

Position dominante des cantons dans le domaine hospitalier : où est la Commission de la concurrence ?

Les hôpitaux cantonaux sont très largement publics. Les subventions qu'ils perçoivent leur donnent un avantage sur le secteur privé. La concurrence entre les uns et les autres doit donc faire l'objet d'une surveillance renforcée. *Stefan Felder*

Abrégé Comme le révèle une expertise de l'université de Bâle, réalisée sur mandat des cliniques privées suisses, les établissements détenus entièrement ou à plus de 50 % par les cantons prédominent. En moyenne, les hôpitaux de droit public et ceux de droit privé aux mains des cantons représentent une part de marché de 80 %. Les fusions, qu'elles soient récentes comme à Berne ou prévues comme à Bâle, ont pour effet d'étendre cette domination. Ces hôpitaux sont cependant très largement subventionnés par les cantons. Il est donc nécessaire de surveiller de plus près la situation en matière de concurrence. En ce qui concerne les prestations d'intérêt général fournies par ces établissements, un système d'appels d'offres pourrait être introduit par les cantons afin qu'elles soient adjudgées aux hôpitaux les plus avantageux.

La part de marché des cliniques privées dans les cantons atteint en moyenne un peu moins de 20 %. Les hôpitaux de droit public et ceux de droit privé détenus à plus de 50 % par les cantons, et qui sont donc subventionnés (voir *tableau 1*), dominent le reste du marché des soins stationnaires. Alors que la part des cliniques privées dans les cantons d'Appenzell-Rhodes Intérieures, de Glaris, d'Obwald et d'Uri est égale à zéro, elle s'élève à 36 % dans le demi-canton de Bâle-Ville. Les cantons du Tessin et d'Argovie affichent des pourcentages comparables.

La concentration de l'offre sur un marché se mesure souvent à l'aide de l'indice Hirschman-Herfindahl. Celui-ci correspond à la somme des parts de marché des prestataires,

élevées au carré. Dans la littérature scientifique, des valeurs de plus de 20 % sont le signe d'une concentration du marché. Avec un indice de 60 % en moyenne cantonale, il est juste d'affirmer que les hôpitaux publics dominent le marché des soins médicaux stationnaires, même s'il existe une concurrence entre les cantons dans le domaine des traitements hospitaliers.

Dans le domaine des soins hospitaliers, une position dominante conduit à une hausse des prix, comme l'ont montré notamment des travaux de recherche aux États-Unis¹. La qualité diminue parallèlement si l'on se réfère au taux de mortalité hospitalière, ajusté de la morbidité. Les patients qui disposent d'une assurance de base ne sont pas forcément influencés dans leurs décisions par le niveau des prix des soins hospitaliers. Ils devraient réagir en revanche, de même que les médecins assignants, aux différences de qualité, en théorie du moins. Comme l'ont mis en évidence des travaux de recherche à l'étranger, ce postulat ne se vérifie que de manière très limitée. En effet, les assurés accordent plus d'importance à la proximité de l'offre de soins qu'aux différences de qualité.

Depuis la réforme du financement hospitalier en 2012, les cantons établissent des listes d'hôpitaux valables à l'échelle nationale. Cette réforme devait permettre aux médecins de diriger les patients dans un hôpital de leur choix, quelle que soit la nature de l'établissement (public/privé). Juridiquement, cette liberté n'est toutefois pas garantie, notamment parce que les cantons ne sont pas soumis à la loi sur les cartels lorsqu'ils prennent des décisions sur la planification hospitalière. Par conséquent, ils continuent d'influer sur les soins hospitaliers de manière importante.

¹ Gaynor et Vogt (2000).

Bâle : une fusion hospitalière problématique

La fusion entre l'Hôpital universitaire de Bâle-Ville et l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne se ferait entre deux établissements de cantons différents. Par conséquent, elle supprimerait la concurrence entre deux établissements cantonaux actuellement indépendants. La ComCo devra examiner cette concentration, vu les chiffres d'affaires

très élevés de ces deux établissements. Si l'Hôpital universitaire de la Suisse du Nord-Ouest voit le jour, une nouvelle étape serait franchie dans l'exercice d'une position dominante. La situation prévue paraît extrêmement problématique sous l'angle de la concurrence.



Les hôpitaux publics avantagés

Les revenus des hôpitaux proviennent principalement du remboursement des forfaits par cas (DRG). Ces coûts sont supportés par les cantons à hauteur de 53 % actuellement. En outre, les cantons compensent les prestations fournies dans l'intérêt général. En 2013, les revenus correspondants représentaient 2,6 milliards de francs à l'échelle nationale. De ce montant, 97 % sont revenus aux hôpitaux publics ou subventionnés. Selon une expertise de l'université de Bâle, mandatée par les cliniques privées suisses, 470 millions de francs sous forme de tarifs excessifs et 330 millions de francs sous forme de subventions occultes pour des investissements ont pris le chemin des hôpitaux non privés².

Associés à des coûts d'investissement réduits, ces paiements avantagent les hôpitaux publics au détriment des cliniques privées. La réglementation actuelle sur les fournisseurs de prestations de soins aigus stationnaires enfreint donc les principes, pourtant ancrés dans la Constitution fédérale, de la neutralité de la concurrence et de l'égalité de traitement³.

Une nouvelle position dominante? La fusion future entre l'Hôpital universitaire cantonal de Bâle-Ville (en arrière-plan) et l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne est controversée.

Le canton de Genève verse les subventions les plus élevées, soit plus de 985 millions de francs (voir *tableau 2*). En moyenne suisse, les subventions par cas DRG s'élèvent à 2983 francs. Cela correspond à près d'un tiers du forfait moyen par cas DRG qui est de 9670 francs.

Des procédures d'appels d'offres seraient souhaitables

La LAMal et les ordonnances d'application exigent de la part des hôpitaux de séparer strictement les coûts des prestations à la charge de l'assurance de base et ceux répondant à l'intérêt général. Or, d'un point de vue économique, cette distinction ne suffit pas tant qu'il n'existe aucune concurrence pour la fourniture des prestations d'intérêt général.

Pour remédier à ce problème, une solution pourrait consister à introduire une procédure d'appel d'offres. Le mandat serait adjugé à l'hôpital qui ferait l'offre la plus avantageuse. L'adjudication et le prix des prestations d'intérêt général devraient être soumis au droit des marchés publics. Dans le domaine des services de sauvetage,

² Felder et al. (2016).
³ Art. 27 et art. 94 Cst.

Tableau 1. Parts de marché des organismes responsables en fonction des journées de soins et indice Hirschman-Herfindahl (en %, 2013)

	Public	Subventionné	Privé	Indice Hirschman-Herfindahl ^a
AG	0	87,2	12,8	21
AI	100	0	0	100
AR	65,9	0	34,1	50
BE	0	73,4	26,6	14
BL	82,7	0	17,3	69
BS	64,1	0	35,9	35
FR	74,7	5,8	19,6	58
GE	71,9	0	28,1	54
GL	0	100	0	100
GR	20,2	71	8,8	30
JU	99,9	0	0,1	100
LU	72,8	0	27,2	57
NE	85,1	0	14,9	74
NW	98,3	0	1,7	97
OW	100	0	0	100
SG	90	4,3	5,7	35
SH	89,6	0	10,4	81
SO	0	91,7	8,3	84
SZ	0	98,3	1,7	37
TG	0	90,3	9,7	82
TI	64,5	0	35,5	44
UR	100	0	0	100
VD	41,3	41,1	17,5	20
VS	95,6	0	4,4	53
ZG	0	72,4	27,6	60
ZH	62,5	20	17,4	9
CH	48,5	32,3	19,3	60

a Des valeurs supérieures à 20 % sont révélatrices d'une situation problématique sur le plan de la concurrence.

Tableau 2. Subventions totales par canton (2013)

2013	En millions de francs	Par cas stationnaire (soins aigus)
AG	83,3	1013
AI	3,3	3823
AR	3,7	273
BE	280,7	1659
BL	37,6	1 150
BS	201,2	3350
FR	108,0	3916
GE	985,5	14 896
GL	8,1	1806
GR	60,2	1801
JU	28,4	3875
LU	53,3	1101
NE	168,7	9965
NW	7,2	1621
OW	10,0	3684
SG	79,6	1067
SH	27,1	2957
SO	73,8	2541
SZ	43,5	3028
TG	24,3	816
TI	234,3	4074
UR	7,0	1884
VD	508,4	5028
VS	37,1	1066
ZG	39,8	3060
ZH	306,1	1463
CH	3420,3	2983

il existe déjà des possibilités de choisir le fournisseur et de déterminer le prix de la prestation dans le cadre d'un appel d'offres. Du point de vue macroéconomique, il serait temps d'étendre de telles approches à d'autres prestations d'intérêt général.

Dans de nombreux cantons, la position dominante des hôpitaux publics est frappante. Dans quelques-uns d'entre eux, la concentration hospitalière est de plus en plus poussée. C'est le cas par exemple à Berne, depuis la fusion, en 2016, entre l'Hôpital de l'Île et ceux de Spital Netz Bern. Dans la région bâloise, une fusion est également prévue entre l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne et l'Hôpital universitaire de Bâle-Ville (voir encadré).

Les fusions qui accentuent une position dominante renchérissent les prix et diminuent la qualité des soins. On pourrait, néanmoins, s'attendre à ce que les coûts baissent grâce aux économies d'échelle. Des recherches montrent que cela est vrai uniquement si des établissements sont fermés. En revanche, les coûts ne diminuent pas quand des hôpitaux indépendants fusionnent mais que leurs activités sont maintenues.

En droit suisse, la loi sur les cartels n'interdit pas fondamentalement les grandes fusions hospitalières. La Commission de la concurrence (ComCo) peut cependant interdire une concentration quand celle-ci « crée ou renforce une position dominante capable de supprimer une concurrence efficace »⁴. La ComCo ferait donc bien de se pencher sur la question des fusions hospitalières. Malheureusement, elle ne l'a pas fait dans le cas bernois.

4 Art. 10, al. 2, let. a LCart.



Stefan Felder

Professeur d'économie de la santé, Centre de sciences économiques, université de Bâle

Bibliographie

- Felder S., Meyer S. et Bieri D., *Différences de tarif et de financement entre les hôpitaux publics et les cliniques privées, Expertise pour le compte des Cliniques privées suisses*, septembre 2016.
- Gaynor M. et Vogt W., « Antitrust and Competition in Health Care Markets », dans A. Culyer et J. Newhouse (éds), *Handbook of Health Economics*, Amsterdam, 2000, North Holland, pp. 1405-1487.