

## Hôpitaux suisses: Santé financière 2016

# Les soins en mutation

Les attentes croissantes des patients, les grands projets de construction, les solutions de financement durables, les structures optimisées et les nouveaux types de carrières des professionnels de la santé – tels sont les changements et les défis dans le paysage des soins médicaux sur lesquels PwC se penche dans la dernière étude de la série «Hôpitaux suisses: santé financière 2016».

Le développement du système de santé continue de s'accélérer. Après la mise en place du nouveau financement hospitalier, les hôpitaux ont été, et sont toujours à l'heure actuelle, exposés à une concurrence plus intense, bien que réglementée. L'orientation sur le rendement tout comme les considérations économiques font, aujourd'hui plus que jamais, partie intégrante de la gestion de l'établissement.

### L'importance des indicateurs financiers pour les hôpitaux

La marge d'EBITDA en tant qu'indicateur de rentabilité est largement acceptée dans le secteur hospitalier suisse. L'objectif de 10% de marge d'EBITDA, déjà mentionné par PwC en 2011, se retrouve désormais dans de nombreuses stratégies d'entreprise et de propriétaires d'hôpitaux.

La marge d'EBITDA prévisionnel à long terme est dérivé d'une méthode théorique basée sur l'approche de marché. Selon les derniers calculs, la marge d'EBITDA cible se situe entre 9 et 12%. Compte tenu de l'exonération fiscale accordée à de nombreux hôpitaux publics, la fourchette minimale déterminée peut être réduite d'environ 1 point de pourcentage pour atteindre 8 à 11%. Dans l'ensemble, on peut constater que la valeur cible de 10% de marge d'EBITDA (ou de marge

EBITDAR dans certains cas) est toujours valable dans le contexte actuel.

### La rentabilité des hôpitaux suisses de soins aigus stagne et est, en moyenne, insuffisante

L'analyse des ratios financiers montre que le marché de la santé a peu évolué depuis la dernière étude. C'est pourquoi la rentabilité des hôpitaux suisses de soins aigus a stagné, voire légèrement diminué en 2016. L'analyse de la structure du capital montre une tendance identique.

### Stagnation de la rentabilité

En 2016, les 45 hôpitaux de soins aigus examinés en Suisse ont été moins rentables en valeur médiane que l'année précédente. Ceci est particulièrement visible au niveau de l'EBITDAR et de l'EBITDA mais un peu moins prononcé au niveau de l'EBIT et du résultat net.

Et si l'analyse du compte de pertes et profits révèle une forte divergence entre les résultats, on observe cependant une certaine persistance, puisque cinq des huit hôpitaux ayant une marge EBITDA de plus de 10% avaient également dépassé le seuil des 10% l'an dernier.

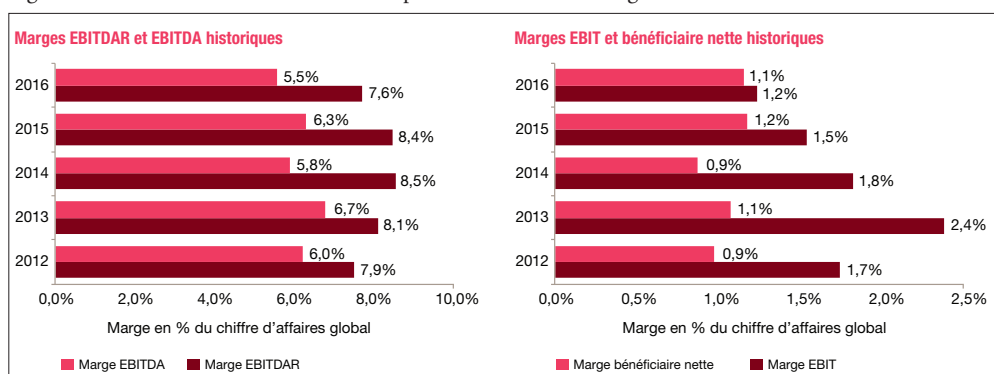
Malheureusement, les nombreux hôpitaux qui enregistrent régulièrement des marges EBITDA faibles restent à ce niveau, entraînant inéluctablement la mise en place de mesures d'amélioration ou des projets de restructuration.

### La tendance «ambulatoire avant stationnaire» se poursuit

Depuis l'introduction du nouveau système de financement hospitalier en 2012, les hôpitaux suisses de soins aigus ont vu leur chiffre d'affaires annuel progresser de 3.6% en valeur médiane. À titre de comparaison, une analyse des hôpitaux européens cotés en bourse montre que ces derniers ont enregistré une croissance beaucoup plus forte au cours de la même période, soit de près de 6.0% par an.

Le secteur ambulatoire a connu une croissance supérieure à la moyenne qui s'est confirmée au fil des ans. Au cours de l'exercice 2016, par exemple, le chiffre d'affaires a augmenté d'un peu moins de 8.8% en valeur médiane. Si l'on compare la croissance du nombre de patients traités en ambulatoire à celle des patients hospitalisés, la croissance des premiers est deux fois plus élevée en 2016. Les raisons en sont multiples: progrès de la médecine, principe «ambulatoire avant sta-

Figure 1: Évolution de la rentabilité des hôpitaux suisses de soins aigus



«Les interventions réglementaires des cantons et de l'État, en augmentation ces derniers temps et interférant avec les innovations ainsi qu'avec les processus dans le secteur hospitalier, sont source d'incertitude.»

Thomas Brack,  
Directeur de l'hôpital Limmattal

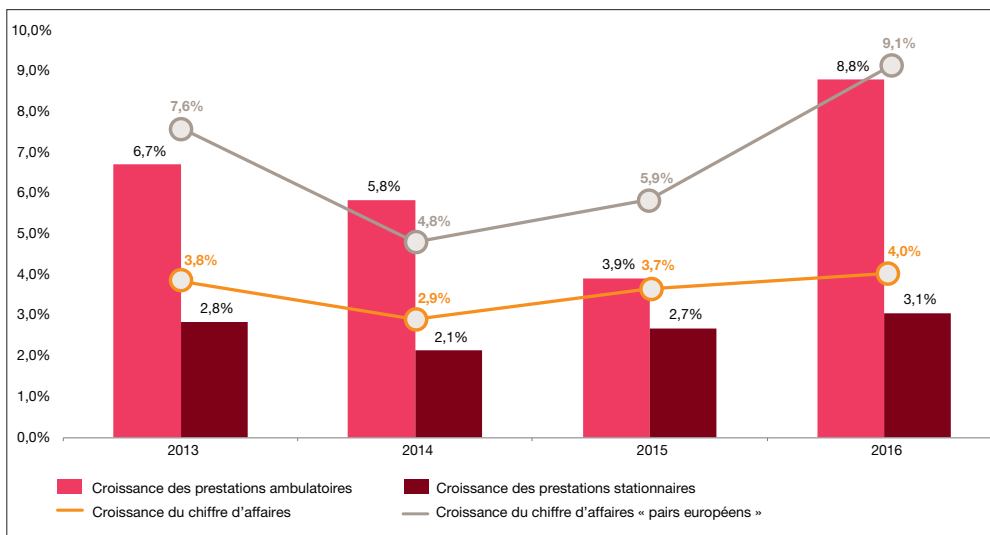


Figure 2: Croissance du chiffre d'affaires dans les soins aigus en Suisse, répartie entre prestations ambulatoires et stationnaires

tionnaire» et nouveaux besoins des patients. À l'avenir, une intervention réglementaire ou de nouveaux systèmes tarifaires (tels que le «Zero-night DRG» ou «One-day DRG») joueront également un rôle.

À ce propos, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a annoncé en février 2018<sup>1</sup> que certaines interventions ne seront remboursées qu'en ambulatoire dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. En effet, «en Suisse, les interventions chirurgicales

se déroulent plus souvent dans le secteur stationnaire qu'à l'étranger, alors même qu'une prise en charge ambulatoire serait plus indiquée d'un point de vue médical, mieux adaptée aux patients et nécessiterait moins de ressources».

Le DFI a donc décidé que six groupes d'interventions (opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes, interventions pour hémorroïdes, opérations unilatérales des hernies inguinales, examens / interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus, arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque, et opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes) ne seront pris en charge qu'en ambulatoire à partir de 2019.

Cette décision du DFI vise à uniformiser les pratiques pour tous les patients en Suisse. En effet, certains cantons comme AG, LU, VS, ZG et ZH utilisent déjà des listes similaires, parfois plus étendues. Ces réglementations pourront cependant rester en vigueur.

La tendance à la consultation ambulatoire avant l'hospitalisation se poursuivra, et de nombreux hôpitaux sont déjà en train d'adopter de nouveaux modèles d'exploitation ou s'apprêtent à le faire. Une évolution visible malgré l'intervention tarifaire du Conseil fédéral (concernant le TARMED en 2018), qui exacerbera la distorsion actuelle entre les tarifs des consultations ambulatoires et ceux des prestations à l'hôpital. Afin d'exploiter pleinement le potentiel des traitements ambulatoires, les hôpitaux doivent être correctement rémunérés.

### Les défis financiers de la psychiatrie

À la différence des soins somatiques aigus, les cliniques psychiatriques sont encore en pleine mutation en termes de changement de système tarifaire. Faute du recul nécessaire, il n'est pas encore possible d'analyser l'impact de TARPSY sur les résultats financiers des cliniques psychiatriques ni d'évaluer la nécessité d'ajuster éventuellement cette nouvelle structure tarifaire.

Figure 3: Croissance du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques suisses, répartie entre prestations ambulatoires et stationnaires

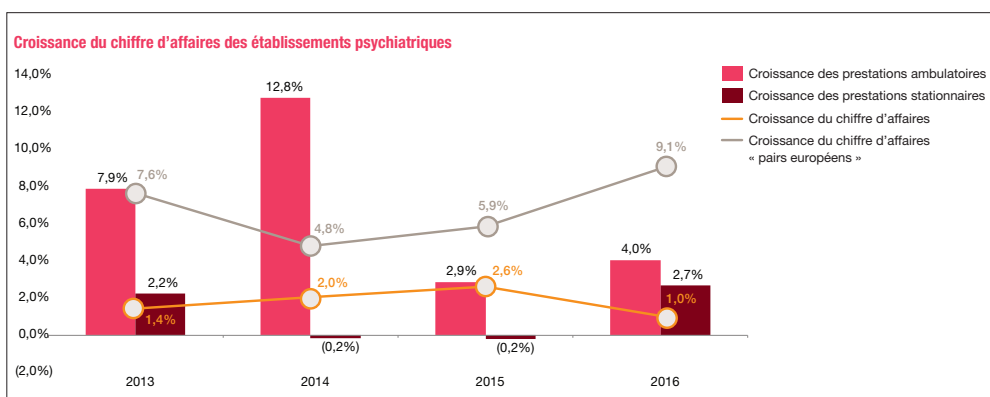
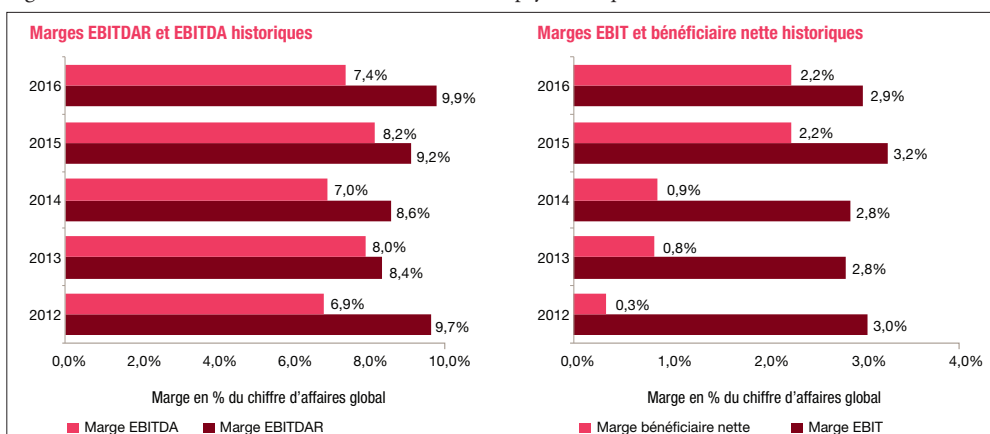


Figure 4: Évolution de la rentabilité des établissements psychiatriques suisses



« Les différences de coûts ne sont pas suffisamment prises en compte par TARPSY; les prestations intensives sont trop peu représentées. »

David J. Bosshard,  
CEO du Groupe Clenia

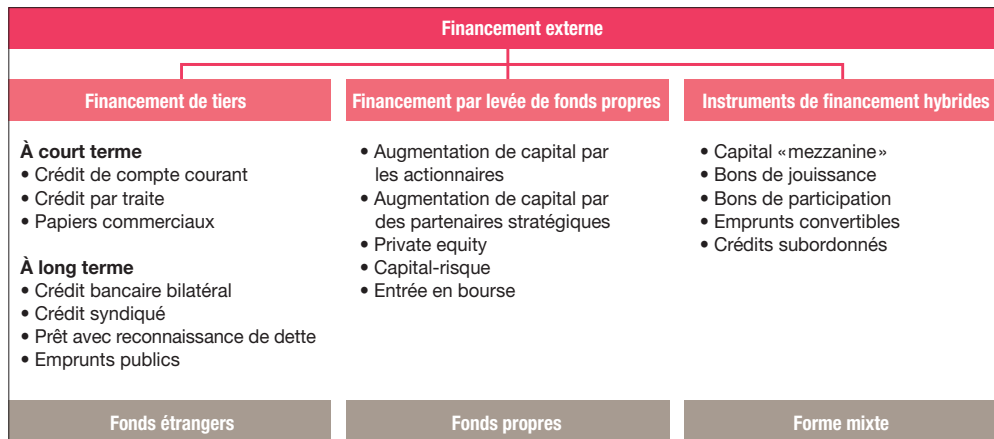


Figure 5: Vue d'ensemble des options de financement externe les plus fréquentes

**Croissance stagnante et confirmation du virage ambulatoire**

L'analyse des 12 établissements psychiatriques a montré deux éléments importants: une réduction de la durée de séjour et une augmentation des prestations ambulatoires. Ces deux tendances sont similaires à la situation dans les soins aigus. Concernant la croissance des ventes dans cette spécialité de 2013 à 2016, la médiane de l'échantillon se situe à 1.5%.

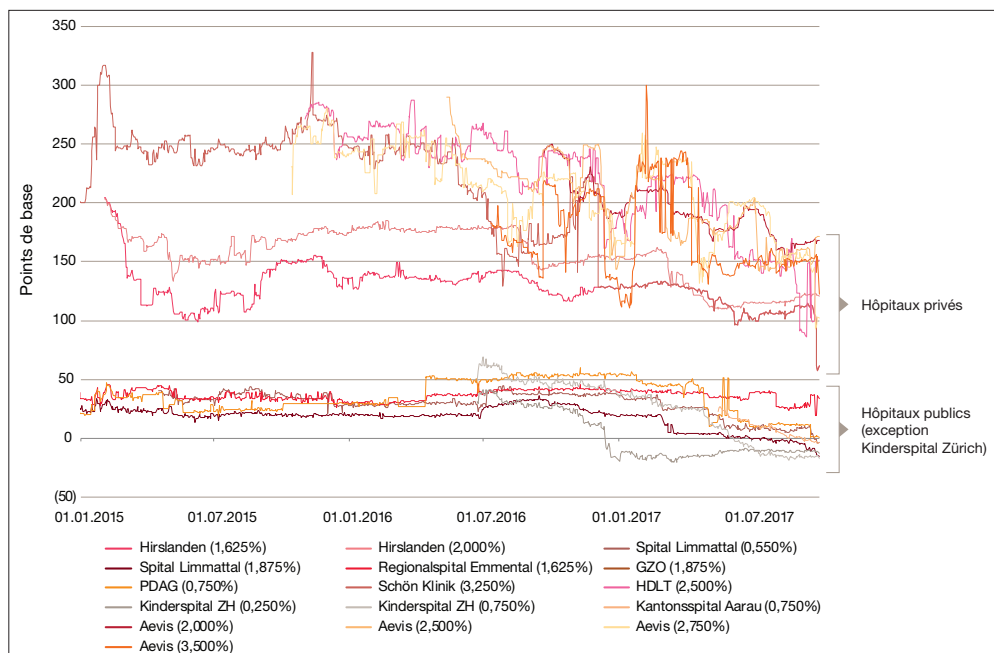
**Stabilité de la rentabilité au cours de ces dernières années**

La rentabilité des établissements psychiatriques suisses est légèrement inférieure à celle de l'année précédente. Bien que la marge

EBITDAR en 2016 soit de 9.9% en valeur médiane, soit une augmentation de 0.7 point de pourcentage, la marge EBITDA se situe à 7.4%, soit 0.8 point de pourcentage de moins que l'année précédente.

Le passage au nouveau système tarifaire hospitalier TARPSY et ses conséquences, encore impossibles à évaluer pleinement, représentent un défi majeur pour la gestion financière des établissements psychiatriques suisses. Contrairement au statu quo, la planification par forfaits journaliers généraux contraint les établissements psychiatriques à concevoir une planification plus précise, c'est-à-dire en fonction du groupe de cas et de la phase de traitement. Cela augmente les besoins en contrôle médical interne et en planification financière ainsi que la

Figure 6: Évolution du z-spread des hôpitaux privés et publics depuis 2015<sup>2</sup> (Source: Analyse PwC et Bloomberg au 30 septembre 2017.)



nécessité de plans d'affaires détaillés incluant des scénarios.

**Le financement externe aujourd'hui et après-demain**

**Options de financement externe pour les hôpitaux suisses**

Les possibilités de financement des hôpitaux suisses ont considérablement changé. Outre le financement interne via les fonds propres générés par l'hôpital (flux de trésorerie d'exploitation ou désinvestissements), le financement externe par des fonds qui ne proviennent pas du processus de création de valeur de l'hôpital joue un rôle toujours plus important, notamment dans le cas d'investissements à grande échelle.

**Crédit et marchés des capitaux**

Alors que des instruments de financement à court terme tels que le crédit de compte courant étaient déjà en place avant l'introduction du nouveau financement hospitalier (2012), les instruments de financement à long terme par les marchés du crédit et des capitaux ne sont mis en exergue que depuis cette date. Les instruments d'emprunt à long terme les plus courants sont les crédits bancaires bilatéraux classiques, les prêts syndiqués, les papiers commerciaux et les obligations du secteur public. La dernière étude de PwC analyse en détail les différents instruments et leurs spécificités ainsi que leurs avantages et leurs inconvénients.

Les obligations des émetteurs hospitaliers privés et publics se sont bien développées sur le marché secondaire et constituent aujourd'hui un instrument de financement reconnu. Ce qui est démontré par la diminution progressive des primes de risque (z-spread par rapport à la courbe des swaps zéro-coupon en francs suisses) depuis mi-2016.

En principe, le z-spread varie en fonction du risque commercial et financier. Toutefois, il est également fortement influencé par la structure de propriété de l'émetteur hospitalier. Les hôpitaux de propriété privée, par exemple, ont un z-spread supérieur d'environ 100 points de base à celui des hôpitaux publics sur le marché secondaire suisse des obligations hospitalières<sup>3</sup>. Cela suggère que les investisseurs exigent un taux de rendement supérieur pour les placements en obligations d'hôpitaux privés afin de compenser le risque de crédit plus élevé de l'émetteur.

### Processus de financement et défis pour la gestion hospitalière

Le processus de financement dure généralement plusieurs mois et se déroule en cinq phases:

- 1) analyse de la situation de départ et développement du concept de financement,
- 2) marketing, analyse du marché et offres indicatives,
- 3) négociations pré-deal, due diligence et offres fermes,
- 4) négociations finales et conclusion du financement,
- 5) post deal.

Les processus internes d'approbation et de décision devraient être pris en compte dans le processus. De plus, une gestion de projet rigoureuse et un calendrier détaillé (y compris la coordination des priorités) sont nécessaires pour s'assurer que tous les groupes d'intervenants soient respectés et qu'un processus concurrentiel et conforme à la loi soit mis en place.

### Le financement externe après-demain

En raison de la forte demande de financement, en particulier pour des projets de construction, les sources extérieures restent cruciales. PwC estime que les tendances futures seront composées de plusieurs éléments:

1. L'importance des marchés du crédit augmentera en raison de l'intensification des investissements dans les années à venir.
2. L'obligation standard est actuellement la forme de prêt la plus répandue pour les hôpitaux suisses, mais d'autres formes telles que l'obligation zéro-coupon pourront prendre une place de choix à l'avenir.
3. L'évaluation des risques – en particulier pour les hôpitaux publics – deviendra plus stricte, ce qui conduira à des restrictions en termes d'octroi de prêts.
4. D'autres sources de financement seront utilisées, comme les dons ainsi que les contributions de mécènes ou de fondations.
5. Les modèles d'approvisionnement intégrés entraînent une intensification et un accroissement des partenariats ainsi que des coopérations stratégiques. Nous nous attendons donc à un accroissement du financement par capitaux propres.
6. Le financement par apport de fonds propres par des investisseurs financiers tels que les fonds de pension ou les investisseurs en private equity constitue une option intéressante. Ces derniers sont de plus en plus actifs dans

le secteur de la santé. Des instruments de financement hybrides pourront également être utilisés à l'avenir.

7. Enfin, des instruments de financement novateurs et alternatifs devraient faire leur apparition dans le système de santé suisse, y compris les titres adossés à des actifs (asset-backed securities), déjà utilisés aux États-Unis ou au Japon. L'ICO (Initial Coin Offering) peut également être attrayant pour les jeunes pousses du système.

Dans le paysage hospitalier suisse, de nombreux établissements planifient ou sont déjà occupés par des projets de transformation et de construction. Ces projets de grande ampleur doivent être durables et financièrement viables à long terme. Les hôpitaux s'emploient donc à optimiser la structure, à satisfaire les attentes croissantes des patients et à soutenir les professionnels dans leurs nouvelles tâches. Dans ce contexte, la flexibilité est un facteur de succès décisif tant pour le financement que pour l'organisation des hôpitaux de demain.

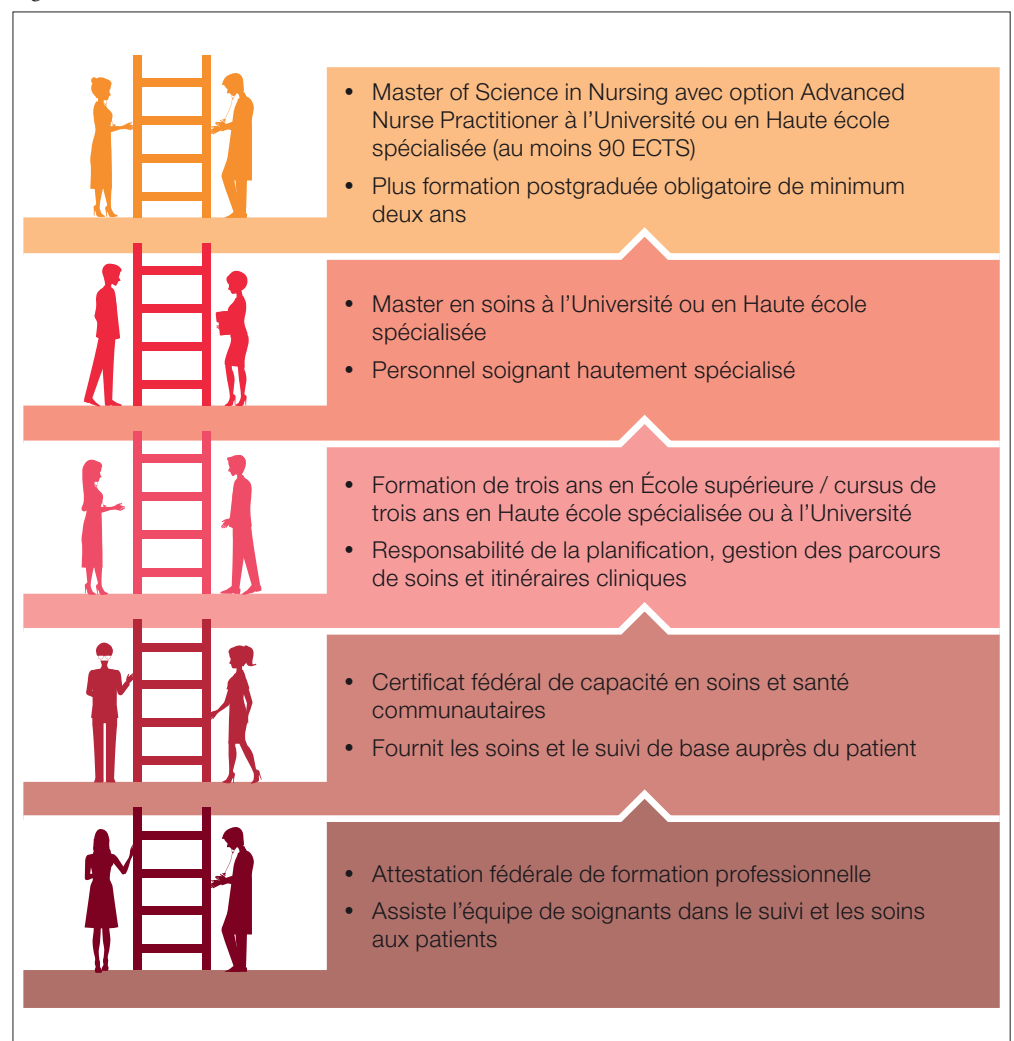
### L'évolution des soins médicaux

Nouvelles structures, nouvelles attentes des patients, nouveaux profils professionnels – tels sont les changements en cours dans le paysage des soins médicaux. Les évolutions dans le système de santé s'accroissent partout: parmi les patients, les prestataires de soins et les nouvelles solutions médico-techniques et pharmacologiques. Le dynamisme, la compétitivité et les incitations économiques façonnent de plus en plus le système suisse et continueront à l'influencer dans les années à venir.

### Santé suisse 2030 – Changements à portée de main

Le système de soins du futur est davantage axé sur les patients, basé sur les équipes de soins et coordonné entre les secteurs. En effet, aujourd'hui, les patients ont des exigences beaucoup plus élevées. De plus, de nouveaux rôles tels que les assistants de médecins (physician assistants), les infirmières praticiennes expé-

Figure 7: Les rôles dans les soins selon le niveau de formation



rimentées (advanced nurse practitioners) et d'autres transformeront la collaboration entre les groupes professionnels dans les hôpitaux. Ces nouveaux profils devront toutefois être valorisés et utilisés correctement. Ajoutons que la numérisation va elle aussi changer les rôles, voire parfois les rendre redondants, tout en créant de nouveaux profils. Les hôpitaux doivent anticiper et prévoir des plans de carrière et de formation continue diversifiés s'ils veulent conserver leur attractivité en tant qu'employeur.

### **Patients: Entre évolution démographique et aspirations**

L'évolution démographique actuelle entraîne à la fois une augmentation de la population dans son ensemble et un accroissement du pourcentage de personnes âgées au sein de la population. L'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation du taux de recours à l'hospitalisation des personnes âgées s'accompagnent d'une augmentation du nombre de patients multi-morbides.

« Pour que ces différents rôles se développent réellement, il faudra les définir clairement dans un cadre de pratiques bien déterminé. Les patients ne pourront être pris en charge de manière optimale que si l'on confie les bonnes tâches aux bonnes personnes. »

*Prof. Dr. Rebecca Spirig, Directrice des soins et des secteurs médico-technique et médico-thérapeutique, Hôpital universitaire de Zurich (USZ)*

La structure par âge des patients, mais aussi leurs besoins et leurs exigences évoluent constamment. Dans le passé, les médecins jouaient un rôle prépondérant, voire paternaliste, dans les relations médecin-patient. Les patients d'aujourd'hui s'attendent à être impliqués davantage dans la prise de décision en tant que partenaires. Les médecins doivent ainsi passer d'une réflexion orientée par groupe de pathologies à une considération du patient en tant qu'individu et co-décideur.

Les innovations médicales, techniques et informatiques permettent de soutenir et d'accom-

« L'efficacité est nécessairement au cœur des soins et le choix des compétences ainsi que des professionnels est d'autant plus crucial. »

*Isabelle Lehm,  
Directrice des soins, CHUV*

pagner le changement. La diversité croissante des outils à disposition dans ces domaines est à l'origine des mutations intervenues dans les prestations de soins dans les secteurs ambulatoires et hospitaliers. On peut citer par exemple:

- la surveillance continue par les appareils portables miniaturisés (wearables);
- la suppression des problèmes d'interface grâce à une infrastructure informatique innovante;
- la valeur ajoutée du Big Data et de l'intelligence artificielle afin d'améliorer les chances de succès du traitement;
- l'automatisation accrue et les soins ambulatoires pour un traitement plus efficace, médicalement et économiquement.

### **Spécialisation et qualifications des professionnels de la santé**

La pénurie de personnel qualifié dans le secteur médical s'est déjà manifestée au cours des dernières années et s'est accentuée pour devenir une réalité problématique. En raison de l'évo-

lution démographique, cette tendance devrait se poursuivre à moyen terme jusqu'en 2030. Les raisons en sont multiples et varient selon la description du poste. Plusieurs approches sont possibles et combinables pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée à court et moyen terme:

- nouvelles définitions de rôles dans les professions de la santé;
- évolution des compétences et meilleure répartition des niveaux en soins infirmiers;
- personnel étranger;
- accroissement de l'attrait des professions médicales;
- exploitation des progrès technologiques.

Les nouveaux modèles peuvent être illustrés par l'exemple des soins.

### **Prestataires de soins: entre centralisation et décentralisation**

Le nombre élevé de prestataires hospitaliers de soins aigus est considéré comme l'un des moteurs de la hausse des coûts de la santé en Suisse. Grâce à diverses mesures, les décideurs politiques tentent de réglementer, par exemple en augmentant le nombre minimum de cas nécessaires pour une accréditation dans une spécialité ou en établissant des spécifications de cas pour les chirurgiens. Ces mesures visent à réduire le nombre de prestataires de services. Il en découlera une tendance à la consolidation et à la centralisation dans les régions urbaines qui s'intensifiera au cours des prochaines années.

### **Les auteurs**

Darioush Zirakzadeh, Directeur, Head Advisory Healthcare, Romandie



Pascale Boyer Barresi, CFA, Senior Manager, Advisory Deals Healthcare, Romandie



Des pôles régionaux pourraient voir le jour avec un hôpital central qui, en collaboration avec les hôpitaux régionaux et les centres de santé au sein d'un groupe, assure les prestations de soins pour un bassin de population donné.

En plus d'une réorganisation des fournisseurs de soins, des modèles et des offres de services novateurs apparaîtront. Il s'agit, par exemple, de cliniques sans rendez-vous («walk-in»), de centres de soins au cœur des zones commerciales («retail clinics»), de permanences médicales, ou d'offres de soins à domicile étendues avec une spécialisation croissante dans certains groupes de pathologies.

Les hôpitaux peuvent donc se préparer à cet avenir. Pour réussir, il est indispensable de créer une culture positive du changement, de rechercher activement les tendances et de s'attaquer activement aux problèmes clés en créant des

partenariats par exemple. L'agilité et l'ouverture d'esprit à l'innovation et aux solutions créatives sont des facteurs de succès pour tous ceux qui veulent anticiper ce changement.

**Informations complémentaires**

Les graphiques principaux de l'étude en version interactive, l'étude elle-même téléchargeable en format PDF ainsi que d'autres informations et publications de PwC sont disponibles à l'adresse suivante: <https://www.pwc.ch/fr/publications/hopitaux-suisse.html>



**Contacts**

**Darioush Zirakzadeh**

Directeur, Head Advisory Healthcare, Romandie  
+41 58 792 83 22  
darioush.zirakzadeh@ch.pwc.com

**Pascale Boyer Barresi, CFA**

Senior Manager, Advisory Deals Healthcare, Romandie  
+41 58 792 97 42  
pascale.boyer.barresi@ch.pwc.com

- 1 Communiqué de presse du Département fédéral de l'intérieur au 20 février 2018: <https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/documentation/communiqués-de-presse/msg-id-69835.html> (accédé le 22 février 2018).
- 2 Les z-spreads ont été analysés indépendamment des durées d'emprunts.
- 3 Les emprunts de l'hôpital pédiatrique de Zurich sont une exception, car ils sont négociés dans la perspective du niveau de z-spread comme les emprunts d'hôpitaux publics.

**Gestion textile**

Innovations pour le secteur de la santé



**Votre partenaire en matière de transparence et d'efficacité dans la logistique textile**



Blanchisserie industrielle & leasing textile  
[www.bardusch.ch](http://www.bardusch.ch)

