



HAL
open science

LA THEORIE DE L'ECHEC DU CONTRAT PEUT-ELLE EXPLIQUER LA STRUCTURE DU MARCHE DES MAISONS DE RETRAITE AUX ETATS-UNIS ?

Erwan Queinnec

► **To cite this version:**

Erwan Queinnec. LA THEORIE DE L'ECHEC DU CONTRAT PEUT-ELLE EXPLIQUER LA STRUCTURE DU MARCHE DES MAISONS DE RETRAITE AUX ETATS-UNIS ? . XXXVèmes journées de l'AÉS, "L'économie sociale face à la crise", Association d'Économie Solidaire, Sep 2015, Bobigny, France. hal-01367933

HAL Id: hal-01367933

<https://hal.science/hal-01367933>

Submitted on 19 Sep 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA THÉORIE DE L'ÉCHEC DU CONTRAT PEUT-ELLE EXPLIQUER LA STRUCTURE DU MARCHÉ DES MAISONS DE RETRAITE AUX ETATS-UNIS ?

Auteur : Erwan Queinnec,
Maître de conférences en sciences de gestion, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité,
Centre d'Économie Paris Nord

Quelle est la raison d'être des organisations sans but lucratif (OSBL)? La théorie microéconomique s'est emparée de cette question de recherche à partir des années 1960, les OSBL suscitant un intérêt académique concomitant de leur croissance soutenue, tout au long des quatre dernières décennies. C'est à partir de la fin des années 1970 qu'émergent les théories promises à une postérité de paradigme. Parmi ces dernières, la théorie de l'échec du contrat (*contract failure theory*, ci après CFT) assigne aux OSBL une fonction précise, celle de surmonter un problème radical d'asymétrie d'information mettant en échec l'offre marchande de certains biens et services (Hansmann, 1980): biens publics et charitables produits par les OSBL « donataires » (sollicitant des dons) ; biens et services « de confiance » (*trust goods*) produits par les OSBL commerciales (facturant leurs services à des clients).

L'élégance et la simplicité de cette théorie fonctionnaliste expliquent en grande partie son succès paradigmatique. Toutefois, si la CFT propose une explication recevable de l'existence des OSBL donataires, son cadre conceptuel s'accommode mal de la coexistence entre OSBL et entreprises commerciales sur les marchés de biens de confiance (éducation, soins, services de prise en charge). Car ce que nous dit la CFT, c'est au fond que les OSBL n'existent que là où les entreprises ne peuvent exister.

La première partie de ce papier s'attachera donc à discuter la notion de bien de confiance pour en limiter la portée aux services de prise en charge. La seconde partie de ce papier tâchera d'inférer des hypothèses testables de ce resserrement théorique. La CFT étant

fondamentalement une théorie de la décision du consommateur, elle ne peut prétendre constituer une explication plausible de l'existence du secteur sans but lucratif commercial qu'en identifiant les raisons pour lesquelles le marché des biens de confiance est segmenté entre OSBL et firmes. Cela impose à la théorie de composer avec la réalité institutionnelle de tels marchés ; on s'appuiera sur le cas des maisons de retraite américaines pour étayer notre argumentaire.

1. Echech du contrat et biens de confiance : une réappréciation théorique

1.1. Lever l'ambiguïté de la théorie de l'échec du contrat

La CFT appliquée au cas des biens de confiance souffre d'une triple ambiguïté épistémologique:

(1) bien qu'il s'agisse d'une théorie positive des OSBL, elle a souvent été utilisée de manière normative. Le projet original d'Hansmann est d'expliquer pourquoi les OSBL commerciales existent; et de répondre que ces dernières captent une demande leur étant spécifiquement adressée. Au fil du temps, cet argument a sous-tendu le fait stylisé selon lequel les OSBL commerciales produisaient une meilleure qualité que les entreprises. En somme, bien que la CFT soit fondamentalement une théorie du comportement du consommateur, elle a implicitement été transformée en théorie du comportement du producteur sans que le lien de ce dernier avec un éventuel « échec du contrat » soit toujours explicite.

(2) la CFT mêle un argument théorique fortement prescriptif (la théorie des asymétries d'information ; Akerlof, 1970) à de nombreuses observations intuitives ou

« empiriquement triviales » (*casual empiricism*, Sugden, 2000) visant à en relativiser la portée. C'est que, comme rappelé en introduction, il faut pouvoir expliquer la segmentation manifeste des marchés de biens de confiance entre OSBL et entreprises. Sans cela, il est difficile d'affirmer que la CFT est plus qu'une intuition théorique.

(3) La CFT tend à considérer que les OSBL produisent des biens de confiance et que les biens de confiance sont (ou devraient être) nécessairement produits par des OSBL. La formulation précédente force certes le trait de cette bijection supposée. Il reste que la notion de « biens de confiance », centrale pour la crédibilité de la théorie, est très fortement inductive ; or, elle regroupe en réalité des services dont les caractéristiques informationnelles ne sont pas homogènes.

Précisons qu'Hansmann s'est toujours explicitement départi de ce qu'il qualifie lui-même de « forme dure de l'hypothèse de confiance » (2003, p. 116). Cependant, le cadre conceptuel de la théorie de l'échec du contrat ne se laisse pas aussi facilement relativiser que ce que suppose cet auteur (Queinnec, 2012). C'est pourquoi ce papier choisit de s'arrimer à la forme dure de l'hypothèse de confiance, laquelle peut être exposée au moyen du design épistémologique suivant, emprunté à Sugden (2000, p. 19-20): F désigne un ensemble de facteurs causaux à la source du phénomène R (les OSBL commerciales existent). F peut être formulé comme suit: les consommateurs de biens de confiance adressent leur demande aux OSBL considérant que (1) l'offre répond à la demande, (2) les producteurs (les consommateurs) maximisent le profit (la satisfaction) et utilisent toute l'information disponible à cette fin, (3) le coût de production augmente avec la qualité/quantité produite et les firmes sont normalement efficientes, (4) la loi (*i.e.* le statut non lucratif) est effectivement appliquée et (5) les biens de confiance donnent lieu à une asymétrie informationnelle radicale.

F1, F2 et F3 peuvent être schématiquement qualifiés d'axiomatiques. Bien que leur discussion ne s'impose pas à notre projet, leur pertinence sera questionnée au fur et à mesure de la confrontation de la théorie à la réalité des marchés de biens de confiance. F4 et F5 sont plus spécifiques. F4 est une conjecture empirique qui garantit que les OSBL sont moins « intéressées » (donc plus fiables) que les entreprises. F5 est une conjecture plus spéculative encore. Il n'est donc pas surprenant qu'elle ait très tôt suscité doutes et controverses: en particulier, pourquoi les OSBL ne produisent-elles pas toutes sortes de services « asymétriques » (James & Rose-Ackerman, 1986)? Et surtout, pourquoi les entreprises parviennent-elles à concurrencer les OSBL sur le créneau des biens de confiance ?

Ces questions n'ont, à notre connaissance, jamais fait l'objet d'un traitement analytique approfondi. En particulier, la notion de « bien de confiance » n'a jamais été rapprochée de celle de « bien de croyance » (*credence good*), dénomination sous laquelle la microéconomie mainstream a caractérisé les services donnant lieu à fortes asymétries d'information (Darby & Karni, 1973). Prenant acte de l'aptitude du marché à coordonner l'offre et la demande de tels services (soins médicaux, courses de taxi, services de réparation), la théorie économique s'est intéressée aux conditions institutionnelles (ou informationnelles) de cette viabilité. Très schématiquement, il ressort que l'efficacité du marché des biens de croyance dépend de la mise en oeuvre d'un bénéfice du consommateur d'une garantie d'achèvement (*liability rule*) l'immunisant contre le traitement insuffisant de son problème par le producteur, ce dernier pouvant être qualifié d'expert (Dulleck & Kerschbamer, 2006 ; Dulleck et al., 2011).

La question adressée à la théorie mainstream du secteur sans but lucratif est donc la suivante : les biens de confiance confrontent-ils le consommateur au même type de problème informationnel que les biens de croyance ? Si oui, la spécificité revendiquée de la CFT est

infondée. Si non, F5 est justifiée. Dans un travail antérieur, nous avons plaidé pour une réponse discriminée. L'éducation et la santé d'un côté, les services de prise en charge de l'autre, confrontent en effet les consommateurs à des obstacles informationnels différents. Les deux premiers services sont plus des biens de croyance « spéciaux » que des biens de confiance proprement dits (Queinnec, 2011). C'est donc au cas de la prise en charge de personnes vulnérables que le concept de « bien de confiance » sera ici réservé.

1-2. Les services de prise en charge : des biens d'expérience « spéciaux »

Schématiquement, les services d'éducation et de soins procèdent d'une logique d'investissement personnel tandis que les services de prise en charge répondent à une demande de consommation plus usuelle. Le service « prise en charge des personnes âgées » auquel on s'intéresse ici inclut en effet une prestation d'hébergement, de soins (supervision plutôt que thérapie) et d'assistance. Il est dédié au bien-être du résident dans le cadre d'un séjour court (soins de suite) ou long (fin de vie). Cet objectif de bien-être quotidien explique que si la prise en charge requiert une qualification professionnelle, celle-ci ne peut être assimilée à l'expertise caractéristique des biens de croyance¹. Il s'ensuit que le service *per se* ne donne pas lieu à asymétrie d'information: il s'agit d'un « bien d'expérience » (*experience good* ; Nelson, 1970) revêtant comme tel une forte dimension idiosyncrasique mais n'appelant pas de garantie spécifique dès lors qu'adressé à un consommateur « standard » (c'est à dire capable de décision). En cas de manquement au contrat ou d'insatisfaction liée aux aspects non contractualisables de la prestation, ce dernier peut en effet poursuivre son fournisseur en justice et/ou quitter l'établissement ; la législation (nord américaine) lui permet également d'adresser une plainte à des services administratifs qui en assurent l'instruction. On peut faire

¹ Par exemple, aux États-Unis, « les aide-soignants (...) prodiguent de 80% à 90% des soins aux patients » selon Cawley et al. (2006, p. 235, notre traduction) s'appuyant sur des données de l'Institut de Médecine. Or, les aides-soignants sont relativement peu qualifiés.

l'hypothèse que l'organisation productrice de prise en charge redoute pareille éventualité au regard des coûts qu'elle induit. Dès lors, la transaction entre un consommateur « standard » et un fournisseur commercial peut déboucher sur un lock-in contractuel générateur de «quasi-rente » pour les deux parties.

La particularité des services de prise en charge vient cependant de ce qu'en règle générale, elle s'adresse à des consommateurs dont la capacité de décision est altérée par un état de grande vulnérabilité personnelle (handicaps cognitifs et/ou moteurs, pour l'essentiel). C'est cette particularité qui fait de la prise en charge un bien d'expérience « spécial ». Celui-ci s'adresse donc à deux types fondamentaux de consommateurs : (1) le consommateur « standard » (type S) qui ne tombe pas sous le coup de l'échec du contrat ; (2) le consommateur « fragile » dont le cas requiert l'existence d'une garantie spécifique. Celle-ci peut en premier lieu lui être procurée par un monitoring d'origine familiale ou institutionnelle. Ce dernier peut cependant buter sur une contrainte communicationnelle. On peut en effet ici distinguer trois cas-types de consommateurs fragiles : les résidents monitorés capables de communiquer leur insatisfaction (type M1), les résidents monitorés incapables de communiquer (type M2) et les résidents non ou pauvrement monitorés (type F).

Cette typologie recoupe largement l'intuition –et les développements– de la théorie mainstream (Dollery & Wallis, 2002). La position de ce papier est cependant plus précise en ce qu'elle réfère la notion de bien de confiance au type de consommateur concerné par le service de prise en charge plutôt qu'à la nature technologique de ce dernier. D'autre part, notre typologie permet de fonder la segmentation du marché de la prise en charge sur la cognition du consommateur –sa capacité à inférer une décision d'une information (*exit or voice* ; Hirschman, 1970)- plutôt que sur le niveau de qualité demandée (Holtmann & Ullman, 1991)

ou l'information possédée *ex ante* (Hirth, 1999) même si ces trois critères peuvent évidemment se recouper. Enfin, contrairement à certains travaux empiriques (Chou, 2002), on ne considère pas que le monitoring *per se* soit suffisant à protéger le consommateur contre l'opportunisme du producteur.

Ajoutons que la caractérisation des services de prise en charge en tant que « biens d'expérience » peut expliquer que selon Glaeser and Shleifer (2001), les biens de confiance donnent lieu à un problème de contrat incomplet plutôt que d'asymétrie informationnelle. Schématiquement, il y a contrat incomplet lorsqu'une tierce partie à un accord ne peut en observer la mise en œuvre et, en conséquence, arbitrer d'éventuels litiges. C'est précisément le cas de la prise en charge longue durée des consommateurs fragiles. Cette dernière peut donc donner lieu à un lock-in institutionnel, soit une situation d'incarcération *de facto* faisant écho à la problématique de la maltraitance. C'est précisément pourquoi le statut sans but lucratif est censé faire office de garantie au bénéfice du consommateur fragile.

Il est vraisemblable que la théorie mainstream du secteur sans but lucratif ait considéré que « fragilité cognitive » et « prise en charge » étaient consubstantiels l'un à l'autre. C'est évidemment recevable dans le cas de la garde d'enfants. C'est sans doute moins pertinent pour ce qui concerne les personnes âgées. Quelques études empiriques montrent certes que les résidents américains changent rarement d'institution d'accueil (Hirth et al., 2003) mais cela n'implique pas nécessairement une incapacité à ce faire. Il est plus pertinent de se demander si les résidents d'une maison de retraite ont *a priori* les ressources cognitives leur permettant de discipliner ou non leur fournisseur. S'il s'agit d'une investigation difficile, le *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS) produit chaque année un volume d'informations monographiques permettant de la rendre opérationnelle. Ainsi, en 2012, « les handicaps

cognitifs et moteurs sont fréquents parmi les résidents des maisons de retraite. Toutefois, un résident sur cinq (...) n'avait pas besoin d'assistance pour ses activités quotidiennes et plus d'un tiers des résidents (...) n'avait qu'un handicap cognitif léger » (CMS, 2013, p. 2, notre traduction).

On peut donc, à ce stade, formuler l'hypothèse que les consommateurs de type S et M1 adressent leur demande de biens de confiance aux entreprises commerciales (en vertu de F3) tandis que les consommateurs de type M2 et F s'adressent aux OSBL (en vertu de F4 et F5). Cette demande dépend cependant de l'offre existante : on suppose en effet que le marché de la prise en charge est essentiellement local (Grabowski et al., 2013).

Les hypothèses ci dessus sont naturellement grossières. L'examen des conditions dans lesquelles fonctionne un marché réel, celui des maisons de retraite aux Etats-Unis, permettra de les affiner.

2. Échec du contrat, information et comportement du consommateur : le cas du marché américain des maisons de retraite

2-1. Les OSBL jouissent-elles d'un avantage de fiabilité par rapport aux firmes ?

La CFT n'a jamais soutenu que les OSBL fussent absolument fiables. Elle les paresimplement d'un avantage compétitif par rapport aux firmes (*second best*). La théorie mainstream a en effet tôt mis au jour les détournements dont un consommateur s'adressant au secteur sans but lucratif pouvait être victime : dépenses somptuaires, distribution déguisée de bénéfices,

subventions croisées, toutes pratiques révélatrices d'OSBL assimilables à des entreprises déguisées (*for-profit in disguise*, Welsbrod, 1988).

Toutefois, sauf à ce que la législation soit absolument inopérante, la valeur des rentes d'insiders est toujours moindre que celle attachée à la distribution de cash (Glaeser & Schleifer, 2001). Ainsi, même en amendant la portée de F4, l'avantage concurrentiel des OSBL est fondé dès lors que l'on postule l'impuissance des entreprises commerciales à signaler leur honnêteté. En cas de fiabilité insuffisante, cependant, le statut sans but lucratif peut être incapable de surmonter l'échec du marché prédit par la CFT. La théorie du contrôle consommateur soutient ainsi que les transactions portant sur les biens de confiance ne peuvent être sécurisées que si un Board représentant les intérêts des usagers supervise l'activité de l'organisation productrice (Ben-Ner, 1986). Cette théorie est intéressante en ce qu'elle fournit une parade supplémentaire à l'échec présumé des marchés de biens de confiance. Toutes les OSBL n'étant cependant pas organisées sur le modèle mutualiste recommandé par la théorie du contrôle consommateur, la portée positive de cette dernière est limitée. Il reste que le contrôle consommateur invite la recherche empirique à caractériser la gouvernance des OSBL.

Une dernière remarque empiriquement embarrassante doit-être adressée à la CFT. Celle-ci postule en effet que la reconnaissance du signal sans but lucratif ne pose aucun problème informationnel. Or, ce n'est pas ce qui ressort de la recherche empirique (Malani & David, 2008; Handy et al., 2010). Cette remarque remet en cause le postulat F2 de la CFT. En effet, cette dernière est une théorie du choix rationnel appliquée au cas de consommateurs dont les facultés cognitives sont fréquemment altérées. De tels consommateurs décident-ils d'une quelconque manière ? Il est plus vraisemblable que des agents familiaux ou institutionnels

font en leur nom (par exemple, aux Etats-Unis, les *hospital discharge planners* sont responsables d'environ la moitié des admissions en maison de retraite). Ces agents intègrent-ils l'argumentaire de l'échec du contrat ? Et si oui, celui-ci n'a-t-il pas le caractère d'une proposition normative voire auto-réalisatrice ?

Quoi qu'il en soit, considérant (1) que le statut sans but lucratif *per se* est difficile à identifier et (2) que les consommateurs de biens de confiance semblent y attacher de l'importance (Handy et al., 2010), une signalisation de type religieux pourrait en particulier être adressée aux consommateurs fragiles. Le signal religieux semble en effet plus aisément identifiable et moins facilement imitable qu'un simple statut juridique (Queinnec, 2012). Il reste cependant à discuter des dispositifs permettant éventuellement aux entreprises commerciales de signaler leur fiabilité.

2-2. Comment les entreprises peuvent-elles signaler leur fiabilité au marché ?

2-2-1. Réglementation

Les maisons de retraite américaines sont l'objet d'une réglementation et d'une information publiques depuis le début des années 1960. Elles doivent respecter un certain nombre de normes minimales de qualité notamment nécessaires à leur certification par les assurances sociales Medicare et Medicaid (ce qui concerne plus de 90% des maisons de retraite américaines). A cette fin, les établissements sont l'objet de visites d'inspection inopinées et relativement fréquentes ; tout manquement au respect des normes, quels qu'en soient le domaine et la sévérité, donne lieu à « mention de déficience » (*deficiency citation*) appelant correction dans de brefs délais. Depuis 1998, ces mentions de déficience sont accessibles au

public sur le site internet du *Center for Medicare & Medicaid Services*(CMS). A partir de 2001, le CMS a enrichi cette information en y ajoutant des mesures de qualité et de dotation en personnel. Depuis 2008, toutes ces données sont compilées au travers d'un système de notation des maisons de retraite (sous forme de *star rating* allant de 1 à 5 étoiles) gratuitement accessible sur Internet (*Nursing Home Compare*). Les maisons de retraite sont également soumises à des normes minimales de dotation en personnel et à l'obligation de faciliter le dépôt de plainte de leurs résidents. Le marché de la prise en charge des personnes âgées est donc fortement réglementé. Il est également largement socialisé puisque Medicaid couvre environ 50% des dépenses annuelles des établissements (Grabowski et al., 2008) tandis que Medicare et d'autres programmes publics contribuent à hauteur de 20% du total environ. On est ici assez loin de l'arrière plan institutionnellement épuré de la CFT.

Réglementation et information publiques sont-elles de nature à discipliner le marché de la prise en charge des personnes âgées ? Il fait peu de doute que l'exigence de normes minimales de qualité vise effectivement à sécuriser une offre donnant lieu à asymétrie d'information (Leland, 1979). L'efficacité de ces dispositifs fait cependant question. Il semble effectivement que les maisons de retraite fassent l'effort de se conformer aux standards. Les déficiences de niveau G à L signalant une mise en danger du résident sont en effet relativement rares (CMS, 2013, p. 48) et sur ce critère, la recherche empirique ne conclut pas à une différence significative de performance entre entreprises et OSBL (Comondore et al., 2009). Les études portant sur les normes de dotation en personnel vont également dans ce sens (Matsudaira, 2012). Compte tenu des coûts croissants induits par cette mise en conformité réglementaire, il est bien entendu possible que certaines entreprises se comportent de manière opportuniste (en jouant par exemple sur les délais de sanction). Il est plus vraisemblable, cependant, que les organisations déficientes sont confrontées à un problème général de management n'épargnant

d'ailleurs aucun des deux statuts de droit privé ; le fait que la moyenne des déficiences signalées tende à augmenter avec la taille des établissements va dans le sens de cette conjecture (CMS, 2013, p. 61). Il a cependant été montré que les plaintes étaient plus fréquentes dans les établissements commerciaux que dans les OSBL (Stevenson, 2006a). Or, bien que cela puisse paraître paradoxal, cet enseignement est difficilement interprétable à l'aune de la CFT dans la mesure où l'opportunisme d'une firme n'est en effet profitable que s'il reste indétectable.

On peut donc considérer que la réglementation fournit une garantie partielle de bon traitement aux consommateurs. L'information publique, quant à elle, est censée rationaliser le choix de ces derniers, sans d'ailleurs que l'efficacité de ce dessein soit attestée par la recherche empirique (Stevenson, 2006b). Ni les normes, ni l'information qualité recueillie annuellement par le CMS ne peuvent en effet immuniser les consommateurs de biens de confiance contre l'opportunisme supposé de leurs fournisseurs commerciaux. En effet, les indicateurs utilisés dans les rapports d'inspection sont forcément parcellaires. Leur sévérité varie en outre selon les États américains. Par construction, les normes sont axées sur la sécurité du résident plutôt que sa qualité de vie; elles privilégient la dimension médicale de la prise en charge. L'information relative aux mesures de qualité et de dotation en personnel incluses dans le système de rating du NHC est quant à elle reportée par les établissements eux-mêmes et correspond à une photographie de leur situation ; une firme malhonnête aurait naturellement beau jeu de travestir les données transmises. Ainsi, la réglementation semble protéger convenablement les résidents en court séjour post hospitalier (pris en charge par Medicare). Elle semble moins adaptée à la protection des résidents en long séjour financés sur fonds privés ou, de manière prépondérante, par Medicaid. Le lock-in institutionnel permet en effet à une firme opportuniste de sous-produire durablement la dimension invisible (non

« régulable ») de la qualité, cette conjecture étant parfaitement en ligne avec l'argumentaire de la CFT. L'étude précitée de Matsudaira (2012) confirme d'ailleurs que conformité réglementaire et amélioration de la qualité ne vont pas nécessairement de pair.

Réglementation de l'offre et socialisation du financement permettent par ailleurs de jauger la pertinence du postulat d'opportunisme des firmes. Il est en effet intéressant de remarquer que le taux d'occupation des maisons de retraite américaines est bas (82,5% en 2012 ; CMS, 2013, p. 38)². Bien que la plupart des États américains soient en mesure de restreindre l'offre de nouvelles capacités (via l'émission de *certificates of need*), ils encouragent généralement le développement de structures alternatives de prise en charge, moins coûteuses que l'hébergement en institution. En outre, tandis que les forfaits Medicare sont traditionnellement avantageux pour les maisons de retraite, il n'en va pas de même des forfaits Medicaid. En 2014, ces derniers couvrent moins de 90% des coûts opérationnels des établissements (les coûts fonctionnels ne faisant pas l'objet de remboursements), ce ratio ne cessant de baisser depuis 2009 (Eljay LLC, 2014, p. 5). Or, les entreprises commerciales accueillent proportionnellement plus de résidents Medicaid que le secteur sans but lucratif. L'incitation des établissements commerciaux à l'opportunisme n'en est bien entendu que plus forte sauf à considérer que l'accueil de résidents « payants » permet de subventionner la prise en charge des résidents Medicaid sans atteindre au niveau de qualité servi. Il y a là une question de recherche peu explorée (Grabowski et al., 2008). Il semble en tout cas que la viabilité de l'offre commerciale dépende largement de la possibilité offerte aux établissements de discriminer les prix³.

² Il est même inférieur à 70% en Oklahoma, Oregon et Utah, trois états dont plus de 80% des établissements sont commerciaux.

³ Cette discrimination par les prix est généralement légale alors que la discrimination par la qualité ne l'est pas. Deux états –le Nord Dakota et le Minnesota- proscrivent cependant la discrimination par les prix. Or, ces deux états sont avec l'Alaska ceux dans lesquels la proportion de maisons de retraite à but lucratif est la plus faible.

La prise en compte de la réalité institutionnelle des marchés de biens de confiance invite à reconsidérer les postulats de la CFT, notamment celui portant sur l'élasticité de l'offre (F1). Entre 2008 et 2012, le nombre de maisons de retraite sans but lucratif a ainsi chuté de 7% tandis que l'effectif des entreprises commerciales a peu augmenté (CMS, 2013, p. 1). La recherche a également mis au jour la propension marginale des petites structures à but lucratif opérant sur des marchés fortement concurrentiels (faible taux d'occupation) à renoncer à la certification Medicare/Medicaid lorsque le niveau du remboursement forfaitaire est bas (Li et al., 2010).

2-2-2. Réputation

La littérature théorique a envisagé que la construction d'une réputation puisse parer à l'incomplétude contractuelle inhérente aux biens de confiance (Vlassopoulos, 2009). Cependant, les services de prise en charge à long terme se prêtent difficilement à pareille stratégie compte tenu des flux informationnels trop faibles qu'ils génèrent (Ortmann & Schlesinger, 2003). La réglementation pourrait naturellement remédier à ce défaut d'information –c'est d'ailleurs le but explicite de *Nursing Home Compare*– mais comme on l'a vu, elle s'attache surtout à vérifier la conformité des établissements à des normes minimales de qualité. Il est difficile de construire une communication positive sur une telle base informationnelle (même si le rating sous forme d'étoiles peut y contribuer). Cette remarque peut en soi expliquer que les maisons de retraite ne recourent jamais à la franchise comme stratégie de développement commercial (Lu & Wedig, 2013). Enfin, Dulleck et al. (2011) mettent expérimentalement au jour les effets hasardeux de la réputation sur le bien-être du consommateur de biens de croyance.

A l'instar de la réglementation, donc, il est difficile de soutenir que la construction d'une réputation puisse rationnellement concurrencer le signal de fiabilité que constitue (en théorie) le statut sans but lucratif.

2-2-3. Intégration

A notre connaissance, l'intégration verticale n'a jamais été envisagée comme dispositif de signalisation de la fiabilité des firmes. Or, puisque les consommateurs de biens de confiance ont tout à redouter d'une minimisation *ex post* des coûts de leur prise en charge, une entreprise pouvant *ex ante* montrer le nœud de contrats l'unissant à ses salariés ou ses fournisseurs couperait court à toute tentation d'opportunisme. Il s'agit même d'une garantie hypothétiquement moins conjecturale que celle documentant une performance opérationnelle (information qualité). L'efficacité de ce signal suppose toutefois que les consommateurs –ou plus vraisemblablement, leurs moniteurs- puissent accéder à l'information idoine et soient capables de la traiter. Cela implique de transformer le bien d'expérience « prise en charge » en un bien de recherche (*search good*).

Les consommateurs de prise en charge valorisent-ils l'organisation intégrée de leurs fournisseurs ? À notre connaissance, il n'existe pas de travaux documentant spécifiquement cette question. En revanche, la propension du secteur de la prise en charge à l'intégration horizontale a été mise au jour. L'acquisition de nombreux établissements indépendants par des chaînes commerciales répondrait ainsi à une volonté de rationalisation de leur management, suscitée par la réglementation (Banaszak-Holl et al., 2002). Une autre tendance lourde du marché américain des maisons de retraite réside en le rachat d'établissements par les fonds de *private equity*. Ces acquisitions se traduisent fréquemment par l'externalisation

du parc immobilier et des services de management ; il s'agirait, pour les propriétaires, de brouiller l'identification de l'organisation prestataire (afin de compliquer les actions judiciaires) voire de diversifier le risque réglementaire (Stevenson & Grabowski, 2008). Le prisme de la CFT invite donc à considérer que les consommateurs devraient valoriser les organisations verticalement intégrées tout en redoutant le signal informationnel envoyé par les structures complexes.

2-2-4. Hypothèses

On peut inférer les hypothèses suivantes de notre discussion :

H1 : les résidents en court séjour s'adressent indifféremment aux entreprises commerciales ou aux OSBL, selon la structure de l'offre locale. En effet, ce type de séjour est financé par Medicare (indifférence du consommateur au prix) et la réglementation suffit à protéger le consommateur contre l'opportunisme du producteur.

H2: sous réserve qu'existe une offre locale correspondante, les consommateurs type S s'adressent aux entreprises lorsqu'ils acquittent le prix d'un long séjour sur fonds propres. Ils s'adressent aux OSBL et seulement à défaut aux entreprises lorsqu'ils sont pris en charge par Medicaid (car ils sont alors indifférents au prix).

H3 : les consommateurs type M1 se comportent comme les consommateurs type S à condition que la concurrence locale soit forte (environnement urbain, notamment). Ils s'adressent aux OSBL sinon (environnement rural). En effet, plus forte est la concurrence locale, moins élevé

est le coût d'opportunité d'une défection pour le consommateur (et plus élevé il est pour le producteur).

H4 : les consommateurs type M2 s'adressent aux entreprises verticalement intégrées dès lors que leurs moniteurs encourtent les coûts de recherche correspondants. Sinon, ils s'adressent aux OSBL.

H5: les consommateurs type F s'adressent aux OSBL religieuses (ou idéologiques).

Conclusion

La théorie de l'échec du contrat prédit que les consommateurs de biens de confiance adressent leur demande aux OSBL parce que ces dernières surmontent un problème radical d'asymétrie d'information. La forme dure de l'hypothèse de confiance à laquelle souscrit cet article va même jusqu'à avancer que l'offre sans but lucratif devrait être monopolistique sur de tels marchés. Il s'agit bien entendu d'une prédiction irréaliste. Il est cependant possible que les consommateurs de biens de confiance soient conscients de la rente informationnelle des producteurs commerciaux et que leur demande se définisse largement en fonction de ce critère.

Dès lors qu'elle veut être une théorie positive du secteur sans but lucratif, la CFT doit donc pouvoir inférer des hypothèses testables de son argumentaire conceptuel. Cela implique d'expliquer la structure du marché des biens de confiance en fonction de la capacité des producteurs à signaler leur innocuité aux consommateurs. C'est ce que cet article s'est appliqué à concevoir, en déduisant une série d'hypothèses testables du prisme théorique de

l'échec du contrat appliqué à un marché particulier, celui des maisons de retraite aux Etats-Unis. L'argumentaire proposé bute sur trois limites prégnantes : d'abord, sa généralisation à d'autres marchés de biens de confiance est sujette à caution. Ensuite, l'aptitude d'une théorie à générer des hypothèses est un critère de sa fécondité ; seule une validation de ces dernières permettrait au mieux de défendre sa plausibilité. Enfin, chemin faisant, un certain nombre de nos remarques ont conduit à questionner la pertinence même de l'arrière-plan néoclassique de la CFT.

Il est donc loisible au chercheur de préférer une explication alternative du secteur sans but lucratif. Le prisme étroitement rationnel de l'échec du contrat passe vraisemblablement à côté de modèles comportementaux « hétérodoxes » permettant d'expliquer la décision du consommateur. Le postulat d'opportunisme exagère lui-même l'avidité des firmes : altruisme des dirigeants, conscience professionnelle, allégeance à des normes sociales sont sans doute difficiles à signaler mais remplissent certainement une fonction disciplinante. Enfin, rien ne dit que le secteur sans but lucratif ne soit pas porteur d'une image dévalorisée par certains consommateurs.

La CFT n'en reste pas moins une théorie stimulante dont l'intuition fondamentale est corroborée par de nombreux travaux. Il serait conceptuellement dangereux de passer outre le problème singulier d'asymétrie d'information –ou d'incomplétude contractuelle- spécifique des services de prise en charge. Ce problème n'est sans doute pas tout le problème. Il permet cependant de concevoir le secteur sans but lucratif comme réponse institutionnelle à une problématique d'économie industrielle et, ce faisant, de susciter l'attention de la théorie économique à son endroit.

Bibliographie :

Akerlof, G. A. (1970). The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.

Banaszak-Holl, J., Whitney, B. B., Bowman, D. M., Baum, J. A. C., & Mitchell, W. (2002). The Rise of Human Service Chains: Antecedents to Acquisitions and Their Effects on the Quality of Care in US Nursing Homes. *Managerial and Decision Economics*, 23, 261-282.

Ben-Ner, A. (1986). Non Profit Organizations: Why Do They Exist in Market Economies ? In S. Rose-Ackerman (Ed.), *The Economics of Nonprofit Institutions: Studies in Structure and Policy* (p. 94-113), New-York : Oxford University Press.

Cawley, J., Grabowski, D. C., & Hirth, R. A. (2006). Factor substitution in nursing homes. *Journal of Health Economics*, 25, 234-247.

Center for Medicare and Medicaid Services (2013). *Nursing Home Data Compendium 2013 Edition*. [http://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-](http://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/downloads/nursinghomedatacompendium_508.pdf)

[Certification/CertificationandCompliance/downloads/nursinghomedatacompendium_508.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/downloads/nursinghomedatacompendium_508.pdf)

Chou, S-Y. (2002). Asymmetric Information, Ownership and Quality of Care: an Empirical Analysis of Nursing Homes. *Journal of Health Economics*, 21, 393-211.

Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C.,... Guyatt, G. H. (2009). Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 339, b3526.

Darby, M. R., & Karni, E. (1973). Free Competition and the Optimal Amount of Fraud. *Journal of Law and Economics*, 16(1), 67-88.

Dollery, B., & Wallis, J. (2002). *Economic Theories of the voluntary sector: a survey of government failure and market failure approaches*. Economics Discussion Paper Series N° 208. University of Otago.

- Dulleck, U., & Kerschbamer, R. (2006). On Doctors, Mechanics and Computer Specialists: The Economics of Credence Goods. *Journal of Economic Literature*, XLIV, 5-42.
- Dulleck, U., Kerschbamer, R., & Sutter, M. (2011). The Economics of Credence Goods: an Experiment on the Role of Liability, Verifiability, Reputation and Competition. *American Economic Review*, 101, 526-555.
- Eljay, LLC (2014). *A Report on Shortfalls on Medicaid Funding for Nursing Center Care*. American Health Care Association.
- Glaeser, E., & Schleifer, A. (2001). Not-for-profit entrepreneurs. *Journal of Public Economics*, 81(1), 99-115.
- Grabowski, D. C., Gruber, J., & Angelelli, J. J. (2008). Nursing Home Quality as a Common Good. *Review of Economics and Statistics*, 90(4), 754-764.
- Handy F., Seto, S., Wakaruk, A., Mersey, B., Mejia, A., & Copeland, L. (2010). The Discerning Consumer: Is Nonprofit Status a Factor? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 39(5), 866-883.
- Hansmann, H. (1980). The Role of Nonprofit Enterprise. *Yale Law Journal*, 89(5), 835-901.
- Hansmann, H. (2003). The Role of Trust in Non Profit Enterprise. In H. Anheier & A. Ben-Ner (Eds.), *The Study of Nonprofit Enterprise: Theories and Approaches* (p. 115-122), New York : Kluwer/Plenum.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hirth, R. A. (1999). Consumer Information and Competition between Non-Profit and For-Profit Nursing Homes. *Journal of Health Economics*, 18(2), 219-240.
- Hirth R. A., Banaszak-Holl J. C., Fries B. E., & Turenne M. N. (2003). Does quality influence consumer choice of nursing homes? Evidence from nursing home to nursing home transfers. *Inquiry*. 40(4), 343-361.

Holtmann, A. G., & Ullmann, S. G. (1991). Transaction Costs, Uncertainty and Not-for-Profit Organizations: the case of nursing homes. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 62(4), 641-654.

James E., & Rose-Ackerman, S. (1986). *The Nonprofit Enterprise in Market Economies*. Chur: Harwood Academic.

Leland, H. E. (1979). Quacks, Lemons, and Licensing: A Theory of Minimum Quality Standards. *Journal of Political Economy*, 87(6), 1328-1346.

Li, Y., Harrington, C., Spector, W. D., Mukamel, D. B. (2010). State regulatory enforcement and nursing home termination from the Medicare and the Medicaid programs. *Health Services Research*, 45(6), 1796-1814.

Lu, S. F., & Wedig, G. J. (2013). Clustering, Agency Costs and Operating Efficiency: evidence from nursing homes chains. *Management Science*, 59(3), 677-694.

Malani, A., & David, G. (2008). Does Nonprofit Status Signal Quality? *Journal of Legal Studies*, 37(2), 551-576.

Matsudaira, J. D. (2012). Government Regulation and the Quality of Health Care : Evidence from Minimum Staffing Legislation for Nursing Homes. *Journal of Human Resources*, 49(1), 32-72.

Nelson, P. (1970). Information and Consumer Behavior. *Journal of Political Economy*, 78(2), 311-329.

Ortmann A., & Schlesinger, M. (2003). Trust, Repute, and the Role of Nonprofit Enterprise. In H. Anheier & A. Ben-Ner (Eds.), *The Study of Nonprofit Enterprise: Theories and Approaches*, (p. 77-114), New York : Kluwer/Plenum.

Queinnec, E. (2011). *Résoudre un problème d'asymétrie d'information en s'abstenant de faire du profit ? Les organisations sans but lucratif répondent-elles à une demande de biens*

de confiance ? Document de Travail du CEPN, 2011-21. Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité.

Queinnec, E. (2012). Les organisations sans but lucratif répondent-elles à une demande de biens de confiance ? Le cas des services de prise en charge. *Revue d'Economie Politique*, 122(1), 67-87.

Stevenson, D. G. (2006a). Nursing Home Consumer Complaints and Quality of Care: a National View. *Medical Care Research and Review*, 63, 347-368.

Stevenson, D. G. (2006b). Is a Public Reporting Approach Appropriate for Nursing Home Care? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 31(4), 773-810.

Stevenson, D. G., & Grabowski, D. C. (2008). Private equity investment and nursing home care: is it a big deal? *Health Affairs*, 27(5), 1399-1408.

Sugden, R. (2000). Credible worlds : the status of theoretical models in economics. *Journal of Economic Methodology*, 7(1), 1-31.

Vlassoupoulos, M. (2009). Quality, Reputation and the Choice of Organizational Form. *Journal of Economic Behaviour and Organization*, 71(2), 515-527.

Weisbrod, B.A. (1988). *The Nonprofit Economy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.