

# La concurrence, un remède miracle?



Anna Sax

«Une concurrence accrue dans la santé publique procure davantage d'équité en matière de besoins, améliore la qualité, augmente l'efficacité, diminue les coûts et la bureaucratie.» Vous trouverez cette phrase des dizaines de fois sur l'internet, dans d'innombrables articles et études et même sur le site internet du ministère fédéral allemand de la santé publique. Elle a été recopiée et répétée plus d'un millier de fois. Comme il s'agit d'une profession de foi classique, c'est le moment de l'examiner à la loupe.

Commençons par l'équité des besoins: la concurrence mène effectivement parfois à une offre axée sur les besoins, en tous les cas au supermarché. Sur le plan économique, le besoin est une nécessité liée au pouvoir d'achat et provoquant la demande. A son tour, la demande présuppose la disposition à payer. Dans un marché qui fonctionne, la disposition à payer des consommateurs détermine les prix et la quantité demandée. Une offre axée sur les besoins s'oriente sur la demande. Lorsque les pommes deviennent plus chères et les pêches meilleur marché à la Migros, le besoin de fruits reste constant et la clientèle achète plus de pêches et moins de pommes.

Mais comment la demande de prestations de santé prend-elle forme? Consommeriez-vous un examen par ultrasons uniquement parce qu'il est meilleur marché qu'un IRM? Ou achèteriez-vous trois paquets de comprimés contre le mal de tête au lieu de deux en raison d'une campagne promotionnelle? Guère, parce que dans le domaine de la santé, c'est l'état du patient qui détermine en règle générale la demande et non pas sa disposition à payer. L'offre, ici, ne s'oriente pas sur les besoins mais résulte de nécessités. La personne malade a besoin de médicaments, de soins, d'un traitement médical. Par conséquent, on devrait, pour les prestations de santé, parler d'équité des nécessités et non pas d'équité des besoins. Parce que la concurrence ne crée aucune équité sur le plan des besoins, la population suisse a introduit l'assurance-maladie obligatoire en 1994. Depuis lors, tous les assurés financent les soins de base de manière solidaire, indépendamment du fait d'être malade ou en bonne santé. En revanche, le besoin d'une chambre individuelle à l'hôpital, le choix entre plusieurs menus et la possibilité d'être traité par le médecin-chef continueront à être déterminés par la disposition à payer.

A la différence de l'équité des besoins, la qualité est sans conteste un critère sérieux pour évaluer le fonctionnement d'un système de santé. En soi, la concurrence ne promeut pas la qualité. C'est le contraire qui peut se produire, peut-être lors d'une concurrence sur

les prix ou pour acquérir des patients qualifiés de «bons risques». Une véritable concurrence au niveau de la qualité entre hôpitaux, homes médicalisés ou cabinets médicaux serait en principe souhaitée. Mais nous en sommes encore loin.

La concurrence augmente-t-elle l'efficacité et réduit-elle les coûts? Lorsque nous examinons au niveau macro-économique le système de santé américain axé sur la concurrence, nous constatons un exemple flagrant d'inefficacité. Pour un engagement moyen dépassé par tous les autres pays industriels, on ne parvient là-bas même pas à baisser le taux de mortalité des nourrissons à un niveau acceptable. En comparaison, le système de santé finlandais, régulé par l'Etat, atteint de bien meilleurs résultats avec tout juste 40% de dépenses par tête. En fait, on ne peut répondre à la question de l'efficacité qu'à la condition d'avoir défini au préalable les objectifs du système de santé. Jusqu'à présent, la Suisse n'a fixé aucun objectif dans ce domaine.

A l'aide des exemples suivants, décidez vous-mêmes si vous désirez davantage de concurrence dans la santé publique ou non. Il y a de la concurrence lorsque...

---

## En soi, la concurrence ne promeut pas la qualité

---

- ... des patients bien informés peuvent choisir le meilleur médecin,
- ... les hôpitaux publient leurs données qualité et permettent de faire des comparaisons,
- ... les caisses-maladie cherchent à acquérir des «bons risques» par marketing téléphonique,
- ... les réseaux de soins négocient avec les assureurs-maladie des conventions à égalité,
- ... tous les médecins veulent ouvrir un cabinet médical en ville,
- ... les patients peuvent assurer un catalogue individuel de prestations.

Il ressort de ces exemples que la concurrence n'est pas a priori bonne ou mauvaise. La formulation générale «davantage de concurrence», telle qu'elle figure en introduction, est donc une formule idéologique vide.

Anna Sax\*

\* Anna Sax, lic. en économie, MHA, membre de la rédaction, est copropriétaire et directrice de Tradig GmbH pour les analyses transdisciplinaires dans le domaine de la santé.

anna.sax@saez.ch