

Non classifié

Français - Or. Anglais

2 février 2026

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET DES ENTREPRISES
COMITÉ DE LA CONCURRENCE

Groupe de travail n° 2 sur la concurrence et la réglementation

Résumé des discussions de la Table ronde sur la concurrence et la réglementation dans le secteur des soins de santé

Annexe au compte rendu succinct de la 78e réunion du Groupe de travail n° 2

04 décembre 2024

Ce document établi par le Secrétariat de l'OCDE présente une synthèse détaillée des discussions de la Table ronde sur la concurrence et la réglementation dans le secteur du soin organisée par le Groupe de travail n° 2 le 04 décembre 2024.

Pour toute question relative à ce document, veuillez prendre contact avec Mme Federica MAIORANO.
[Courriel : Federica.Maiorano@oecd.org]

JT03580206

Résumé des discussions de la Table ronde sur la concurrence et la réglementation dans le secteur du soin

1. Introduction du Président

Le 4 décembre 2024, le Groupe de travail n° 2 du Comité de la concurrence de l'OCDE a tenu une audition sur la concurrence et la réglementation dans le secteur du soin, présidée par le professeur Alberto Heimler.

Le Président introduit le débat et explique qu'il s'articulera autour de deux domaines principaux. Le premier concernera les soins de longue durée tandis que le second portera sur l'accueil des jeunes enfants. Ces deux domaines diffèrent d'un point de vue économique, car ils répondent à la demande de groupes distincts tels que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les enfants. Le Président indique que chaque groupe présente des besoins particuliers, ce qui nécessite une approche différente. C'est ainsi que les enfants grandissent et sortent du système chaque année à l'issue d'un cycle d'enseignement. L'offre se reconstitue donc plus naturellement, ce qui réduit le risque de pénuries durables. En revanche, les soins de longue durée destinés aux personnes âgées et en situation de handicap vont de pair avec des dynamiques plus complexes de l'offre et de la demande, susceptibles d'exposer les personnes qui ont besoin de soins à des pénuries. Le Président fait remarquer que cette situation peut conduire au rationnement des services et à des abus de pouvoir de marché exploitant la dépendance économique des usagers. Il explique également qu'à la différence du secteur hôtelier qui gère ses capacités en fonction de la demande moyenne et permet d'effectuer des réservations à l'avance, le secteur des soins de longue durée doit faire face à des pics de la demande. Du fait de cette caractéristique, il s'apparente à des secteurs tels que l'électricité, où les capacités doivent répondre à des niveaux de consommation maximaux afin d'éviter les défaillances des systèmes. Les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée sont confrontés au même défi, ce qui nécessite souvent une réglementation publique et la fourniture de services par l'État.

Il est difficile d'évaluer la qualité des services, d'autant plus que le décideur n'est pas toujours le bénéficiaire du service. Cela est particulièrement vrai des enfants et, bien souvent, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le Président ajoute que les possibilités de changement de prestataires sont également limitées et que les barrières à l'entrée sur le marché varient selon les sous-secteurs concernés. Il explique que l'accueil des jeunes enfants et certains niveaux de prise en charge du handicap ne nécessitent pas forcément des compétences très spécialisées même si les procédures d'agrément peuvent être restrictives. Dans les systèmes de soins de longue durée financés par des fonds publics, il peut être particulièrement difficile d'entrer sur le marché. En effet, les pouvoirs publics restreignent souvent l'offre afin de maîtriser les dépenses. Le Président note que ce rationnement des services peut entraîner des pertes d'efficacité ainsi qu'une insatisfaction de la demande.

Les services de soins génèrent des externalités positives en allégeant les obligations de soin des familles, ce qui favorise la participation au marché du travail, en particulier celle des femmes. Des services de soins de longue durée efficaces réduisent également les admissions à l'hôpital et optimisent ainsi l'utilisation des ressources de santé. Le Président indique que les obstacles au changement de prestataire et la dépendance des usagers à l'égard d'un nombre limité de prestataires suscitent des préoccupations relatives au pouvoir de marché. Il ajoute que les plateformes numériques pourraient améliorer la transparence

du marché et faciliter une meilleure adéquation entre l'offre et la demande, comme elles le font dans d'autres secteurs de services. Il fait observer que les autorités de la concurrence manquent d'expérience dans le secteur du soin. Il ajoute toutefois que le risque d'exploitation du pouvoir de marché et de rationnement des services laisse penser que les problèmes de concurrence pourraient justifier de futures actions en matière d'application législative.

Le Président fait savoir qu'après la présentation de la note de référence, trois intervenants invités participeront à l'audition : **Allan Fels**, ancien président de la Commission australienne de la concurrence et des consommateurs et Professeur (« Professorial Fellow ») à la faculté de droit de l'Université de Melbourne, qui présentera son étude sur le secteur du soin ; **Martin Hackmann**, professeur associé d'économie à UCLA, qui analysera les obstacles à la concurrence dans les soins de longue durée à partir d'exemples de différents pays ; et **Katrine Løken**, professeure d'économie à la Norwegian School of Economics, qui décrira la situation des services d'accueil pour jeunes enfants en Norvège. La Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales de l'OCDE (ELS) présentera la prestation des services de soins de longue durée, leur financement et leur réglementation. De même, la Direction de l'éducation et des compétences de l'OCDE (EDU) abordera ces questions dans le cadre des services d'accueil de la petite enfance. En outre, des représentants de l'Australie et de la France présenteront les conclusions d'une étude de marché et d'une affaire de fusion dans les services d'accueil de jeunes enfants.

2. Prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

En premier lieu, le **Président** donne la parole au **Secrétariat** pour qu'il présente la note de référence.

Le **Secrétariat** souligne l'importance de ces services pour le bien-être et l'avenir des enfants et des personnes ayant besoin de soins de longue durée, mais aussi pour le bien-être et les possibilités d'emploi des aidants, qui sont souvent des femmes. Il fait toutefois observer que ces secteurs sont souvent confrontés à des défis de taille, notamment des capacités limitées, des coûts élevés et des préoccupations liées à la qualité, que la presse a récemment couverts. Le document de référence se concentre principalement sur la mise en place de politiques publiques plus favorables à la concurrence, plutôt que sur l'introduction de la concurrence dans ce secteur, qui comporte déjà un nombre important de prestataires privés. Le document s'inspire de la littérature existante et des rapports des autorités de la concurrence pour examiner les aspects intéressant l'offre et de la demande, les dysfonctionnements du marché, les questions d'équité et les cadres réglementaires et il conclut par des recommandations de promotion de la concurrence.

Le Secrétariat souligne deux points essentiels. En premier lieu, même si l'accueil des jeunes enfants et les soins de longue durée présentent des similitudes, il existe des différences importantes entre ces deux secteurs et entre les juridictions. Il est donc difficile de tirer des conclusions générales. En second lieu, le financement public et la réglementation peuvent jouer un rôle déterminant dans la structuration de l'offre comme de la demande. C'est ainsi que le comportement des usagers peut varier selon qu'ils paient ou non l'intégralité du prix des services, ce qui influe sur leur décision de prolonger un séjour dans un établissement de soins ou de rechercher des services d'accueil pour jeunes enfants de meilleure qualité.

Du côté de la demande, le document souligne l'importance de favoriser une prise de décision éclairée, compte tenu notamment du « verrouillage » des consommateurs qui limite les possibilités de changement de prestataire sur ces marchés. L'accès à l'information

est considéré comme essentiel, notamment la transparence en matière de subventions et de normes de qualité. Le Secrétariat fait toutefois observer qu'il est insuffisant.

Du côté de l'offre, le document étudie les moyens pour encourager l'entrée de nouveaux acteurs sur le marché. Bien qu'elle soit censée garantir la qualité, la réglementation n'est pas toujours efficace. À titre d'exemple, au lieu de recruter du personnel qualifié, certains prestataires ont tendance à employer des salariés moins bien rémunérés tout en respectant les exigences relatives au nombre minimal d'employés. On peut alors se demander si ces exigences ne mettent pas excessivement l'accent sur les moyens mis en œuvre au détriment de la garantie de résultats de qualité. Le Secrétariat suggère également que la réglementation pourrait gagner en flexibilité et être adaptée aux spécificités des services fournis. Les besoins en personnel peuvent en effet varier selon qu'ils concernent des services de rééducation ou des résidences-services. En outre, le Secrétariat insiste sur le fait que les acteurs en place ne devraient pas avoir le pouvoir d'entraver l'arrivée de nouveaux venus sur le marché, comme cela a parfois été observé dans le secteur de la santé aux États-Unis. Il conclut en reconnaissant que les modèles diffèrent selon les pays. Alors que les pouvoirs publics envisagent des réformes afin d'améliorer l'accès, l'accessibilité financière et la qualité, les autorités de la concurrence ont clairement un rôle de conseil à jouer dans l'élaboration de ces politiques.

Le président remercie le Secrétariat et donne la parole à Allan Fels.

Le **professeur Fels** note que, dans son sens le plus large, le secteur du soin, qui comprend la santé, l'hébergement, l'accueil des sans-abri, l'emploi, l'éducation, la protection de l'enfance et de la famille, et même les prisons, représente environ 20 % du PIB dans de nombreux pays. Malgré son importance économique considérable, la concurrence y est souvent négligée, réprimée ou exercée à mauvais escient. L'intervenant indique qu'il s'intéressera en particulier au rôle de la concurrence et du choix du consommateur dans ces secteurs, en se demandant s'il serait possible de s'appuyer davantage sur ces mécanismes ou si la nature même du secteur du soin en limite l'applicabilité. Il souligne par ailleurs que ce secteur est vaste et diversifié et qu'il comprend de nombreuses sous-catégories, souvent locales. Ainsi, au sein même des services d'accueil de personnes en situation de handicap, un dispositif national peut englober au moins 50 types de handicaps différents, qui présentent chacun leurs propres caractéristiques.

Le professeur Fels met en lumière plusieurs caractéristiques fondamentales de ce secteur. La première a trait à sa forte intensité de main-d'œuvre, caractérisée par une majorité de femmes et par la faiblesse des rémunérations. Il fait observer que le pouvoir de monopsonne, exercé notamment par l'État, est fréquent dans ce secteur et il évoque l'existence possible d'un lien entre ce dernier et la faiblesse des salaires. En second lieu, le secteur offre peu de possibilités de remplacement du travail par le capital, ce qui limite les gains de productivité par rapport à d'autres secteurs. Il fait toutefois observer qu'en raison du développement croissant et de l'importance économique de ce secteur, l'amélioration de la productivité demeure un sujet de préoccupation majeure. Elle pourrait consister à améliorer la production, la qualité et la sécurité, ainsi qu'à réduire les coûts lorsque cela est possible. Selon le professeur Fels, la troisième caractéristique propre à ce secteur est l'hétérogénéité de l'offre et de la demande, conjuguée au caractère local des marchés, ce qui pose des difficultés considérables en matière de concordance réelle entre l'offre et la demande.

Le professeur Fels aborde également plusieurs défis de politique publique en lien avec le secteur du soin. Il souligne tout d'abord que l'action publique dans ce domaine vise avant tout à garantir la disponibilité des services et une prestation équitable des soins. Il ajoute que, contrairement à d'autres secteurs, les services de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ne sont pas considérés avant tout comme des investissements intéressants, mais plutôt comme des services d'aide essentiels. En

troisième lieu, il souligne l'existence d'une autre particularité des politiques publiques liée aux mécanismes de lissage des revenus. Cela permet à certaines personnes de payer des impôts pendant leurs années d'activité maximale et à percevoir une aide de l'État pendant leur jeunesse et leur vieillesse. Enfin, les questions de préférence temporelle sont considérées comme un autre défi à relever, les jeunes pouvant sous-investir dans leurs besoins futurs de prise en charge, tandis que les personnes plus âgées accorderont moins d'importance à l'éducation des générations plus jeunes. L'expert note que la coordination entre les différents domaines d'action publique, tels que la santé, le logement, l'éducation et l'emploi est également indispensable, en particulier lorsqu'il est question de la prise en charge du handicap.

Du côté de la demande, l'intervenant indique que les pouvoirs publics peuvent jouer un rôle crucial dans la stimulation de la demande, même si les personnes conservent la faculté de faire des choix, notamment en engageant leurs budgets personnels. Il soutient que la demande est fortement hétérogène et influencée par des facteurs tels que l'état de santé des individus, leur localisation géographique et leurs préférences personnelles.

Du côté de l'offre, les prestataires sont tout aussi hétérogènes, exerçant tous leurs activités sur des marchés locaux et avec une qualité variable. Le professeur Fels formule cinq observations concernant l'offre. Premièrement, il souligne que la qualité et la sécurité sont cruciales dans ce secteur, mettant en garde contre une concurrence débridée susceptible d'affaiblir les normes. En effet, les usagers disposent rarement d'informations suffisantes, supportent des coûts élevés de changement de prestataire et ont, dans certaines circonstances, un pouvoir de décision restreint. Face à ce constat, la présence d'intermédiaires tels que des membres de la famille, des représentants ou des accompagnateurs est nécessaire, ce qui complique le fonctionnement du marché. En second lieu, il indique également que, malgré l'importance du rôle de l'État, les services sont assurés en grande partie par le secteur privé et que la question de savoir si les prestataires à but non lucratif offrent des services de meilleure qualité que les prestataires à but lucratif fait polémique. Le professeur Fels laisse entendre que ces derniers peuvent obtenir de meilleurs résultats si le marché est correctement structuré. En troisième lieu, il constate avec étonnement qu'au-delà des restrictions de concurrence touchant le sommet du marché du travail, des accords anticoncurrentiels existent également à la base de la pyramide, ayant une incidence sur les emplois les moins rémunérés. Quatrièmement, il maintient que l'intégration des mécanismes concurrentiels dans les politiques publiques doit s'appuyer sur les systèmes existants plutôt que de partir d'une feuille blanche. Cinquièmement, l'intervenant affirme que l'État joue un rôle multiforme en tant que source de financement et prestataire. Les accords de financement sont passés d'un modèle de financement traditionnel global à des dispositifs régis par la demande, qui visent à élargir le choix des consommateurs et l'offre concurrentielle. Il fait toutefois observer que la conception du financement influe considérablement sur les incitations.

Le professeur Fels présente ensuite une étude de cas portant sur le secteur de la prise en charge des personnes âgées en Australie. En raison des contraintes budgétaires, le financement public consacré à la prise en charge des personnes âgées est plafonné, ce qui a pour effet de limiter l'accès aux services. Il souligne que les prestataires gèrent des taux d'occupation élevés et sont peu exposés au risque de transfert, ce qui ne les incite pas à améliorer l'efficacité. Les consommateurs, qui sont souvent en quête d'une prise en charge d'urgence et privilégient les solutions locales, supportent des coûts élevés de changement de prestataires, conférant à ces derniers un pouvoir de marché important. Face à cette situation, l'intervenant souligne que les réglementations publiques tentent de pallier le manque de performance ; leur mise en application est toutefois difficile en raison de l'absence de solutions de prise en charge de substitution.

L'intervenant examine également le remplacement de modèles axés sur l'offre par des modes de financement orientés sur le choix du consommateur dans les services de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Depuis peu, les budgets personnels, les aides financières directes et les chèques-prestations occupent une place plus importante, permettant ainsi aux usagers de choisir leurs services. Il explique que les budgets personnels ont reçu un accueil particulièrement favorable de la part des personnes en situation de handicap, car ils renforcent leur autonomie et améliorent leur satisfaction à l'égard de la prise en charge. Les données montrent cependant que les budgets personnels ont partiellement échoué à atteindre leurs objectifs. En effet, le choix conduit parfois à une baisse des normes de qualité liée au manque d'information des personnes, aux frais de changement de prestataire élevés et au choix restreint de prestataires disponibles. Selon le professeur Fels, la gestion des budgets personnels est également coûteuse et suscite des inquiétudes relatives à « l'écémage ».

Enfin, l'intervenant souligne l'importance à accorder à une gestion avisée du marché plutôt qu'à des prestations directes de l'État, afin de favoriser le choix et la concurrence, tout en reconnaissant l'existence d'obstacles à la concurrence sur certains marchés de la prise en charge, notamment les marchés dits « étroits ». Il laisse entendre que des interventions réglementaires sont nécessaires, mais qu'elles doivent parvenir à un équilibre entre, d'une part, la concurrence et, d'autre part, la qualité et la sécurité. L'expert indique que son rapport, distribué par l'OCDE à l'occasion de la table ronde, examine également une autre étude de cas portant sur le régime d'assurance invalidité de l'Australie (*National Disability Insurance Scheme*, NDIS). Le NDIS adopte un modèle axé sur la demande, attribuant des budgets individualisés aux bénéficiaires admissibles. Le professeur Fels met en avant l'intervention de l'État qui a tenté de réduire l'exercice de la liberté de choix et la concurrence. Bien que cette approche entraîne une hausse des coûts, il note qu'elle renforce l'autonomie des bénéficiaires et l'oppose à son premier exemple, qui portait sur le secteur de la prise en charge des personnes âgées en Australie.

Le président remercie le professeur Fels et ajoute que le document présenté par l'intervenant est accessible sur la plateforme en ligne ONE de l'OCDE. Il donne ensuite la parole à la Division de la santé de la Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales (ELS) de l'OCDE.

La Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales (ELS) commence par décrire l'éventail des services de prise en charge de longue durée (médicale, personnelle) ainsi que les critères d'éligibilité. Les conditions d'accès à ces services sont généralement fixées par des critères précis, qui supposent le plus souvent une évaluation afin de déterminer les besoins d'une personne et de vérifier qu'elle satisfait aux conditions d'accès aux prestations et services. Les systèmes de prise en charge de longue durée sont majoritairement financés par des fonds publics, les structures de financement variant selon les pays. En France et en Suède, par exemple, les mécanismes de financement ont une base fiscale. D'autres pays, comme le Japon, la Corée et la Slovaquie, ont opté pour des régimes d'assurance dépendance obligatoires. La Chine a mis en œuvre des programmes pilotes d'assurance dépendance dans plusieurs grandes villes. Quel que soit le modèle de financement, les bénéficiaires doivent souvent assumer des dépenses restant à leur charge en raison du coût élevé de la prise en charge par les professionnels de santé. Une personne âgée de plus de 65 ans disposant d'un revenu médian ne pourrait pas financer plus de 40 heures de prise en charge hebdomadaire sans aide publique.

La Direction ELS présente ensuite quatre aspects majeurs des politiques publiques. Premièrement, l'accessibilité financière est un sujet de préoccupation majeure, car les coûts excèdent généralement les capacités financières des personnes, aides publiques comprises. Les dépenses restant à la charge des personnes peuvent faire passer les bénéficiaires sous

le seuil de pauvreté relative (soit 50 % du revenu médian) même lorsque les tarifs sont strictement réglementés par les autorités nationales ou locales. Les données sur l'impact des tarifs montrent que des tarifs plus bas ne réduisent pas systématiquement l'offre, tandis que des tarifs plus élevés sont généralement synonymes d'une meilleure qualité des soins. Deuxièmement, les structures d'actionnariat traduisent la forte présence de prestataires privés, qui représentent 70 % du secteur dans les pays de l'OCDE, dont 40 % à but lucratif. Cependant, la présence d'acteurs privés n'entraîne pas nécessairement d'intensification de la concurrence en raison de la rigueur des réglementations. Les études montrent que, si les prestataires privés peuvent améliorer le rapport coût-efficacité, en l'absence d'une réglementation satisfaisante, la financiarisation du secteur risque de nuire à la qualité. Troisièmement, les pénuries de personnel constituent également un défi structurel, malgré de faibles barrières à l'entrée et les exigences minimales en termes de qualification qu'imposent de nombreux pays, en particulier en ce qui concerne les gardes à domicile. L'attention est attirée sur le problème clé de la stagnation des salaires, qui est lié aux faibles gains de productivité du secteur. Cependant, les seules hausses salariales ne se traduisent pas systématiquement par une amélioration des effectifs. L'exemple de la Nouvelle-Zélande illustre ce phénomène. Les prestataires ont réduit l'offre de services après une hausse obligatoire des salaires, qui n'avait pas été accompagnée d'un ajustement suffisant du financement public.

La Direction ELS souligne que la migration est souvent envisagée comme une solution possible, mais que peu de pays sont parvenus à combler la pénurie de main-d'œuvre de cette manière, notamment en raison des barrières linguistiques et de sensibilités politiques. Il cite, par exemple, le cas de l'Allemagne, où certaines compétences linguistiques sont exigées pour exercer un emploi d'auxiliaire de vie. Par ailleurs, le Canada et Israël ont mis en place un visa spécial pour le recrutement. Quatrièmement, il met l'accent sur l'assurance de la qualité à titre d'enjeu crucial, des prix plus élevés étant généralement associés à une meilleure qualité des prestations fournies. La plupart des pays de l'OCDE ont imposé des exigences minimales en matière d'effectifs. Les éléments probants sur leur efficacité restent toutefois mitigés. La Direction ELS considère que les préoccupations relatives à la sécurité sont particulièrement pressantes, compte tenu des risques de maltraitance, d'agressions et de blessures existant dans les établissements où les résidents ne bénéficient pas toujours d'une surveillance familiale régulière. Il mentionne, par exemple, que certains pays ont imposé l'installation de caméras de vidéosurveillance dans les établissements d'accueil médicalisés à la suite de scandales de maltraitance. Il indique également que les indicateurs des résultats déclarés par les patients (PROM) et leurs expériences sont souvent négligés. La Commission de la qualité des soins du Royaume-Uni illustre une approche consistant à intégrer les avis des bénéficiaires dans les rapports publics sur la qualité, mais les éléments prouvant son impact sur la prise de décisions sont insuffisants.

Le Président remercie la Direction ELS et commente l'une des diapositives présentées. En Grèce, par exemple, le coût de la prise en charge semble correspondre exactement au revenu médian, alors qu'en Italie, il est six fois plus élevé. Le Président s'interroge sur cet écart apparent et se demande comment le coût peut être exactement aligné sur le revenu médian en Grèce.

La Direction ELS précise que l'analyse porte sur un scénario nécessitant environ 40 heures de prise en charge, ce qui correspond à l'une des prises en charge les plus lourdes pour un bénéficiaire en établissement. Compte tenu de ce coût élevé, l'étude vise à ventiler les dépenses en évaluant le coût horaire des différents types de soins. Il indique, par exemple, que le coût horaire de certains services tels que l'aide à la toilette ou aux repas est calculé séparément. Il note que, selon l'étude, certains besoins d'aide nécessitent 16 heures de soins, tandis que 24 heures sont requises pour d'autres types d'aide à la

personne ou dans la vie quotidienne. Le coût total est ensuite calculé en multipliant le nombre d'heures requises par leurs coûts unitaires respectifs.

Le président invite **Martin Hackmann** à effectuer sa présentation.

Le **professeur Hackmann** aborde les obstacles à la concurrence dans le secteur des soins de longue durée. Il souligne les évolutions démographiques majeures dans les pays de l'OCDE, notamment le doublement de la population âgée de 85 ans et plus, qui accroît fortement la demande de services de soins de longue durée et exerce une pression croissante sur les finances publiques. L'intervenant insiste sur le fait que la promotion de la concurrence et une plus grande efficacité dans la répartition des ressources sur le marché des soins de longue durée sont essentielles pour maîtriser la croissance des coûts tout en garantissant des normes de qualité acceptables.

Il met en évidence trois obstacles majeurs à la concurrence : les asymétries de l'information et les restrictions d'accès qui concernent le côté de la demande ainsi que les réglementations des prix du côté de l'offre. En ce qui concerne le premier obstacle, le professeur Hackmann cite l'antisélection sur les marchés privés de l'assurance des soins de longue durée, qui conduit les personnes ayant des besoins de soins plus élevés à être plus enclines à souscrire une assurance, ce qui augmente les coûts. Ce phénomène explique en partie que l'assurance privée des soins de longue durée soit si peu développée dans des pays comme les États-Unis et l'Allemagne, en raison principalement de ces effets. Il met ensuite en évidence une asymétrie de l'accès à l'information entre les patients et les prestataires de soins, ces derniers ayant généralement une meilleure connaissance des besoins de soins. Cette situation favorise une demande induite par l'offre, dans laquelle des services non indispensables peuvent être recommandés. Pour atténuer ce risque, certains pays, comme l'Allemagne et les Pays-Bas, font appel à des évaluateurs indépendants chargés de déterminer les besoins de soins, une pratique qui n'est pas courante aux États-Unis.

En outre, l'expert indique que les patients peinent souvent à évaluer et à comparer la qualité des prestataires de soins de longue durée. Face à ce constat, les États-Unis ont mis en place le dispositif Nursing Home Compare, qui attribue jusqu'à 5 étoiles aux établissements sur la base des inspections réalisées, de leurs effectifs et de la qualité de leurs prestations. Le système Nursing Home Compare est géré par les centres fédéraux de services Medicare et Medicaid (CMS). Même si l'adoption d'un système d'évaluation à l'aide d'étoiles en 2008 a amélioré la participation des usagers, l'intervenant propose de le compléter par des recommandations personnalisées utilisant l'intelligence artificielle générative (IA) afin de renforcer ce dispositif. Il reconnaît que certains indicateurs, tels que les évaluations du personnel, sont autodéclarés, ce qui conduit parfois les établissements de soins à manipuler les données. Malgré ces préoccupations, pour plus d'exactitude, le système utilise depuis les données relatives aux rémunérations.

Le professeur Hackmann souligne par ailleurs que les initiatives en faveur de l'information, telles que les fiches d'évaluation de la qualité, sont cruciales pour améliorer la transparence du marché, mais que leur conception et leur mise en œuvre exigent des mises au point régulières afin de garantir l'exactitude et la pertinence des données. Il estime que les avancées technologiques, notamment les outils personnalisés utilisant l'IA, permettraient de nouveaux progrès dans l'accessibilité de l'information et la prise de décisions des patients. Il conclut néanmoins que la réduction des asymétries d'information demeure un défi majeur si l'on veut favoriser une concurrence efficace et garantir une qualité élevée dans le secteur des soins de longue durée.

Le **professeur Hackmann** souligne que, même lorsqu'on dispose d'une information complète, une concurrence réelle suppose l'existence d'un véritable choix entre les prestataires. Il en vient donc au deuxième obstacle, à savoir les barrières à l'entrée qui

restreignent le choix, freinent la concurrence et permettent à des prestataires inefficaces et de qualité médiocre de se maintenir sur le marché. Aux États-Unis, par exemple, les politiques publiques ont toujours favorisé la prise en charge dans des établissements de soins affichant des taux d'occupation moyens inférieurs à 80 %. Le professeur Hackmann précise cependant que des obstacles importants entravent l'accès aux soins externes et à domicile. Bien qu'ils présentent généralement un meilleur rapport coût-efficacité, ces services nécessitent de s'inscrire sur des listes d'attente dans presque tous les États, ce qui limite la concurrence entre les prestataires institutionnels et les services de proximité.

À l'inverse, l'Allemagne a entrepris en 1995 une réforme majeure des soins de longue durée qui élargit l'accès aux services externes et aux prestations en espèces. L'intervenant précise toutefois que des problèmes de capacité se sont posés dans les établissements de soins. Selon une enquête menée par l'équipe de recherche du professeur Hackmann, près de 80 % des établissements de soins en Allemagne fonctionnent à pleine capacité et tiennent des listes d'attente. Cette situation suscite des inquiétudes croissantes quant aux pratiques « d'écrémage » permettant aux prestataires privés d'accueillir en priorité les patients qui coûtent moins cher et rapportent plus, tout en évitant les malades et les nécessiteux. L'intervenant indique que ces pratiques sont particulièrement problématiques dans les systèmes où les taux de remboursements sont forfaitaires. En Allemagne, les choix de politiques publiques ont favorisé les contraintes de capacités. Certains Länder, dont la Bavière, imposent un nombre minimum de chambres individuelles dans un établissement de soins. Cette disposition oblige les établissements à transformer des chambres doubles en chambres simples, ce qui réduit le nombre total de lits et aggrave les difficultés d'accès. Le professeur Hackmann s'interroge sur les arguments économiques justifiant ces obligations, estimant que, même si les chambres individuelles ont souvent la préférence, ce type de décision devrait relever des mécanismes de marché plutôt que d'une obligation réglementaire.

Il en vient ensuite au troisième obstacle, à savoir les réglementations du côté de l'offre. Il note que les flux de revenus et les coûts des intrants ont été strictement réglementés, d'autant plus qu'un grand nombre de services de soins de longue durée sont assurés par des établissements privés, le plus souvent à but lucratif, qui doivent maintenir leur rentabilité pour poursuivre leurs activités. Aux États-Unis, près de 80 % des patients comptent sur les services Medicaid ou Medicare, qui fixent les tarifs de remboursement. La conception de ces systèmes de remboursement est déterminante pour la concurrence et la qualité. Dans le passé, les modèles de remboursement a posteriori incitaient les prestataires à relever les tarifs. Aujourd'hui, les réformes s'orientent vers des systèmes de paiements préétablis, qui modifient les incitations et favorisent davantage l'efficacité ainsi que l'amélioration de la qualité.

Par ailleurs, l'expert examine le rôle des tarifs de remboursement et des réglementations du travail dans le secteur des soins de longue durée, en mettant en évidence les principaux obstacles à la garantie de la qualité et de l'efficacité. Il note qu'aux États-Unis, les taux de remboursement de Medicaid sont souvent jugés trop faibles, ce qui a pour effet de limiter les effectifs et la qualité que les maisons de retraite sont en mesure de proposer. Même si les tarifs augmentaient, seuls 50 % environ des financements supplémentaires se traduiraient normalement par une amélioration de la qualité pour les consommateurs, la part restante étant conservée sous forme de bénéfices, en particulier dans les régions rurales où la concurrence est plus faible.

Enfin, l'intervenant souligne l'importance cruciale que les consommateurs soient correctement informés, rappelant que les prestataires à but lucratif n'améliorent la qualité que lorsque leurs revenus augmentent. Du côté des coûts, les réglementations salariales, telles que les conventions collectives en vigueur dans certains pays comme l'Allemagne et

le Danemark, visent à rendre les emplois plus attractifs, mais peuvent réduire la flexibilité des employeurs. Il cite la pénurie d'infirmières survenue au Danemark en 1994, aggravée par des politiques salariales rigides, qui a conduit à une hausse de la mortalité des patients. Ces réglementations salariales ont limité la capacité des employeurs et des établissements de soins à s'adapter aux conditions du marché local. En réponse à cette situation, le professeur Hackmann suggère que les politiques migratoires pourraient contribuer à atténuer les pénuries de personnel. En résumé, il laisse entendre que, dans un contexte de vieillissement de la population et de faible croissance de la productivité, il est essentiel de promouvoir la concurrence, d'améliorer l'information des usagers et de concevoir des modèles de remboursement qui encouragent l'investissement dans des structures de qualité. Il conclut également que les politiques ayant pour effet de limiter les capacités, comme l'obligation de chambres individuelles en Allemagne ou les restrictions d'accès aux soins externes aux États-Unis, doivent être réexaminées attentivement.

Le Président remercie le professeur Hackmann et donne la parole à l'**Italie**, qui a manifesté son intention de poser des questions avant de passer au volet suivant de la discussion, consacré aux services d'accueil des jeunes enfants.

L'**Italie** salue la qualité des présentations précédentes et note qu'en dehors de certaines mesures réglementaires et actions de plaidoyer relatives au financement, le secteur des soins de longue durée n'a reçu qu'une attention limitée dans le pays. L'Italie soulève deux questions. Premièrement, le délégué s'interroge sur la présence d'un pouvoir de monopsonne sur le marché du travail des soins de longue durée, en se demandant si le pouvoir de l'acheteur fait baisser les salaires, entraîne des problèmes de capacités et augmente les tarifs. Il demande également si les clauses de non-concurrence susceptibles de restreindre la mobilité du personnel et de renforcer le pouvoir de l'acheteur sont courantes, une question qui pourrait tomber dans le viseur des autorités de la concurrence. Deuxièmement, la délégation s'enquiert des tendances relatives à la concentration du marché, afin de savoir si les chaînes de prestataires se regroupent de plus en plus ou si les structures de détention demeurent fragmentées.

Le **Président** remercie l'**Italie** pour ses questions et donne la parole à **Allan Fels** pour qu'il réponde à la question concernant le monopsonne public.

Le **professeur Fels** répond qu'il n'a pas connaissance de l'existence d'un grand nombre de clauses de non-concurrence en Australie. En ce qui concerne le pouvoir de monopsonne, il précise que son rôle est jugé important dans le faible niveau de rémunération observé dans le secteur, la dimension de genre constituant également un facteur déterminant.

Le **professeur Hackmann** intervient, faisant observer que le pouvoir de monopsonne est considéré comme important dans le secteur de la santé, en particulier pour les hôpitaux, mais que son rôle dans les soins de longue durée peut être plus limité en raison d'une moindre concentration du marché. Il relève l'existence d'environ 15 000 établissements de soins aux États-Unis, dont près de 50 % appartiennent à des chaînes, la part restante étant constituée de structures de plus petite taille. Même si certaines chaînes peuvent exercer un certain pouvoir, il décrit le secteur comme plus fragmenté que celui des hôpitaux, ce qui limite l'influence du pouvoir de monopsonne sur le marché du travail.

La direction ELS met en avant les travaux de Tito Boeri et de ses coauteurs sur les clauses de non-concurrence. Cette étude souligne les inquiétudes suscitées par le recours disproportionné aux clauses de non-concurrence, en se demandant si leur existence est rationnelle sur le plan économique. Le Secrétariat signale également la collaboration régulière sur cette question entre la Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales (ELS), la Direction des affaires financières et des entreprises (DAF) et le Département des affaires économiques.

En ce qui concerne le pouvoir de monopsonne dans les soins de longue durée, la direction ELS fait observer que malgré le volume substantiel d'informations et les études existantes sur les effets de la concentration dans le secteur de la santé au sens large, on manque d'éléments probants et d'analyses spécifiques sur le secteur du soin. Le Secrétariat reconnaît qu'il est indispensable de mener d'autres études pour déterminer si la concentration du marché influe sur la qualité, les prix ou les résultats pour les patients dans ce domaine et se déclare disposé à mener ces études avec le soutien des États membres.

3. Accueil de la petite enfance

Le Président remercie l'intervenant et donne la parole à la Division Petite enfance et établissements scolaires de la Direction de l'éducation et des compétences de l'OCDE afin qu'elle présente le thème de l'accueil de la petite enfance.

La **Direction de l'éducation et des compétences (EDU)** indique que les progrès réalisés dans la recherche en neurosciences montrent que, dès leur naissance, les enfants sont très actifs dans leurs apprentissages et qu'en conséquence l'éducation doit être associée aux soins. Elle précise que les politiques d'éducation et de soin des jeunes enfants constituent un investissement à long terme, les éléments probants montrant des effets positifs sur l'éducation des enfants, leur participation future au marché du travail et la réduction de la criminalité. Le secteur est extrêmement complexe et son organisation présente d'importantes variations d'un pays à l'autre. Certains pays confient la responsabilité des enfants de 0 à 3 ans aux ministères des Affaires sociales, tandis que les services destinés aux enfants de 3 à 5 ans relèvent des ministères de l'Éducation, ce qui est le cas du Canada et de la France. L'Allemagne regroupe tous les systèmes au sein d'un unique ministère. Les responsabilités sont souvent partagées entre les échelons de l'administration publique nationale, régionale et locale, ce qui se traduit par des approches hétérogènes du financement, des normes de qualité et des problèmes de main-d'œuvre. Le secteur regroupe une diversité de services et de contextes, tels que les services de crèche et de garderie, la garde à domicile, les programmes périscolaires, les prestataires publics, les prestataires privés à but non lucratif, les prestataires à but lucratif et, dans certains cas, les grandes chaînes de prestataires. Aucun modèle de gouvernance unique n'est supérieur aux autres.

La direction EDU examine également plusieurs difficultés persistantes dans ce secteur. Premièrement, les financements publics demeurent insuffisants dans de nombreux pays, en particulier pour les enfants âgés de moins de trois ans, ce qui se traduit par des disparités en matière d'accès, d'accessibilité financière et de qualité. Deuxièmement, la dépendance croissante à l'égard des prestataires privés a entraîné une hausse des coûts pour les parents dans de nombreux pays et suscite des préoccupations quant à la qualité. Troisièmement, le secteur souffre d'un manque flagrant de données, en particulier en ce qui concerne les taux de fréquentation des services, ce qui rend difficile le suivi de ce secteur. Quatrièmement, les pénuries de personnel constituent également un défi. Elles sont induites par les bas salaires, les mauvaises conditions de travail et la perception d'un manque de considération à l'égard des emplois dans ce secteur.

La main-d'œuvre est majoritairement féminine et les emplois sont souvent exigeants en contrepartie d'une rémunération limitée, ce qui entraîne un taux de rotation élevé et compromet la capacité du secteur à se développer et à améliorer la qualité. Face à ces difficultés, l'assurance de la qualité devient un axe central des politiques publiques, et les pays s'orientent de plus en plus vers des dispositifs réglementaires plus complets, permettant d'étendre les normes de qualité à l'ensemble de l'offre de prestations. La Direction EDU note également que le suivi traditionnel des aspects structurels, comme le taux d'encadrement, est remplacé par une évaluation de la qualité des processus, qui met

l'accent sur la qualité des interactions entre le personnel et les enfants. La multiplication des organes de contrôle peut toutefois générer une charge administrative, pesant en particulier sur les prestataires de petite taille. Les pouvoirs publics ont également cherché à aligner les investissements publics sur l'amélioration de la qualité, notamment en conditionnant le financement à une meilleure qualification du personnel. Cela étant, l'intervenant reconnaît que le seul suivi ne suffit pas. Les responsables publics devraient veiller à associer les inspections de la qualité à des actions de formation et de perfectionnement professionnel.

Le **Président** remercie la Direction EDU pour la présentation et lui demande de préciser si, dans les pays où les prestataires de services de garde d'enfants sont privés, le financement repose entièrement sur des fonds privés.

L'intervenant répond que, dans certains pays, le financement public couvre la moitié des dépenses afférentes aux enfants âgés de 0 à 3 ans, tandis que dans d'autres, comme l'Irlande, le financement est entièrement privé.

Le **Président** remercie la Direction EDU pour cette présentation du secteur de l'accueil des jeunes enfants et donne la parole à **Katrine Løken** afin qu'elle fasse part de la situation en Norvège, un pays pionnier en matière de politique de la petite enfance.

La **professeure Løken** fait observer qu'en Norvège environ la moitié des services d'accueil de la petite enfance sont publics, tandis que l'autre moitié est privée, mais ils reçoivent tous des subventions de l'État. À la suite d'une importante réforme ayant élargi l'offre d'accueil au début des années 2000, portant le taux de fréquentation des enfants âgés de un à cinq ans à 94 %, des réglementations strictes garantissent l'accessibilité financière en plafonnant les tarifs, actuellement fixés à 200 EUR par mois, les familles à bas revenu et les familles immigrées bénéficiant de tarifs réduits. Il existe un large consensus politique en faveur de la mise en place d'un tarif maximal, certains partis plaçant même en faveur de la gratuité totale du système.

La professeure Løken ajoute également que les prestataires privés exercent leurs activités dans un cadre réglementé. Du point de vue de la qualité, les pouvoirs publics fixent des normes minimales, principalement axées sur des aspects structurels tels que le taux d'encadrement. Bien que les prestataires publics et privés respectent généralement ces exigences, la qualité des processus (telle que définie dans la présentation précédente) reste modérée, ce qui laisse une marge d'amélioration à la concurrence. Elle indique en outre que le système de financement est déterminé principalement par la fréquentation et prévoit des subventions d'environ 3 000 EUR par enfant âgé de moins de trois ans et d'environ la moitié de ce montant pour ceux qui ont plus de trois ans. Un financement supplémentaire est prévu pour les enfants ayant des besoins particuliers.

La Norvège utilise un portail centralisé d'inscription en ligne, géré par les municipalités, afin d'améliorer l'accessibilité. La professeure Løken explique que ce système empêche les centres d'accueil de la petite enfance de sélectionner les enfants, ce qui n'est pas le cas de l'Allemagne, où des études récentes mettent en évidence des discriminations dans le processus de candidature. En Norvège, les parents peinent toutefois encore à évaluer les différences de qualité entre les prestataires, en raison de l'absence de portail d'information. Les taux de fréquentation plus faibles des familles immigrées posent également un problème de taille et peuvent s'expliquer par les obstacles liés à la procédure de candidature. Pour y remédier, l'intervenante fait observer que les responsables publics sont passés d'un dispositif d'acceptation expresse à un modèle de consentement implicite afin d'améliorer l'accessibilité.

La qualité des services d'accueil de la petite enfance est également un thème central, l'accent étant mis sur le rôle essentiel du personnel. L'experte explique qu'à l'instar de

nombreux autres pays, la Norvège fait face à d'importantes difficultés en matière de recrutement, qui sont encore aggravées par le faible niveau des salaires. Elle indique également que le maintien et l'amélioration de la qualité du personnel demeurent une préoccupation majeure. Elle observe en outre que le nombre limité d'établissements spécialisés dans la formation des professionnels de la petite enfance pourrait faire obstacle à la qualité et à l'innovation en matière de perfectionnement professionnel. Par ailleurs, selon l'intervenante, le système n'incite pas suffisamment les salariés à suivre une formation continue.

En conclusion, la professeure Løken affirme que, dans les années 2000, la hausse du nombre de prestataires privés a contribué au développement à grande échelle du secteur, permettant à terme de parvenir à une couverture totale des services d'accueil de la petite enfance. Il serait possible de conserver la réglementation, à condition de l'adapter afin de permettre aux prestataires privés de développer réellement leurs activités. Elle reconnaît que le système d'inscription centralisé a joué un rôle déterminant dans la prévention de la discrimination et la réduction des asymétries d'information, qui sont au cœur des préoccupations de certains autres pays. Enfin, le développement des programmes de formation du personnel est considéré comme une occasion unique d'améliorer encore la qualité globale des services d'accueil de jeunes enfants.

Le Président remercie la **professeure Løken** et lui demande de préciser si la subvention s'élève à 3 000 EUR par an et si elle est supérieure au tarif maximal.

La **professeure Løken** explique que la subvention est fixée à 3 000 EUR par mois, le système norvégien étant fortement subventionné.

Le Président reconnaît que, dans ces conditions, les possibilités de concurrence par les prix sont limitées. Il invite ensuite l'Australie à présenter son étude de marché sur l'accueil des jeunes enfants.

L'**Australie** indique qu'en réponse à une directive gouvernementale visant à améliorer l'accès et l'accessibilité financière des services, la Commission de la concurrence et de la protection des consommateurs australienne a mené, en 2023, une étude de marché sur les services d'accueil des jeunes enfants. Cette étude a examiné la demande, l'offre et la concurrence au sein d'un secteur qui reçoit 3.3 milliards AUD de subventions publiques chaque trimestre. L'accueil des jeunes enfants est un secteur important pour l'économie, la santé et l'éducation, qui représente 13.4 % de la production intérieure, soit une part supérieure à celle de l'exploitation minière (12.2 %) et du secteur financier (7.5 %).

Le délégué insiste sur le rôle fondamental du secteur de l'accueil des jeunes enfants dans l'économie et sur son importance pour l'égalité des chances, notamment en améliorant les résultats scolaires, la participation au marché du travail, en particulier celle des mères et la rémunération équitable des professionnels du secteur. Cette enquête, menée entre octobre 2022 et décembre 2023, a examiné de quelle manière la demande, l'offre et la concurrence influencent l'accès et l'accessibilité financière des services d'accueil de jeunes enfants. L'Australie observe que l'accessibilité financière constitue une préoccupation majeure, notamment pour les familles à faible revenu. Malgré des subventions publiques importantes, les dépenses à la charge des ménages restent particulièrement élevées. Le délégué explique cependant qu'une fois la question des tarifs réglée, les familles à revenu intermédiaire ou élevé accordent la priorité à la disponibilité et à la qualité, en se fiant généralement aux recommandations de bouche-à-oreille. L'Australie note également que les parents apprécient que les structures d'accueil soient situées à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail, la question des tarifs devenant secondaire dès lors qu'ils peuvent assumer le coût des services d'accueil. Les parents prennent aussi en considération

la relation entre les éducateurs et les enfants, ainsi que les conditions matérielles des centres.

L'étude révèle que les frais de garde ont augmenté plus rapidement que l'inflation et les salaires, que 49 % des prestataires sont privés et que le capital-investissement progresse dans un contexte de stagnation des subventions publiques. Le délégué expose certaines des conclusions principales de l'étude. Premièrement, les ménages à plus faible revenu supportent une part plus élevée de dépenses à leur charge. Selon cette étude, les mères sont nombreuses dans ces ménages à ne pas participer au marché du travail en raison du coût élevé de la garde des enfants ou à faire appel aux grands-parents ou d'autres modes de garde informelle. Les seuls mécanismes du marché ne garantissent cependant pas un accès équitable et égal aux services d'accueil de jeunes enfants. Deuxièmement, les ménages à plus faible revenu consacrent entre 4 % et 17 % de leur revenu disponible à la garde d'enfants, contre 2 % à 9 % pour les ménages aux revenus les plus élevés. Troisièmement, l'Australie explique que le choix est plus large et la concurrence plus forte dans les zones urbaines où les revenus sont élevés, tandis que les régions à faible revenu et éloignées, notamment les communautés des Premières Nations, enregistrent des taux de fréquentation plus faibles et une offre de services plus limitée. Les enfants en situation de handicap ou ayant des besoins complexes ont un accès insuffisant à ces structures et les tranches d'âges les plus jeunes qui nécessitent un taux d'encadrement plus élevé sont celles pour lesquelles la demande insatisfaite est la plus criante.

L'étude recommande une approche différenciée. Dans les zones insuffisamment dotées en termes de services d'accueil, elle propose d'accroître le financement du côté de l'offre ainsi que la surveillance exercée par les pouvoirs publics. Dans les régions dépourvues de services, elle recommande la prestation directe des services par l'État, le recours à des procédures d'appels d'offres ou la mise en place de mécanismes de contrôle des prix. L'Australie conclut qu'une approche unique serait inefficace. Enfin, le délégué mentionne le site internet Starting Blocks, qui donne accès à des évaluations de la qualité des services d'accueil de jeunes enfants et à des calculs des subventions, mais qui n'est pas mis à jour en temps réel et ne propose pas d'estimations des dépenses restant à la charge des familles. La plupart des parents continuent donc de s'appuyer principalement sur des recommandations transmises au moyen du bouche-à-oreille.

Le Président remercie l'Australie et demande si les subventions accordées du côté de la demande sont fixes.

L'**Australie** répond que ces subventions débutent à un niveau minimum et que le montant maximum, pouvant atteindre 350 000 AUD par an, est accordé aux familles aux revenus les plus faibles.

Le Président remercie l'Australie et invite la **France** à prendre la parole.

La **France** note qu'en 2021, le groupe Grandir a procédé au rachat des sociétés Crèche Aptitude, Pro'Formance et Nemo Marlin, qui exploitaient ensemble quelque 300 crèches sous la marque « Les Petits Chaperons Rouges » et étaient partenaires de 1 400 autres établissements préscolaires. À cette période, Grandir gérait près de 400 crèches et collaborait avec 1 600 établissements partenaires, ce qui lui a permis d'entrer sur de nouveaux marchés.

La France explique que l'accueil des jeunes enfants de moins de trois ans est assuré par trois modes de garde différents : les assistantes maternelles, les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et les prestations de garde à domicile. Le délégué fait observer que les EAJE qui peuvent accueillir les enfants jusqu'à l'âge de six ans sont soumis à des réglementations particulières concernant leurs effectifs, le suivi médical et les normes relatives aux installations. Les assistantes maternelles peuvent travailler avec les EAJE,

exercent dans le cadre d'un système d'agrément dont la validité est comprise entre cinq et dix ans et représentent les prestataires de services de garde les plus nombreux en France. Le secteur de la garde de jeunes enfants à domicile, qui ne fait l'objet d'aucune surveillance réglementaire, a été exclu en grande partie de l'analyse faute de données suffisantes.

Au moment de la fusion, le financement des EAJE émanait de différentes sources, notamment la prestation de service unique (PSU), les plans d'investissement pour l'accueil des jeunes enfants (PIAJE) et les réservations de places effectuées par des employeurs publics ou privés. Par ailleurs, certains parents perçoivent des aides telles que le dispositif « complément de libre choix du mode de garde » ou des crédits d'impôt pour les services de garde non subventionnés.

L'accès aux structures d'accueil des jeunes enfants se fait de deux manières différentes : l'attribution des places dans les EAJE s'effectue via les collectivités locales, tandis que les établissements privés gèrent directement les réservations. Certaines grandes entreprises réservent également des places pour les enfants de leurs salariés. Les assistantes maternelles, quant à elles, fonctionnent selon un système de libre accès en fonction du choix des parents. Les tarifs de l'accueil des jeunes enfants varient selon les mécanismes de financement : les EAJE financés par la PSU appliquent une tarification nationale en fonction des revenus du ménage et du nombre d'enfants, tandis que les structures privées fixent librement leurs tarifs, ceux-ci étant influencés par les niveaux de remboursement. Le délégué indique qu'il est difficile de comparer les frais de garde en raison de plusieurs facteurs, notamment les contributions de tiers et la diversité des structures d'accueil de la petite enfance.

La France fait observer que deux critères principaux orientent les choix des familles : la proximité et la continuité de l'accueil jusqu'à l'entrée à l'école. Les parents privilégient généralement les structures d'accueil collectives par rapport aux assistantes maternelles, même si ces dernières offrent un grand nombre de places disponibles. Le délégué explique que l'analyse des autorités de la concurrence s'est concentrée sur les prestataires d'accueil privés et sur les réservataires de places pour des tiers qui bloquent des places pour les enfants de leurs salariés. La France recense trois sous-marchés fondés sur les contrats de réservation : les réservations au niveau national, les réservations au niveau local et les réservations du secteur public effectuées par les municipalités pour compléter leur offre publique de services d'accueil de jeunes enfants. L'analyse portait également sur le marché de la gestion des structures d'accueil de jeunes enfants, que les municipalités peuvent confier à des entreprises privées, ainsi que sur le marché direct de l'accueil de jeunes enfants, qui comprend les établissements d'accueil du jeune enfant et les assistantes maternelles. En ce qui concerne les services directs d'accueil de jeunes enfants, le marché est segmenté entre les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et les assistantes maternelles, ces deux modes de garde relevant de structures distinctes et faisant l'objet d'une stricte réglementation pour les jeunes enfants. Bien qu'ils répondent aux mêmes besoins, leurs modèles de fonctionnement et leurs structures de coûts diffèrent sensiblement. Le délégué précise qu'une définition locale du marché a été retenue, les familles recherchant des solutions de garde dans un périmètre de déplacement de 12 à 15 minutes.

L'analyse concurrentielle a montré que l'acquisition de Crèche Aptitude, Pro'Formance et Nemo Marlin par le groupe Grandir conduisait à des chevauchements d'activités sur le marché. Les risques d'atteinte à la concurrence restaient faibles, car la part de marché était inférieure à 25 % sur les zones de chevauchement et, dans certaines autres zones, la présence de concurrents écartait toute préoccupation relative à la concurrence.

4. Conclusion

Le Président remercie le délégué pour sa présentation, soulignant que la France est un exemple unique, où les principaux prestataires exercent leurs activités au niveau national. En résumé, bien que les marchés du secteur du soin présentent des asymétries plutôt que de véritables dysfonctionnements, la réglementation et l'engagement de l'État demeurent nécessaires. Comme l'ont montré les différentes présentations, cela n'exclut en rien la concurrence. Le Président insiste sur l'importance de l'information des consommateurs, notamment au moyen d'indicateurs de qualité et de systèmes d'évaluation publics, à l'image de la plateforme américaine dédiée aux établissements de soins de longue durée. En garantissant la transparence, il est possible d'améliorer le pouvoir décisionnel des usagers et de maximiser leurs avantages. Le Président souligne également l'approche australienne consistant à classer les marchés en zones desservies, sous-desservies et non desservies, qui pourrait servir de cadre pour optimiser la prestation des services et établir un parallèle avec les projets d'infrastructures numériques financés par l'État. Le président conclut en remerciant les délégués, les intervenants, les représentants de l'OCDE et les participants issus du monde universitaire.