

Avons-nous bientôt des surcapacités à des constructions d'hôpital?

Une frénésie de construction

Le nouveau financement hospitalier devrait rendre le système de santé plus efficace et instaurer plus de concurrence. Pourtant, en lieu d'une consolidation des nombreux hôpitaux existants on assiste à une explosion des nouvelles constructions.



Dr oec. publ. Urs Meister,
Chef de projet, Avenir Suisse

Trop de petits hôpitaux

Cette évolution étonne, car un nouveau financement hospitalier a été introduit en 2012. Le nouveau système tarifaire, combiné à une plus grande liberté dans le choix de l'hôpital et à une plus grande transparence concernant la qualité des services, devait marquer une nouvelle étape de concurrence accrue. Dans le nouveau système de financement, les traitements hospitaliers sont désormais facturés selon le principe du forfait par cas en fonction du diagnostic posé (SwissDRG). Ce mode de calcul doit rendre les prestations et les coûts transparents et comparables, tandis que les incitations négatives (hospitalisations trop longues, surcapacités) sont supprimées. La transparence des coûts et de la qualité, et la plus forte concurrence dans le domaine hospitalier devraient engendrer des changements et

améliorations des structures. En effet, la densité extrêmement élevée des (petits) hôpitaux en Suisse (voir graphe) pousse les coûts à la hausse, et nuit à la qualité des traitements. Dans de nombreux petits hôpitaux, certaines interventions sont si rarement pratiquées que l'expérience fait défaut.

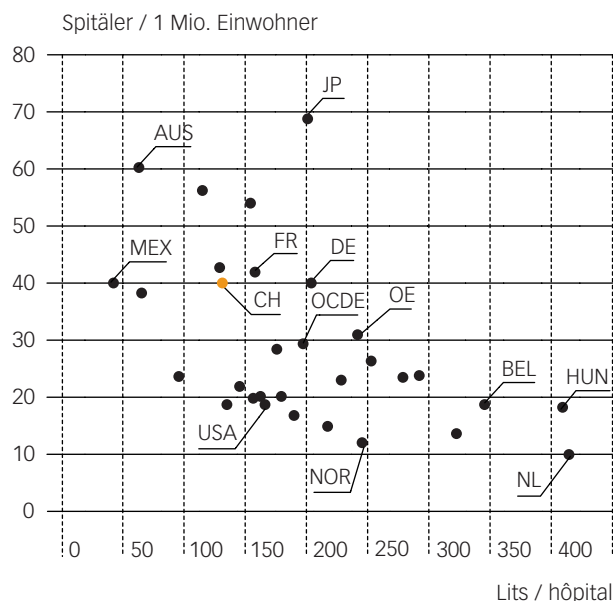
Explosion des investissements: pourquoi?

Si le nouveau financement des hôpitaux débouche à moyen terme sur une concurrence accrue sur le marché hospitalier, cela n'explique pas pourquoi les investissements ont explosé. Les propriétaires des hôpitaux devraient partir du principe que leurs investissements s'accompagnent de risques élevés. Pourquoi investissent-ils aussi allègrement malgré tout?

Le gouvernement saint-gallois prévoit un programme de transformation des hôpitaux du canton qui coûtera près d'un milliard de francs. Quant à l'hôpital régional de l'Emmental, il investit dans ses sites de Burgdorf et de Langnau: alors que les travaux sont déjà terminés à Langnau, il a proposé une nouvelle enveloppe de 145 Mio. CHF pour l'agrandissement de Burgdorf. L'hôpital de Limmattal (ZH) devrait, lui, être transformé pour env. 250 Mio. CHF. Pendant ce temps, les Grisons prévoient d'agrandir et de transformer leur hôpital central; les investissements se monteront à 400 Mio. CHF. Dans le canton de Schwytz, où l'on a pourtant discuté de la fermeture de l'hôpital d'Einsiedeln, celui-ci est désormais en travaux et l'hôpital voisin de Lachen prévoit de s'agrandir pour près de 180 Mio. CHF. Ce ne sont pas des cas isolés. Une enquête menée en 2012 par la société de conseil PwC auprès de 12 hôpitaux publics et 7 privés livre une vision similaire. Dans les années qui viennent, les investissements des hôpitaux vont sensiblement augmenter par rapport aux exercices précédents. Les hôpitaux publics, en particulier, devraient investir une coquette somme de plus de 10 millions.

Densité élevée, mais peu de lits par hôpital

La densité extraordinaire de petits hôpitaux en Suisse ne fait pas seulement exploser les coûts mais affecte aussi la qualité des traitements.



Source: OCDE

Voici les raisons:

Faible mobilité du patient anticipée: les hôpitaux partent du principe qu'ils pourront continuer à bénéficier du même nombre ou d'un nombre croissant de patients ainsi que de forfaits par cas élevés. Les médecins et gérants d'hôpitaux s'attendent à ce que la mobilité des patients (un facteur essentiel du degré de la concurrence) n'augmente guère. Ils soulignent notamment que, jusqu'à présent, beaucoup de patients se fient à l'avis du médecin de famille pour le choix de l'hôpital et ne prennent pas en compte d'autres informations. Il n'y a aucune raison pour que cette situation perdure: ce qui s'est passé dans le secteur du voyage montre à quel point l'intérêt des consommateurs à examiner les niveaux de qualité croît. La transparence croissante fournira aux patients (ou aux médecins consultés!) plus de possibilités de s'informer avant une intervention.

Protection contre la concurrence: de plus, les hôpitaux publics pourraient partir du principe que la concurrence introduite par le changement de système sera limitée. Ces anticipations sont rationnelles: au bout du compte, le nouveau financement hospitalier n'instaure pas de véritable marché avec des prix libres. Premièrement, les cantons ont le dernier mot pour fixer les tarifs. Deuxièmement, ils disposent avec la planification hospitalière, indépendante du nouveau système, d'un autre instrument puissant pour protéger leurs propres institutions contre la concurrence des hôpitaux privés. Ce tains cantons ont fixé les critères pour figurer sur la liste des hôpitaux de telle manière qu'ils créent des barrières à l'accès au marché (par exemple, en déterminant un nombre maximal de prestations ou en versant aux hôpitaux publics des subventions pour des prestations de service public mal définies).

Investissements stratégiques: toutefois, investir pour développer les capacités ou pour faire baisser les coûts d'exploitation (par exemple, grâce à des infrastructures plus efficaces) peut aussi être rationnel si on anticipe une concurrence accrue. Cela consisterait en une sorte de signal lancé aux concurrents potentiels, par exemple aux groupes hospitaliers privés ou aux investisseurs qui prévoient d'entrer sur le marché en construisant ou en rachetant des infrastructures. Étant donné que la plupart des investissements (dans la construction) sont irrécupérables («sunk costs»), ils n'influencent que peu les décisions ultérieures de l'hôpital. Autrement dit: les hôpitaux qui investissent aujourd'hui vont de toute façon rester dans le marché. Ce sont les nouveaux acteurs qui vont y réfléchir deux fois avant de décider d'investir eux aussi, car ils devraient alors compter avec une concurrence particulièrement féroce. D'un point de vue de l'équilibre (théorie des jeux), l'entrée sur le marché n'a simplement pas lieu.

Subventions publiques: dans un marché ouvert, la stratégie de (sur)investissement présentée ci-dessus fonctionne particulièrement bien lorsque l'investisseur dispose de moyens financiers importants, par exemple parce qu'il est un acteur public et qu'il se refinance grâce aux impôts. En plus, la stratégie est d'autant plus crédible lorsque l'investisseur est impliqué dans la poursuite d'objectifs de politique régionale. Il est vrai que le nouveau système de financement prévoit que les frais d'investissement soient couverts par les forfaits par cas. Toutefois, au vu de la densité hospitalière élevée, il est fort probable que, pour de nombreux petits hôpitaux, les tarifs et le nombre de patients futurs ne suffisent pas pour garantir un paiement des intérêts et un amortissement des investissements. Donc, l'acteur public, qui joue le rôle de propriétaire, de bailleur de fonds et d'assureur de risques, subventionne l'agrandissement et la construction d'hôpitaux.

Les think tanks, sont-il plus que des simples «prêcheurs dans le désert»?

Cette question provocatrice sera discutée par l'auteur lors du 11^e Congrès Suisse pour l'économie de la santé et les sciences de la santé qui aura lieu le 24 octobre 2014 à l'Hôpital de l'Île à Berne (www.skgg.ch). Ce congrès, qui est placé sous le thème de la «Politique de la santé au carrefour des exigences et de la réalité», ne comptera non seulement sur la présence de l'auteur, mais également de la participation hors pair de Messieurs les professeurs Thomas Gerlinger de l'Université de Bielefeld, Ernst Hafen de l'EPFL de Zurich, Stéphane Rossini des universités de Genève et de Neuchâtel ainsi que du dr Abdul Ghaffar, Executive Director, Alliance for Health Policy and Systems Research, OMS. Le «Forum d'avenir santé», qui fait partie intégrante du congrès, s'occupe du thème explosif de «Big data dans la politique de la santé».

Dans un workshop organisé sous le titre «Nachhaltige Gesundheitspolitik im föderalistischen System: Ein Ding der Unmöglichkeit?», le conseiller national Ignazio Cassis, la directrice de la santé Esther Waeber-Kalbermatten et M. Matthias Maurer de l'Institut für Gesundheitsökonomie de Winterthour présenteront leur point de vue sur l'état des choses. Ensuite la discussion sera ouverte entre Yvonne Ribli, directrice générale de l'ASI, Jean-François Steiert, conseiller national et Thomas Binder, directeur général de vips au sujet de la «Gesundheitspolitik oder Politik der Interessengruppen».

Your Power for Health

greiner bio-one

VACUETTE® Production sécurisée - Une protection fiable contre les blessures par piqûres d'aiguilles




Responsable de vente Suisse Romande / Préanalytique: **Barbara Leuba** | Mobile: +41 (0) 79 218 69 00
Greiner Bio-One VACUETTE® Schweiz GmbH | St. Leonhardstraße 31 | CH-9000 St. Gallen
 Tél: (+41) 71 228 55 22 | Fax: (+41) 71 228 55 21 | E-mail: office@ch.gbo.com

www.gbo.com/preanalytics