

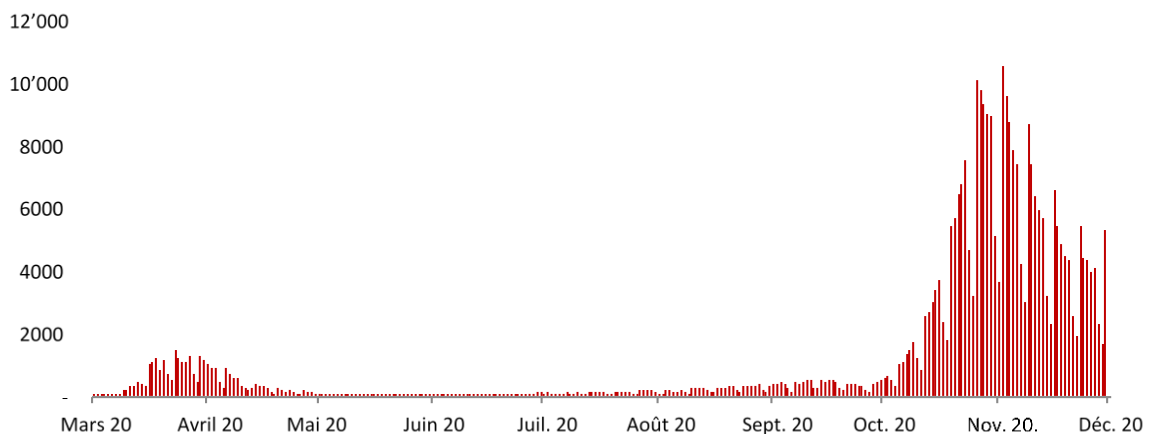
Étude (whitepaper 3.0) sur le calcul du préjudice financier subi par les hôpitaux et cliniques suisses en raison du COVID-19

Situation initiale

La deuxième vague de COVID-19 touche toujours durement la Suisse et son système de santé. Pendant la première vague, en mars et avril 2020, les hôpitaux et les cliniques suisses ont subi un préjudice financier considérable sous forme de pertes de recettes et de frais supplémentaires, notamment en raison de l'interdiction des interventions électives imposée par le Conseil fédéral entre le 17 mars et le 26 avril 2020.

À la suite de la première vague, une nette diminution du nombre de cas a été enregistrée pendant les mois d'été. Mais les mesures de protection ont dû être maintenues, si bien que le secteur suisse de la santé était bien préparé pour la deuxième vague, et que celle-ci a pu être maîtrisée jusqu'à présent. Si l'on a pu observer une légère augmentation du nombre de cas de COVID-19 entre juin et septembre, la deuxième vague a véritablement commencé à se manifester dans les chiffres début octobre et est nettement plus marquée que la première, comme il ressort clairement de la figure ci-dessous. Bien qu'aucune nouvelle interdiction de procéder à certaines interventions n'ait été décrétée, le contexte actuel pèse sur la situation financière des hôpitaux, notamment en raison des frais supplémentaires liés aux mesures de protection additionnelles. C'est pourquoi avec cette étude, nous publions une estimation actualisée du préjudice financier lié au COVID-19 pour les prestataires de santé suisses, qui constitue la conclusion des analyses effectuées cette année. En 2021, une fois que les chiffres pour l'ensemble de l'année 2020 seront disponibles, nous procéderons à une mise à jour et à une appréciation des analyses effectuées jusqu'ici.

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



Méthodologie

Pour calculer le préjudice financier subi par les hôpitaux suisses en raison du COVID-19 en 2020, nous avons repris, dans la présente actualisation, la méthodologie utilisée pour la précédente étude (whitepaper 2.0)². Nous allons présenter une fois encore brièvement cette méthodologie en vue d'une meilleure compréhension. Nous avons de nouveau tenu compte des pertes de recettes subies

¹Source : BAG - <https://www.bag.admin.ch/bag/en/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

notamment pendant l'interdiction des interventions électives entre le 17 mars et le 26 avril 2020, et des frais supplémentaires directement liés au COVID-19, par exemple en raison de mesures de sécurité ou d'achats supplémentaires. Nous avons de nouveau renoncé à calculer le préjudice financier généré par le défaut de couverture dans les cas de COVID-19 en raison de sa faible pertinence financière (moins de 5 % du préjudice total, cf. whitepaper 1.0³). On peut actuellement partir du principe qu'il n'y aura que quelques pertes de recettes liées au COVID-19 au quatrième trimestre 2020. D'après les conversations que nous avons eues avec les organes de direction de différents hôpitaux et cliniques, outre la prise en charge des cas de COVID-19, le fonctionnement normal peut en grande partie être maintenu, ou les soins accrus dispensés aux patients du COVID-19 compensent le recul éventuel enregistré dans d'autres domaines. Ainsi, contrairement au whitepaper 2.0, on peut aujourd'hui tabler sur un niveau de prestations de 100 % pour le reste de l'année. Par contre, il n'est pas exclu que les chiffres actuellement élevés de l'utilisation des capacités se traduisent par des modifications de marges, en raison de changements dans la composition des patients et d'autres facteurs, et aient donc des conséquences sur le résultat.

Comme dans l'étude précédente (whitepaper 2.0), les trois domaines de prestation stationnaires que sont les soins aigus, la psychiatrie et la réadaptation, ainsi que les traitements ambulatoires ont été pris en compte. Les données ont été enregistrées par l'association SpitalBenchmark et portent sur 94 hôpitaux de soins aigus, 32 établissements psychiatriques et 35 cliniques de réadaptation. L'estimation du préjudice subi entre les mois de janvier et septembre repose ainsi sur les données objectives de prestataires qui représentent environ 80 % de l'ensemble du marché suisse dans le domaine des soins aigus, 55 % dans celui des établissements psychiatriques, 44 % des cliniques de réadaptation, et quelque 70 % pour le domaine ambulatoire. En outre, dans le domaine stationnaire (soins aigus, psychiatrie, réadaptation), les pertes de recettes de patients assurés à titre complémentaire ont été prises en compte. Les estimations du préjudice financier exposées dans cette étude concernent l'ensemble de la Suisse, car elles ont été extrapolées au moyen des couvertures de marché indicatives.

Le nombre d'établissements étudiés ainsi que la couverture en pourcentage de l'ensemble du marché suisse a nettement augmenté par rapport à l'étude précédente (whitepaper 2.0), si bien que l'estimation a pu être encore précisée. D'où aussi certaines précisions (écarts) par rapport aux estimations de préjudice précédentes pour les divers domaines de prestations. En outre, le bon état du codage a conduit à des changements mineurs. L'estimation actuelle du préjudice est nettement plus précise que l'étude (whitepaper 2.0) menée pour le premier semestre.

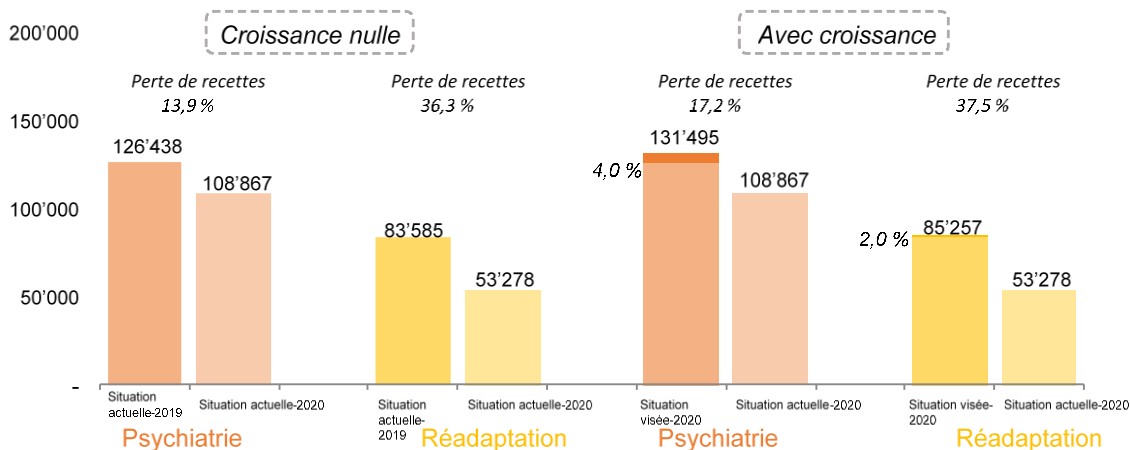
La condition essentielle pour que les données des patients soient intégrées aux statistiques réside dans le codage médical des diagnostics principaux et supplémentaires, ainsi dans les traitements administrés. Le codage intervient après la sortie du patient. Dans le cadre de la collecte de données réalisée, il a pu être établi que le codage intervenait rapidement dans la plupart des hôpitaux et des cliniques. D'où l'existence de bonnes bases statistiques.

Le calcul des pertes de recettes repose sur les quantités de prestations observées (CaseMix, DayMix, jours de soins) et les tarifs de rémunération moyens qui s'y rattachent (taux de base, taxe quotidienne). Pour cela, il a été tenu compte du fait que les hôpitaux et les cliniques auraient enregistré une certaine croissance en 2020 sans le COVID-19 (évolution normale avec croissance). Cette croissance était déjà apparente les mois de janvier et février, qui pour l'essentiel n'ont pas été influencés par le COVID-19, et est pertinente dans la mesure où les hôpitaux ont défini leur planification budgétaire et des ressources en fonction de cette évolution et déjà pris des mesures (recrutement de personnel, augmentation des capacités), ce qui a entraîné des coûts. Même si selon nous, le calcul du préjudice financier en tenant compte d'une croissance normale est pertinent, nous indiquerons aussi ci-après chaque fois le préjudice sans croissance, à des fins de référence. La

³ https://dpe.pwc.com/content/dam/pwc/ch/fr/publications/2020/Whitepaper_Etat_Financier_postCOVID-19_FR_FINAL.pdf

méthodologie utilisée pour la prise en compte de l'hypothèse de croissance est représentée à la Figure 2.

Figure 2 : Exemple de présentation de la prise en compte de l'hypothèse de croissance⁴



Les établissements psychiatriques au mois d'avril peuvent servir d'exemple d'interprétation. Le DayMix (DM) de l'échantillon s'est élevé à 126'438 en avril 2019. Avec une croissance attendue de 4,0 % (croissance normale), on aurait ainsi dû atteindre un DM de 131'495 en avril 2020. Par rapport au DM de 108'867 effectivement atteint en avril 2020, on obtient ainsi une perte de recettes de 17,2 % pour un taux de base constant et de 13,9 % sans croissance.

Préjudice subi jusqu'ici en 2020 (janvier à septembre)

Pertes de recettes de janvier à septembre

La détermination des pertes de recettes se fonde sur les données des prestations recueillies par l'association SpitalBenchmark. Elles sont représentées sur la figure 3. En tenant compte des données existantes et des commentaires obtenus sur l'état du codage, on table sur un niveau de prestations identique à celui de l'année précédente pour la psychiatrie de juin à septembre et pour la réadaptation de juillet à septembre.

Figure 3 : Aperçu des chiffres des prestations

	Soins aigus (CM)			Psychiatrie (DM)			Réadaptation (soins)			Ambulatoire (en milliers)		
	2019	2020	Var.	2019	2020	Var.	2019	2020	Var.	2019	2020	Var.
Janvier	108'375	109'243	0,8 %	144'169	138'907	(3,6) %	82'741	82'207	(0,6) %	502	537	6,9 %
Février	98'364	98'045	(0,3) %	112'818	119'073	5,5 %	75'526	77'278	2,3 %	480	509	6,1 %
Mars	101'531	90'828	(10,5) %	126'899	111'670	(12,0) %	82'450	73'741	(10,6) %	498	446	(10,4) %
Avril	95'760	71'412	(25,4) %	126'438	108'867	(13,9) %	83'585	53'278	(36,3) %	484	301	(37,7) %
Mai	98'933	89'964	(9,1) %	131'105	107'800	(17,8) %	81'706	64'839	(20,6) %	505	439	(12,9) %
Juin	91'894	97'013	5,6 %	115'674	115'674	-	74'385	74'697	0,4 %	463	518	11,9 %
Juillet	93'824	90'763	(3,3) %	134'083	134'083	-	86'608	86'608	-	483	517	7,1 %
Août	88'304	83'040	(6,0) %	133'743	133'743	-	73'640	73'640	-	460	497	8,2 %
Septembre	65'654	61'697	(6,0) %	131'370	131'370	-	82'322	82'322	-	479	518	8,0 %
Total	842'639	792'004	(6,0) %	1'156'298	1'101'186	(4,8) %	722'963	668'610	(7,5) %	4'352	4'283	(1,6) %

⁴ L'hypothèse de croissance a été prise en compte à la fois dans les données relatives aux prestations visant à calculer les données des prestations visées en 2020, et pour les recettes de l'ensemble de la Suisse (sur la base des statistiques de l'OFS pour 2018). Les chiffres représentés reposent sur le nombre de jours de séjour (en tenant compte du degré de gravité moyen) selon l'échantillon dans les établissements psychiatriques et de réadaptation en avril 2020

Il ressort de la figure 3 qu'aucun effet de rattrapage n'est intervenu au cours des mois d'été. Il en va de même en psychiatrie et dans la réadaptation, sous réserve des patients qui ne sont pas encore sortis et jusqu'au taux d'occupation maximal de 100 %. Une évaluation au niveau des hôpitaux montre que le Tessin et la Suisse romande ont enregistré les plus fortes pertes de patients de toute la Suisse. En Suisse alémanique, l'exploitation a pu être nettement intensifiée à la suite de la première vague.

À l'issue de trois trimestres de 2020, les données des prestations sont très inférieures à celles de 2019, à savoir -7,5 % pour la réadaptation, -6,0 % pour les soins aigus et -4,8 % pour la psychiatrie. Le domaine ambulatoire a enregistré le recul le plus faible du volume des prestations, avec -1,6 %. Tandis que l'ensemble des domaines ont relativement bien commencé l'année 2020, les quantités de prestations ont considérablement diminué, de -9,1 % à -37,7 % pendant et après le confinement, de mars à mai. Alors que le domaine des soins aigus avait encore accusé un fort recul des quantités de prestations même après la première vague, de juillet à août, un léger effet de rattrapage a pu être constaté dans le domaine ambulatoire. Il convient toutefois d'ajouter que le revenu par cas était très supérieur au troisième trimestre 2019 à son niveau de 2020, si bien que seule une petite augmentation du chiffre d'affaires (sans croissance) a pu être réalisée par rapport à l'année précédente.

Sur la base de l'évaluation des données de l'association SpitalBenchmark, les pertes de recettes au cours des trois premiers trimestres de 2020 se situent dans une fourchette de CHF 1,2 à 1,5 milliard, déduction faite des réductions de coûts de CHF 0,1 milliard. Sans croissance, la fourchette est de CHF 0,9 à 1,2 milliard.

Figure 4 : Pertes de recettes T1-T3 2020

en millions de CHF		Croissance nulle		Avec croissance	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Soins aigus	Phase I (1,1 - 16,3)	2	3	34	42
	Phase II (17,3 - 26,4)	475	581	492	601
	Phase III (27,4 - 30,6)	21	26	46	56
	3 ^e trimestre	165	201	196	239
	Total	663	811	767	938
Psychiatrie	Phase I (1,1 - 16,3)	3	4	19	23
	Phase II (17,3 - 26,4)	45	54	53	65
	Phase III (27,4 - 30,6)	19	24	32	39
	3 ^e trimestre	-	-	-	-
	Total	67	82	103	126
Réadaptation	Phase I (1,1 - 16,3)	0	0	6	8
	Phase II (17,3 - 26,4)	64	78	67	82
	Phase III (27,4 - 30,6)	21	25	26	32
	3 ^e trimestre	-	-	-	-
	Total	85	104	100	122
Ambulatoire	Phase I (1,1 - 16,3)	-	-	-	-
	Phase II (17,3 - 26,4)	266	325	296	361
	Phase III (27,4 - 30,6)	-	-	9	11
	3 ^e trimestre	-	-	36	44
	Total	266	325	340	416
Pertes de recettes brutes T1-T3		1081	1322	1311	1602
dont phase II		849	1038	908	1109
<i>en %</i>		<i>79 %</i>	<i>79 %</i>	<i>69 %</i>	<i>69 %</i>
<i>Réductions de coûts</i>		<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>
		932	1172	1162	1453

Sur les pertes de recettes nettes pendant les trois premiers trimestres de 2020, 69 % (avec croissance) ont été enregistrées pendant l'interdiction des interventions électives imposée par le

Conseil fédéral (phase II). Sur les pertes de recettes nettes de CHF 1,3 à 1,6 milliard, 59 % sont intervenues dans le domaine des soins aigus, 26 % dans le domaine ambulatoire, et chaque fois 8 % dans les établissements psychiatriques et les cliniques de réadaptation.

Frais supplémentaires de janvier à septembre

La présente étude (whitepaper 3.0) a de nouveau utilisé le résultat de l'enquête sur les frais supplémentaires encourus pour les mesures de précaution, le matériel, la formation, etc. à fin juin 2020 pour déterminer les frais supplémentaires au cours des neuf premiers mois de 2020. Ce résultat repose sur les résultats du sondage réalisé auprès de 68 établissements, qui représentent environ 50 % de l'ensemble du marché (soins aigus, psychiatrie et réadaptation).

Fin juin, on a supposé que les frais supplémentaires pour le second semestre correspondaient à environ 80 % de ceux du premier semestre. Si nous nous appuyons sur les entretiens menés avec les organes de direction de divers hôpitaux et cliniques, cette supposition reste plausible et il n'y a eu aucune modification significative du montant des frais supplémentaires. Ainsi, pour le troisième trimestre, des frais supplémentaires à hauteur de 40 % de ceux du premier semestre ont été pris en compte. Si l'on part du principe que les frais supplémentaires ne sont apparus qu'à partir de début mars, le premier semestre ne comporte que les frais supplémentaires de quatre mois. Les 80 % et 40 % peuvent donc encore être relativisés. Sur une base mensuelle, les frais supplémentaires ajustés s'élèvent donc environ à 53 %⁵ des frais encourus de mars à juin.

Figure 5 : Frais supplémentaires dus au COVID-19 les trois premiers trimestres de 2020⁶

en millions de CHF	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Ambulatoire		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Frais supplémentaires janv.-sept.	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502

Sur la base des résultats du sondage actuel et des hypothèses retenues, les frais supplémentaires des trois premiers trimestres se situent dans une fourchette de CHF 0,4 à 0,5 milliard, dont environ 66 % pour les soins aigus stationnaires, 22 % pour le domaine ambulatoire, 7 % pour les établissements psychiatriques et 5 % pour les cliniques de réadaptation.

Préjudice financier de janvier à septembre

Dans l'ensemble, le préjudice financier provoqué par la pandémie de COVID-19 de janvier à septembre est de l'ordre de CHF 1,6 à 2,0 milliards (Figure 6). Si l'on exclut l'hypothèse de croissance, il est de CHF 1,4 à 1,7 milliard. Toutefois, comme nous l'avons déjà expliqué dans le paragraphe intitulé « Méthodologie », le préjudice financier compte tenu de l'hypothèse de croissance représente le montant pertinent du préjudice, car les hôpitaux et les cliniques avaient planifié leurs ressources pour l'année 2020 en fonction de la perspective de croissance.

Sur l'ensemble du préjudice financier subi au cours des trois premiers trimestres, environ 73 % ont été provoqués par les pertes de recettes nettes, étant entendu que la réduction de frais découlant de l'interdiction de traitement (p. ex. pour le personnel) a été dûment déduite.

⁵ Au cours du premier semestre, 100 % des frais supplémentaires (sondage à fin juin) sont apparus pendant les mois de mars à juin, soit 25 % par mois. Pour le second semestre, nous tablons sur 80 % des frais supplémentaires du premier semestre pendant 6 mois, soit 13,3 % par mois. Le facteur (13,3 %/25 %) s'élève ainsi à 53,3 %.

⁶ Dans l'estimation des frais supplémentaires (valeurs du sondage), il n'est pas possible de procéder à une ventilation précise des frais supplémentaires stationnaires et ambulatoires. Conformément à notre hypothèse, ces frais ont été ventilés dans une proportion de ¾ pour le domaine « soins aigus stationnaires » et de ¼ pour le domaine « ambulatoire ».

Figure 6 : Préjudice subi de janvier à septembre 2020

	Stationnaire aigu		Psychiatrie		Réadaptation		Ambulatoire		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
<i>Croissance nulle</i>										
Pertes de recettes nettes	562	710	63	78	74	93	232	291	932	
Frais supplémentaires	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502
Préjudice total janv.-sept.	856	1040	94	116	95	117	330	401	1375	1674
<i>Situation normale</i>										
Pertes de recettes nettes	666	837	100	123	89	111	307	382	1162	1453
Frais supplémentaires	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502
Préjudice total janv.-sept.	960	1167	130	160	110	135	405	492	1605	1955

Comme il ressort déjà de l'étude précédente (whitepaper 2.0), les plus gros préjudices financiers ont été enregistrés dans le domaine des soins aigus, celui-ci contribuant environ à hauteur de 60 % au préjudice total. Environ un quart du préjudice financier subi au cours des trois premiers trimestres est imputable au domaine ambulatoire. La part des établissements de psychiatrie et des cliniques de réadaptation au préjudice total a été nettement inférieure, avec respectivement 8 % et 7%. Cependant, en termes relatifs, si l'on considère le volume global nettement plus restreint de ces deux domaines, les pertes pour chaque prestataire de services sont très lourdes.

Préjudice supplémentaire au 4^e trimestre 2020 ?

La première vague de la pandémie de COVID-19 entre mars et avril 2020 a provoqué un préjudice financier considérable pour les hôpitaux et les cliniques suisses, notamment à cause de l'interdiction des interventions et des traitements électifs décrétée par le Conseil fédéral. Les mesures liées au COVID-19 ont été améliorées pendant les mois d'été, si bien que les hôpitaux et les cliniques suisses étaient bien préparés pour la deuxième vague qui sévit actuellement. Actuellement, tous les patients du COVID-19 peuvent encore être admis, en prenant les mesures de protection nécessaires.

Les entretiens menés avec les organes de direction de nombreux hôpitaux et cliniques ont révélé que les interventions électives ne devaient pas encore être différées en grand nombre. Toutefois, comme lors de la première vague, on constate une réserve de la population à l'égard des séjours hospitaliers qui ne sont pas immédiatement et impérativement nécessaires. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que les hôpitaux sont considérés comme des zones à risque par une partie de la population, qui associe un traitement à un risque d'infection accru. Par ailleurs, certains patients ne veulent pas surcharger le système de santé et préfèrent différer leur traitement. D'autres encore espèrent l'arrivée d'un vaccin et repoussent une intervention élective jusqu'à la fin de la pandémie.

Sur la base des informations et des estimations présentes, nous ne tablons pas sur des pertes de recettes supplémentaires au quatrième trimestre mais sur une modification de la population des patients. Mais nous ne prévoyons aucun effet de rattrapage, notamment pour les raisons susmentionnées. Actuellement, la situation se tend, avec des chiffres des contaminations durablement élevés, ce qui rend de nouveau probable ou nécessaire la décision de quelques hôpitaux de ne pas procéder aux interventions électives.

Si aucune perte de recettes supplémentaire n'est à prévoir au quatrième trimestre, des frais supplémentaires viennent s'ajouter comme précédemment, en raison de l'intensification des mesures de protection. En outre, les cliniques de réadaptation admettent de plus en plus des patients du COVID-19 pour lesquels elles doivent prendre des précautions supplémentaires, qui entraînent des frais. En nous appuyant sur le sondage relatif aux frais supplémentaires réalisé au cours du premier semestre 2020 et sur les informations obtenues auprès de la direction des hôpitaux et des cliniques, nous avons posé l'hypothèse que les frais supplémentaires au second semestre s'élèveraient à 80 % de leur montant du premier trimestre. Nous prévoyons donc des frais supplémentaires de CHF 127 à

143 millions au quatrième trimestre (Figure 7), soit 29 % des frais supplémentaires des trois premiers trimestres.

Figure 7 : Frais supplémentaires attendus au quatrième trimestre 2020

<i>en millions de CHF</i>	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation		Ambulatoire		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Frais supplémentaires 4 ^e trimestre	84	94	9	11	6	7	28	31	127	143

Préjudice financier en 2020

Le préjudice financier total pour 2020 se compose du préjudice déjà enregistré et des frais supplémentaires attendus au quatrième trimestre et se situe dans une fourchette de CHF 1,7 à 2,1 milliards (Figure 8).

Figure 8 : Préjudice total en 2020

<i>Croissance nulle</i>	Stationnaire aigu		Psychiatrie		Réadaptation		Ambulatoire		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Pertes de recettes nettes	562	710	63	78	74	93	232	291	932	1172
Frais supplémentaires	378	424	39	48	27	31	126	141	570	646
Préjudice global 2020	940	1134	103	127	101	124	358	433	1502	1818

<i>Situation normale</i>	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
	Pertes de revenus nettes	666	837	100	123	89	111	307	382	1162
Frais supplémentaires	378	424	39	48	27	31	126	141	570	646
Préjudice global 2020	1044	1261	139	171	116	142	433	524	1732	2098

La part des pertes de recettes nettes au préjudice total diminue par rapport aux trois premiers trimestres, passant d'une fourchette de 72 % à 74 % à une fourchette de 67 % à 69 %. Cette baisse s'explique par le fait que seuls des frais supplémentaires, et aucune perte de recettes supplémentaire, sont attendus au dernier trimestre.

Digression : moins d'infarctus du myocarde et d'attaques d'apoplexie

Une première analyse de certaines pathologies fait apparaître un phénomène surprenant pour le premier trimestre 2020 avec l'interdiction de procéder à des interventions non urgentes qui a été décrétée.⁷ On aurait pu supposer que dans la situation de stress accompagnée de beaucoup d'incertitudes qui prévaut pendant un confinement, les infarctus du myocarde auraient augmenté. Or, les chiffres livrent un tableau différent.

⁷ L'analyse se limite au premier semestre 2020 parce qu'il existe des données de codage sûres pour cette période.

Figure 9 : Comparaison du nombre de patients ayant eu un infarctus du myocarde, une attaque d'apoplexie ou une prothèse de la hanche 2019 / 2020

	Infarctus du myocarde			Apoplexie			Prothèse de la hanche (intervention complexe)		
	2019	2020	Var.	2019	2020	Var.	2019	2020	Var.
Janvier	2109	2121	12	1024	942	(82)	121	109	(12)
Février	2019	1946	(73)	880	938	58	121	121	-
Mars	2196	1875	(321)	939	897	(42)	130	136	6
Avril	2004	1742	(262)	1025	815	(210)	125	87	(38)
Mai	2040	1874	(166)	1023	848	(175)	134	112	(22)
Juin	1922	2009	87	944	966	22	112	129	17
Total	12'290	11'567	(723)	5835	5406	(429)	743	694	(49)

En 2019, dans 94 hôpitaux, 2048 patients par mois en moyenne ont été traités en urgence pour un infarctus du myocarde. Par rapport à 2019, si l'on a encore enregistré une légère hausse des entrées en urgence avec un diagnostic d'infarctus du myocarde en janvier 2020, les chiffres ont toutefois nettement baissé les mois suivants. Les chiffres sont particulièrement frappants lors de la phase de confinement, avec -321 cas en mars et -262 en avril. La ventilation en fonction des régions fait apparaître des disparités, aucune réduction n'ayant été enregistrée dans le nord de la Suisse orientale. Dans le segment de patients « étranger », la diminution du nombre de cas pourrait s'expliquer par les restrictions de voyage (moins de tourisme). Les autres raisons sont peu claires. Est-ce que des patients ayant des symptômes ne se sont pas faits traiter, ce qui aurait entraîné des conséquences avec des répercussions financières, ou l'incidence des maladies a-t-elle été plus faible malgré le confinement ? Ces questions ne peuvent être éclaircies dans le cadre de la présente étude et devraient faire l'objet d'une analyse approfondie une fois la pandémie maîtrisée.

On observe un phénomène similaire pour les attaques d'apoplexie. En moyenne des six premiers mois, 972 patients ont dû être traités en urgence en 2019. En 2020, ce chiffre était de 901 par mois. Comme pour les infarctus du myocarde, la forte diminution des cas pendant le confinement, avec des répercussions en mai, suivie d'une nouvelle hausse en juin, est frappante. Les documents existants ne permettent pas d'expliquer cette fluctuation. Certains traitements qui devaient l'être n'ont-ils pas été effectués ? La question reste ouverte.

Le tableau des opérations de prothèses de la hanche avec des interventions complexes est différent. Dans les 94 hôpitaux étudiés, 743 interventions ont été réalisées en 2019 au cours des six premiers mois (DRG I46A et I46B), contre 694 en 2020 sur la même période. Le relevé mensuel montre que la phase de confinement a provoqué une forte diminution des interventions. Cela n'a rien de surprenant puisque toutes les interventions qui n'étaient pas impératives étaient interdites. On constate clairement un certain effet de rattrapage dans ce domaine spécifique en juin.

Comme nous l'avons mentionné, les conséquences du COVID-19 sur la santé de la population suisse les années suivantes devront faire l'objet d'une étude. Une simple analyse de l'évolution du nombre de cas n'est pas suffisante pour rendre compte de cette situation complexe.

Comparaison avec l'étude précédente (whitepaper 2.0)

L'augmentation du nombre d'hôpitaux et de cliniques étudiés nous a permis de préciser l'estimation du préjudice réalisée fin août 2020. En outre, l'observation de la gestion de la deuxième vague nous a livré de nouvelles informations sur les préjudices supplémentaires possibles. Le préjudice total attendu a en partie changé par rapport à l'étude précédente. La fourchette estimée a pu être réduite, passant de CHF 1,7 à 2,6 milliards en août, à CHF 1,7 à 2,1 milliards. L'évolution de la situation s'accompagne naturellement de certaines incertitudes, en particulier en décembre, mais les taux d'occupation jusqu'ici élevés au quatrième trimestre limitent l'ampleur potentielle du préjudice sur cette période.

Les pertes de recettes au premier trimestre se sont réduites de CHF 0,2 milliard, à une fourchette de CHF 0,9 à 1,2 milliard. Ce changement s'explique d'un côté par l'augmentation du corpus de données, et de l'autre par le fait que nous disposons des décomptes définitifs.

Alors que dans l'étude précédente (whitepaper 2.0), on s'attendait encore à des pertes de recettes de CHF 0,0 à 0,6 milliard au second semestre, cette fourchette a pu être réduite à CHF 0,2 à 0,3 milliard. Cependant, toutes les pertes de recettes du second semestre sont déjà intervenues au troisième trimestre et aucune n'est attendue au quatrième. L'estimation des frais supplémentaires est inchangée par rapport à l'étude de fin août.

Résumé et perspective

Les hôpitaux et les cliniques suisses maîtrisent la deuxième vague de Coronavirus moyennant des dépenses médicales et de soins considérables. Il ne faut pas oublier que les hôpitaux et les cliniques n'ont pas encore reçu la compensation pour le préjudice financier de la première vague promise par le conseiller fédéral Alain Berset.

Peur existentielle des hôpitaux

D'après l'évaluation des clôtures intermédiaires de 161 hôpitaux et cliniques travaillant dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation, les prévisions d'août 2020 se confirment, avec plus de 805'000 cas stationnaires à fin septembre. L'interdiction décrétée par le Conseil fédéral de procéder à des traitements non urgents, qui a eu pour conséquence d'importantes surcapacités dans les hôpitaux, a entraîné environ un milliard de francs de pertes de recettes. Contrairement à la plupart des cantons, le Conseil fédéral n'assume toujours pas sa responsabilité financière, et les coûts de sa commande de prestations de base (interdiction des traitements électifs) restent impayés. Cet attentisme suscite une profonde incompréhension chez les prestataires et en place certains au bord du gouffre.

L'effet de rattrapage prévu par le Conseil fédéral n'a pas eu lieu

L'hypothèse émise par le Conseil fédéral d'un rattrapage possible des traitements et des interventions qui n'avaient pas été effectués au lendemain de la première vague ne s'est pas vérifiée pour l'essentiel, si l'on considère l'évaluation des 805'000 séjours hospitaliers. D'une part, la demande de prestations médicales électives a été plus faible que l'année précédente. Et de l'autre, les hôpitaux suisses ne disposent pas des capacités en personnel et en infrastructures nécessaires pour assurer des prestations supplémentaires, d'une ampleur très supérieure à la moyenne.

Même sans tenir compte de la croissance réelle, on avait enregistré fin septembre à peine 95 % des entrées stationnaires par rapport à l'année précédente. Les chiffres révèlent également que le nombre de cas correspondant à des situations extrêmement urgentes (p. ex. : infarctus du myocarde, attaque cérébrale) a fortement diminué lors de la première vague. On peut supposer que de nombreuses patientes et de nombreux patients ont renoncé à des traitements hospitaliers urgents, ce qui n'est souhaitable ni au regard de la politique de santé ni d'un point de vue financier.

La deuxième vague n'améliore pas la situation

Les conséquences financières de la deuxième vague à partir d'octobre 2020 ne peuvent encore guère être évaluées. Ce qui est sûr, c'est qu'il ne peut plus y avoir d'effet de rattrapage de la première vague en 2020 et que les répercussions financières ne peuvent donc plus être amorties. Les premiers retours des hôpitaux et des cliniques montrent que les effets de la deuxième vague se présentent sous un jour différent selon les régions. Mais par rapport à la première vague, la gestion des patients incombe la plupart du temps à la direction des hôpitaux, ce qui a des conséquences positives sur le potentiel de préjudice pour le quatrième trimestre.

Les prestataires de services estiment donc d'autant plus important l'établissement juste et objectif des effets financiers de la première vague et attendent toujours une réaction et une participation appropriées de la Confédération.

L'association SpitalBenchmark et PwC Suisse sont convaincues de pouvoir apporter une contribution à une discussion objective et constructive avec la présente étude (whitepaper 3.0).

Contacts

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

Thomas Brack
Président de l'association SpitalBenchmark
Tél. : 079 247 19 88
Courriel : thomas.brack@spital-limmattal.ch

PwC

PwC œuvre à développer la confiance dans la société et à résoudre des problèmes importants. Notre réseau d'entreprises membres est implanté dans 158 pays et compte plus de 250'000 collaborateurs animés par une même volonté de fournir une valeur ajoutée à l'économie, notamment aux entreprises, et à la société en générale. Son offre de prestations intégrée avec une expertise technique dans les domaines classiques de l'audit, du conseil juridique et fiscal et du conseil économique, associée au savoir-faire spécifique sur les secteurs et les problématiques et solutions numériques, permet d'allier de manière ciblée technologie, ressources humaines et méthodologie. PwC Suisse dispose de 3300 collaborateurs répartis sur 14 sites en Suisse et un dans la Principauté de Liechtenstein. Plus d'informations sur www.pwc.ch/secteur-de-la-santé

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

Association SpitalBenchmark

L'association SpitalBenchmark est une association indépendante de prestataires dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation qui opère à l'échelle nationale et vise à promouvoir la transparence et l'efficacité des coûts dans le secteur de la santé. L'association compte 180 membres actifs répartis dans toute la Suisse et couvre la majorité des prestataires. Depuis 2007, l'association SpitalBenchmark établit à l'intention de ses membres des évaluations basées sur des données validées. Une base de données détaillée est à la disposition des membres à des fins de comparaison. L'objectif est qu'ils puissent apprendre les uns des autres. Mais l'association divulgue également les frais au public dans le respect des prescriptions légales. L'association SpitalBenchmark joue un rôle de premier plan dans la comparaison d'établissements au sein du secteur suisse de la 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. © 2020 PwC.