



Plus de
concurrence.
Plus de
transparence.
Plus de
compétence.

Changements dans les hôpitaux et défis pour les futures négociations

6^e réunion de la communauté d'achat HSK

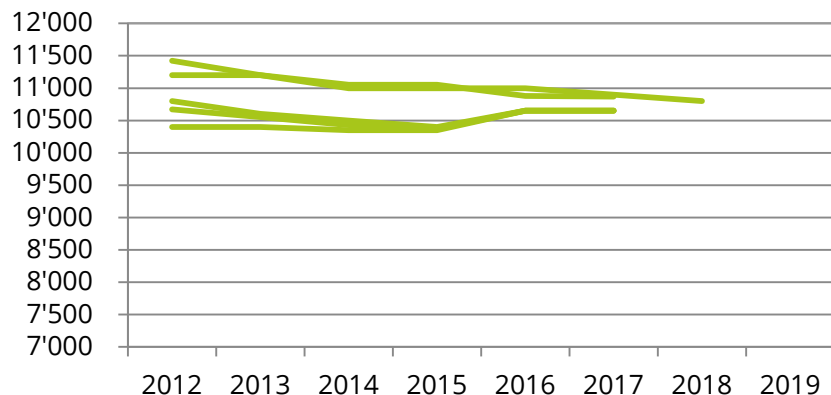
Peter Graf | Directeur

Contenu

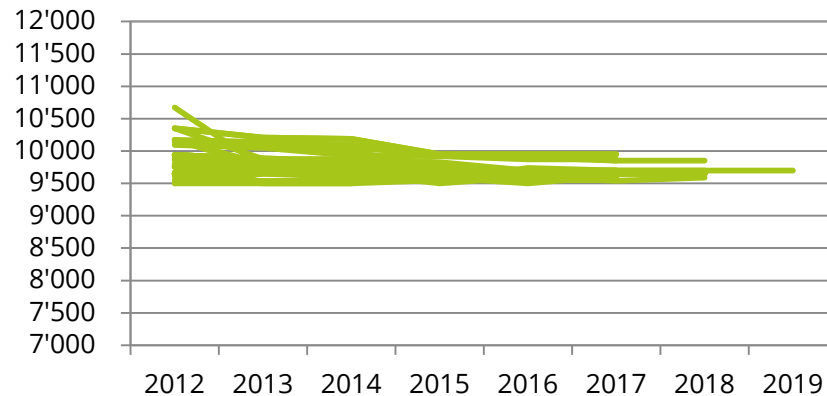
1. **Evolution des prix**
2. **Evolution du nombre de cas | Investissements hospitaliers**
3. **Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations**
4. **Réadaptation**
5. **Défis pour les futures négociations**

Evolution du baserate 2012-2015

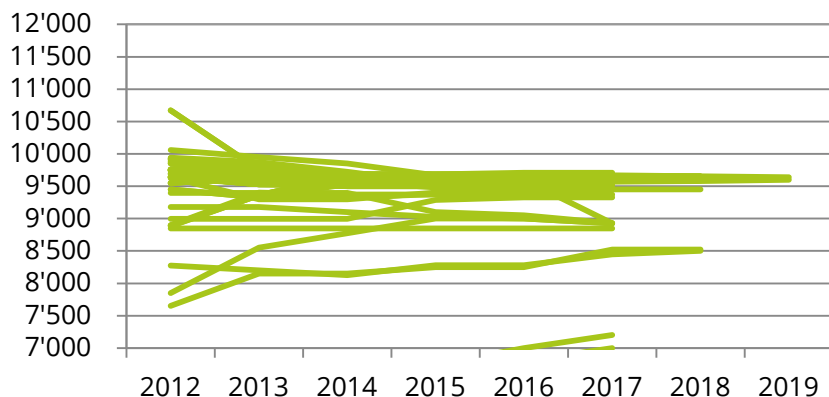
Cliniques universitaires



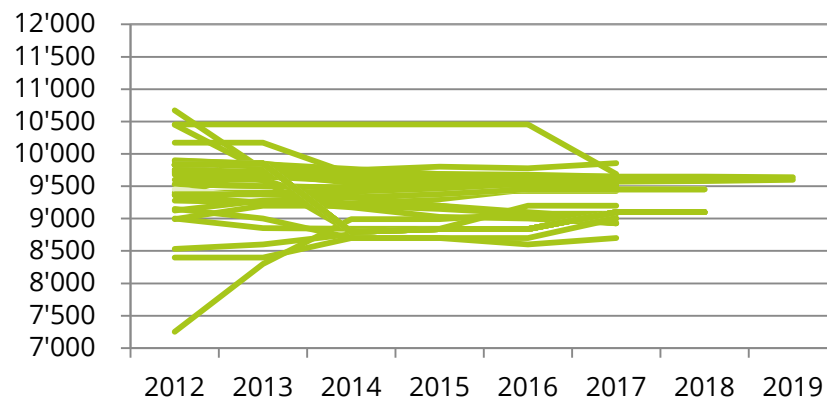
Centres hospitaliers



Hôpitaux pour soins de base

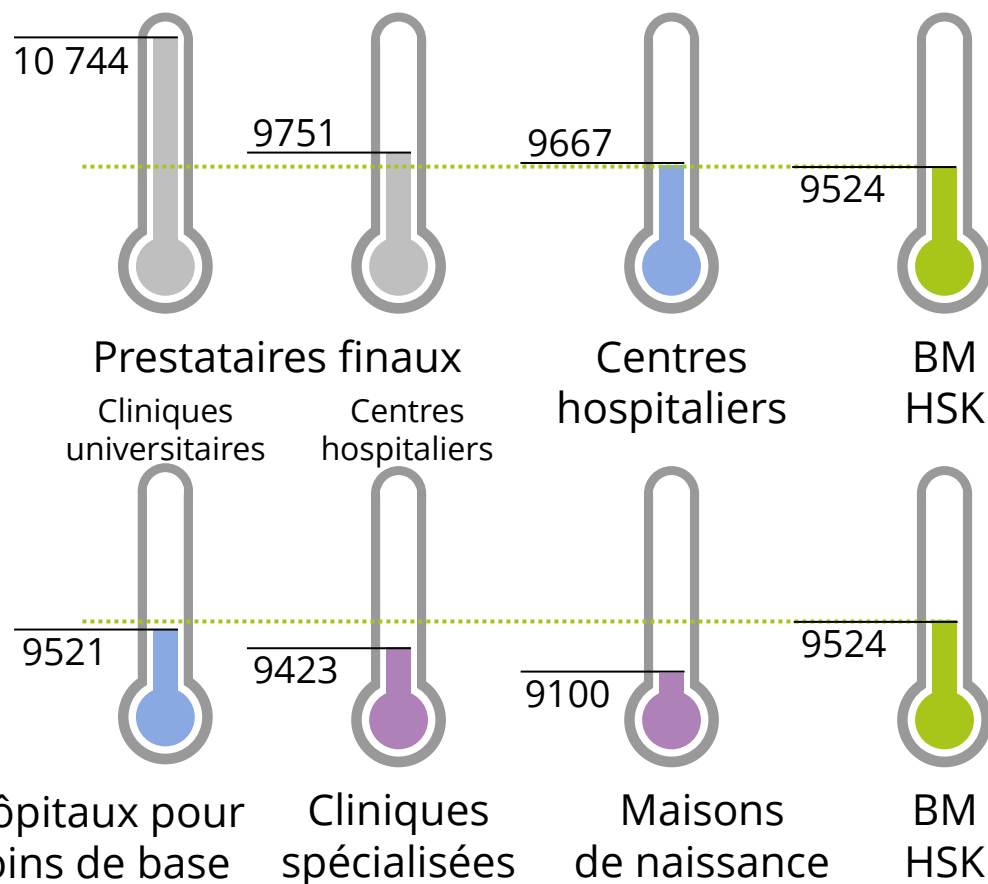
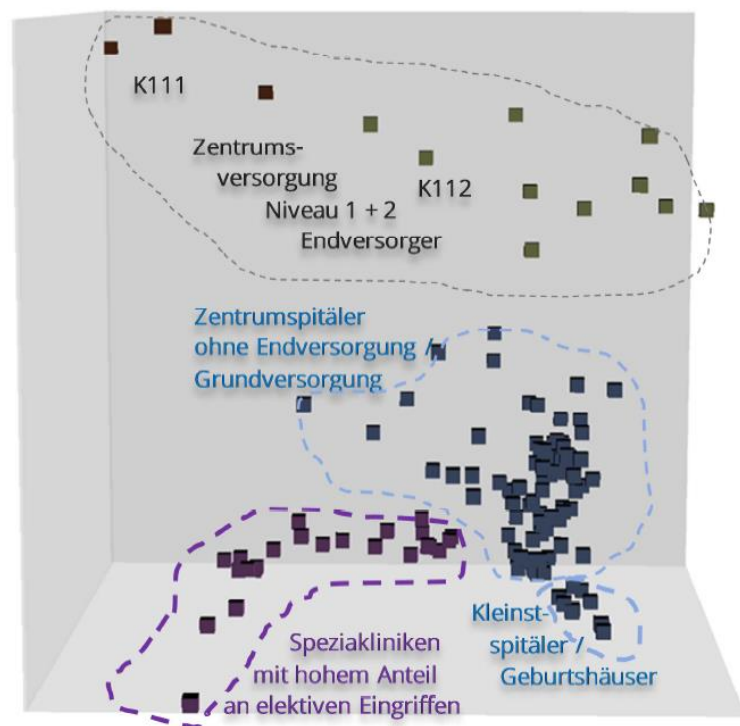


Cliniques spécialisées



Benchmark versus BR 2017 négocié

Les baserates négociés sont en corrélation avec le benchmark HSK | cluster PCA



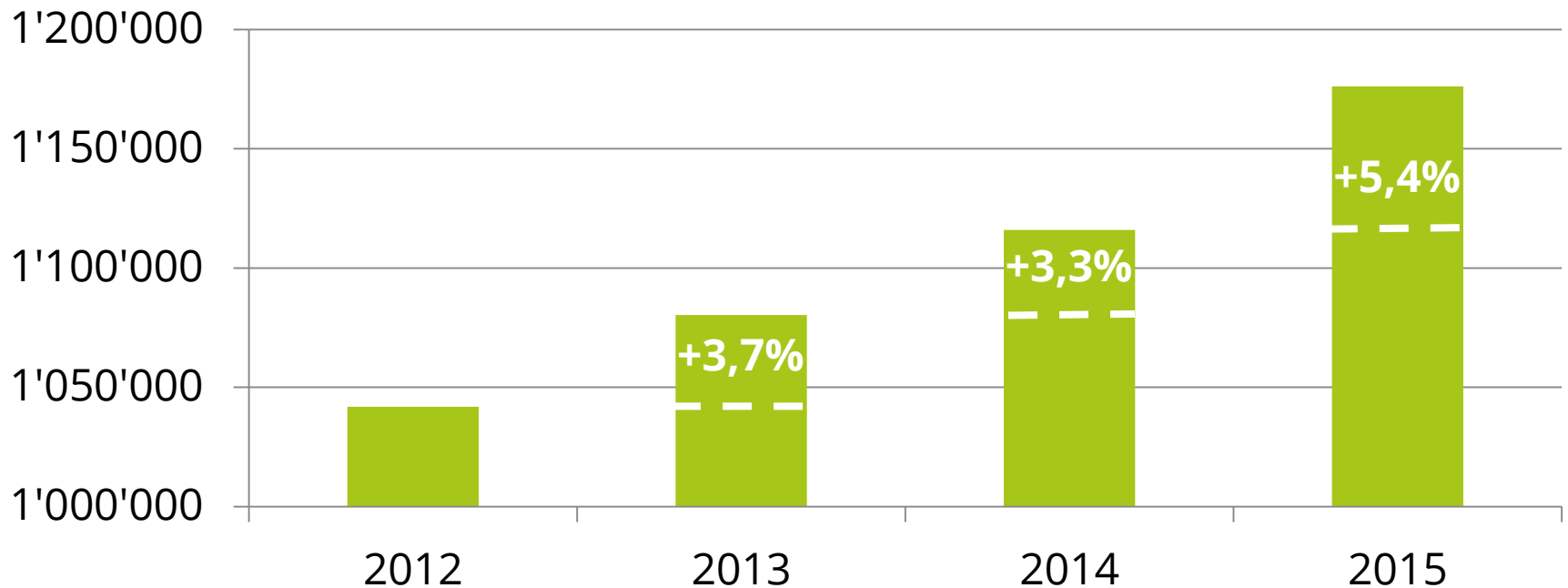
Baserates: valeurs médianes 2017

Contenu

1. Evolution des prix
2. Evolution du nombre de cas | Investissements hospitaliers
3. Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations
4. Réadaptation
5. Défis pour les futures négociations

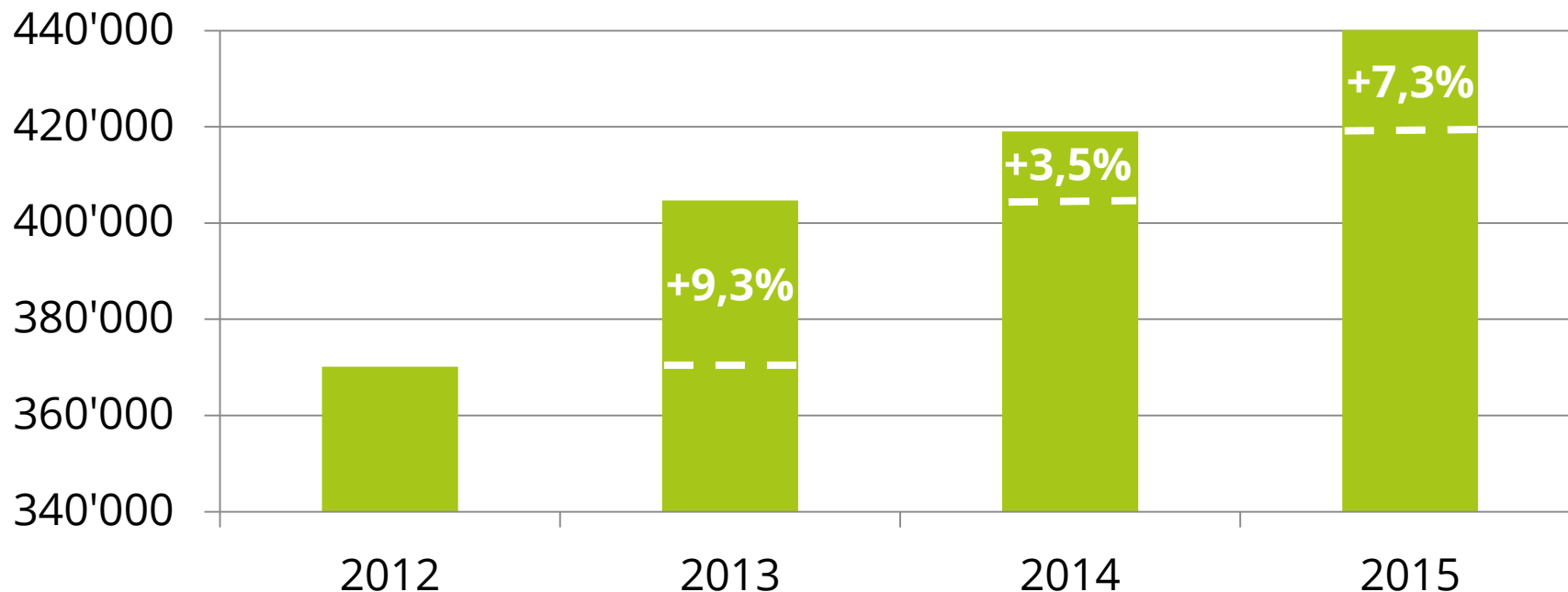
Evolution du nombre de cas Soins somatiques aigus

2012 à 2015

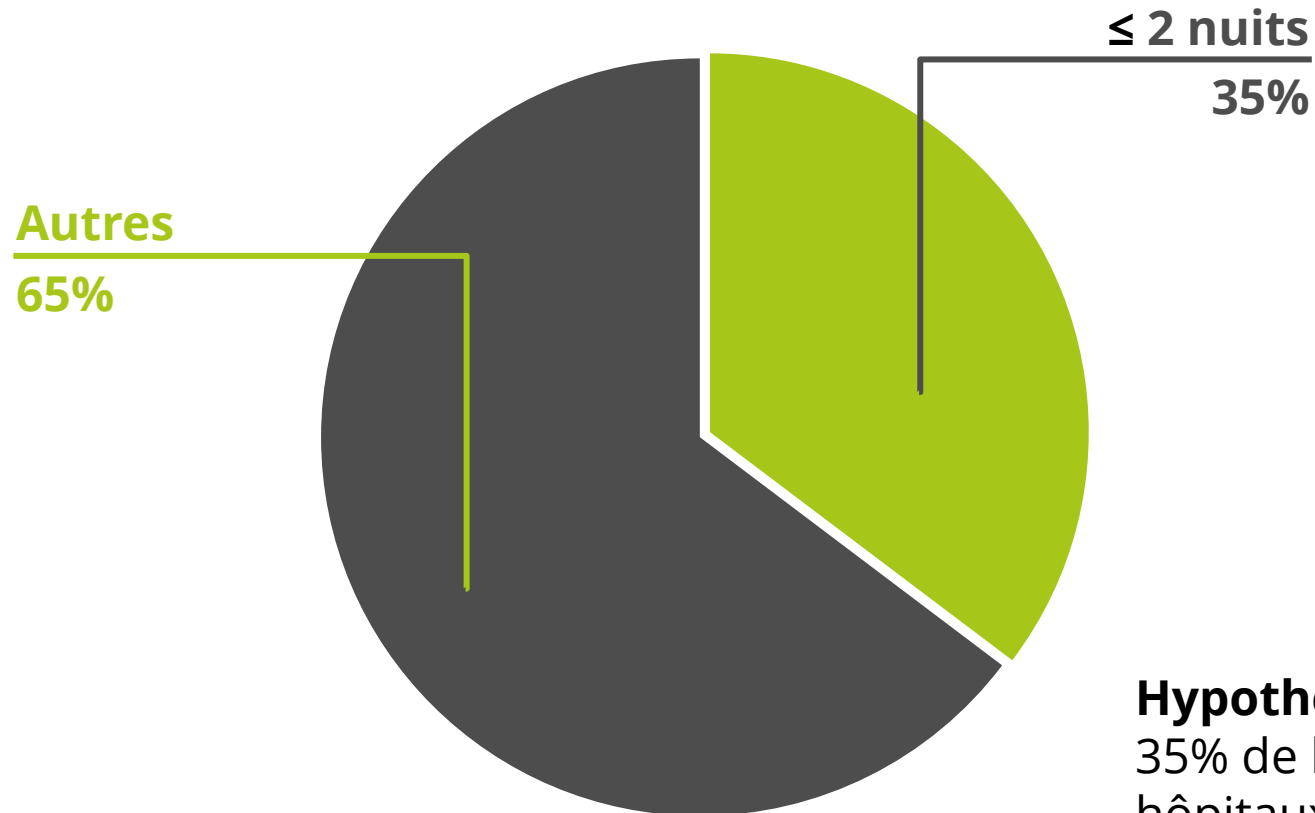


Evolution des séjours hospitaliers ≤ 2 jours

2012 à 2015



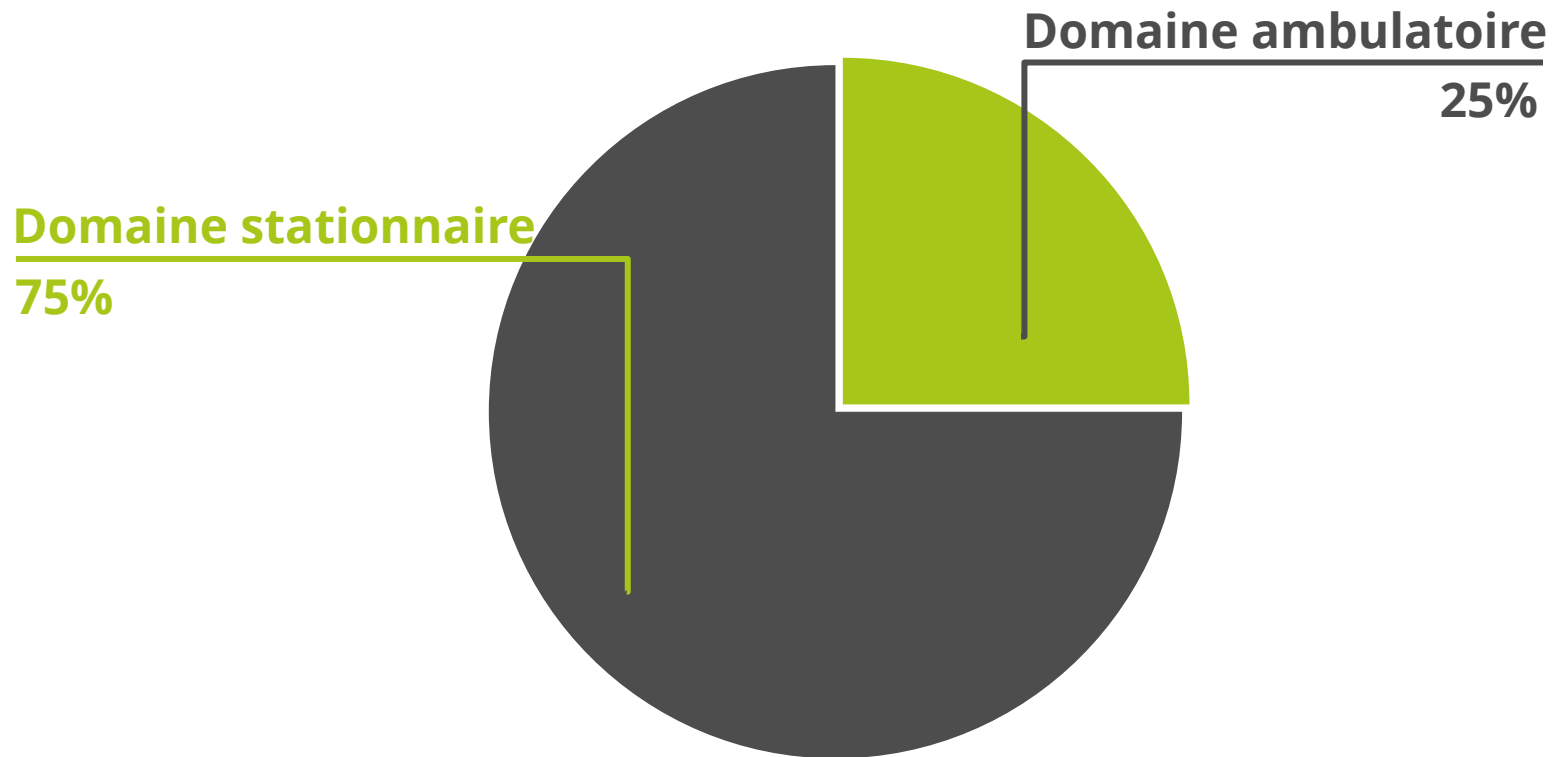
Séjours ≤ 2 nuits



Hypothèse économique
35% de la capacité des
hôpitaux tend à être mal
employée

Investissements dans les hôpitaux

Environ 20 milliards de francs ces prochaines années



Investissements dans les hôpitaux



Pratiquement partout,
augmentations des capacités dans le domaine stationnaire



Plus que des
chambres à 1 et 2 lits



Investissements élevés
dans le confort et
l'hôtellerie



Tout le monde **s'équipe**



Quels amortissements doivent être réglés au titre de la LAMal ?
Quels sont les critères d'économicité ?

Contenu

1. Evolution des prix
2. Evolution du nombre de cas | Investissements hospitaliers
3. Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations
4. Réadaptation
5. Défis pour les futures négociations

Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier, peut-on déceler une tendance à la spécialisation des cliniques ou à la concentration de certains groupes de patients ?

Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations



Un système de forfaits par cas...

...incite à la spécialisation (effets d'échelle)

...favorise la qualité



Le législateur...

...favorise la concurrence entre cliniques en raison du nouveau financement hospitalier



A l'étranger...

...des tendances à la spécialisation sont en partie identifiables

Méthodologie



Source:

Travail de master « Spezialisierungs- und Konzentrationstendenzen in der stationären akutsomatischen Versorgung seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung », sur la base de la statistique médicale des établissements hospitaliers 2012 – 2015.

Auteur: Alex Friedl, Sanitas Assurances

Evaluations: Pierina Da Costa, Helsana Einkaufsanalytik

Spécialisation

Part en pourcentage des DRG de base appliqués par rapport au nombre maximum de DRG de base

Type OFS	Désignation	2012	2013	2014	2015	Δ 2012-2015 en %
	DRG de base maximum possible selon le catalogue de forfaits par cas SwissDRG	545	523	522	510	-6,42%
K111	Hôpitaux universitaires	85,70%	85,50%	86,60%	87,50%	2,10%
K112	Centres hospitaliers	58,30%	59,20%	59,00%	59,50%	2,06%
K121	Hôpitaux pour soins de base, niveau 3	45,80%	46,50%	46,20%	47,10%	2,84%
K122	Hôpitaux pour soins de base, niveau 4	32,30%	32,80%	34,00%	33,20%	2,79%
K123	Hôpitaux pour soins de base, niveau 5	25,40%	24,50%	24,50%	24,40%	-3,94%
K231	Cliniques spécialisées en chirurgie	14,80%	15,10%	15,20%	15,40%	4.05%

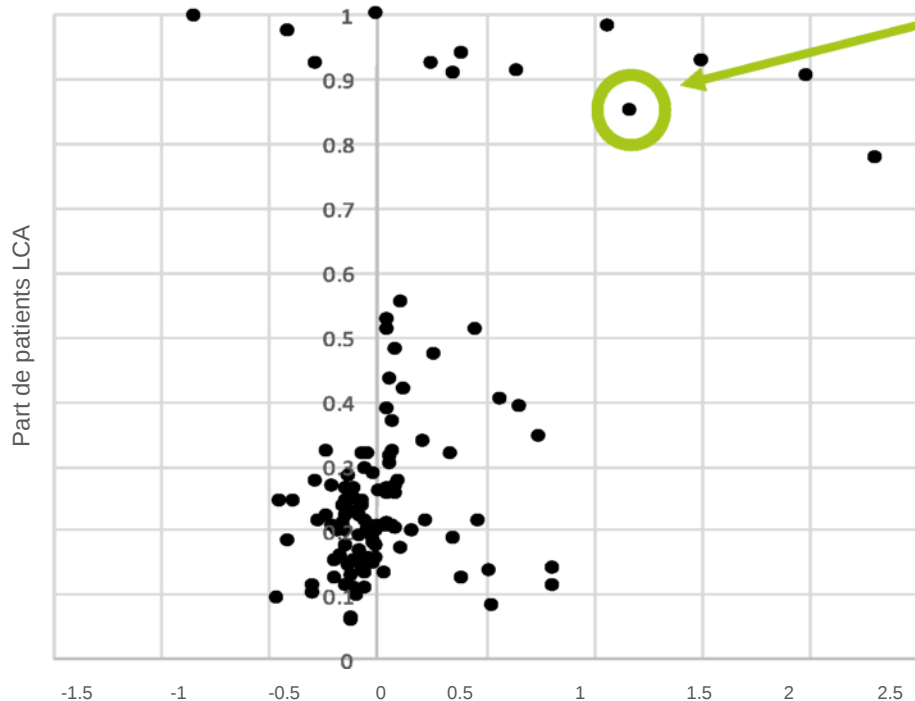


**Pas de tendance à la spécialisation décelable –
au contraire, la gamme de traitements a légèrement augmenté**

Concentration

Les cliniques affichant une part élevée de patients LCA gagnent surtout des patients AOS

Dépendance entre la part de patients LCA et le gain en part de marché des patients généraux



Entre 2012 à 2015

+1689	Patients AOS
+650	Patients LCA
+2339	Interventions électives par année

Les cliniques spécialisées en chirurgie ont pu augmenter leur volume de cas d'interventions électives de 17%

Conclusion

Les cliniques spécialisées en chirurgie rogressent de manière fulgurante et gagnent un grand nombre de cas électifs.

La concurrence joue manifestement entre les hôpitaux, car des transferts considérables de volumes de cas au niveau des cliniques peuvent être relevés

Les cliniques avec une faible part de patients LCA ont tendance à perdre des patients AOS

Pas de concentrations sur le marché identifiables depuis 2012

Pas de tendances à la spécialisation identifiables depuis 2012

Les cliniques avec une part élevée de patients LCA ont pu gagner un nombre important de patients AOS

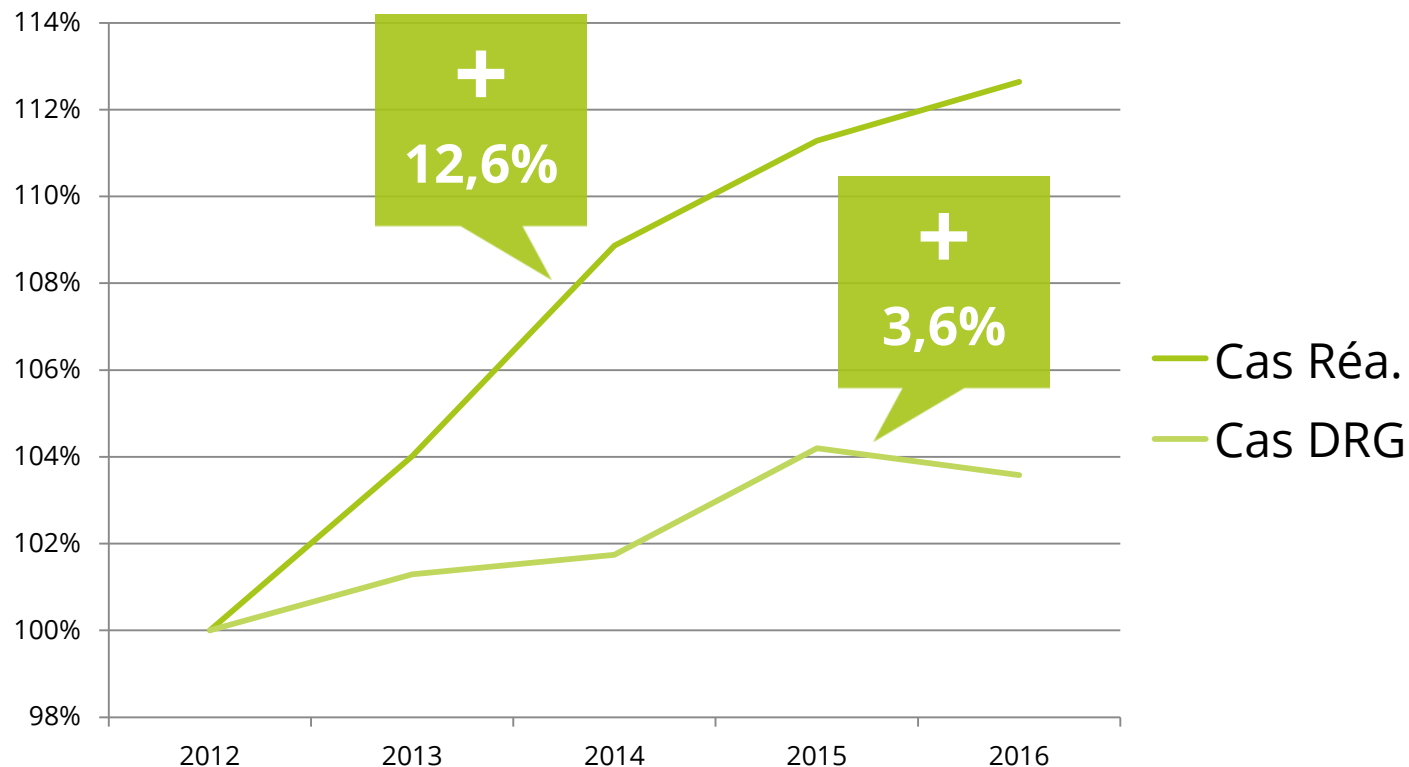


Contenu

1. Evolution des prix
2. Evolution du nombre de cas | Investissements hospitaliers
3. Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations
4. Réadaptation
5. Défis pour les futures négociations

Evolution de la réadaptation

Nombre de cas (2012-2016)



Evolution de la réadaptation stationnaire

Croissance du nombre de cas (2012-2016) selon les principales Major Diagnostic Categories (MDC)

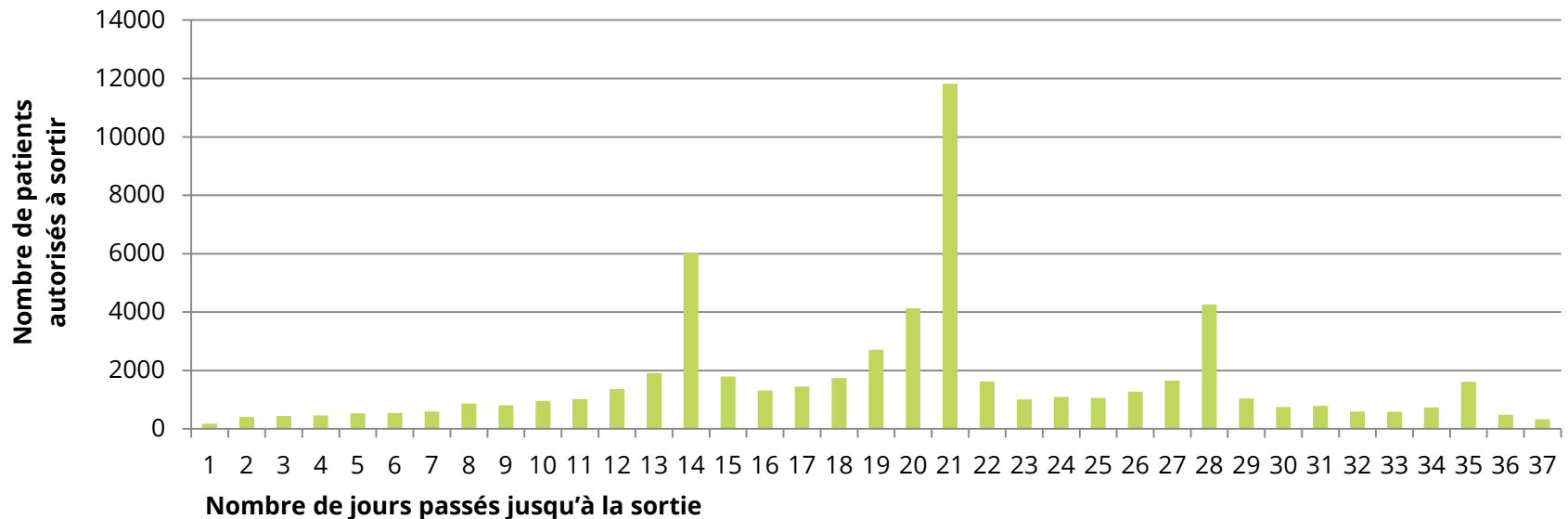
MDC	Cas DRG	Nuits DRG	Cas Réa.	Facteur
08: maladies et troubles du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif	0,7%	-14,5%	6,1%	9x
05: maladies et troubles du système cardiovasculaire	4,3%	-6,5%	17,6%	4x
04: maladies et troubles des organes respiratoires	8,4%	-12,0%	19,2%	2,5x



Environ un tiers de tous les cas DRG et environ la moitié de tous les cas de réadaptation se rapportent à ces trois MDC.

Evolution de la réadaptation stationnaire

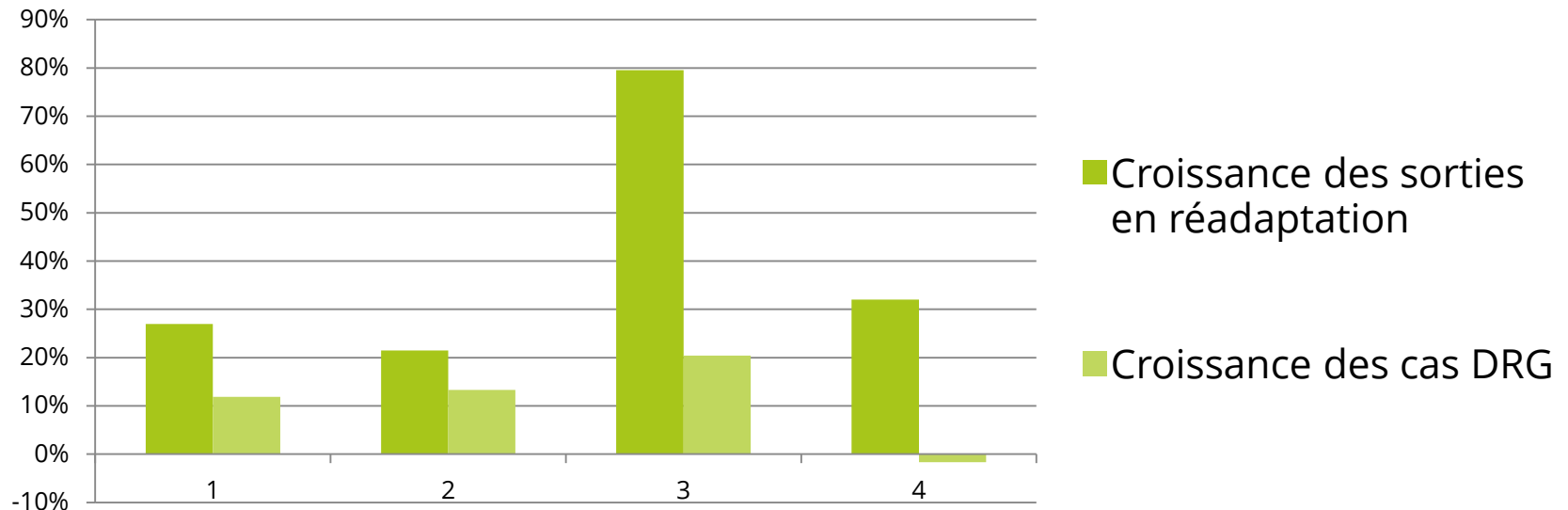
Nombre de sorties selon la durée de séjour (2012-2016)



La durée de séjour moyenne en réadaptation fluctue de 24 +/- 0,5 jour. Il ne s'agit pas d'une variation majeure.

Evolution de la réadaptation stationnaire

Sortie des soins aigus en réadaptation (2012-2016)



Croissance mesurée sur 4 des 5 hôpitaux qui transfèrent le plus de cas de soins aigus en réadaptation.

Contenu

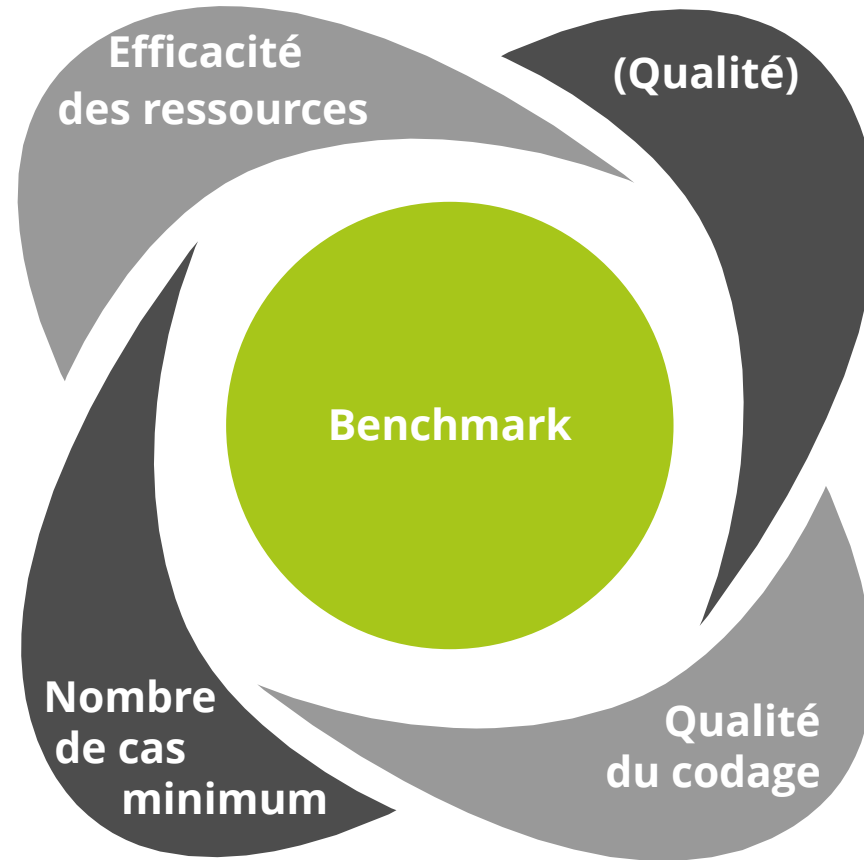
1. Evolution des prix
2. Evolution du nombre de cas | Investissements hospitaliers
3. Spécialisation ou concentration en matière d'offre de prestations
4. Réadaptation
5. Défis pour les futures négociations

Défis

- Les baserates s'harmonisent
- Comment tenir compte du nombre croissant de séjours de brève durée ?
→ L'ambulatorio prime le stationnaire
- Comment quantifier l'économicité :
 - Est-ce que seulement des chambres à 1 ou 2 lits est conforme à la LAMal ?
 - Qui paie les amortissements pour les investissements trop importants ?
- Transparence dans la répartition des coûts LCA versus recettes qui en résultent
- Taux de réadaptation à la hausse, réduction de la durée de séjour dans les hôpitaux pour soins aigus



Approche de l'évolution future du calcul des prix





Merci !

Peter Graf
Directeur
Communauté d'achat HSK SA
p.graf@ecc-hsk.info