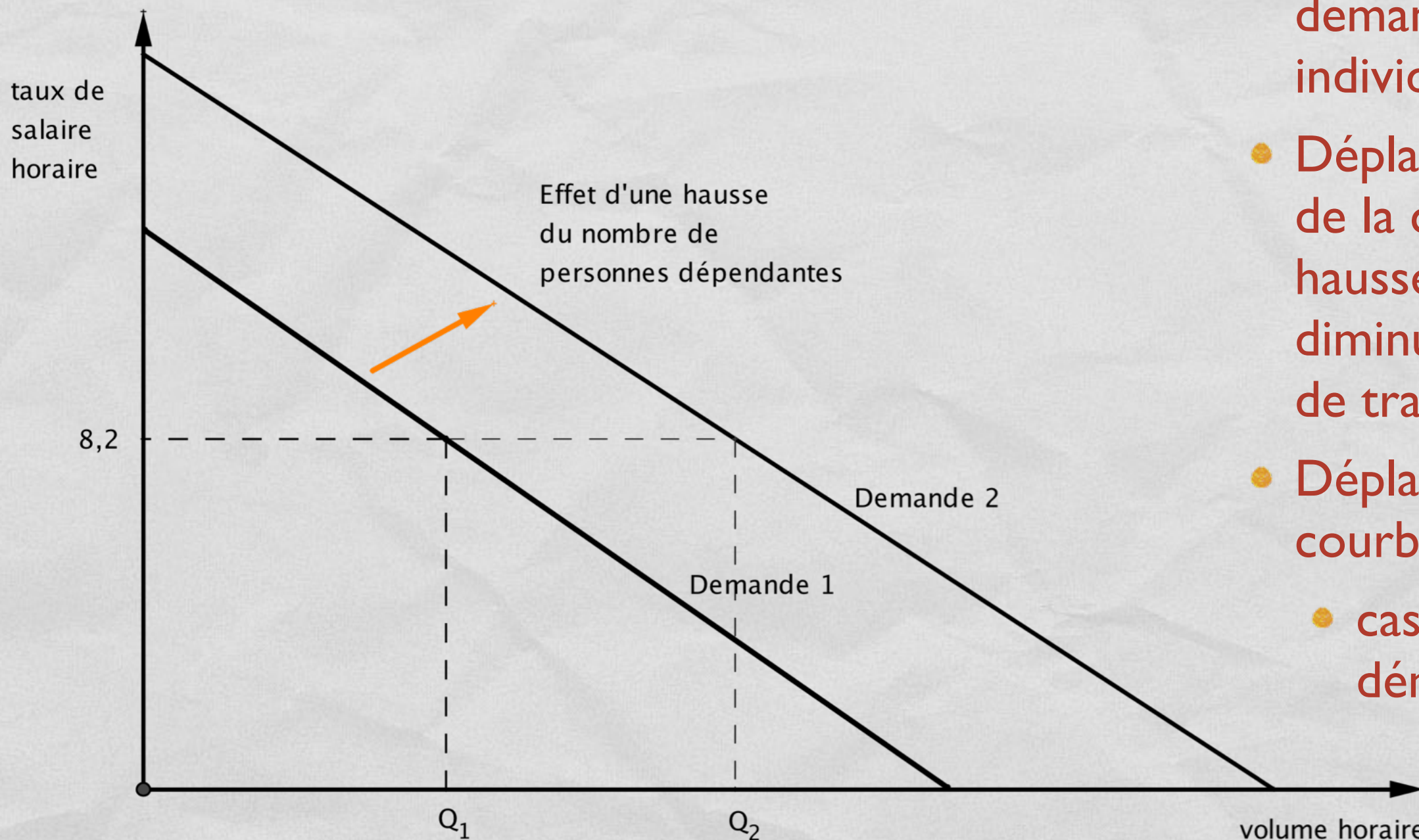
DEMANDE INDIVIDUELLE DE TRAVAIL ET GAINS DE PRODUCTIVITÉ



DEMANDE INDIVIDUELLE DE TRAVAIL ET GAINS DE PRODUCTIVITÉ

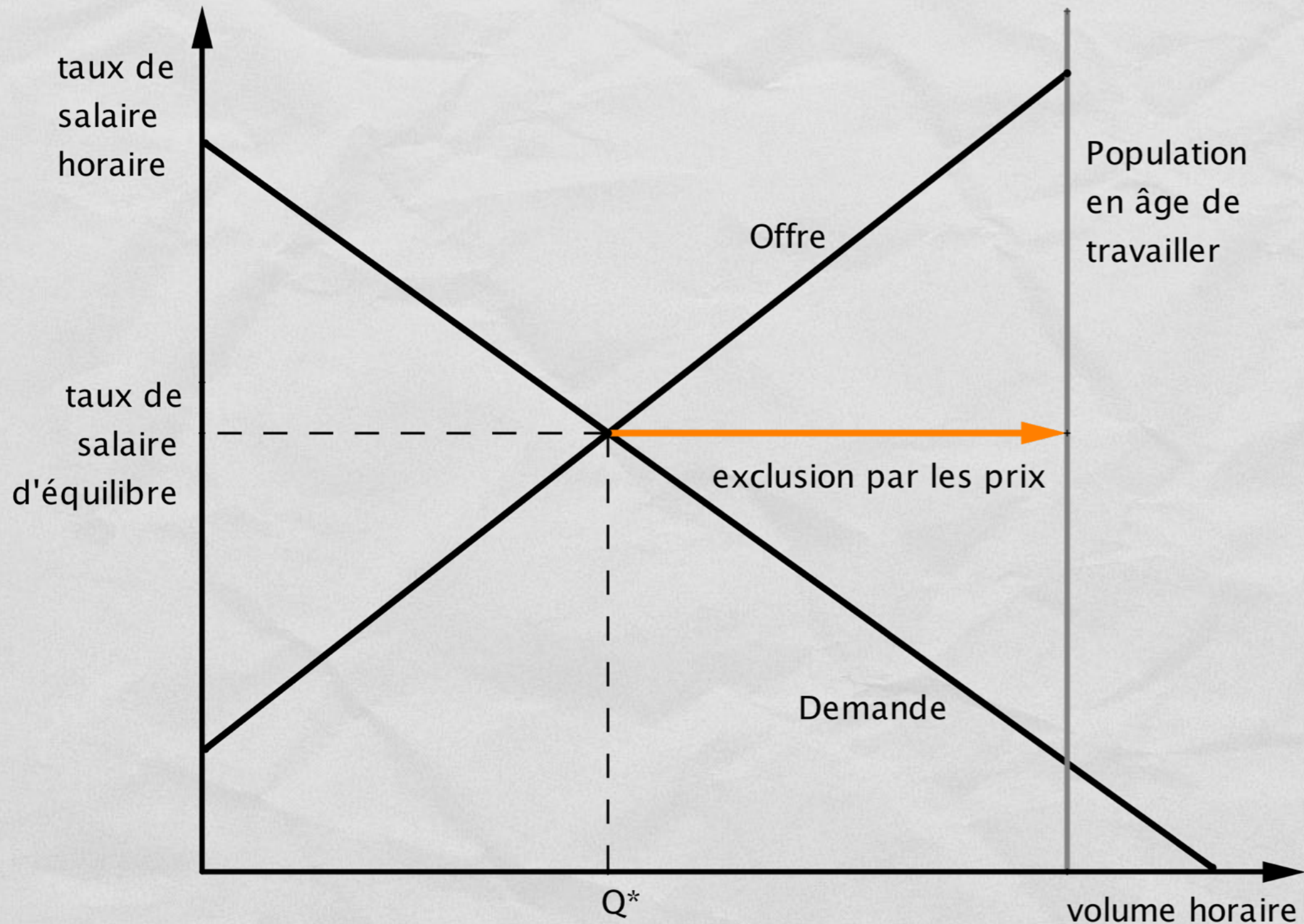


LA DEMANDE AGRÉGÉE DE TRAVAIL

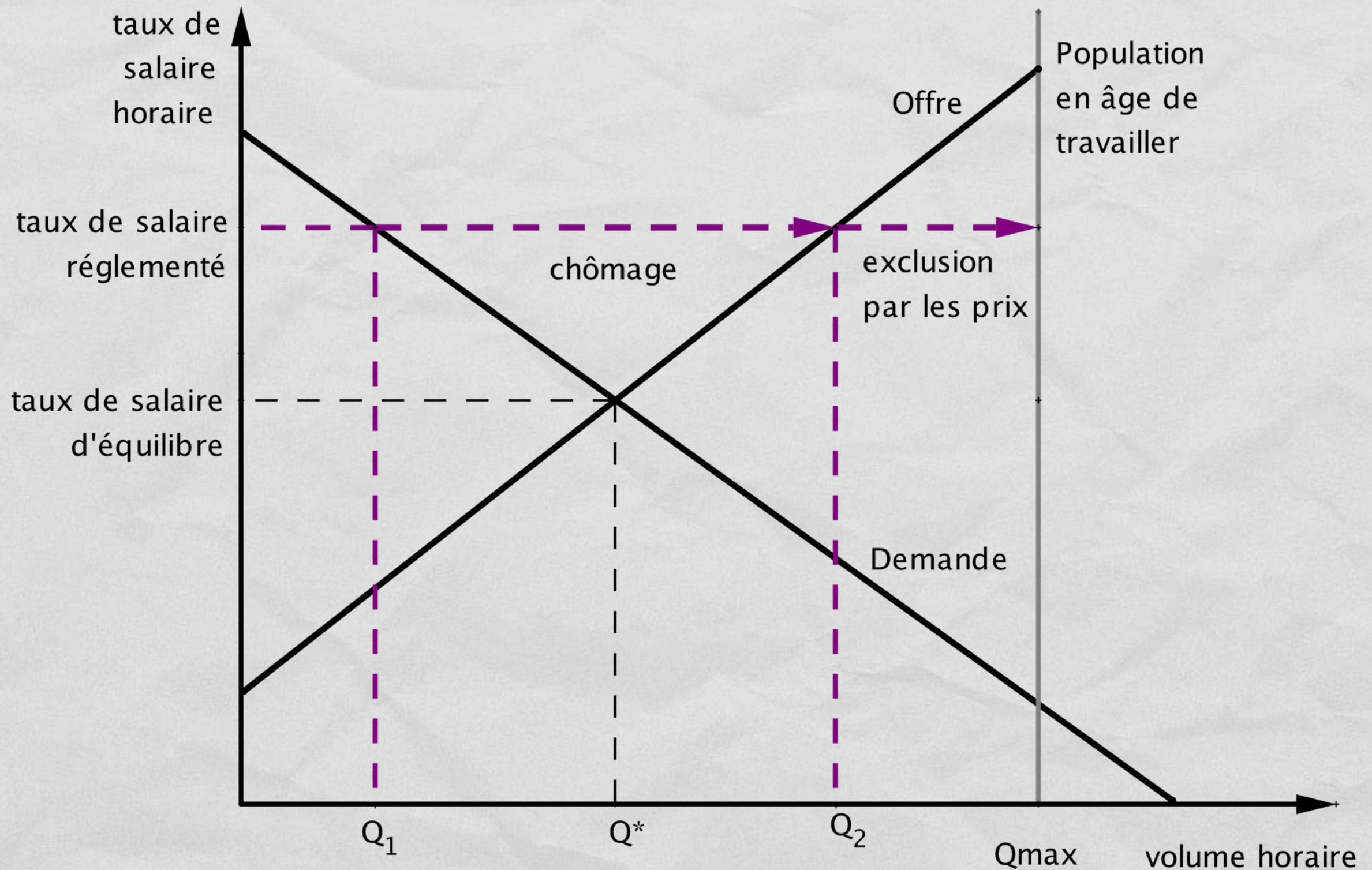


- Agrégation des demandes individuelles
- Déplacement le long de la courbe : la hausse des salaires diminue la demande de travail
- Déplacement de la courbe :
 - cas d'un choc démographique

- L'équilibre dans le modèle concurrentiel et l'exclusion par les prix



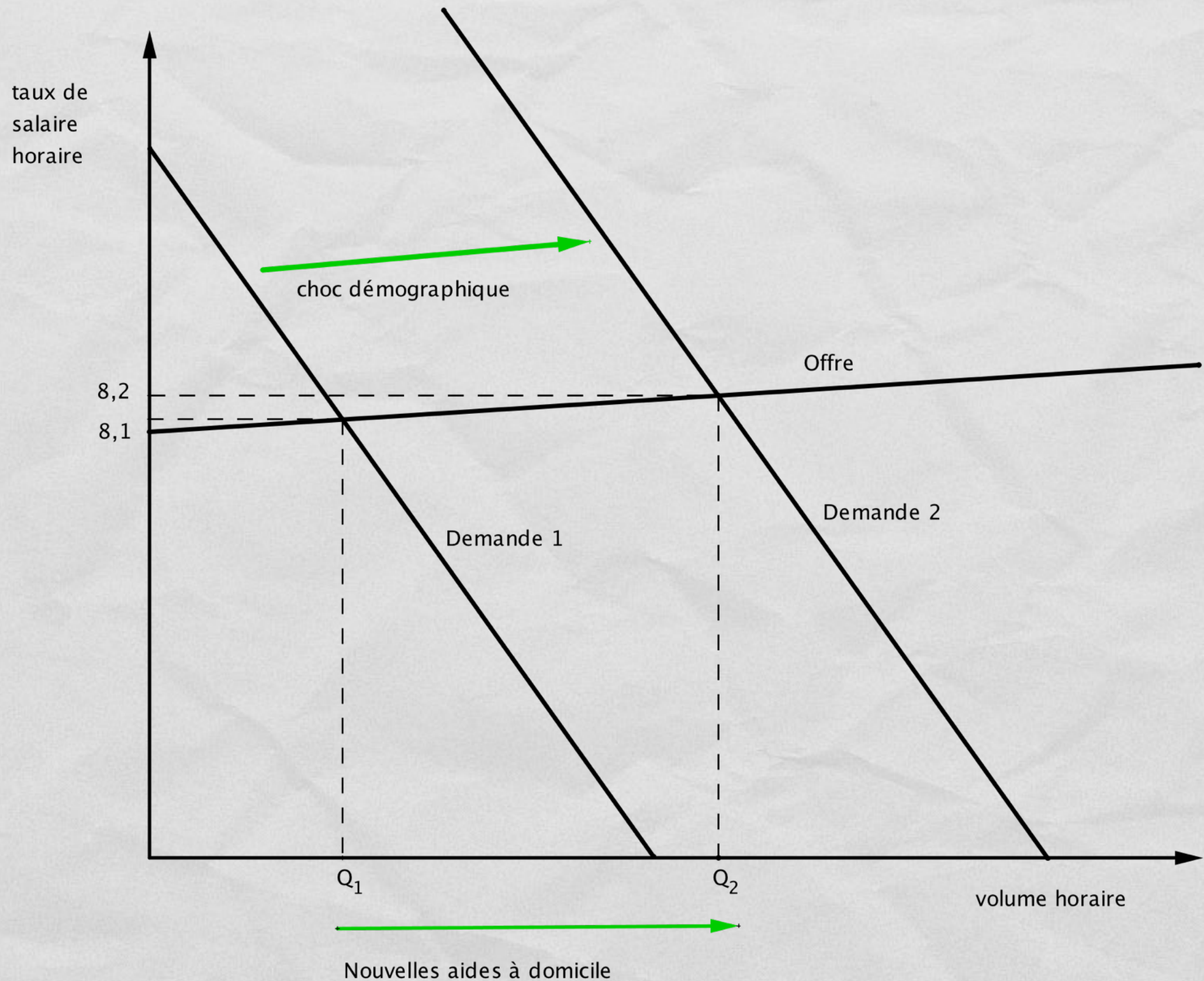
Chômage et taux de salaire réglementé



● Un chômage volontaire ?

- Une définition ambivalente du chômage dans l'approche néo-classique :
 - non-emploi volontaire (qui n'est pas un chômage !)
 - chômage volontaire de prospection, qui dépend de l'indemnisation des chômeurs
 - chômage « classique » lié aux rigidités du marché du travail (SMIC par ex), qui empêche l'ajustement offre / demande
- On distingue aujourd'hui :
 - chômage conjoncturel : il est dû au cycle d'activité. C'est le « chômage involontaire » de Keynes
 - chômage structurel : chômage dû au mode de fonctionnement du institutionnel du marché du travail et à ses imperfections.

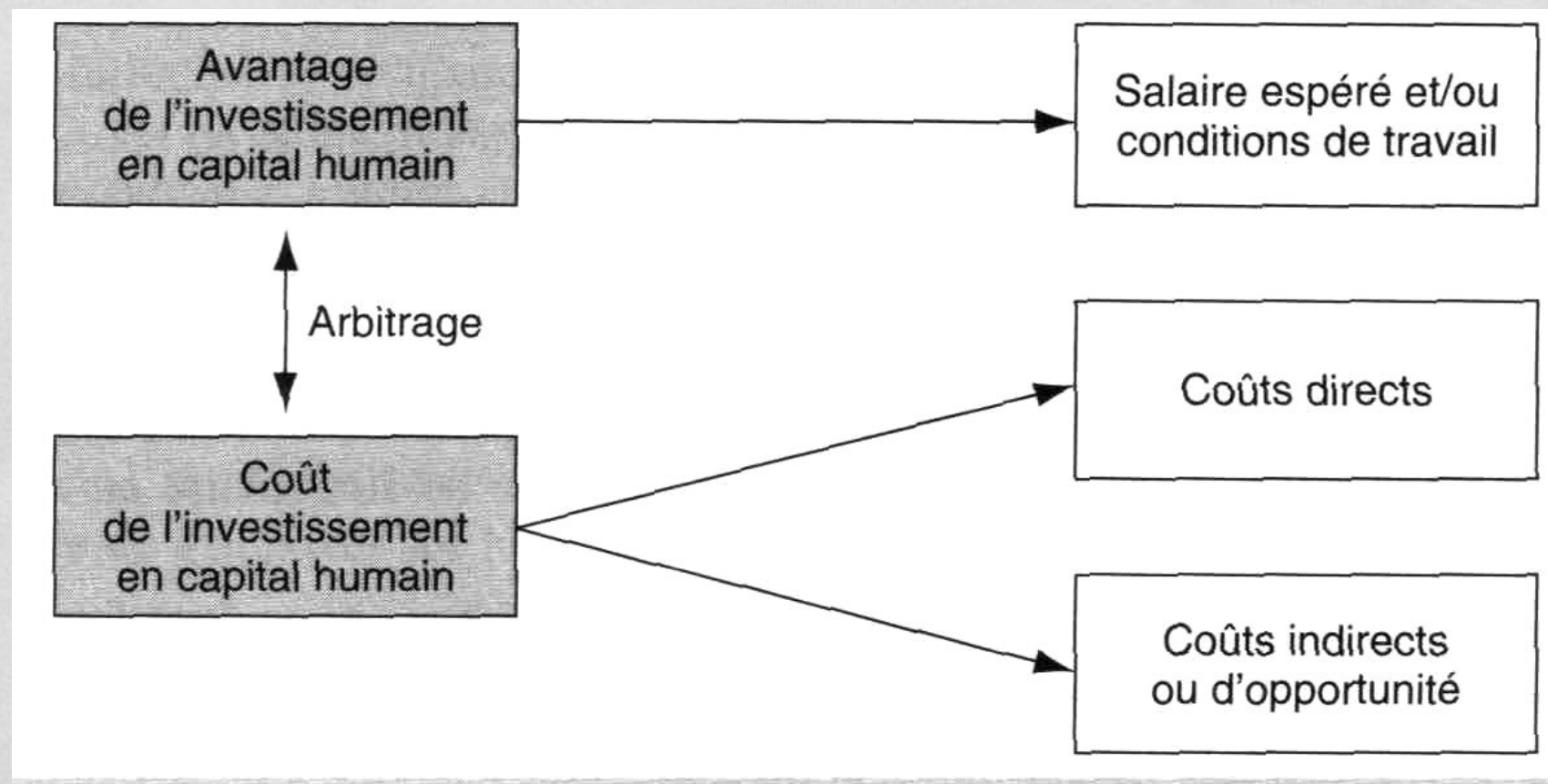
Les aides à domicile : comment expliquer bas salaires et dynamisme de la demande ?



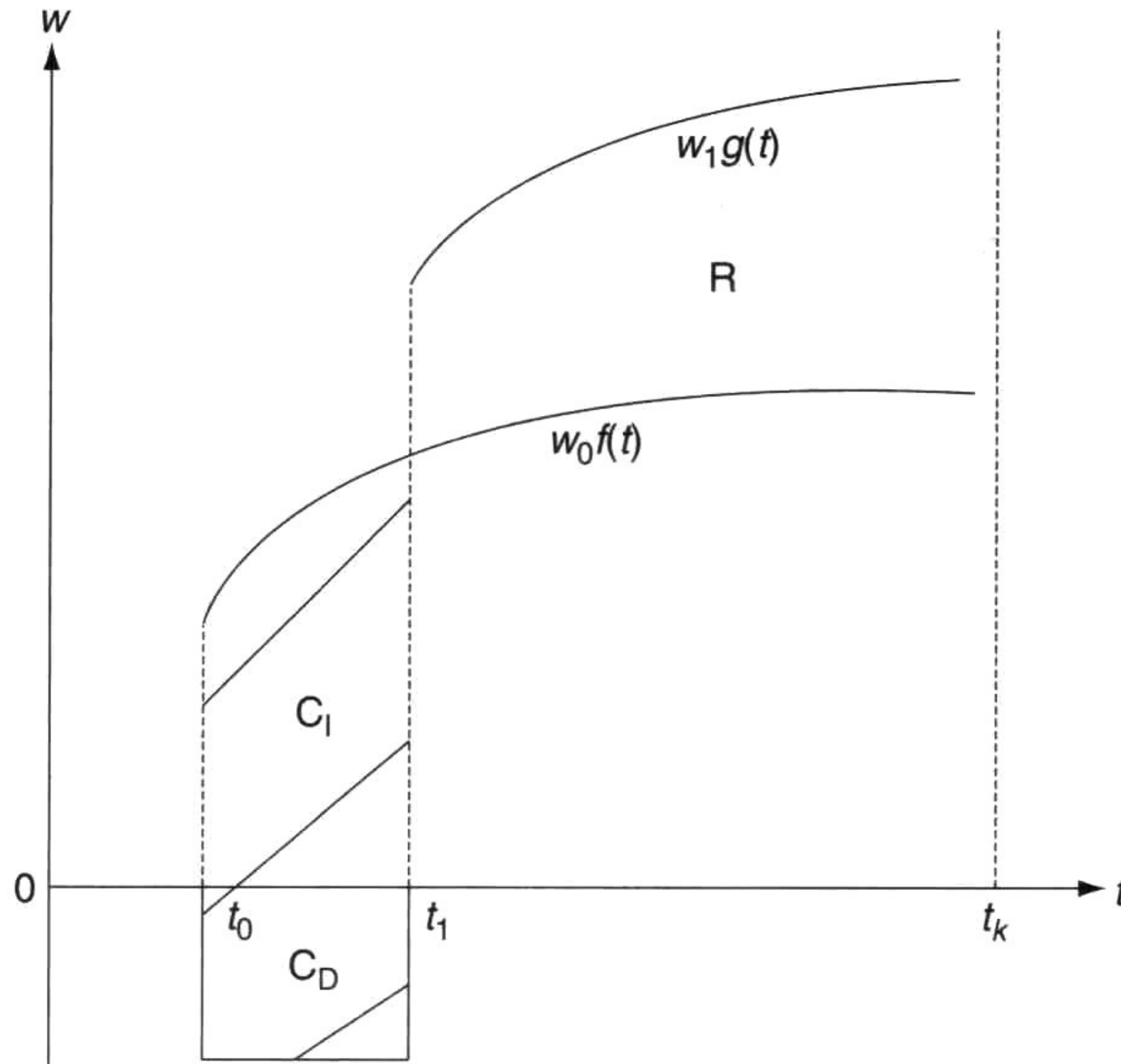
● Salaires et capital humain :

- Distinguer travail qualifié on travail non qualifié, en fonction du capital humain : compétences économiquement valorisables
- Modèle beckerien :
 - arbitrage intertemporel
 - la courbe des salaires au cours de la vie dépend de l'expérience et de la formation initiale
 - coût de formation : coût direct et coût indirect (renonciation à un salaire)
- La demande relative de travail qualifié par rapport au travail non qualifié augmente avec l'évolution du système productif
 - hausse des inégalités salariales : effet du progrès technique biaisé.

SALAIRES ET INVESTISSEMENT EN CAPITAL HUMAIN



SALAIRES ET INVESTISSEMENT EN CAPITAL HUMAIN



CORRÉLATION ENTRE DURÉE D'ÉTUDES ET SALAIRES MOYENS

Nombre d'années de scolarité	Salaire mensuel moyen (euros)
10	1 085
11	1 197
12	1 240
13	1 317
14	1 400
15	1 523
16	1 638
17	1 806
18	1 895
19	1 845
20	1 942
21	1 841
22 et plus	1 815

Source : Enquête « Emploi 2000 », calculs de l'auteur.

● La formation bénéficie-t-elle même aux catégories les moins qualifiées ?

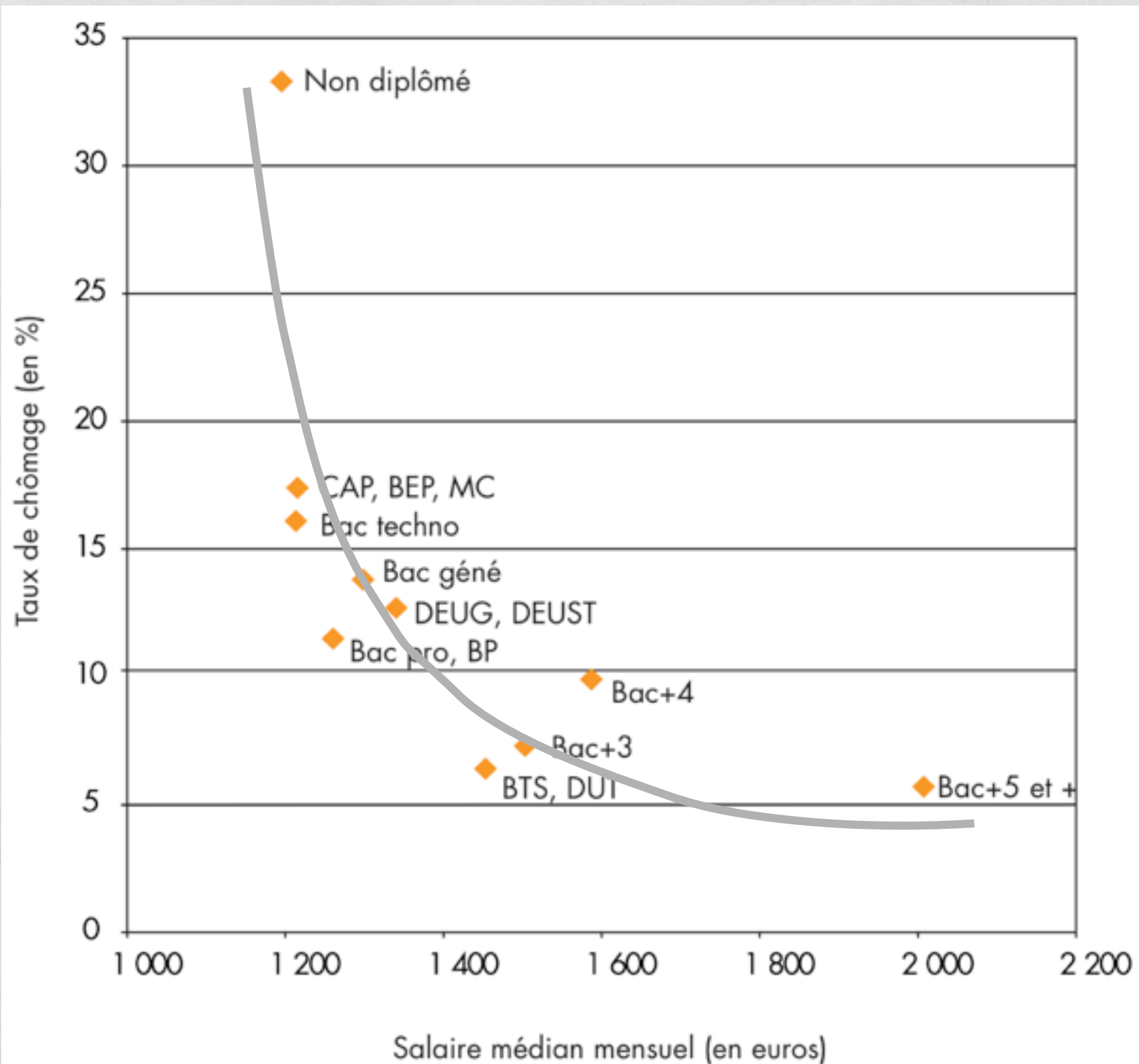
	Collège	1 ^{ère} année CAP-BEP	Dernière année CAP- BEP non diplômée	Écarts 1 ^{ère} année CAP-BEP/ collège (en points)	Écarts dernière année non diplômée CAP- BEP/ 1 ^{ère} année (en points)
Taux de chômage en 2007	48 %	41 %	31 %	-7	-10
Stabilisation en emploi avec EDI	8 %	13 %	23 %	+5	+10
Proportion d'EDI en 2007	35 %	40 %	47 %	+5	+7
Aucun emploi au cours des trois années	39 %	22 %	13 %	-17	-9

Source : enquête Génération 2004, Céreq. Champ : sortants de l'enseignement secondaire.

- Chômage et emploi des non-diplômés, selon le niveau d'arrêt des études, trois ans après la sortie du système scolaire (EDI = emploi à durée déterminée).
- Cas des aides à domicile : forte progression des diplômées titulaires d'un DEAVS (diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale)

Des effets différenciés sur le chômage et le salaire

- Enquête CEREQ génération 2004
- Effet sur la rémunération au dessus de Bac+2
- Effet sur le risque de chômage massif pour les premiers niveaux de formation



I.B) LES IMPERFECTIONS DU MARCHÉ DU TRAVAIL

- De nombreuses imperfections sur le marché du travail :
 - Différences de qualités des postes et diversité de talents
 - Imperfections de l'information et incomplétude des contrats
- Des spécificités propres au marché du travail :
 - La recherche d'emploi prend du temps (Job search)
 - La rigidité des salaires (contrat implicite)
 - Les efforts varient selon les incitations (salaire d'efficiency)
 - Le marché du travail est segmenté
 - Les salariés insiders négocient mieux que les outsiders
- Des spécificités très présentes dans les professions médicales

● Les effets des asymétries d'information dans le monde médical

- **Kenneth Arrow**, article fondateur (1963) de l'économie de la santé : distinction entre **besoins de santé** et **demande d'un traitement** à l'origine de nombreuses asymétries d'information :
 - le patient ne connaît pas les traitements nécessaires
 - le médecin ne sait pas si le traitement sera bien suivi et si le patient ne vient pas inutilement
 - l'assureur ne sait pas si la prescription est réellement utile
- **Risques de non réalisation des transactions** :
 - sélection adverse = risque ex ante
 - aléa moral = risque ex post
- Selon Arrow le recours au seul marché ne peut pas apporter le niveau de soin souhaité.

- Conséquences pour la rémunération des médecins :
 - Un prix réglementé pour éviter l'exclusion du marché
 - des mécanismes institutionnels pour garantir la qualité de la prestation et l'éthique médicale sont nécessaires.
 - Les règles de rémunérations jouent un rôle incitatif en présence d'asymétries d'information
- Trois principaux modes de rémunération :
 - **rémunération fixe** (salarial) : paiement forfaitaire pour un temps de travail donné, indépendamment de l'intensité de l'activité pendant ce temps de travail
 - **paiement à l'acte** à chaque consultation du médecin
 - **capitation** : somme forfaitaire par patient inscrit à son cabinet, indépendamment du volume de soins
- Quels avantages et inconvénients respectifs ?

comparaison des trois modes de rémunération des médecins

	Paielement à l'acte	Capitation	Salariat
Définition du mode de rémunération	Les revenus dépendent du nombre d'actes effectués, de la composition des actes (plus ou moins rémunérateurs) et du prix des actes (tarifs fixés en France pour les médecins du secteur 1 ; tarifs libres en France pour les médecins du secteur 2 ou aux États-Unis).	Une somme forfaitaire annuelle par patient inscrit auprès du médecin ; son montant peut varier selon les caractéristiques du patient (âge, sexe, maladie chronique, milieu socio-économique...). Elle est indépendante de la fréquence des consultations et du volume de soins prodigués. Le nombre total de patients peut être plafonné.	Un salaire mensuel fixe, basé sur une durée de travail fixée, et indépendant de l'intensité de l'activité pendant ce temps de travail.
Exemples de pays concernés (1)	France (MG + la moitié des MS), Canada, Allemagne, États-Unis	Royaume-Uni (pour les MG)	Finlande (pour les MS), France (pour la moitié des MS), Danemark (pour les MS), Royaume-Uni (pour les MS)
Pour augmenter ses revenus, le médecin doit	Augmenter le nombre d'actes effectués (si les tarifs sont fixés), en augmentant le temps de travail ou en raccourcissant la durée accordée à chaque consultation.	Augmenter le nombre de patients inscrits sur sa liste (si le nombre maximum de patients n'est pas fixé). À nombre de patients fixé, pas de lien entre nombre d'actes et revenu.	Augmenter le nombre d'heures travaillées (heures supplémentaires). À nombre de patients fixé, pas de lien entre nombre d'actes et revenu.
Effets sur les dépenses de santé	- Risque de surproduction de soins : incitation à la multiplication des actes pour augmenter les revenus ; - Incitation à la demande induite (quand la densité est élevée ou quand les tarifs des actes diminuent) ; - Sans « <i>gate-keeper</i> », les patients ont la possibilité de consulter plusieurs médecins pour une même maladie ; - Niveau de dépense connu <i>ex-post</i>.	- Aucune incitation à la multiplication des actes et à la demande induite ; - Maîtrise du niveau de dépense <i>ex-ante</i> ; - Systèmes de paiement moins coûteux que le paiement à l'acte.	

comparaison des trois modes de rémunération des médecins

	Paielement à l'acte	Capitation	Salariat
Effets sur la qualité des soins	- Incitation à répondre à la demande et à satisfaire les besoins des patients ; - Soins de qualité ; - Incitation à la productivité (effet néfaste si la durée de la consultation est positivement corrélée à la qualité des soins) ; - Aucune incitation à la prévention : actes curatifs plus que préventifs.	- Incitation à satisfaire les besoins des patients ; - Faible incitation à la qualité : risque de trop réduire le volume de soins prescrits, le nombre et la durée des consultations si le médecin est responsable d'un budget global (qui inclut aussi les prescriptions) ou de reporter les patients vers d'autres structures (spécialistes, hôpital) si ce n'est pas le cas ; - Aucune incitation à la productivité - Incitation à la prévention et à la prise en charge globale du patient (susceptible de limiter leur production d'actes et donc leur effort).	- Faible incitation à répondre à la demande et à satisfaire les besoins des patients ; - Faible incitation à la qualité : risque de réduire le temps des consultations et le volume de soins prescrits ; - Incitation à minimiser le nombre de consultations (création de files d'attente) ; - Aucune incitation à la productivité (salaire fixe).
Effets sur l'accès aux soins	- Les dépassements et, plus généralement, la multitude des tarifs des actes médicaux peuvent creuser les inégalités d'accès aux soins.	- Incitation à la sélection des patients les moins « à risque » (d'autant plus lorsque le forfait inclut aussi les médicaments et soins prescrits par le médecin).	- Incitation à la sélection des patients les moins « à risque ».

Notes de lecture :

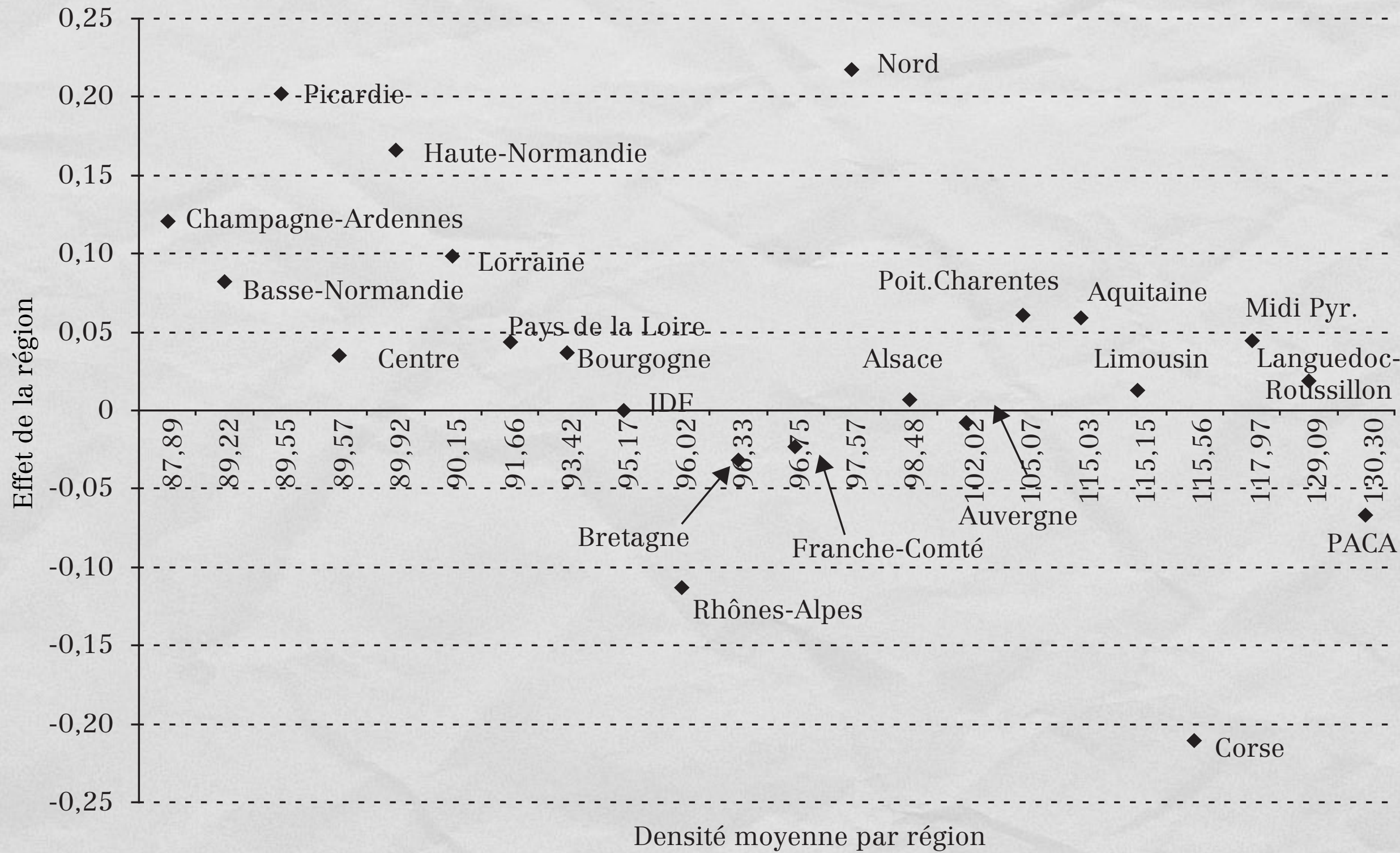
(1) Il s'agit ici du mode de paiement dominant pour les médecins de chacun des pays. Ainsi, aux États-Unis, la majorité des médecins généralistes et spécialistes sont payés à l'acte, mais certains sont payés à la capitation ou sont salariés.

(2) MG = médecin généraliste ; MS = médecin spécialiste.

● La différenciation des produits sur le marché de la santé : l'exemple de la localisation des médecins

- Différences considérables de rémunération des médecins généralistes :
 - rôle des préférences individuelles et de l'âge (évolution de la préférence pour le loisir) : effet de la féminisation par ex.
 - rôle de la localisation
- Principes de l'économie géographique :
 - règle de Hotelling, selon la structure des coûts (notamment de transport), une activité a soit intérêt à la concentration, soit à maximiser les distances.
 - On observe pourtant une grande inégalité de densité médicale : aménité des comportements (on préfère certaines qualités propres à une région)

Densité moyenne par région et coefficient associé (référence : Île-de-France)



Source : Brigitte Dormont et Anne-Laure Samson, les effets multiformes du paiement à l'acte sur les revenus des généralistes, Revue française des affaires sociales, 2011 numéro 2.

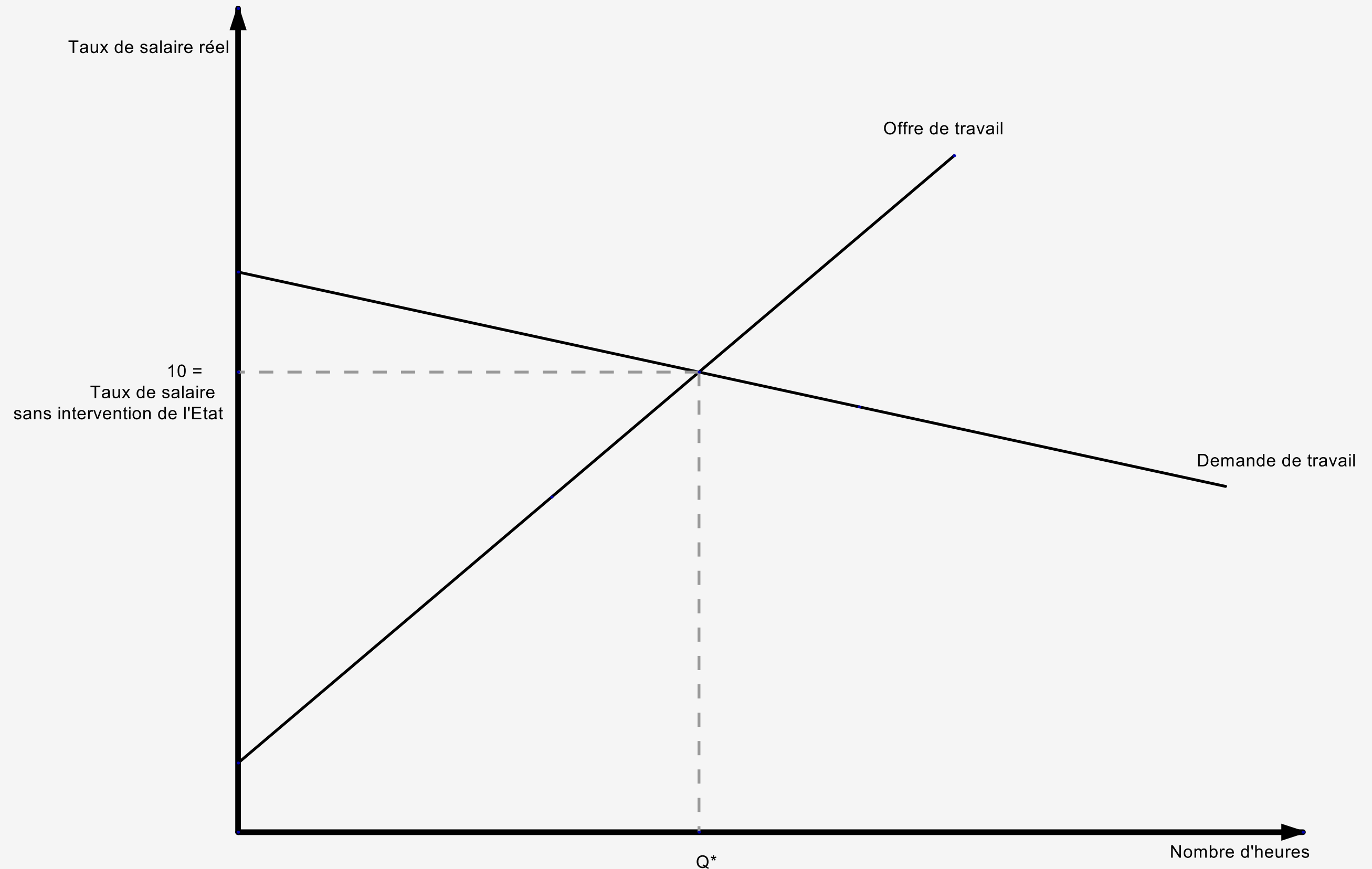
I.C) LA RÉGULATION PUBLIQUE DU MARCHÉ DU TRAVAIL

- De nombreuses raisons d'intervenir sur les marchés :
 - réduire l'impact négatif des imperfections sur le bien-être
 - prendre en compte les externalités
 - permettre l'accès à des biens essentiels : les biens tutélaires
 - préférence collective pour une réduction des inégalités
- Toutes ces raisons sont présentes dans le domaine de la santé
- La régulation du marché du travail passe comme sur d'autres par trois types d'instruments :
 - l'action sur les prix, l'action sur les quantités
 - la réglementation

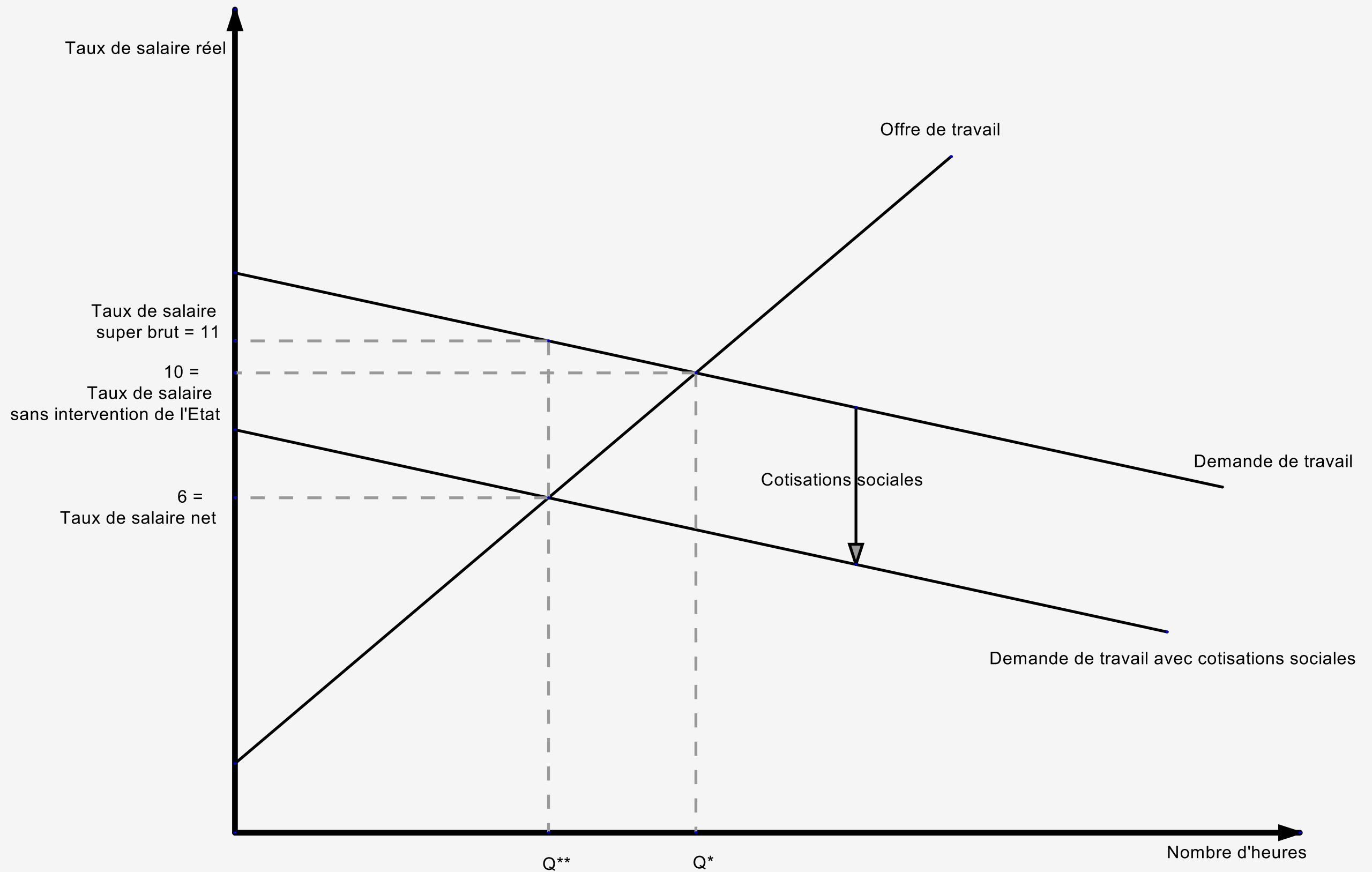
● La régulation par les prix :

- Différents instruments :
 - Contrôle des prix : prix plafond (maximal) ou prix plancher (minimal) et prix réglementés (médicaments)
 - taxation ou subvention de l'offre ou de la demande
- Le cas des cotisations sociales :
 - action sur la demande de travail qui est taxée
- Exemple de la politique fiscale de développement de l'aide à domicile par la suppression des cotisations sociales

L'effet des cotisations sociales

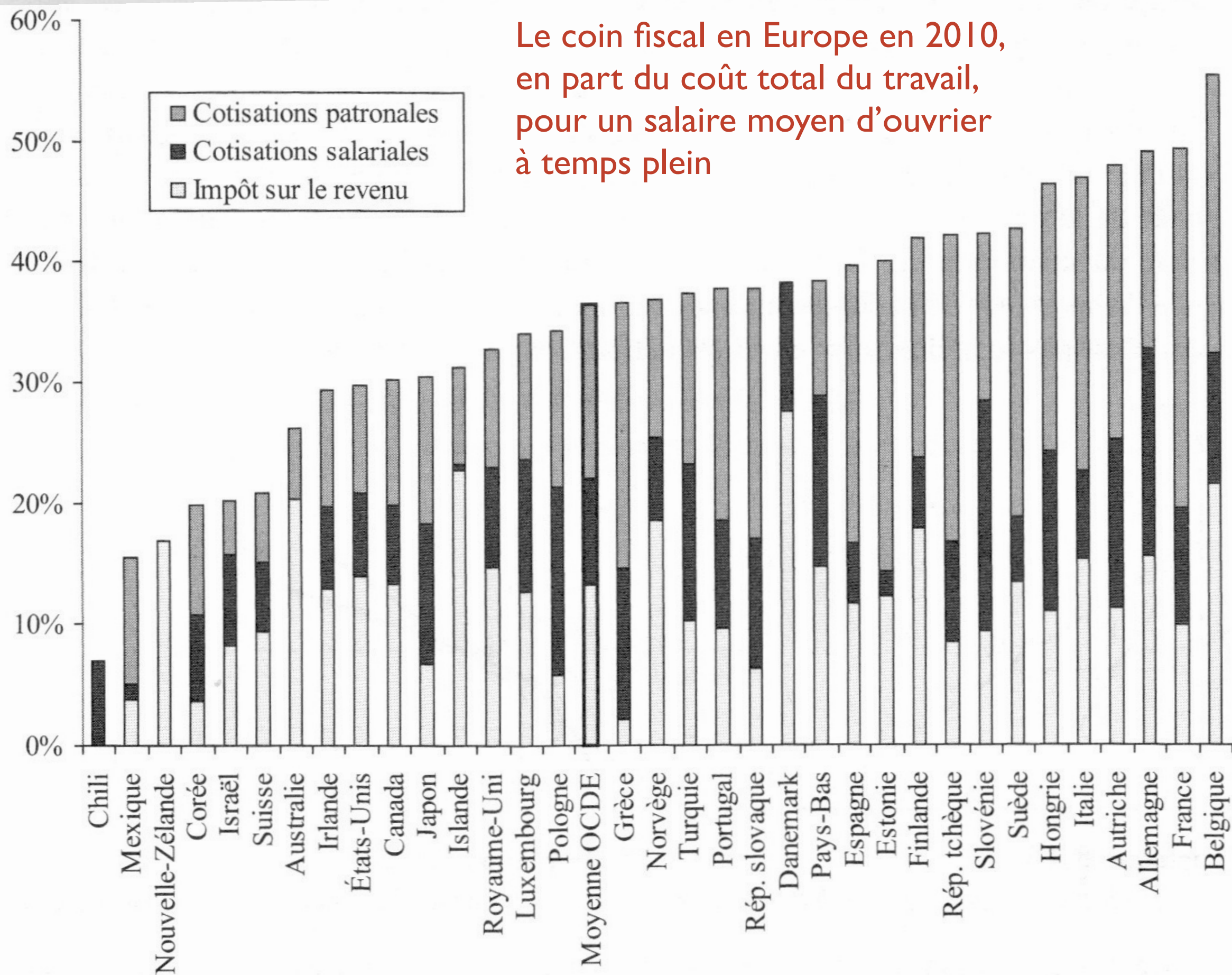


L'effet des cotisations sociales



- Problèmes de la régulation des prix :
 - pertes sèches d'activité et rationnement
 - coût des subventions
- Principes de **l'incidence fiscale** :
 - Celui qui paie légalement un impôt n'est pas forcément celui qui le paie effectivement, selon la modification du prix d'équilibre entraînée par l'impôt.
 - Les cotisations employeurs sont payés par les salariés si l'offre de travail est très rigide (baisse des salaires réels).
 - Les taxes et impôts sont payés effectivement par ceux qui ne peuvent les reporter sur un autre agent économique.
 - Exemple : la hausse de la TVA diminue les marges des firmes si l'offre est rigide, et augmente les prix si la demande est rigide.

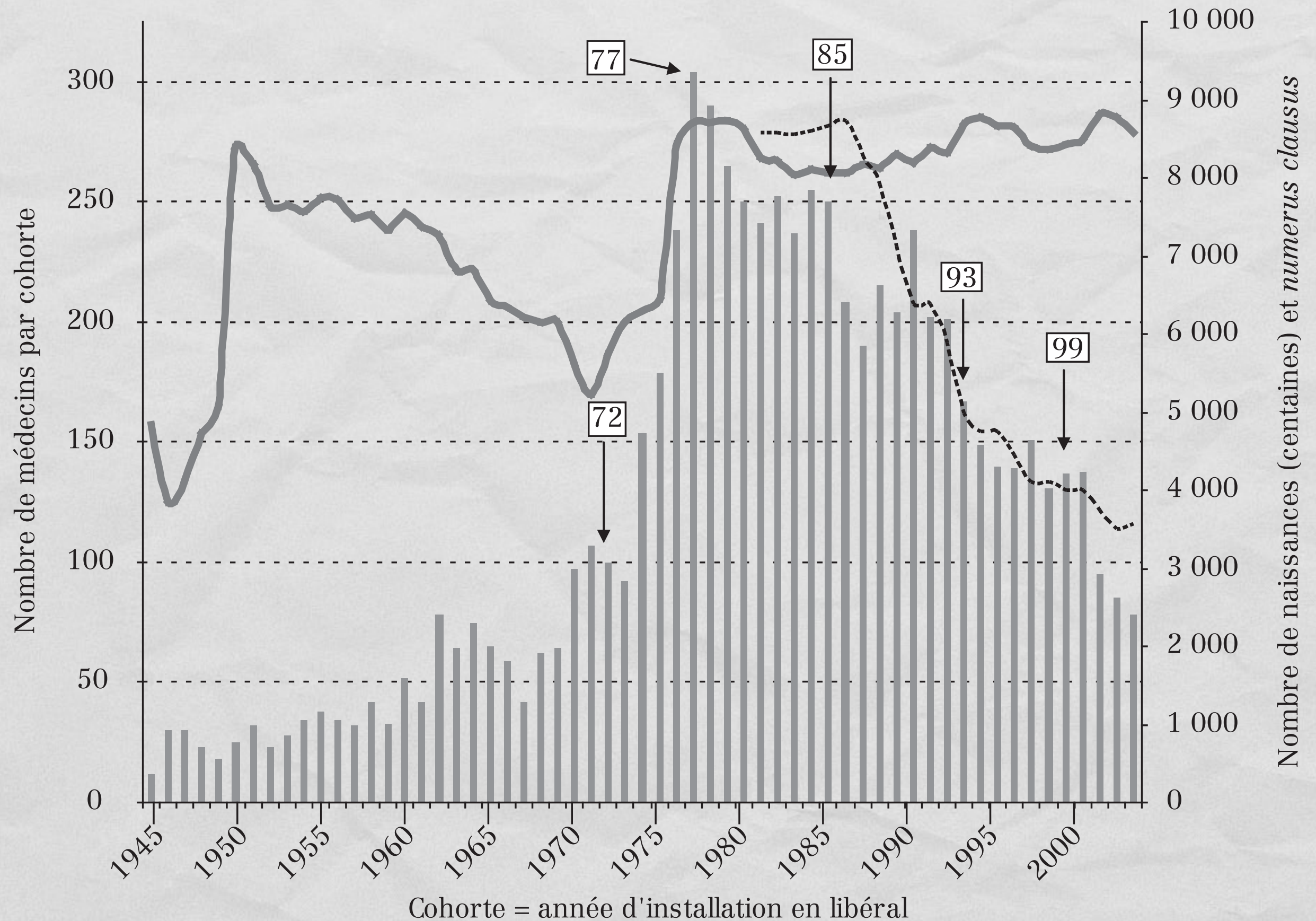
Le coin fiscal en Europe en 2010,
en part du coût total du travail,
pour un salaire moyen d'ouvrier
à temps plein



● La régulation par les quantités :

- Principe : intervenir directement sur la quantité de produits en circulation :
 - fixation de quotas de production (les licences de taxis par exemple)
 - une production publique
- Exemple : le numerus clausus des médecins :
 - Le nombre de médecins est régulé depuis 1971 par le numerus clausus, réduction effective à partir de 1978

Démographie médicale et *numerus clausus*



■ Nombre de médecins — Nombre de naissances 30 ans avant

----- *Numerus clausus* 9 ans avant

Source : B. Dormont et A-L Samson, op. cit.

- Le numerus clausus a favorisé la progression du revenu des médecins en jouant sur la densité médicale
 - De fortes inégalités entre les générations, selon les fluctuations du numerus clausus
- De façon générale, la régulation par les quantités génère elle aussi des pertes sèches et des risques de rationnement.

● La régulation par la réglementation :

- Agir sur la réglementation pour améliorer la qualité de la production :
 - action par les normes sanitaires par exemple
 - cas des professions réglementées
- Définition selon l'UE : une « **profession réglementée** » est une « activité ou [un] ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées »

- Problème :
 - la réglementation protégeant une profession a des « coûts cachés » :
 - hausse des prix et diminution des quantités échangées
 - réduction des innovations en créant des rentes de situation
 - Débat en France sur les professions réglementées aujourd'hui
 - Exemple des pharmaciens :
 - monopoles de distribution des médicaments
 - ouverture des marchés : distribution des tests de grossesse en grande surface depuis la loi Hamon
 - faut-il réduire le nombre d'officine, qui est lié à leur rentabilité moyenne ?
 - Une solution, l'ouverture du capital entre pharmacies pour favoriser les regroupements ?

● Relation d'agence et incitations : comment réduire les asymétries d'information ?

- Exemple du salaire d'efficience
- Relation d'agence entre un principal et un agent mandaté : cas de l'assurance sociale et du médecin
- Cas de la rémunération des médecins : faut-il supprimer ou réformer le paiement à l'acte ?
 - Depuis 2011, nouvelle " convention médicale " qui régit les relations entre médecins et sécurité sociale institue une prime annuelle de performance.
 - 1300 points attribués selon une série de critères d'évaluation de la qualité des soins prodigués (ex nombre de vaccination selon l'âge des patients), qui déterminent la prime annuelle
 - une rémunération mixte à l'acte + forfait serait plus efficace

II. LES POLITIQUES DE L'EMPLOI :