

Répercussions financières de la pandémie de COVID-19 sur les hôpitaux suisses (livre blanc 4.0)

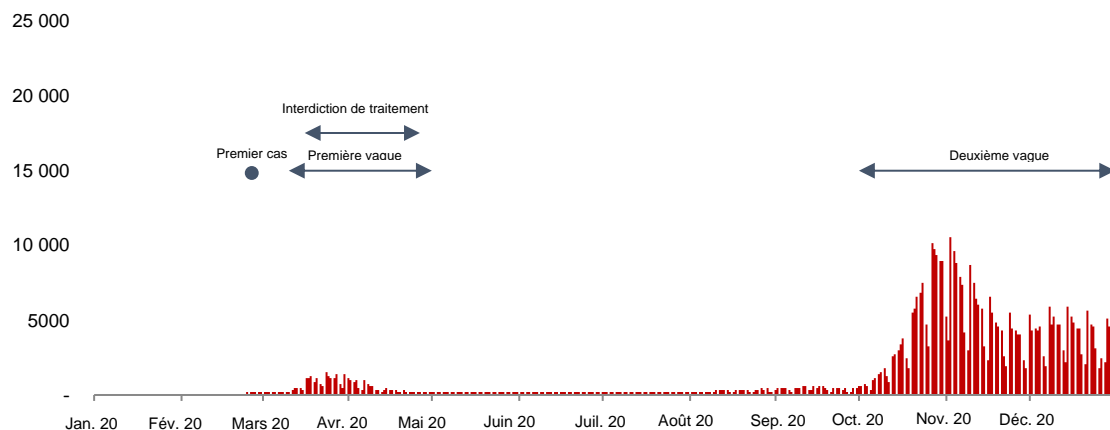
Situation initiale

En 2020, le système de santé suisse a été mis à rude épreuve en raison de la pandémie de COVID-19. Pendant la première vague, entre mars et avril 2020, les hôpitaux et cliniques suisses ont subi de lourdes conséquences financières sous forme de pertes de revenus et de coûts supplémentaires liés aux réserves de capacité constituées par les hôpitaux et cliniques, notamment en raison de l'interdiction des interventions et traitements non urgents prononcée par le Conseil fédéral entre le 17 mars et le 26 avril 2020.

La première vague passée, la période estivale a vu une accalmie significative du nombre de cas. Pour autant, les mesures de protection ont dû être maintenues – donnant au système de santé suisse les armes nécessaires pour affronter la deuxième vague, nettement mieux maîtrisée. Alors qu'une légère hausse du nombre de cas COVID-19 a été observée dès la période de juillet à septembre, les chiffres laissent apparaître l'émergence d'une deuxième vague à partir d'octobre 2020. Elle a été nettement plus forte que la première, comme le montre la figure ci-dessous. Si les pertes de revenus n'ont été que limitées, voire ont laissé la place à un certain effet de rattrapage après la première vague, les réserves de capacité et coûts supplémentaires ont grevé la situation financière des hôpitaux et cliniques suisses sur l'ensemble de l'année.

Le présent document vient conclure une série de quatre livres blancs consacrés aux répercussions financières de la pandémie sur les hôpitaux et cliniques suisses. Comme dans les versions précédentes, le préjudice financier est notamment attribué aux pertes de revenus et coûts supplémentaires résultant de réserves de capacité ordonnées.

Figure 1 : Évolution du nombre quotidien de cas COVID-19 en Suisse¹



Procédure et méthodologie

Le calcul du préjudice financier subi par les hôpitaux suisses en 2020 dans le contexte de la pandémie de COVID-19 reprend la méthodologie des livres blancs 2.0² et 3.0³. Il s'appuie à nouveau sur les pertes de revenus des hôpitaux et cliniques induits notamment par les réserves de capacité qui ont été

¹Source : OFSP – <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>

² https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19_Whitepaper_2.0_20200828.pdf

³ https://www.pwc.ch/de/publications/2020/20201216_COVID19_Whitepaper_3.0.pdf

constituées durant l'interdiction des interventions non urgentes entre le 17 mars et le 26 avril 2020. Par ailleurs, les coûts supplémentaires en lien direct avec la pandémie de COVID-19, par exemple en raison des dispositifs de sécurité ou achats supplémentaires, ont été pris en compte. Le préjudice financier résultant de la couverture insuffisante des cas COVID-19 n'a pas été calculé au vu de son faible impact financier (moins de 5 % du préjudice total, cf. livre blanc 1.0⁴).

Comme précédemment, les trois domaines de prestations stationnaires que sont les soins aigus, la psychiatrie et la réadaptation, ainsi que les soins ambulatoires, ont été pris en considération. Les données ont été collectées par l'association SpitalBenchmark et proviennent de 122 hôpitaux pour soins aigus, 50 cliniques et services psychiatriques et 52 établissements de réadaptation. L'évaluation du préjudice repose donc sur des données effectivement observées par les fournisseurs de prestations stationnaires, qui représentent plus de 94 % du marché suisse total en soins aigus, quelque 85 % pour la psychiatrie, environ 80 % des établissements de réadaptation et près de 70 % dans le domaine ambulatoire. Dans le domaine stationnaire (soins aigus, psychiatrie, réadaptation), les pertes de revenus des assurés avec assurance complémentaire ont également été prises en compte. Les estimations du préjudice financier établies dans le présent document se rapportent à toute la Suisse, car elles ont été extrapolées sur la base des couvertures de marché indicatives. L'échantillon des coûts supplémentaires et inférieurs est un peu plus modeste que celui des pertes de revenus, ce dont l'évaluation du préjudice tient compte.

Le nombre d'établissements examinés ainsi que la couverture en pourcentage du marché suisse global a une fois encore nettement augmenté par rapport aux éditions précédentes, de sorte que l'estimation gagne en précision. Au vu des échantillons plus importants et de la disponibilité des chiffres annuels effectifs notamment, il est nécessaire d'apporter certaines précisions (écarts) concernant les estimations précédentes dans les différents domaines de prestations. Le présent document illustre à cet égard notre évaluation finale du préjudice financier subi par les hôpitaux et cliniques suisses pendant la pandémie en 2020.

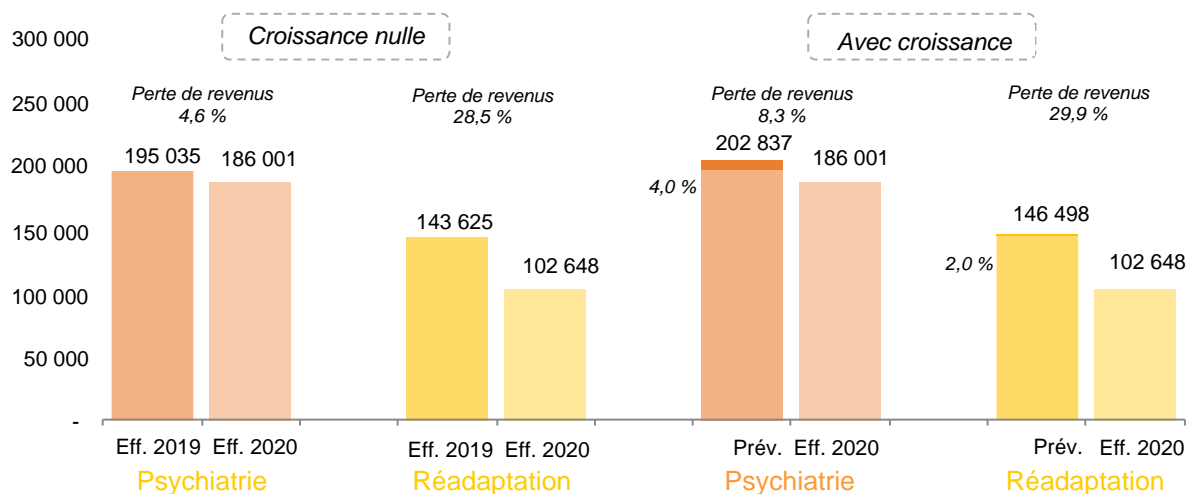
Le calcul des pertes de revenus est fondé sur les volumes de prestations constatés (Case Mix [CM], Day Mix [DM], jours de soins) et les tarifs moyens d'indemnisation y afférents (baserate, tarif journalier). À cet égard, il a été tenu compte du fait que les hôpitaux et cliniques auraient enregistré une certaine croissance en 2020 sans la pandémie de COVID-19 (évolution normale avec croissance). Cette croissance se profilait déjà au cours des mois de janvier et février – en grande partie non affectés (et qui ne sont pas représentés dans les évaluations faute d'avoir été soumis à l'influence de la pandémie). Elle revêt une importance dans la mesure où les hôpitaux ont planifié leur budget et leurs ressources en conséquence et avaient déjà pris diverses mesures (engagements de personnel, extension des capacités), ce qui a eu des incidences en termes de coûts et d'investissements. Bien que le calcul du préjudice financier compte tenu d'une croissance normale nous semble pertinent, le préjudice hors croissance est également présenté ci-après pour référence. La méthodologie employée pour la prise en considération des hypothèses de croissance est illustrée dans la Figure 2.

Dans la présente édition, le préjudice est estimé sur la base de données mensuelles. Comme nous l'avons évoqué, les mois de janvier et février ont été exclus, dans la mesure où il n'y a pas eu d'effet d'anticipation de la pandémie, dans une large mesure. Dans le présent document, l'expression « toute l'année » se réfère donc aux mois de mars à décembre, ou le cas échéant, de janvier à décembre sans prise en compte des hausses / préjudices en janvier et février.

Pour le calcul des pertes de revenus, un effet de rattrapage implicite a été pris en compte, pour autant que le volume de prestations en 2020 ait dépassé celui de 2019 en intégrant les hypothèses de croissance. Il faut toutefois tenir compte du fait que même avec une telle évolution, on ne peut établir clairement s'il y a eu un effet de rattrapage ou si des volumes de prestations auraient pu augmenter certains mois sans la pandémie.

⁴ <https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19-Whitepaper.pdf>

Figure 2 : Illustration exemplaire de la prise en compte des hypothèses de croissance⁵



La psychiatrie en avril peut servir d'exemple d'interprétation pour l'application de l'hypothèse de croissance. En avril 2019, le DM de l'échantillon était de 195 035. Avec une croissance attendue de 4,0 % (croissance normale), le DM attendu en avril 2020 était donc de 202 837. Par comparaison avec le DM effectif de 186 001 atteint en avril 2020, il y a donc eu une perte de revenus avec un baserate constant de 8,3 % ou de 4,6 % sans croissance.

Évaluation du préjudice financier en 2020

Pertes de revenus

Le calcul des pertes de revenus est fondé sur les données de prestations obtenues par l'association SpitalBenchmark. Elles sont présentées dans la Figure 3 et ne tiennent pas compte des hypothèses de croissance.

Figure 3 : Aperçu des chiffres-clés en matière de prestations (chiffres effectifs, sans croissance)

	Soins aigus (CM en milliers)			Psychiatrie (DM en milliers)			Réadaptation (jours de soins en milliers)			Soins ambulatoires (cas en milliers)		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Jan.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fév.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mars	111	100	(10,3) %	195	188	(3,8) %	142	133	(6,1) %	853	751	(11,9) %
Avr.	105	79	(25,3) %	195	186	(4,6) %	144	103	(28,5) %	825	511	(38,1) %
Mai	109	100	(8,4) %	203	195	(4,1) %	143	119	(16,6) %	867	750	(13,5) %
Juin	102	108	6,7 %	184	209	13,7 %	129	139	7,9 %	791	899	13,6 %
Juillet	105	104	(0,4) %	201	222	10,3 %	154	150	(2,1) %	821	901	9,7 %
Août	102	102	(0,1) %	202	208	3,1 %	134	136	1,4 %	781	877	12,3 %
Sept.	106	109	2,8 %	207	220	5,8 %	143	144	0,9 %	817	954	16,7 %
Oct.	113	113	0,2 %	208	217	4,5 %	153	154	0,5 %	869	1007	15,9 %
Nov.	111	113	1,3 %	196	214	9,0 %	146	134	(8,7) %	856	983	14,8 %
Déc.	103	99	(3,6) %	191	202	5,4 %	142	144	1,3 %	787	918	16,6 %
Total	1068	1027	(3,8) %	1984	2061	3,9 %	1430	1357	(5,1) %	8269	8551	3,4 %

⁵ Les hypothèses de croissance ont été prises en compte tant pour les données de prestations intégrées dans le calcul des données de prestations théoriques 2020 que pour les recettes à l'échelle nationale (sur la base de la statistique OFS 2018). Les chiffres présentés reposent sur le nombre de jours d'hospitalisation (compte tenu du degré de gravité moyen) conf. aux échantillons en psychiatrie et dans les établissements de réadaptation en avril 2020.

Les soins aigus ainsi que la réadaptation ont respectivement enregistré en 2020 une nette baisse du volume de prestations de -3,8 % et de -5,1 %. Eu égard au fait que le système de santé enregistre habituellement une croissance annuelle normée pour diverses raisons (démographie, migration, progrès médical, etc.), le recul des prestations est de -4,8 % (croissance de 1,0 %) dans les soins aigus et de -7,1 % (croissance de 2,0 %) en réadaptation.

En revanche, la psychiatrie et les soins ambulatoires ont respectivement enregistré une hausse du volume de prestations de 3,9 % et de 3,4 % en chiffres absolus sur toute l'année. Après correction de l'espérance de croissance normale, la psychiatrie affiche des pertes de volumes de prestations de -0,1 % et le domaine ambulatoire, des pertes de -0,6 %.

La Figure 3 indique que l'effet de rattrapage n'a été que limité pour les soins aigus en juin et septembre et pour la réadaptation en juin. Une évaluation au niveau hospitalier indique que le Tessin et la Suisse romande ont enregistré les plus fortes pertes de patients à l'échelon national. En Suisse alémanique, l'exploitation est repartie à la hausse beaucoup plus rapidement après la première vague. Dans le domaine ambulatoire comme dans la psychiatrie, le second semestre a été marqué par une nette hausse du nombre de patients par rapport à l'année précédente.

Au vu des analyses de données de l'association SpitalBenchmark, le coût des réserves de capacité ordonnées (pertes de revenus) en 2020 se situe entre CHF 0,9 milliard et CHF 1,1 milliard en tenant compte d'un effet de rattrapage. Hors croissance, la fourchette est de CHF 0,5 milliards à CHF 0,7 milliard.

Les résultats sont présentés dans la Figure 4. Les pertes de revenus établies comprennent ici la croissance normale. Des chiffres positifs représentent une perte de revenus, des chiffres négatifs un effet de rattrapage. Une majeure partie des pertes de revenus (env. 65 %) concerne les soins aigus. Hormis les mois de juin et septembre, les soins aigus ont accusé chaque mois des pertes de revenus par rapport à l'année normale 2020. En l'espèce, le préjudice financier résulte principalement de l'interdiction des interventions non urgentes en mars et avril prononcée par le Conseil fédéral.

Contrairement aux soins aigus, la psychiatrie n'affiche que des pertes de revenus limitées, uniquement sur les mois de mars à mai et août. Elles ont été compensées en grande partie grâce à une demande plus forte en cours d'année. De mars à décembre, les pertes de revenus en psychiatrie ont été quasiment négligeables.

Figure 4 : Pertes de revenus mensuelles en 2020 par rapport à une année normale

	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Janvier	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Février	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mars	151	167	13	15	10	11	80	88	254	281
Avril	320	354	15	16	38	42	193	213	565	624
Mai	116	128	14	15	22	25	77	85	229	253
Juin	(75)	(68)	(17)	(15)	(7)	(7)	(77)	(69)	(176)	(159)
Juillet	18	20	(10)	(9)	5	6	(12)	(11)	2	6
Août	12	13	3	3	1	1	(14)	(13)	1	4
Septembre	(24)	(22)	(2)	(2)	1	2	(46)	(42)	(71)	(64)
Octobre	15	16	(1)	(1)	1	1	13	15	28	31
Novembre	4	5	(9)	(8)	14	16	13	15	23	27
Décembre	58	65	(2)	(2)	2	2	(8)	(8)	50	57
Total	595	678	3	12	87	98	218	273	904	1060

Les pertes de revenus en réadaptation représentent quelque 10% de la somme totale. Les pertes de revenus se limitent essentiellement aux mois de mars à mai ainsi que novembre (deuxième vague). Un effet de rattrapage n'a été constaté qu'en juin.

Entre mars et décembre, le domaine ambulatoire a enregistré des pertes de revenus comprises entre CHF 0,2 milliard et CHF 0,3 milliard, soit environ 25 % des pertes de revenus totales. Contrairement

au domaine des soins aigus et de la réadaptation, un effet de rattrapage en termes de volumes a été clairement constaté de juin à septembre. Bien que le domaine ambulatoire ait limité ses baisses des volumes de prestations à -0,6 % en tenant compte des hypothèses de croissance, les pertes de revenus y sont élevées. L'évaluation portant sur les mêmes fournisseurs de prestations, ce chiffre peut s'expliquer par les montants facturés en 2020, en moyenne nettement inférieurs à ceux de 2019.

Sur l'ensemble des pertes de revenus, 109 % à 116 % sont survenues entre mars et mai. De ce fait, un effet de rattrapage des pertes entre 9 % et 16 % s'est produit entre juin et décembre. Les pertes de revenus initiales de mars à mai se situent entre CHF 1,0 milliard et CHF 1,2 milliard, dont CHF 97 – 143 millions ont été rattrapés entre juin et décembre.

Pertes de revenus pendant le confinement

Outre l'évaluation des pertes de revenus sur une base mensuelle, nous avons également chiffré les pertes de revenus causées par le confinement et l'interdiction associée des interventions non urgentes (du 17 mars au 26 avril 2020). Ces chiffres sont présentés dans la Figure 5.

Figure 5 : Pertes de revenus pendant le confinement (en millions de CHF)

Croissance nulle	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Confinement	471	521	25	28	46	51	281	310	823	910

Évolution normale	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Confinement	487	539	34	38	49	55	312	345	883	976

L'analyse indique clairement que pendant le confinement, des pertes de revenus très importantes ont été enregistrées en raison des réserves de capacité ordonnées. Dans les soins aigus, cela représente quelque CHF 500 millions, soit environ 80 % des pertes de revenus subies dans le domaine stationnaire des soins aigus sur l'ensemble de l'année 2020. Contrairement à de nombreuses prévisions, les hôpitaux ont par conséquent accusé des pertes de revenu dans le domaine stationnaire y compris à l'issue du confinement, et l'effet de rattrapage n'a donc été que limité.

Le tableau est à peu près identique pour les établissements de réadaptation. Rien d'étonnant à cela puisque les cliniques de réadaptation dépendent dans une certaine mesure des opérations en soins aigus stationnaires lorsqu'elles sont situées en aval. Les pertes de revenus subies pendant le confinement représentent entre CHF 49 millions et CHF 55 millions, soit environ 55 % des pertes de revenus totales en 2020.

Le bilan est tout autre pour la psychiatrie. La perte de revenus de CHF 34 millions à CHF 38 millions subie pendant la phase de confinement a pu être presque entièrement compensée pendant le reste de l'année.

Le domaine ambulatoire a bénéficié d'un certain effet de rattrapage, mais à la différence de la psychiatrie, il ne permet pas de compenser les pertes de revenus liées au confinement et pour cause : pendant cette période, il a subi des pertes de revenus de CHF 312 millions à CHF 345 millions, dont 20 % à 30 % ont pu être compensés en cours d'année.

Coûts supplémentaires

Le présent document s'est appuyé, à l'instar des livres blancs précédents, sur le résultat d'un sondage sur les coûts supplémentaires attribués aux dispositifs de protection, au matériel, à la formation, etc. afin de déterminer les coûts nets générés en plus en 2020. Ces chiffres reposent sur les résultats du sondage mené auprès de 109 établissements représentant quelque 70 % du marché global (soins aigus, psychiatrie et réadaptation). Les coûts supplémentaires et les réductions de coûts (par ex. de personnel) ont été pris en considération.

Figure 6 : Coûts supplémentaires dus à la pandémie de COVID-19 en 2020⁶

en millions de CHF	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Coûts supplémentaires nets	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402

Compte tenu des résultats du sondage et des hypothèses formulées, notamment en lien avec la couverture du marché, les coûts supplémentaires nets liés à la pandémie de COVID-19 en 2020 se chiffrent à quelque CHF 0,4 milliards, dont, 68 % relèvent du domaine stationnaire des soins aigus, 23 % du domaine ambulatoire, 6 % de la psychiatrie et 3 % des cliniques de réadaptation.

La majeure partie des coûts supplémentaires est liée à des surcoûts de personnel. Des coûts importants résultent également des mesures de construction et de l'achat de matériel de protection.

Effet financier global en 2020

Dans l'ensemble, le préjudice financier causé en 2020 par la pandémie de COVID-19 atteint, selon nos calculs, entre CHF 1,3 milliard et CHF 1,5 milliard. (Figure 7). En excluant les hypothèses de croissance, il se situe entre CHF 0,9 milliard et CHF 1,1 milliard. Comme cela a déjà été précisé au chapitre « Procédure et méthodologie », le préjudice financier représente, compte tenu des hypothèses de croissance normatives, une grandeur déterminante dans la mesure où les hôpitaux et cliniques avaient défini leurs ressources en fonction d'une croissance sectorielle normée pour l'année 2020.

Près de 72 % du préjudice financier total survenu en 2020 résultent des pertes de revenus, les 28 % restants des coûts supplémentaires nets.

Figure 7 : Préjudice financier en 2020

Croissance nulle	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Pertes de revenus	473	550	0	0	62	72	0	32	535	654
Coûts supplémentaires nets	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402
Dommages totaux	723	826	21	23	72	82	83	125	899	1055

Évolution normale	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Soins ambulatoires		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Pertes de revenus	595	678	3	12	87	98	218	273	904	r060
Coûts supplémentaires nets	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402
Dommages totaux	846	954	24	35	96	108	302	365	1268	1462

Comme les livres blancs précédents le montrent déjà, les soins aigus ont subi le préjudice financier le plus sévère, à hauteur des deux tiers du préjudice total. Près du quart du préjudice financier concerne les soins ambulatoires. La psychiatrie et les établissements de réadaptation ne représentent qu'une part nettement plus faible du préjudice total (respectivement 2 % et 7 %). Au regard du volume total nettement plus modeste dans ces deux domaines de prestations, les pertes liées aux différents fournisseurs de prestations sont néanmoins considérables. Cela vaut notamment pour les établissements de réadaptation.

Les fournisseurs de prestations du système de santé suisse ont réussi à absorber de diverses manières les changements imposés par la pandémie de COVID-19. Les très grands hôpitaux et cliniques ont, en moyenne, nettement moins bien supporté la pandémie que des hôpitaux de taille moyenne proposant une large gamme de prestations. Les cliniques spécialisées de taille plus modeste ont quant à elles rencontré plus de difficultés que les entreprises de taille moyenne. Cela peut s'expliquer par le fait que les changements de procédures et nouvelles dispositions ont pu être mis en œuvre de manière plus

⁶ L'estimation des coûts supplémentaires (valeurs tirées du sondage) ne permet pas de répartition précise entre coûts supplémentaires en stationnaire et en ambulatoire. Conformément aux hypothèses, ils ont été respectivement affectés pour 3/4 et 1/4 aux domaines « soins aigus stationnaires » et « ambulatoire » aux fins du calcul du préjudice.

simple par les hôpitaux de taille moyenne que par les très grands hôpitaux. Contrairement aux cliniques de taille plus modeste, en général plus spécialisées, pour lesquelles il a aussi été relativement facile de changer les processus, les entreprises de taille moyenne ne dépendent pas de domaines (spécialisés) en particulier, et elles sont donc plus à même de réagir à la nouvelle donne et aux nouveaux usages des patients.

Parenthèse : l'engagement des cantons

Fort heureusement, de nombreux cantons ont su anticiper le fait que les hôpitaux et cliniques ne pourraient pas assumer seuls les coûts de la pandémie. Dans ces établissements, les réserves financières prévues pour l'exploitation et les investissements sont nettement trop faibles à cet égard. Un sondage de la CDS mené auprès des cantons sur les mesures de soutien aux entreprises dans le domaine hospitalier stationnaire a révélé qu'au 1^{er} mars 2021, dix cantons appliquaient déjà des mesures d'indemnisation des pertes de revenus (réserves de capacité), six cantons ayant déjà décidé de telles mesures et trois autres cantons prévoyant de faire de même. Pour l'heure, onze cantons indemnisent les coûts supplémentaires liés à la mise en œuvre des mesures de protection et d'hygiène (infrastructures et effectifs en personnel) qui ne sont pas couverts par les tarifs et représentent dès lors des prestations d'intérêt général. Cinq autres cantons ont décidé de faire de même et cinq autres l'ont prévu. Les mesures de soutien diffèrent d'un canton à l'autre et prennent la forme de contributions forfaitaires, de suppléments tarifaires, de garantie des liquidités et d'atténuation du désavantage concurrentiel lié à l'interdiction des interventions non urgentes. Même si une réglementation homogène serait souhaitable, il y a lieu de noter que les cantons assument leur responsabilité concernant la sécurité de l'approvisionnement.

Comparaison avec des versions antérieures du livre blanc

Le plus grand nombre d'hôpitaux et de cliniques analysés ainsi que les indicateurs des prestations pour toute l'année 2020 nous permettent ici d'affiner les estimations du préjudice formulées dans le livre blanc 3.0 de fin décembre 2020.

Le préjudice total calculé est légèrement inférieur à celui du livre blanc 3.0. Les estimations de coûts basées sur les comptes annuels 2020 et sondages mis à jour sur les coûts supplémentaires nets affiche une diminution de CHF 0,3 milliard à CHF 0,5 milliard par rapport aux enquêtes précédentes.

La révision à la baisse de l'évaluation du préjudice est principalement due aux pertes de revenus, qui sont inférieures aux prévisions initiales. Les coûts supplémentaires nets sont eux aussi en légère baisse par rapport aux éditions précédentes. La révision à la baisse de l'évaluation du préjudice en raison des pertes de revenus s'explique d'abord par l'extension de la base de données et, d'autre part, par la prise en compte explicite de l'effet de rattrapage partiel. Dans l'ensemble, les données actuelles confirment toutefois les prévisions formulées dans les livres blancs précédents.

Bilan et perspectives

Les analyses disponibles révèlent que la pandémie de COVID-19 a nettement grevé la situation financière de nombre de fournisseurs de prestations du système de santé suisse. Le préjudice résulte principalement de l'interdiction des interventions non urgentes prononcée par le Conseil fédéral et aurait pu être évité, du moins partiellement, comme le démontrent les chiffres de la deuxième vague sans une telle interdiction. Les expériences faites en 2020 indiquent que le système de santé suisse aurait aussi été en mesure de maîtriser la pandémie de son propre chef avec les structures établies sans réglementation stricte. La mise en parallèle du préjudice financier par rapport au nombre de cas quotidiens vient confirmer ce constat. Alors que le préjudice financier de la première vague se chiffre à plusieurs milliards pour un nombre de cas tellement plus bas, il a significativement baissé lors de la deuxième vague.

En 2021, ou plus largement jusqu'à la fin de la pandémie, une grande partie des coûts supplémentaires subsisteront et devront être compensés par les organes financiers. Il faut donc prévoir une dégradation

structurelle si les pouvoirs publics n'indemnisent pas suffisamment les réserves de capacité prononcées et les modifications tarifaires.

Une détérioration structurelle, adossée aux exigences et aux attentes croissantes envers les hôpitaux et cliniques, dans le contexte d'une pression réglementaire croissante, va contraindre nombre de fournisseurs de prestations à initier de nouveaux projets d'amélioration du rendement. Seuls de tels projets permettront de mettre en œuvre et de financer les actions visant à préserver un système de santé de haut niveau qualitatif. La pression qui en résulte sur les prestations concernera aussi les ressources en personnel, où les charges continueront de progresser.

Contacts

Patrick Schwendener, CFA
PwC, responsable des affaires en matière de santé publique
Tél. : 079 816 69 10
E-mail: patrick.schwendener@pwc.ch

Thomas Brack
Président Association SpitalBenchmark
Tél. : 079 247 19 88
E-mail: thomas.brack@spital-limmattal.ch

PwC

PwC œuvre à développer la confiance dans la société et à résoudre des problèmes importants. PwC fait partie d'un réseau d'entreprises membres situées dans 158 pays et comptant plus de 250 000 collaborateurs qui s'engagent à créer une valeur ajoutée pour l'économie, notamment pour les entreprises, et la société. Une offre de prestations intégrée avec expertise dans les domaines classiques de l'audit, du conseil fiscal et du conseil en entreprise ainsi que du conseil économique, combinée à connaissances spécifiques sur les secteurs d'activité et questions/solutions numériques permettent d'unir de manière ciblée la technologie, l'être humain et la méthodologie. PwC Suisse dispose de 3300 collaborateurs répartis sur 14 sites en Suisse et un dans la Principauté de Liechtenstein. Vous en apprendrez davantage sur <http://www.pwc.ch/gesundheitswesen>

PwC désigne le réseau PwC et/ou une ou plusieurs sociétés affiliées, chacune d'entre elles étant une entité juridique indépendante.

Association SpitalBenchmark

L'association SpitalBenchmark est une association nationale indépendante des fournisseurs de prestations des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Elle s'engage pour la transparence des coûts et l'efficacité dans le système de santé. L'association compte 180 membres actifs répartis dans toute la Suisse et couvre une grande partie des fournisseurs de prestations. Depuis 2007, l'association SpitalBenchmark élabore pour ses membres des évaluations fondées sur des données validées. Les membres de l'association disposent d'une base de données détaillée à des fins comparatives. L'objectif est d'apprendre les uns des autres. Dans le même temps, l'association publie les coûts dans le respect des prescriptions légales. L'association SpitalBenchmark joue un rôle pionnier en Suisse en ce qui concerne la comparaison opérationnelle dans le système de santé.

Disclaimer

Les informations et réflexions contenues dans le présent document concernent le moment où le présent document a été établi et peuvent donc subir des modifications. © 2021 PwC / SpitalBenchmark.