

Rapport 02/26

Les investissements réalisés par les hôpitaux de 2012 à 2022

Analyse de la statistique des hôpitaux

Sacha Roth, Sonia Pellegrini



L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Mandant

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Auteurs

Sacha Roth, Sonia Pellegrini, Obsan

Série et numéro

Rapport 02/26

Référence bibliographique

Roth, S. & Pellegrini, S. (2026). *Les investissements réalisés par les hôpitaux de 2012 à 2022. Analyse de la statistique des hôpitaux* (Rapport 02/26). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Mise en page / graphiques

Obsan

Image page de titre

Unsplash / Ibrahim Rifath

Page de couverture

Nordland – Design- & Werbeagentur

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Impression

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel
order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2026
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

Numéro OFS

874-2602

ISBN

978-2-940670-78-9

Les investissements réalisés par les hôpitaux de 2012 à 2022

Analyse de la statistique des hôpitaux

Auteur/e/s	Sacha Roth, Sonia Pellegrini
Éditeur	Observatoire suisse de la santé (Obsan)
Mandant	Office fédéral de la santé publique (OFSP)
	Neuchâtel 2024

Table des matières

Résumé	4	5 Investissements des hôpitaux et croissance des coûts de la santé	22
Zusammenfassung	7	6 Synthèse et conclusion	24
1 Introduction	10	7 Bibliographie	26
1.1 Contexte	10	8 Annexes	27
1.2 Mandat	10	Annexe 1 Comparaison des deux approches pour l'estimation des investissements, de 2012 à 2022	27
1.3 Structure du rapport	10		
2 Méthode	11		
2.1 Données	11		
2.1.1 Module sur les investissements de la statistique des hôpitaux	11		
2.1.2 Informations sur le nombre d'appareils médico-techniques	11		
2.1.3 Autres sources de données	12		
2.2 Approches pour estimer les investissements	12		
2.3 Analyses régionales	12		
3 Les investissements des hôpitaux	13		
3.1 Évolution 2012-2022	13		
3.1.1 Montant total des investissements	13		
3.1.2 Montant moyen des investissements par hôpital	14		
3.2 Évolution par catégorie d'investissements	15		
3.3 Évolution selon la typologie des hôpitaux	16		
4 Les appareils médico-techniques dans les hôpitaux	18		
4.1 Évolution du nombre d'appareils médico-techniques	18		
4.2 Nombre d'appareils médico-techniques par hôpital	20		

Index des tableaux

T 2.1	Exemple module investissement de la KS	12
T 2.2	Principaux avantages et inconvénients des deux approches	12
T 4.1	Hôpitaux de soins aigus possédant au moins un appareil médico-technique, proportion et nombre, variation de 2012 à 2022	21

Index des graphiques

G 3.1	Investissements, millions de francs et indice, de 2012 à 2022	13
G 3.2	Investissements moyens par hôpital, millions de francs et indice, de 2012 à 2022	14
G 3.3	Investissements moyens en millions de francs, de 1980 à 2022	14
G 3.4	Investissements moyens par catégorie (indice), de 2012 à 2022	15
G 3.5	Répartition des investissements moyens par catégorie et par période de 5 ans (%), de 2012 à 2022	15
G 3.6	Évolution des investissements moyens selon la typologie des hôpitaux, de 2012 à 2022	16
G 3.7	Répartition des investissements totaux et moyens selon la typologie des hôpitaux, moyenne de 2012 à 2022	16
G 3.8	Répartition des investissements par catégorie selon la typologie des hôpitaux, moyenne de 2012 à 2022	17
G 4.1	Nombre d'appareils médico-techniques, 2012 et 2022	19
G 4.2	Nombre d'appareils dans les hôpitaux pour 100'000 habitants, de 2012 et 2022	19
G 4.3	Proportion d'hôpitaux de soins aigus possédant au moins un appareil médico-technique, de 2012 et 2022	20
G 4.4	Appareils médico-techniques par hôpitaux de soins aigus en possédant au moins un, de 2012 et 2022	20

Résumé

Contexte

Le postulat 17.4160 "Hôpitaux. Surcapacités et investissements dans l'infrastructure et la technologie" (12/2017) demande au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les investissements futurs dans l'infrastructure et les technologies des hôpitaux suisses. De plus, il doit également indiquer les mesures à prendre pour éviter une course aux investissements entre les hôpitaux susceptibles de conduire à des surcapacités.

Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) d'explorer les données disponibles afin de présenter l'évolution des investissements des hôpitaux au cours des dix dernières années. En parallèle, l'OFSP a mandaté le bureau INFRAS pour réaliser une étude prospective sur les investissements prévus par les hôpitaux.

Mandat

L'analyse doit fournir des réponses ou des éléments de réponses aux questions suivantes :

1. Les investissements des hôpitaux sont-ils présentés de manière transparente dans les statistiques?
2. Dans quelle mesure les hôpitaux suisses ont-ils investi au cours des dix dernières années (2012 – 2022)?
3. Peut-on observer une tendance à l'augmentation de ces investissements au fil du temps ?
4. Est-ce que la nature des investissements a changé au fil du temps ?
5. Existe-t-il des différences dans le montant des investissements réalisés selon le type d'hôpital ?
6. Quelle est l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques dans le domaine hospitalier ?
7. Les investissements des hôpitaux influencent-ils la croissance générale des coûts dans le domaine stationnaire ?

La première question a déjà été traitée dans le cadre d'une analyse préliminaire des données disponibles, dont les résultats sont rapportés ci-après.

Données disponibles

La Statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (KS – OFS) relève, dans un module dédié, les données concernant les investissements de plus de 10'000 francs. Les investissements y sont répartis par grandes catégories, sans toutefois comporter une nomenclature uniforme qui permettrait une description précise des investissements.

Outre le relevé sur les investissements, la KS comporte également des informations sur une série d'appareils médico-techniques. Les hôpitaux indiquent, entre autres, le nombre d'appareils qui se trouvent dans leurs locaux au 31 décembre de l'année de référence. Les huit appareils suivants font partie de ce relevé : IRM, scanner CT, scanner TEP (Tomographie par émission de positrons), gamma camera (incluant la scintigraphie et le scanner SPECT), accélérateur linéaire (radiothérapie), lithotriporteur, appareil pour angiographie et dialyse. D'autres appareils médico-techniques (par exemple les robots chirurgicaux) ne font pas partie de ce relevé de l'OFS, limitant ainsi le périmètre des analyses sur l'évolution des investissements médico-techniques.

Les investissements des hôpitaux sont-ils présentés de manière transparente dans les statistiques?

Globalement, les données de la KS sont relevées et présentées de manière transparente. Des améliorations restent encore possibles. On relèvera notamment les points suivants :

- En 2022, 82% des établissements ont participé au relevé. Comme les hôpitaux ne donnant pas d'information sur leurs investissements sont généralement de petits établissements ayant un volume modeste d'hospitalisations, près de 99% de toutes les hospitalisations sont couvertes. Le taux de participation s'est amélioré depuis le début du relevé et pourrait encore être renforcé.
- Les investissements sont répartis en grandes catégories d'investissements (quatre catégories et 13 sous-catégories). L'introduction d'une nomenclature standardisée plus fine permettrait une analyse détaillée d'une technologie en particulier.
- Seuls les investissements financés par les hôpitaux sont répertoriés. Les investissements financés par des tiers (cantons ou autres investisseurs par exemple dans le domaine de l'immobilier ou dans le cadre de projets de partenariats public-privé (PPP)) ne sont pas relevés.

- La qualité effective des données reste un facteur d'incertitude. Ainsi, seuls les grands agrégats sont plausibilisés par OFS. À notre connaissance, les données n'avaient encore jamais été exploitées de manière détaillée.

Ces différentes limites atténuent la portée des analyses et incitent à faire preuve d'une certaine retenue dans l'interprétation des résultats.

Peut-on observer une tendance à l'augmentation des investissements au fil du temps ?

L'analyse en période longue, depuis 1980, montre que les investissements ont évolué par cycles depuis 1980, avec des montants variant dans une fourchette comprise entre 2 millions et 5 millions d'investissements annuels par hôpital (minimum et maximum de la moyenne mobile, calculées à prix constants selon l'année de base 1980).

Au cours de ces 42 dernières années, on observe deux cycles d'investissements. Il y a eu un premier cycle important dans les années 1986–1993 avec un pic atteint en 1990. À partir de 2012, on observe un deuxième cycle d'investissements, avec des montants investis comparables à ceux du premier cycle (montant à prix constants).

Deux éléments limitatifs doivent être considérés dans l'interprétation de ces résultats en période longue. Le premier est le taux de couverture (nombre d'hôpitaux indiquant leurs investissements) qui diminue continuellement au fur et à mesure que l'on recule dans les années. Le second est que le relevé couvre les investissements des hôpitaux, ceux de tiers (p. ex. des cantons) ne l'étant pas. Un éventuel changement de pratique dans la répartition des investissements entre les hôpitaux et des tiers limiterait l'interprétation des évolutions temporelles. Un tel changement a eu lieu lors de l'introduction du nouveau financement hospitalier (INFRAS, 2016).

Dans quelle mesure les hôpitaux suisses ont-ils investi au cours des dix dernières années ?

Les montants investis lors du cycle débuté en 2012 restent dans la fourchette historique. Il faut relever ici que le montant des investissements totaux est, en raison des montants en jeu, largement influencé par les investissements dans le domaine immobilier. Ce sont eux qui engendrent de grandes variations des montants investis. Hormis deux pics d'investissements immobiliers (l'un en 2014, l'autre en 2020), les investissements moyens par hôpital sont relativement constants pendant cette période, se situant à environ 7 millions de francs par hôpital (montants non ajustés à l'inflation). En 2021 et 2022, une baisse des investissements a été constatée.

Qu'est-ce qui a changé dans la nature des investissements au fil du temps ?

Si le cycle d'investissement débuté en 2012 semble se situer dans la fourchette historique en termes de montants investis, sa structure diffère. Il est en effet caractérisé par une forte augmentation des investissements en informatique, la part de ces derniers passant d'environ 4% à 11% du total des investissements.

L'analyse en période longue, fait apparaître un second changement dans la répartition des investissements : à partir du milieu des années 2000, les investissements médico-techniques n'ont cessé de gagner en importance. Leur part dans le total des investissements est passé de 3% à plus de 20% en 2022.

Existe-t-il des différences dans le montant des investissements selon la catégorie d'hôpital ?

Les montants investis par les hôpitaux varient selon la taille et le domaine d'activité des établissements (p.ex. hôpital universitaire, prise en charge centralisée, soins de base, cliniques psychiatriques). Par contre, la répartition de ces investissements entre les différentes catégories d'investissements (immobilier, mobilier, médico-technique, informatique) varie peu selon la catégorie d'hôpital.

Par établissement, les hôpitaux universitaires sont ceux qui investissent les montants les plus élevés. Sur l'ensemble de la période (2012 – 2022), leurs investissements représentent près de 75% des investissements totaux de toutes les catégories d'hôpitaux. Mais en tenant compte du volume d'investissement par hospitalisation, les différences entre les catégories s'estompent. Ainsi, les investissements moyens par hospitalisations pour les hôpitaux universitaires représentent 25% des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux.

En moyenne sur l'ensemble de la période considérée, la répartition des montants investis entre les catégories d'investissements ne varie que très peu selon les catégories d'hôpitaux : les investissements immobiliers représentent 67% des investissements, les immobilisations médico-techniques 20% et les investissements dans le mobilier et l'informatique respectivement 5% et 8%.

Les principales différences sont les suivantes : les cliniques psychiatriques et de réadaptation réalisent comparativement plus d'investissements dans le mobilier et moins dans les immobilisations médico-techniques. Les cliniques de réadaptation et les "autres cliniques spécialisées" effectuent comparativement plus d'investissements dans les immobilisations informatiques.

Quelle est l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques dans le domaine hospitalier ?

En préambule, il importe de rappeler que les données analysées ici ne reposent pas sur une enquête exhaustive. Ainsi, des données ne sont disponibles que pour huit appareils médico-techniques choisis et elles se rapportent exclusivement aux hôpitaux

en tant que tels. Les appareils achetés par les cabinets privés ou les centres ambulatoires ne font pas partie de l'analyse.

Entre 2012 et 2022, le nombre d'appareils médico-techniques par habitant a augmenté de 38% pour les scanner TEP, de 32% pour les IRM et de 18% pour les accélérateurs linéaires. Il a diminué de 25% pour les lithotripteurs et de 19% pour les gammas caméras. Dans ce contexte, l'augmentation observée du nombre d'appareils est davantage due à l'augmentation du nombre d'appareils par hôpital qu'au fait que beaucoup plus d'hôpitaux disposent d'au moins un appareil de ce type.

En comparaison internationale en 2021, la Suisse arrive en 3^e position par rapport au nombre d'IRM par personne disponible dans les hôpitaux et les cliniques, derrière la Corée du Sud et la Finlande (OCDE, 2024).

Les investissements des hôpitaux influencent-ils la croissance des coûts dans le domaine stationnaire ?

La question du lien entre investissements et coûts de la santé est complexe et les répercussions sur les coûts plutôt indirectes. Le mécanisme mis en place à travers la structure tarifaire Swiss-DRG, en découplant coûts et prix, a certainement un effet atténuant sur les coûts. Dans la mesure où les prix (tarifs de base) sont négociés entre les partenaires tarifaires, le système tarifaire, tel qu'il est construit et appliqué, fait qu'une augmentation des investissements ne se retranscrit pas automatiquement dans une augmentation des prix. En revanche, une influence sur les coûts de la santé à travers des mécanismes de quantités ne peut être exclue. Un nouvel investissement (et non un investissement de remplacement) peut représenter une incitation à augmenter le volume d'activité. Toutefois, seule une analyse approfondie des prestations fournies pourrait apporter un éclairage fondé sur cet élément.

Conclusion

Les données disponibles montrent (avec les limites déjà évoquées) une augmentation des investissements des hôpitaux sur la période 2012–2022 dans une proportion qui n'est pas historiquement inédite, avec un ralentissement en fin de période. Il n'est à ce stade pas encore possible de savoir si celui-ci signale l'arrivée au sommet du cycle d'investissements ou une pause. L'enquête sur les plans d'investissements des hôpitaux (réalisée par le bureau INFRAS) apportera des réponses supplémentaires à ce sujet.

De même, les résultats du présent rapport sont présentés à un niveau relativement agrégé. Ils ne montrent que les tendances générales de l'évolution des investissements hospitaliers. Il n'est toutefois pas exclu qu'à un niveau plus micro (pour certains types d'établissements spécifiques ou pour certaines catégories d'investissements), les investissements aient augmenté plus fortement. Les données à disposition ne permettent pas une analyse plus détaillée à cet égard.

Zusammenfassung

Ausgangslage

Das Postulat 17.4160 «Spitäler. Überkapazitäten und Investitionen in die Infrastruktur und in Technologien» (12/2017) fordert vom Bundesrat die Vorlage eines Berichts, in dem die von den Schweizer Spitälern in den nächsten Jahren vorgesehenen Investitionen in die Infrastruktur und in Technologien dargelegt werden. Zudem soll aufgezeigt werden, welche Massnahmen nötig sind, um einen Investitionswettlauf zwischen den Spitälern zu verhindern, der zu Überkapazitäten führen könnte.

In diesem Zusammenhang hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beauftragt, anhand einer Auswertung der verfügbaren Daten aufzuzeigen, wie sich die Investitionen der Spitäler in der Schweiz in den letzten zehn Jahren entwickelt haben. Gleichzeitig wurde beim Büro INFRAS eine Prospektivstudie zu den von den Spitälern geplanten Investitionen in Auftrag gegeben.

Auftrag

Die Analyse muss Antworten oder Anhaltspunkte zu folgenden Fragen liefern:

1. Werden die Investitionen der Spitäler in den Statistiken transparent ausgewiesen?
2. Wie viele Investitionen haben die Schweizer Spitäler in den vergangenen zehn Jahren (2012–2022) getätigt?
3. Haben diese Investitionen im Zeitverlauf tendenziell zugenommen?
4. Hat sich die Art der Investitionen im Zeitverlauf verändert?
5. Unterscheidet sich die Höhe der getätigten Investitionen je nach Spitaltyp?
6. Wie hat sich die Anzahl der medizintechnischen Geräte im Spitalbereich entwickelt?
7. Beeinflussen die Investitionen der Spitäler das allgemeine Kostenwachstum im stationären Bereich?

Die erste Frage wurde bereits im Rahmen einer Voranalyse anhand der verfügbaren Daten untersucht. Die Ergebnisse werden hier nachfolgend präsentiert.

Datenlage

Im Rahmen der Krankenhausstatistik (KS) erhebt das Bundesamt für Statistik (BFS) in einem eigenen Modul Daten zu den Investitionen in der Höhe von mehr als 10 000 Franken. Dabei werden die Investitionen in grobe Kategorien eingeteilt. Eine einheitliche Nomenklatur, mit der sich die Investitionen präzise beschreiben lassen, existiert allerdings nicht.

Nebst den Investitionen werden im Rahmen der KS auch Informationen zu einer Reihe von medizintechnischen Geräten erhoben. Die Spitäler sollen angeben, über wie viele solcher Geräte sie am 31. Dezember des Referenzjahres in ihren Räumlichkeiten verfügen. Es werden Daten zu den folgenden acht Gerätearten erhoben: MRI, CT-Scanner, PET-Scanner (Positronen-Emissions-Tomografie), Gamma Camera (inkl. Szintigrafie und SPECT-Scanner), Linearbeschleuniger (Radiotherapie), Lithotriptor, Angiografiegerät und Dialysegerät. Weitere medizintechnische Geräte (z. B. Operationsroboter) sind nicht Teil der BFS-Erhebung, was die Analysen zur Entwicklung der medizintechnischen Investitionen einschränkt.

Werden die Investitionen der Spitäler in den Statistiken transparent ausgewiesen?

Grundsätzlich werden die Daten in der KS auf transparente Weise erhoben und präsentiert. Es besteht jedoch noch Verbesserungspotenzial, insbesondere bei den folgenden Punkten:

- Im Jahr 2022 haben 82% der Betriebe an der Erhebung teilgenommen. Da es sich bei den Spitälern, die keine Informationen zu ihren Investitionen liefern, in der Regel um kleine Betriebe mit einer geringen Anzahl Hospitalisierungen handelt, sind nahezu 99% aller Hospitalisierungen abgedeckt. Die Teilnahmequote hat sich seit Erhebungsbeginn verbessert, eine weitere Erhöhung wäre aber noch möglich.
- Die Investitionen werden in vier Hauptkategorien und dreizehn Unterkategorien eingeteilt. Mit der Einführung einer detaillierteren Standardnomenklatur wäre es möglich, die Investitionen für bestimmte Geräte genauer zu untersuchen.
- Es werden nur die von den Spitälern selbst finanzierten Investitionen erfasst. Investitionen von Dritten (von Kantonen oder von anderen Investoren, z. B. im Immobilienbereich oder in öffentlich-privaten Partnerschaftsprojekten [PPP]), werden nicht berücksichtigt.

- Die effektive Qualität der Daten bleibt ein Unsicherheitsfaktor. So plausibilisiert das BFS lediglich die aggregierten Daten. Nach heutigem Wissensstand wurden die Daten bisher noch nie detailliert ausgewertet.

Diese Einschränkungen mindern die Aussagekraft der Analysen, weshalb bei der Interpretation der Ergebnisse eine gewisse Zurückhaltung geboten ist.

Haben die Investitionen im Zeitverlauf tendenziell zugenommen?

Die Analyse der Daten in der Langzeitperspektive zeigt, dass sich die Investitionen seit 1980 in Zyklen entwickelt haben. Die investierten Beträge bewegen sich zwischen 2 und 5 Millionen Franken pro Jahr und Spital (als Tiefst- und Höchstwerte des gleitenden Durchschnitts, zu konstanten Preisen gemäss Basisjahr 1980 berechnet).

In diesen vergangenen 42 Jahren sind zwei Investitionszyklen zu erkennen. Ein erster wichtiger Zyklus ist in den Jahren 1986–1993 zu beobachten, wobei der Höhepunkt im Jahr 1990 erreicht wurde. 2012 hat ein zweiter Investitionszyklus eingesetzt, wobei die Höhe der investierten Beträge (zu konstanten Preisen) mit jenen des ersten Zyklus vergleichbar sind.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse in der Langzeitperspektive gilt es zwei Einschränkungen zu beachten. Erstens verringert sich der Abdeckungsgrad (Anzahl Spitäler, die ihre Investitionen angeben) kontinuierlich, je weiter die Erhebungsjahre zurückliegen. Zweitens deckt die Erhebung lediglich die Investitionen der Spitäler selber ab, während die Beiträge von Dritten (z. B. der Kantone) ausgeklammert bleiben. So würde eine sich ändernde Aufteilung der Investitionen zwischen den Spitalern und Dritten die Vergleichbarkeit im Zeitverlauf einschränken. Eine solche veränderte Aufteilung wurde durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung ausgelöst (vgl. INFRAS, 2016).

Wie viele Investitionen haben die Schweizer Spitäler in den vergangenen zehn Jahren getätigt?

Die investierten Beträge bewegen sich seit Beginn des Zyklus im Jahr 2012 innerhalb der historischen Bandbreite. Der Gesamtbeitrag der Investitionen wird stark von den Investitionen im Immobilienbereich beeinflusst. Diese führen zu starken Schwankungen bei den investierten Beträgen. Abgesehen von zwei Spitzenwerten bei den Investitionen in Immobilien in den Jahren 2014 und 2020 blieben die durchschnittlichen Investitionen jedoch relativ konstant bei rund 7 Millionen Franken pro Spital (nicht-inflationsbereinigte Beträge). In 2021 und 2022 liess sich ein Rückgang der Investitionen verzeichnen.

Wie hat sich die Art der Investitionen verändert?

Zwar bewegt sich der im Jahr 2012 beginnende Investitionszyklus in Bezug auf die Höhe der Beträge innerhalb der historischen

Bandbreite, jedoch lassen sich strukturelle Verschiebungen feststellen. So haben die IT-Investitionen in diesem Zeitraum stark zugenommen und ihr Anteil an den Gesamtinvestitionen ist von 4% auf 11% angestiegen.

In der Langzeitperspektive ist eine weitere Veränderung bei der Verteilung der Investitionsanteile zu erkennen: Seit Mitte der 2000er-Jahre gewinnen die medizintechnischen Investitionen kontinuierlich an Bedeutung. Ihr Anteil an den Gesamtinvestitionen ist von 3% auf über 20% im Jahr 2022 angestiegen.

Unterscheidet sich die Höhe der Investitionen je nach Spitaltyp?

Die Höhe der von den Spitalern getätigten Investitionen variiert je nach Grösse und Tätigkeitsbereich des Betriebs (z. B. Universitätsspital, Zentrumsversorgung, Grundversorgung, psychiatrische Klinik). Bei der Aufteilung dieser Investitionen auf die verschiedenen Kategorien (Immobilien, Mobiliar, Medizintechnik, Informatik) zeigen sich hingegen kaum Unterschiede zwischen den verschiedenen Spitaltypen.

Die Universitätsspitäler investieren die höchsten Beträge pro Betrieb. Über den gesamten Zeitraum hinweg (2012–2022) machen ihre Investitionen nahezu 75% der Gesamtinvestitionen über alle Spitaltypen aus. Wird hingegen das Investitionsvolumen pro Spitalfall berücksichtigt, verringern sich diese Unterschiede zwischen den Spitaltypen. Pro Spitalfall entfallen dann durchschnittlich 25% der Investitionskosten auf die Universitätsspitäler.

Im Durchschnitt über die ganze Zeitperiode betrachtet, hat sich die nach Spitaltyp aufgeschlüsselte Verteilung der investierten Beträge auf die einzelnen Investitionskategorien nur wenig verändert: 67% wurden im Immobilienbereich investiert, 20% in medizintechnische Geräte, 5% in Mobiliar und 8% in die Informatik.

Folgende wichtige Unterschiede lassen sich zudem feststellen: Die psychiatrischen Kliniken und die Rehabilitationskliniken investieren vergleichsweise mehr in Mobiliar und weniger in medizintechnische Geräte. Ausserdem tätigen Rehabilitationskliniken und die «Übrigen Spezialkliniken» mehr Investitionen in die Informatik.

Wie hat sich die Anzahl medizintechnischer Geräte im Spitalbereich entwickelt?

Einleitend soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass die hier analysierten Daten nicht auf einer Vollerhebung beruhen. So liegen Angaben für lediglich acht Arten von medizintechnischen Geräten vor und diese beziehen sich ausschliesslich auf die Spitäler als solche. Die von Privatpraxen oder ambulanten Zentren angeschafften Geräte sind nicht Teil der Analyse.

Zwischen 2012 und 2022 nahm die Anzahl medizintechnischer Geräte pro Kopf bei den PET-Scannern um +38%, bei den MRI um +32% und bei den Linearbeschleunigern um +18% zu. Bei den Lipotriptern verringerte sie sich hingegen um -25% und bei den Gamma Cameras um -19%. Dabei ist die beobachtete

Zunahme an Geräten eher darauf zurückzuführen, dass sich die Zahl der Geräte pro Spital erhöht hat und weniger darauf, dass deutlich mehr Spitäler über mindestens ein solches Gerät verfügen.

Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz bezüglich der Häufigkeit der in den Spitälern und Kliniken vorhandenen MRI pro Person auf dem dritten Platz hinter Südkorea und Finnland (OECD, 2024).

Beeinflussen die Investitionen der Spitäler das Kostenwachstum im stationären Bereich?

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen den Investitionen und den Kosten des Gesundheitssystems ist komplex und die Auswirkungen der Investitionen auf die Kosten sind mehrheitlich indirekte. Der mit der Tarifstruktur SwissDRG eingeführte Mechanismus hatte durch die Entkopplung von Kosten und Preisen wohl eine kostendämpfende Wirkung. Die Preise (Basistarife) werden zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt und die Konstruktion resp. Anwendung des Tarifsystems stellen sicher, dass Erhöhungen der Investitionen nicht automatisch zu Preiserhöhungen führen. Nicht ausschliessen lässt sich hingegen, dass die Gesundheitskosten durch Mengenanpassungen beeinflusst werden. So kann eine Neuinvestition (also nicht eine Ersatzinvestitionen) durchaus einen Anreiz beinhalten, das Tätigkeitsvolumen auszuweiten. Ein möglicher Zusammenhang liesse sich jedoch nur mit einer vertieften Analyse der erbrachten Leistungen untersuchen.

Schlussfolgerungen

Die verfügbaren Daten zeigen – im Rahmen der aufgezeigten Limitationen –, dass die Investitionen der Spitäler im Zeitraum 2012–2022 zugenommen haben. Aus historischer/ längerfristiger Betrachtungsweise ist das Ausmass dieses Anstiegs nicht aussergewöhnlich hoch und flacht gegen Ende sogar ab. Derzeit lässt sich noch nicht verlässlich sagen, ob der Höhepunkt des aktuellen Investitionszyklus bereits erreicht ist oder ob es sich um eine vorübergehende Abschwächung handelt. Die Erhebung zu den Investitionsplänen der Spitäler (durchgeführt vom Büro INF-RAS) wird diesbezüglich weitere Antworten liefern.

Auch werden die Ergebnisse des vorliegenden Berichts auf relativ hoch aggregiertem Niveau präsentiert. Sie zeigen nur die allgemeinen Entwicklungstrends für die Spitalinvestitionen auf. Somit ist nicht auszuschliessen, dass die Investitionen auf detaillierterer Ebene (etwa für bestimmte Betriebstypen oder für bestimmte Investitionskategorien) stärker zugenommen haben. Die verfügbaren Daten ermöglichen diesbezüglich keine genauere Analyse.

1 Introduction

1.1 Contexte

Le postulat 17.4160 "Hôpitaux. Surcapacités et investissements dans l'infrastructure et la technologie" (12/2017) charge le Conseil fédéral de présenter un rapport qui décrit les investissements prévus par les hôpitaux suisses dans les prochaines années en matière d'infrastructure et de technologie et qui indique les mesures à prendre pour éviter une course aux investissements qui pourrait conduire à des surcapacités. Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat. Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) d'utiliser les données disponibles pour présenter l'évolution des investissements des hôpitaux dans l'infrastructure et la technologie pour les dix dernières années. En parallèle, l'OFSP a mandaté le bureau INFRAS pour réaliser une étude sur les investissements prévus par les hôpitaux.

1.2 Mandat

L'OFSP a mandaté l'Obsan pour fournir des réponses ou des éléments de réponses aux questions suivantes :

1. Les investissements des hôpitaux dans l'infrastructure et la technologie sont-ils présentés de manière transparente dans les données?
2. Dans quelle mesure les hôpitaux suisses ont-ils investi au cours des dix dernières années ? Quelle a été l'évolution des investissements au cours des dix dernières années par rapport aux périodes précédentes ? Qu'est-ce qui a changé ?
3. Peut-on observer une tendance à l'augmentation des investissements au fil du temps ?
4. Existe-t-il des différences dans le montant des investissements selon le type d'hôpital ?
5. Quelles informations peut-on tirer du jeu de données séparé de la statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique sur les appareils médico-techniques ?
6. Les investissements des hôpitaux dans la technologie et l'infrastructure influencent-ils la croissance des coûts dans le domaine stationnaire, dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et dans le secteur de la santé ?

La première question a été traitée dans le cadre d'une analyse préliminaire des données disponibles.

Les résultats ont été livrés au mandant sous forme de tableaux Excel détaillés. Le présent document présente les principaux résultats.

1.3 Structure du rapport

Le document présente au chapitre 2 des éléments de méthode sur les données et les possibilités d'analyse. Les résultats concernant l'évolution des investissements des hôpitaux sont présentés au chapitre 3 et ceux concernant l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques au chapitre 4. Les mécanismes théoriques qui relient les investissements des hôpitaux aux coûts de la santé sont expliqués brièvement au chapitre 5. La synthèse des résultats et des limites d'interprétation de ces derniers sont présentées au chapitre 6.

2 Méthode

2.1 Données

2.1.1 Module sur les investissements de la statistique des hôpitaux

La Statistique des hôpitaux¹ de l'Office fédéral de la statistique (KS) relève les données concernant les investissements dans un module dédié. Avant le lancement de l'étude, une brève analyse de faisabilité a été réalisée. La conclusion en a été que les données disponibles permettent de répondre en partie seulement aux questions formulées par le mandant (voir section 1.2).

Les principales limites des données sont les suivantes :

- Le taux de couverture des données, c'est-à-dire le nombre d'hôpitaux qui ont indiqué des investissements par rapport au nombre total d'hôpitaux, n'est pas constant. En 2012, il se situe à 66% et en 2022 à 82%². Il s'agit principalement de petits établissements, car en termes de cas, le taux de couverture passe de 93% en 2012 à 99% en 2022. Avant 2012, le taux de couverture est plus faible. L'inconstance du taux de couverture incite à la précaution dans l'interprétation des investissements surtout en temps long.
- Les investissements effectués par des tiers (cantons, autres investisseurs) ne sont pas relevés.
- Seuls les investissements de plus de 10'000 francs sont relevés.
- Les investissements sont répartis en grandes catégories³.
- Les investissements sont brièvement décrits par l'hôpital sous la variable "nom_installation". Les descriptions sont cependant les noms qui figurent dans les systèmes ERP (progiciel de gestion intégré) des hôpitaux (aucune standardisation). Il n'y a donc pas de nomenclature uniforme qui permettrait une analyse plus précise des investissements. Même une extraction par mots-clés est inenvisageable.

En résumé, les catégories des investissements relevées sont larges et ne permettent pas d'identifier précisément la nature des investissements ni d'isoler précisément les appareils spécifiques et encore moins de les distinguer. En outre, ces données n'ayant encore jamais été exploitées de manière détaillée⁵, leur qualité reste un facteur d'incertitude et limitatif pour calculer ces indicateurs et ensuite pour pouvoir répondre aux questions.

2.1.2 Informations sur le nombre d'appareils médico-techniques

La KS relève également des informations sur des appareils médico-techniques. Les hôpitaux indiquent, entre autres, le nombre d'appareils qui se trouvent dans leurs locaux au 31 décembre, indépendamment des droits de propriété (OFS 2022) (source: KS concept détaillé).

Actuellement, les huit appareils suivants font partie de ce relevé:

- IRM
- Scanner CT
- Scanner TEP (Tomographie par émission de positrons)
- Gamma camera (incluant la scintigraphie et scanner SPECT)
- Accélérateur linéaire (radiothérapie)
- Lithotriporteur
- Appareil pour angiographie
- Dialyse

Les appareils de dialyse, les lithotriporteurs et les accélérateurs linéaires (radiothérapie) sont les seuls équipements relevés destinés aux traitements des patients et non à des fins diagnostics. Pour répondre adéquatement aux questions soulevées dans le postulat 17.4160, le relevé devrait être élargi à d'autres appareils (par exemple les robots chirurgicaux).

¹ Le lecteur intéressé trouvera des informations détaillées sur cette base de données en suivant le lien suivant : [Statistique des hôpitaux | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/sta/statistik/hospitaux)

² Le fait que de plus en plus d'établissements soient certifiés REKOLE® améliore la qualité des données et le nombre d'établissement qui renseignent leurs investissements.

³ Dans le cadre de ce rapport, nous avons analysé les quatre catégories : investissements immobiliers, mobiliers, médico-techniques et informatiques. Mais pas leurs sous-catégories. Ces quatre catégories

sont divisées en 13 sous-catégories. Par exemple les investissements médico-techniques sont séparés entre les deux catégories suivantes : « Appareils, machines, instruments (y.c. logiciels acquis avec l'appareil) » et « Mises à niveau des logiciels ».

⁴ Répartition selon les catégories décrites dans REKOLE®.

⁵ Le relevé est effectué à des fins administratives. L'OFS effectue une plausibilisation des données agrégées, mais n'exploite pas ces données.

2.1.3 Autres sources de données

Pour élargir les analyses, deux autres sources de données pourraient être exploitées :

- Les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS, OFS). Ces données permettraient de compléter l'analyse du nombre d'appareils médico-techniques avec ceux des cabinets médicaux et des centres ambulatoires. D'après les contacts avec l'OFS, la qualité des données sur les appareils médico-techniques est pour l'instant insuffisante.
- La statistique des autorisations dans le domaine de la radiothérapie et de la radiologie diagnostique (OFSP). Cette base de données n'a pas été exploitée dans le cadre du présent mandat car elle se limite aux appareils ionisants.

2.2 Approches pour estimer les investissements

Chaque année les hôpitaux déclarent les investissements réalisés à l'année en cours ainsi que les investissements réalisés les années précédentes (T 2.1).

T 2.1 Exemple module investissement de la KS

Année du relevé	Année de l'investissement	Investissement
2022	2022	X
2022	2021	Y
2022	2015	Z
2021	2021	Y
2021	2015	Z
...		
2010		

Source: présentation propre

© Obsan 2024

Les données telles que relevées dans le module sur les investissements permettent d'estimer les investissements selon deux approches :

1. Pour une année donnée du relevé, considérer les investissements de cette même année. D'après l'exemple du tableau T 1.1 : pour 2022, serait considéré l'investissement X et pour 2021, l'investissement Y et ainsi de suite.
2. Prendre le relevé de la dernière année disponible (2022 au moment de réaliser cette étude) et considérer les investissements déclarés pour les années analysées (2012-2022). D'après l'exemple du tableau T 1.1 : pour 2022, serait considéré l'investissement X, pour 2021, l'investissement Y et pour 2015 l'investissement Z.

Normalement, ces deux approches devraient donner des résultats très proches. Or, nous avons remarqué que ce n'était pas le cas. Certains investissements ne sont plus répertoriés dans les relevés des années suivantes ou avec des montants qui varient

d'une année à l'autre de manière incohérente. De ce point de vue, la cohérence des données dans le temps n'est pas parfaite.

Nous avons réalisé une brève analyse de sensibilité pour évaluer les avantages et les inconvénients des deux approches (cf. T 2.2). À l'issue de cette analyse, nous avons privilégié la seconde approche, à savoir prendre comme base de calcul le relevé de la dernière année disponible (2022 au moment de réaliser cette étude) et considérer les investissements déclarés pour les années passées (2012-2022).

T 2.2 Principaux avantages et inconvénients des deux approches

Méthode	Avantages	Inconvénients
1	Tient compte des ouvertures/fermetures d'hôpitaux.	Variabilité de la qualité des données entre les différentes années du relevé.
2	<ul style="list-style-type: none"> – Données les plus actuelles – Pas sujet à la variabilité de la qualité des données entre les différentes années du relevé. – Possibilité d'analyser les investissements sur une plus longue période. 	Ne tient pas compte des ouvertures/fermetures d'hôpitaux.

Source: présentation propre

© Obsan 2024

2.3 Analyses régionales

Ce rapport ne présente pas d'analyse régionales des investissements et du nombre d'appareils médico-techniques. Ce choix est justifié par les raisons suivantes:

- Confidentialité des données. Certaines régions ayant peu d'hôpitaux, les règles de protection des données ne pourraient pas être respectées. Ceci est particulièrement vrai pour des analyses cantonales.
- Incomplétude des données. Dans ce rapport, seuls les appareils médico-techniques des hôpitaux sont analysés. Les appareils des cabinets privés ne sont pas inclus dans cette analyse. Ainsi, des différences interrégionales du nombre d'appareils médico-techniques au sein des hôpitaux pourrait ne refléter qu'une différence d'organisation des soins entre les hôpitaux et les cabinets privés.
- Non considération des flux de patients. La patientèle d'un hôpital peut dépasser ses frontières cantonales voire régionales. De ce fait, des résultats régionaux sur les investissements ou le nombre d'appareils médico-techniques ne reflèteront qu'en partie le bassin de population desservi par l'hôpital.

3 Les investissements des hôpitaux

3.1 Évolution 2012-2022

3.1.1 Montant total des investissements

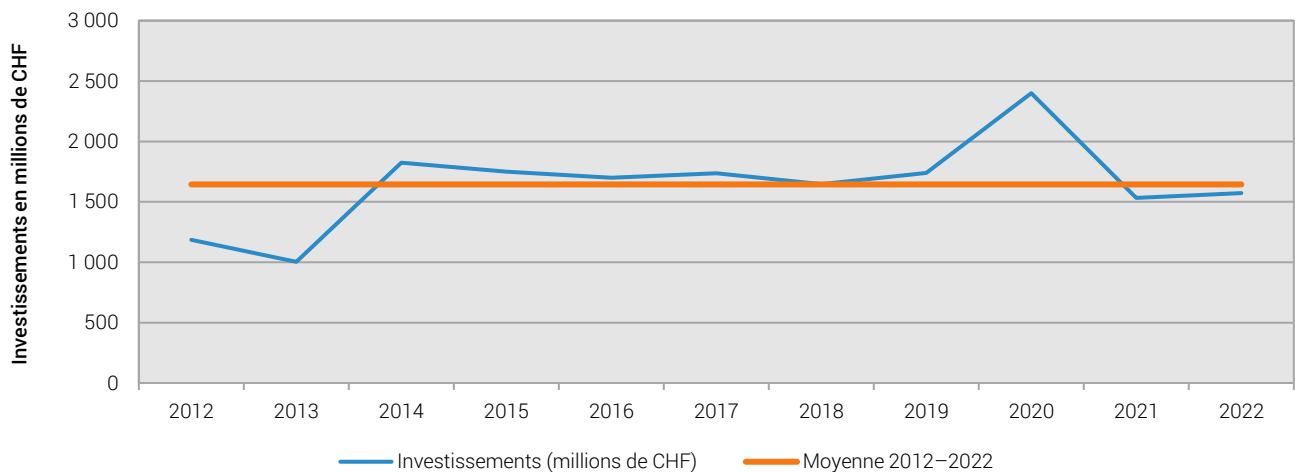
Sur la période de 2012 à 2022, on observe que le montant annuel total des investissements reste relativement stable, aux alentours de 1,6 milliard par an (G 3.1). Font exception à cette tendance, un pic en 2014 (+800 millions, +82%) et un second en 2020 (+662 millions, +28%). Le premier pic provient d'importants investissements immobiliers d'un hôpital universitaire. Le second est à attribuer à trois établissements à travers des investissements dans les bâtiments et les installations d'exploitation. Les dépenses d'investissements diminuent ensuite fortement en 2021 (- 867 millions, -36%) et se maintiennent à ce niveau en 2022.

Au regard de l'effet de la pandémie de Covid-19 sur l'activité hospitalière, on peut se poser la question de son effet sur les

investissements. A priori, une pandémie de par son lot d'incertitude aurait plutôt tendance à freiner les investissements. Les données ne montrent toutefois rien de particulier à ce sujet. Le pic d'investissement de 2020 est lié à des investissements dans le bâtiment et est donc indépendant de la pandémie de Covid-19.

Le montant total des investissements, présentés à la section 3.1.1, ne tient pas compte de l'évolution du nombre d'hôpitaux déclarant leurs investissements⁶. En tenant compte de ce facteur, l'évolution reste comparable à celle des investissements totaux (G.3.1), à savoir une forte croissance en 2014, puis une stagnation des montants investis, un pic en 2020 suivi par une baisse prononcée en 2021 et un maintien en 2022⁷.

G 3.1 Investissements, millions de francs et indice, de 2012 à 2022



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Investissements (indice, base 2012=100)	100	85	154	148	143	147	139	147	203	129	133

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

⁶ L'analyse des investissements par cas d'hospitalisation ne modifient pas les tendances présentées au G 3.3.

⁷ L'annexe 1 présente les investissements moyens en millions de francs selon les deux approches d'analyses présentées à la section 2.2.

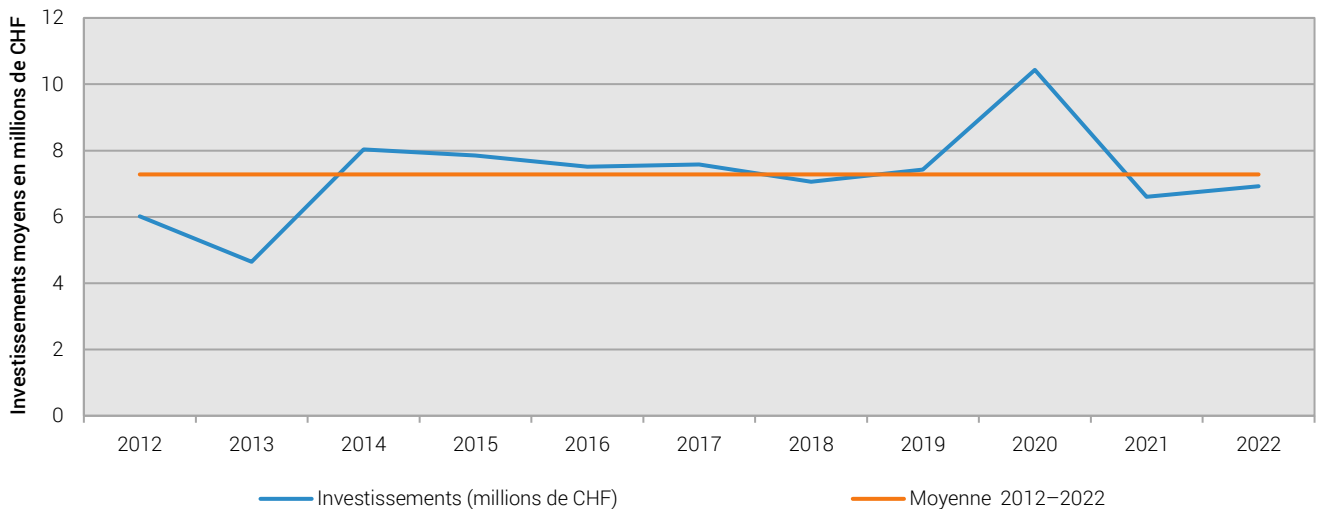
3.1.2 Montant moyen des investissements par hôpital

L'analyse en période longue, ici 30 ans (G 3.3), fait apparaître des cycles d'investissements qui doivent nous inciter à la prudence dans l'interprétation d'une série de données sur 10 ans. En 2022, on pourrait voir la croissance atteindre le haut du cycle actuel tout comme se poursuivre. L'enquête menée auprès des

établissements hospitaliers sur mandat de l'OFSP amènera un éclairage utile à ce sujet.

Deux éléments limitatifs doivent être considérer dans l'interprétations de ces résultats en période longue. Le premier est que le taux de couverture des données, c'est-à-dire le nombre d'hôpitaux qui ont indiqué des investissements par rapport au nombre totaux d'hôpitaux, n'est pas constant (il augmente chaque année). L'inconstance du taux de couverture incite à la précaution dans l'interprétation des investissements surtout en temps long. Le

G 3.2 Investissements moyens par hôpital, millions de francs et indice, de 2012 à 2022

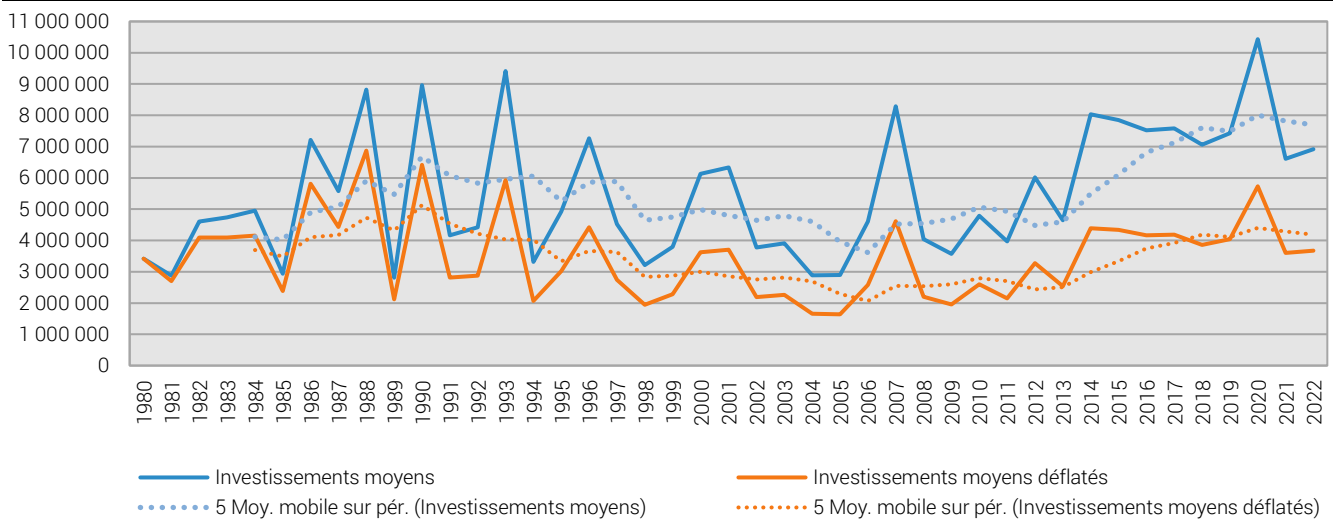


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Investissements moyens (indice, base 2012=100)	100	77	134	131	125	126	117	124	174	110	115

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

G 3.3 Investissements moyens en millions de francs, de 1980 à 2022



Note : Le taux de couverture des données (c'est-à-dire le nombre d'hôpitaux qui ont indiqué des investissements par rapport au nombre totaux d'hôpitaux) n'est pas constant. Il augmente chaque année.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

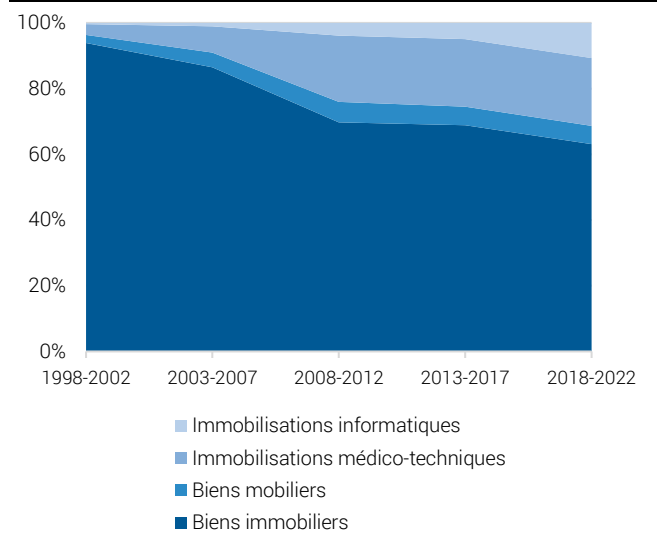
© Obsan 2024

second est que le relevé couvre les investissements des hôpitaux, ceux de tiers (p.ex. des cantons) ne l'étant pas. Un éventuel changement de pratique dans la répartition des investissements entre les hôpitaux et des tiers limiterait l'interprétation des évolutions temporelles. Une étude d'INFRAS avait d'ailleurs relevé un tel changement entre 2010 et 2012 lors de l'introduction du nouveau financement hospitalier. Avant l'introduction du nouveau financement hospitalier, les investissements étaient surtout réalisés par les cantons (en tant que propriétaires des établissements), alors qu'après la plupart des hôpitaux financent eux-mêmes leurs investissements (INFRAS 2016).

3.2 Évolution par catégorie d'investissements

L'analyse en période longue, depuis 1998 ici, fait ressortir des tendances claires par rapport à la répartition des investissements par catégorie (G 3.5). La part des investissements en biens immobiliers diminue fortement⁸, passant de plus 90% au début des années 2000 à environ 60% en 2022. La part des investissements en biens mobiliers double, passant de 2,5% à plus 5,5%, mais reste mineure. La part des investissements médico-techniques et informatiques augmentent fortement, passant respectivement de 3% à 20% et de 0,5% à 11%. Pour les investissements médico-techniques l'augmentation est particulièrement marquée entre les périodes 2003-2007 et 2008-2012 et pour les investissements informatiques entre les périodes 2013-2017 et 2018-2022.

G 3.5 Répartition des investissements moyens par catégorie et par période de 5 ans (%), de 2012 à 2022



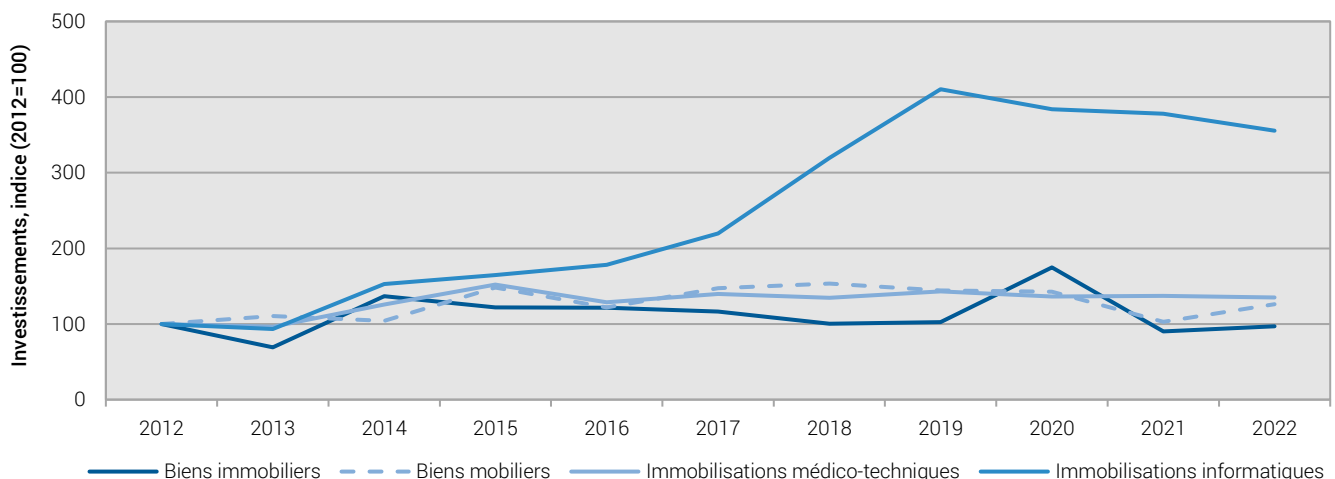
Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

L'analyse sur la période 2012–2022 illustre bien l'augmentation relative de la part des investissements informatiques (G 3.4) : leur montant a augmenté très fortement jusqu' à quadrupler en 2019, puis ils diminuent quelque peu.

L'évolution des autres catégories est plus cyclique, une diminution des investissements est suivie d'une hausse et vice-versa. Pour la catégorie des biens immobiliers, les investissements connaissent des pics aux années 2014 et 2020. Du fait de leur grande proportion (G 3.5), l'évolution de cette catégorie est similaire à l'évolution des investissements moyens (G 3.2).

G 3.4 Investissements moyens par catégorie (indice), de 2012 à 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

⁸ Évolution des moyennes par période de 5 ans.

3.3 Évolution selon la typologie des hôpitaux

Les données permettent de distinguer l'évolution des investissements selon la typologie des hôpitaux de l'OFS. Cette typologie comprend plusieurs catégories définies selon les prestations fournies et le volume des hospitalisations.

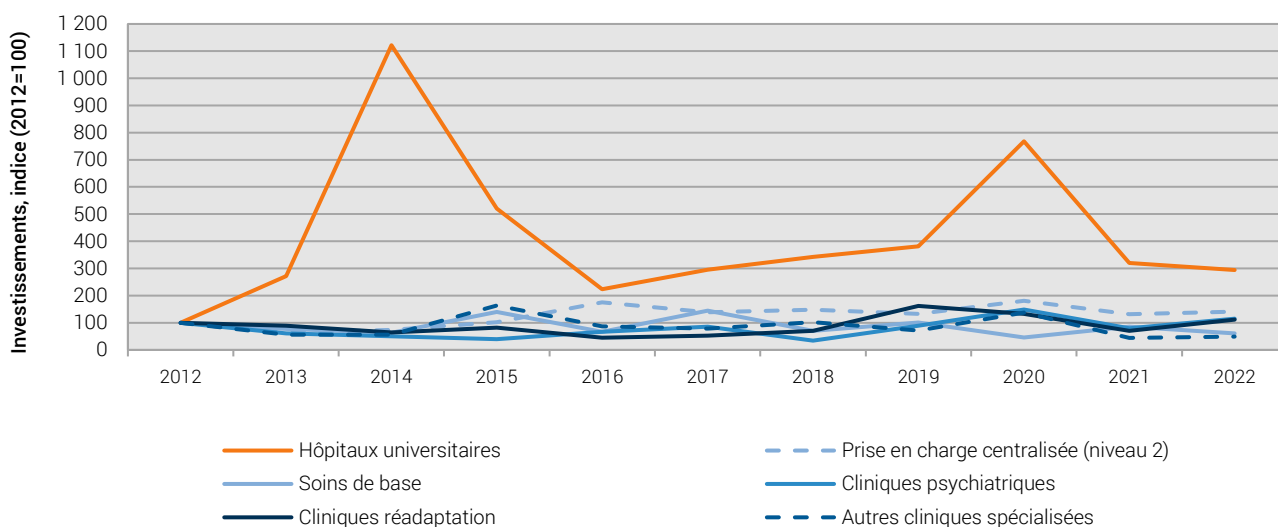
Durant la période analysée, les investissements de toutes les catégories d'hôpitaux évoluent par cycle. L'ampleur de ces cycles varie d'une catégorie à l'autre. Les investissements moyens des hôpitaux universitaires augmentent très fortement en 2014 et en 2020 (G 3.6). Il s'agit ici principalement d'investissements dans des biens immobiliers. Les investissements des autres catégories d'hôpitaux fluctuent également mais dans des proportions moindres et sans tendance particulière.

Pendant la période analysée, les hôpitaux de prise en charge centralisée investissent le plus (G 3.7 graphique de gauche). Leurs investissements représentent près de la moitié des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux, suivent les investissements des hôpitaux universitaires (24%) et ceux des hôpitaux de soins base (13%).

Pour tenir compte des différences du nombre d'hôpitaux selon la catégorie et de la taille des hôpitaux, nous calculons les investissements moyens par hôpital (G 3.7 graphique du centre) et par cas (G 3.7 graphique de droite).

La répartition des investissements moyens par hôpital donne une autre image (G 3.7 graphique du centre). Les investissements moyens par hôpital pour un hôpital universitaire représentent près de 75% des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux et ceux d'un hôpital de prise en charge centralisée 19%.

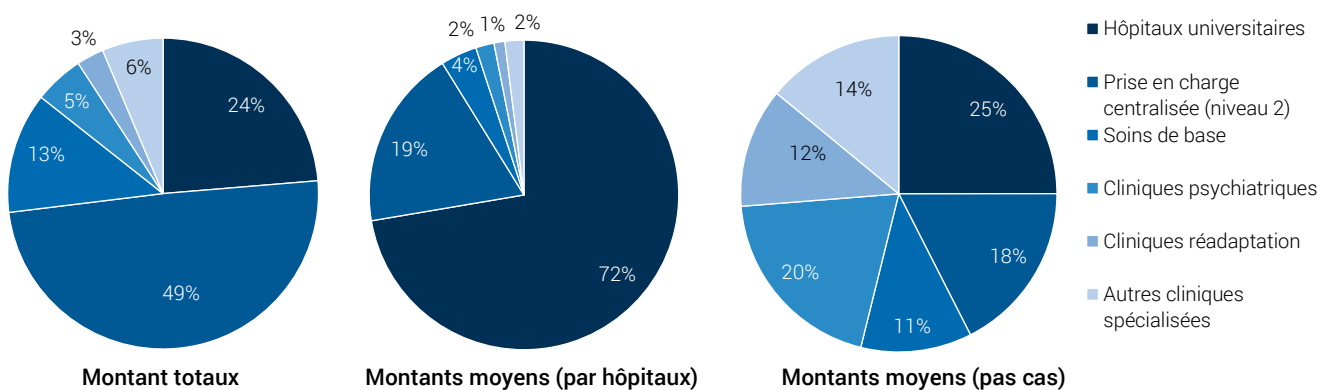
G 3.6 Évolution des investissements moyens selon la typologie des hôpitaux, de 2012 à 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

G 3.7 Répartition des investissements totaux et moyens selon la typologie des hôpitaux, moyenne de 2012 à 2022



Note : Il s'agit du cumul des montants investis entre 2012 et 2022.

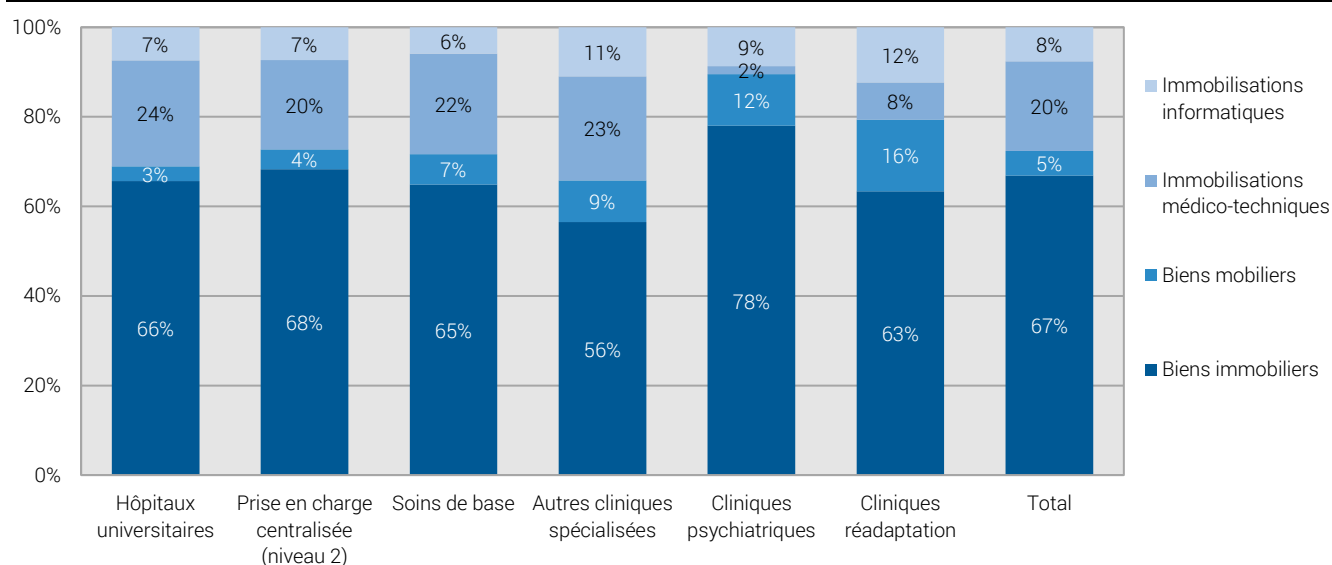
Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

La répartition des investissements moyens par cas montre que les différences entre les catégories d'hôpitaux s'estompent (G 3.7 graphique de droite). Les investissements par cas d'un hôpital universitaire représentent près de 25% des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux et ceux des cliniques psychiatriques 20%. Bien entendu, un cas dans un hôpital universitaire n'est pas comparable à un cas dans une clinique psychiatrique⁹. Mais cette analyse montre qu'en tenant compte du niveau d'activité des hôpitaux, les différences des montants s'estompent sans pour autant disparaître.

La comparaison de la répartition des montants investis entre les catégories d'investissements montre qu'il y a peu de différences entre les catégories d'hôpitaux (G 3.8). Les cliniques psychiatriques et de réadaptation investissent (proportionnellement) plus dans le mobilier (respectivement 12% et 16%) que les autres catégories d'hôpitaux et moins dans les immobilisations médico-techniques (respectivement 2% et 8%). Les cliniques de réadaptation et les autres cliniques spécialisées¹⁰ investissent (proportionnellement) plus dans les immobilisations informatiques (respectivement 12% et 11%) que les autres catégories d'hôpitaux.

G 3.8 Répartition des investissements par catégorie selon la typologie des hôpitaux, moyenne de 2012 à 2022



Note : Il s'agit du cumul des montants investis entre 2012 et 2022.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

⁹ La durée de séjour moyenne est par exemple plus élevée pour les cas de psychiatrie et de réadaptation que pour les cas de soins somatiques aigus. Ainsi, les investissements sont répartis sur moins de cas pour les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation.

¹⁰ Les autres cliniques spécialisées regroupent les cliniques en chirurgie, en gynécologie/néonatalogie, en pédiatrie, en gériatrie et diverses cliniques.

4 Les appareils médico-techniques dans les hôpitaux

Nous avons montré au chapitre 3.2 l'évolution des investissements par catégorie d'investissements. La définition de ces catégories est étendue et peut comporter un large éventail d'investissements. Afin d'apporter plus de détails sur les investissements qui concernent la catégorie des immobilisations médico-techniques, nous utilisons le relevé du nombre d'appareils médico-techniques (KS-OFS), comprenant l'imagerie à résonance magnétique (IRM), les scanners CT et TEP (tomographie par émission de positrons)¹¹, les gamma caméras (y compris la scintigraphie et les scanners SPECT), les accélérateurs linéaires (radiographie), les lithotripteurs, les appareils pour angiographies et les dialyses. La catégorie des investissements médico-techniques, présenté au chapitre 3.2, regroupe d'autres investissements que cette liste d'appareils. Il n'est donc pas possible de mettre directement en rapport l'évolution des investissements en francs présenté au chapitre 3.2 avec l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques selon le relevé séparé de la KS présentée dans ce chapitre. Pour mieux traiter la question des investissements, il aurait été utile de pondérer l'évolution du nombre d'appareils médico-technique avec un prix moyen de ces appareils. Malheureusement, à notre connaissance, il n'y a pas d'information officielle à ce sujet.

Il est aussi important de préciser que le nombre d'appareils médico-techniques présenté dans ce chapitre ne concerne que les appareils des hôpitaux. Les appareils des cabinets privés ne sont pas inclus dans cette analyse.

Dans le cadre de la présente analyse, nous présentons tout d'abord l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques (section 4.1), puis nous montrons l'évolution du nombre d'appareils par hôpitaux et l'évolution du nombre d'hôpitaux qui en possèdent (section 4.2).

4.1 Évolution du nombre d'appareils médico-techniques

Comme l'illustre le graphique G 4.1, entre 2012 et 2022, le nombre total d'appareils médico-techniques a augmenté pour les dialyses (+264), les IRM (+86), les scanners CT (+46), les accélérateurs linéaires (+16), les scanners TEP (+15) et appareils pour angiographie (+4), alors qu'il a diminué pour les gammas caméras (-12) et les lithotripteurs (-6).

En tenant compte de l'augmentation de la population suisse, le nombre d'appareils pour angiographies diminue (G 4.2). La tendance pour les autres groupes reste identique. Les dialyses, les IRM et les scanners CT sont les trois appareils dont le nombre augmente le plus.

Si l'on observe l'augmentation en pourcentage et non en nombre d'appareils, les trois catégories qui augmentent le plus sont : les IRM (+32%), les scanner TEP (+38%) et les accélérateurs linéaires (+18%) (G 4.2). L'augmentation, en dix ans, de 8% du nombre d'appareils pour les dialyses, soit moins de 1% chaque année est vraisemblablement liée au vieillissement de la population et à l'augmentation des cas de diabète et d'hypertension¹².

L'augmentation de 5% du nombre de scanner CT dans les hôpitaux est à mettre en perspective avec l'augmentation de ces derniers dans les cabinets privés : +16% entre 2014 et 2019 (OFS, 2021).

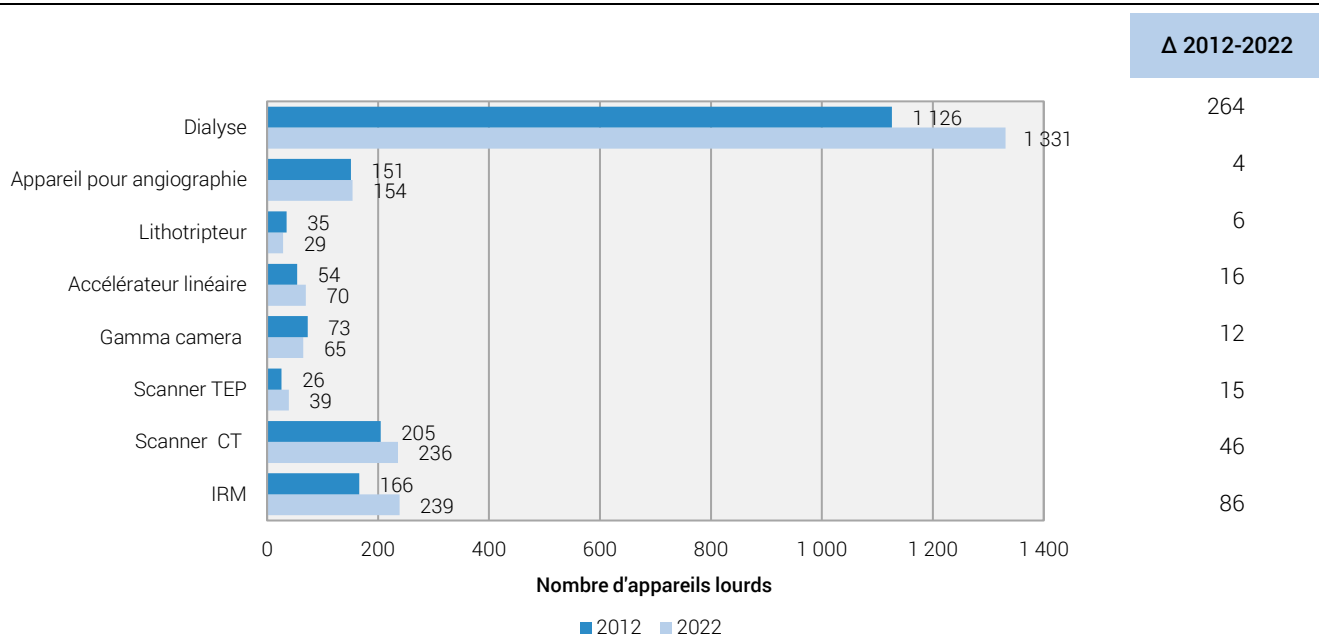
La forte augmentation des scanner TEP peut être vue comme une substitution technologique des gammas caméras par les scanners TEP (OFS, 2021).

En comparaison internationale en 2021, la Suisse arrive en 3^e position par rapport au nombre d'IRM par personne dans les hôpitaux et les cliniques, derrière la Corée du Sud et la Finlande (OCDE, 2024). Pour les autres appareils médico-techniques, les données pour une comparaison internationale manquent.

¹¹ Il existe aussi des machines qui regroupent ces deux appareils : les PET/CT.

¹² Source : [Est-ce fréquent? - Service de néphrologie et d'hypertension - CHUV](#), consulté le 22.05.2024

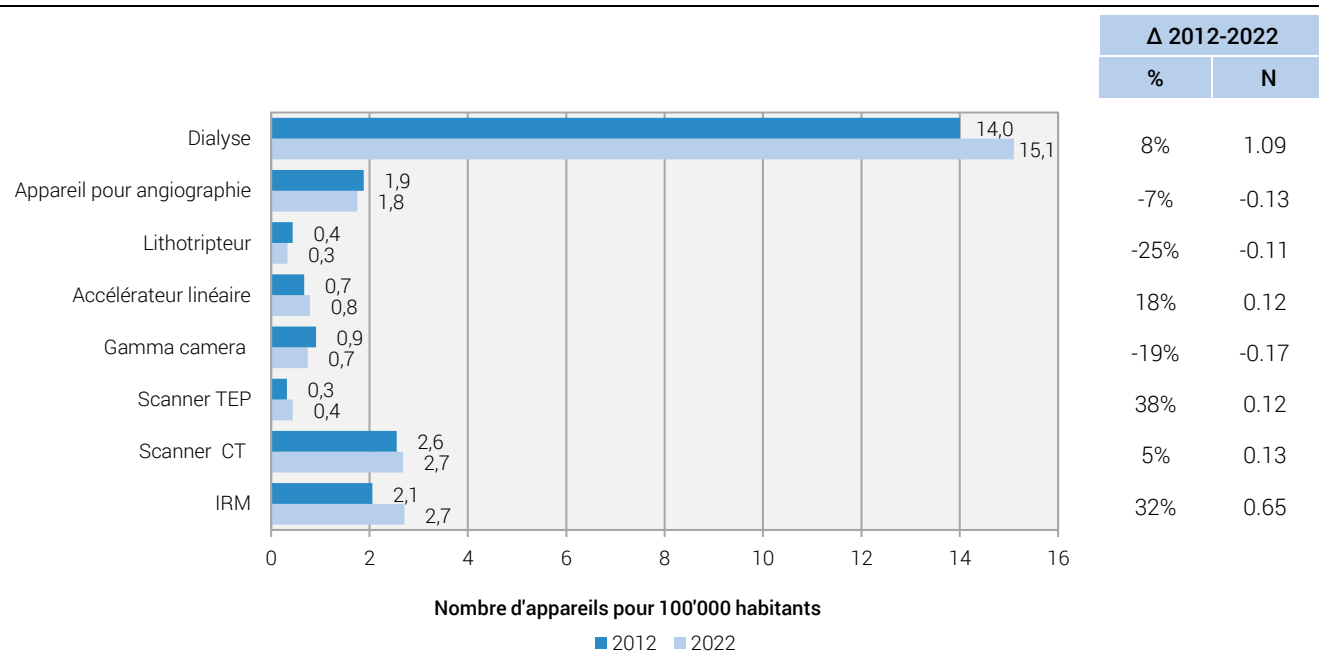
G 4.1 Nombre d'appareils médico-techniques, 2012 et 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

G 4.2 Nombre d'appareils dans les hôpitaux pour 100'000 habitants, 2012 et 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

4.2 Nombre d'appareils médico-techniques par hôpital

Entre 2012 et 2022, la proportion d'hôpitaux en soins aigus¹³ possédant au moins un appareil lourd a légèrement augmenté pour toutes les catégories d'appareils, à l'exception des lithotripteurs et des appareils pour angiographie (G 4.3). Ces augmentations restent modérées et se situent aux alentours de quelques points de pourcentage en dix ans.

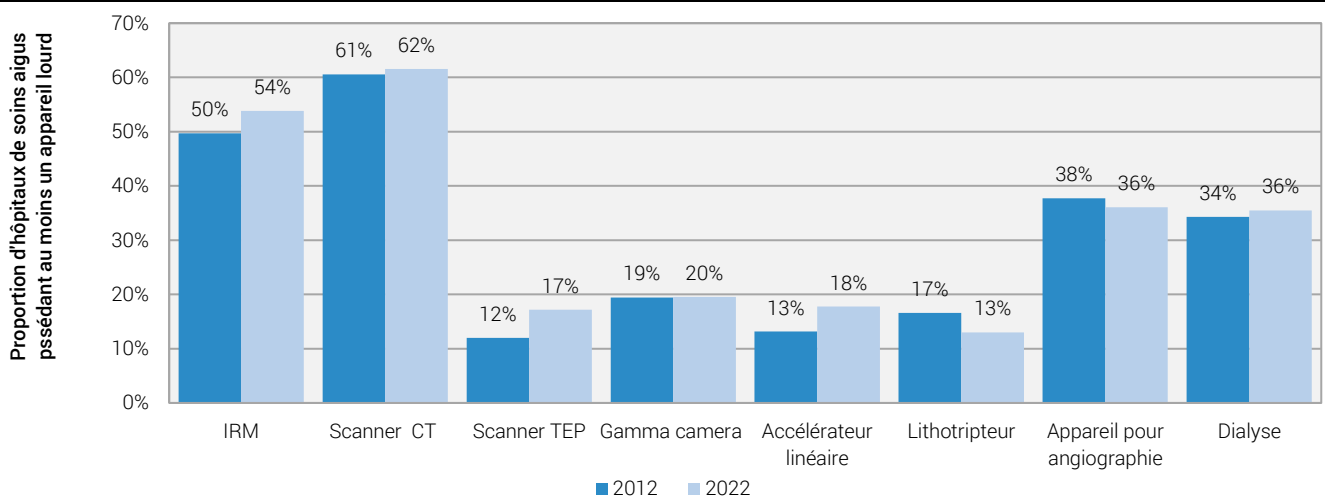
La proportion d'hôpitaux possédant au moins un appareil médico-technique varie selon l'appareil (G 4.3). Elle se situe à 13% pour les lithotripteurs, à environ 20% pour les scanners TEP, les

gammas caméras et les accélérateurs linéaires, à environ 36% pour les dialyses et les appareils pour angiographie. Pour les IRM et les scanners CT, cette proportion est plus élevée et se situe respectivement à 54% et 62%.

Un hôpital peut posséder plusieurs appareils de la même catégorie. Par exemple, les hôpitaux qui déclarent des appareils ont en moyenne 22 appareils de dialyse en 2022 (G 4.4). Pour les autres catégories, le nombre d'appareils par hôpital est plus petit et se situe entre un et deux.

Concernant l'évolution entre 2012 et 2022, le nombre d'appareils par hôpitaux a augmenté de 36% pour les IRM, de 18% pour les dialyses et de 16% pour les scanners CT.

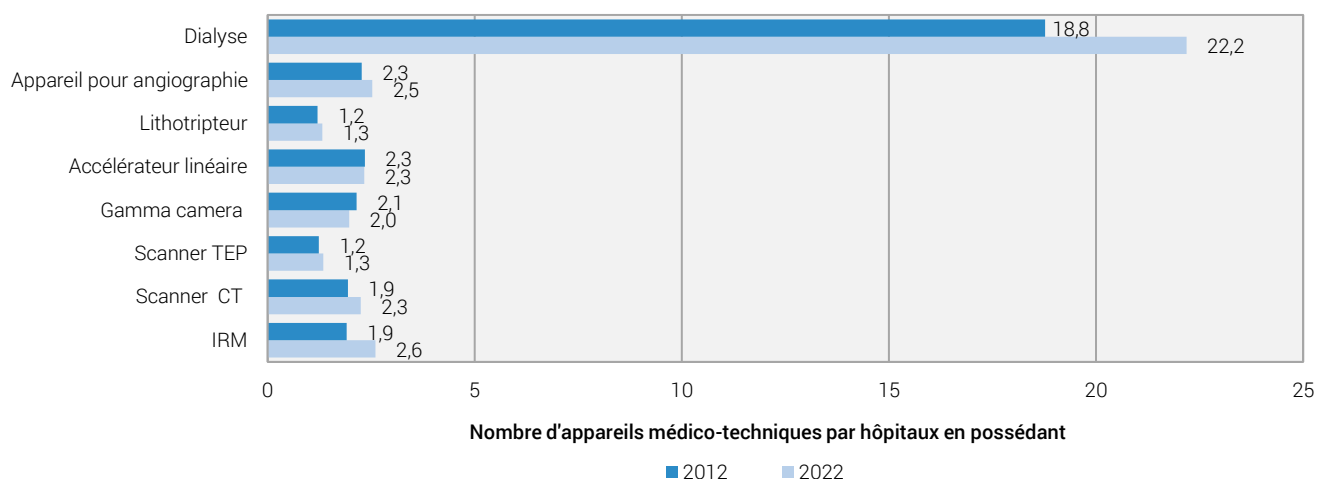
G 4.3 Proportion d'hôpitaux de soins aigus possédant au moins un appareil médico-technique, 2012 et 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

G 4.4 Appareils médico-techniques par hôpitaux de soins aigus en possédant au moins un, 2012 et 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

¹³ La quasi-totalité des appareils médico-techniques sont possédés par des hôpitaux de soins aigus (plus du 99%). Il est ainsi plus juste de limiter ici l'analyse aux hôpitaux de soins aigus.

En mettant en parallèle les informations des graphiques 4.3 et 4.4, on peut voir si l'augmentation du nombre d'appareils médico-techniques provient d'une augmentation de la proportion d'hôpitaux qui en possèdent et/ou d'une augmentation du nombre d'appareils par hôpitaux. Nous limitons ici la discussion aux trois appareils dont l'augmentation en pourcentage est la plus forte (G 4.4), à savoir les IRM, les scanners TEP et les accélérateurs linéaires. Pour les IRM, l'augmentation du nombre d'appareils provient principalement d'une augmentation du nombre d'appareils par hôpital, alors que pour les accélérateurs linéaires et les scanners TEP l'augmentation provient plutôt du fait que davantage d'hôpitaux en possèdent (T 4.1).

T 4.1 Hôpitaux de soins aigus possédant au moins un appareil médico-technique, proportion et nombre, variation de 2012 à 2022

	Δ 2012-2022	
	Proportion d'hôpitaux	Nombre d'appareils par hôpitaux
IRM	8%	36%
Scanner CT	2%	16%
Scanner TEP	43%	9%
Gamma camera	1%	-8%
Accélérateur linéaire	35%	-1%
Lithotripteur	-21%	9%
Appareil pour angiographie	-4%	11%
Dialyse	4%	18%

Note: Sont considérés les hôpitaux possédant au moins un appareil médico-technique.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

5 Investissements des hôpitaux et croissance des coûts de la santé

Cet avant-dernier chapitre aborde la question du lien entre investissements des hôpitaux et coûts de la santé. Une approche théorique est utile ici afin de rappeler les mécanismes par lesquels les investissements peuvent influencer les coûts de production des prestations de soins et cas échéant leur rémunération.

En préambule, on pourra rappeler que les investissements sont des dépenses consenties par les hôpitaux afin de maintenir ou élargir leurs capacités à fournir des prestations de soins. Comptablement, les investissements apparaissent d'une part au bilan en tant qu'actifs immobilisés, d'autre part dans les coûts d'exploitation à travers les amortissements y afférents. Ce sont ces derniers qui se répercutent sur les coûts d'exploitation des hôpitaux.

Les règles comptables d'amortissements sont définies dans REKOLE®. Elles varient selon la catégorie d'investissements : la durée de l'amortissement est par exemple de 4 ans pour l'informatique, 8 ans pour le biomédical mais 33 ans pour l'immobilier (chapitre 7.5, Catégories d'immobilisations et détermination des bases d'amortissement de REKOLE®). Il en résulte qu'à la fois la nature et le montant des investissements influencent le montant annuel des amortissements. Un investissement d'un million en informatique produit par exemple un amortissement annuel de 250'000.- contre 30'000.- s'il a été réalisé dans le bâtiment.

Les amortissements interviennent dans la définition de deux éléments du système de rémunération par forfaits liés au cas : la structure tarifaire à travers les costweights (CW) et les prix de base (baserates). Ces deux éléments sont expliqués plus en détail ci-après.

Costweights

Dans la structure tarifaire SwissDRG, les amortissements, ou plus exactement les coûts d'utilisation des immobilisations selon la dénomination officielle, sont pris en compte dans les coûts déterminants pour le calcul des CW.

Le CW est une valeur relative exprimant le coût relatif d'un DRG spécifique par rapport au coût moyen d'une hospitalisation. La somme des CW reste de ce fait toujours égale à 1. Par conséquent, des investissements qui concernent des DRG spécifiques

vont augmenter le CW de ces DRG et faire baisser le CW des autres DRG. De tels investissements vont donc modifier la pondération respective des différents DRG au sein de la structure tarifaire.

À l'inverse, les investissements dans le bâtiment¹⁴ ne modifient en principe pas le rapport relatif entre les CW des différents DRG, vu que ces investissements impactent tous les DRG de la même manière.

Tarifs de base

L'influence des investissements sur les tarifs de base (baserate) est indirecte : les coûts d'utilisation des immobilisations influencent le coût moyen d'une hospitalisation. Toutefois un coût moyen en hausse ne se traduit pas automatiquement par une hausse de sa rémunération.

Les tarifs de base, qui constituent l'élément déterminant pour la facturation, sont en effet l'objet de négociation entre hôpitaux et assureurs. Le résultat dépend des négociations entre les partenaires tarifaires et de la disposition des parties à admettre le bien-fondé d'un ajustement du tarif de base, cas échéant de décisions des autorités compétentes (cantons ou Tribunal administratif fédéral).

L'évolution des tarifs de base sur la période 2015-2022 (années pour lesquelles nous possédons les données) montre d'ailleurs une grande stabilité du tarif de base moyen aux alentours de 9600.-. Les conclusions de l'étude de PwC Suisse (2023) Hôpitaux suisses – La santé des finances en 2022 » concernant l'évolution des marges des hôpitaux corroborent ce résultat : « de nombreux hôpitaux suisses ne sont plus en mesure de financer par leurs propres moyens les investissements à venir dans l'infrastructure et la numérisation. En 2022, les marges EBITDAR ont de nouveau baissé et se situent, avec 6,4%, nettement en dessous de la valeur cible de 10%. 25% de tous les hôpitaux ont un ratio de fonds propres d'à peine 20% ou moins ».

En conclusion, il semble qu'il n'y a pas d'automatisme entre l'évolution des investissements des hôpitaux et la rémunération des prestations. Le système tarifaire tel qu'il est construit et

¹⁴ C'est-à-dire des investissements concernant tout l'hôpital et non pas un DRG (ou groupe de DRG) spécifique.

appliqué fait qu'une augmentation des investissements ne se retranscrit pas automatiquement dans une augmentation des prix.

Quantités

Reste la question ouverte du lien entre investissements et quantités de prestations. Un investissement ne représente pas automatiquement une incitation à augmenter le volume d'activité. Il faut distinguer ici entre les investissements visant le maintien et le renouvellement de l'infrastructure existante et les investissements étendant les capacités de prise en charge. Dans le cas d'une extension, il convient aussi d'évaluer si celle-ci répond à l'évolution de la taille et au vieillissement de la population et de tenir compte des éventuelles substitutions technologiques réalisées. Une augmentation des quantités au-delà de ces éléments peut encore relever d'évolution de directives médicales. Un certain degré d'incitation à exploiter la marge d'interprétation que celles-ci laissent ne peut cependant pas être exclue. Seule une analyse approfondie des volumes de prestations peut apporter un éclairage fondé sur cet élément.

En conclusion, la question du lien entre investissements et coûts de la santé est complexe et les répercussions plutôt indirectes. Le mécanisme mis en place à travers la structure tarifaire SwissDRG a certainement un effet atténuant en découplant coûts et prix. Une influence à travers des mécanismes de quantités n'est pas exclue.

6 Synthèse et conclusion

Contexte et objectifs

Le postulat 17.4160 demande au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les investissements futurs des hôpitaux suisses en infrastructure et technologie pour éviter les surcapacités. L'OFSP a chargé l'Obsan d'analyser les investissements des hôpitaux réalisés sur une période de dix ans. Concrètement, le mandant a formulé une liste de questions et a chargé l'Obsan d'y apporter des éléments de réponse sur la base des données disponibles (voir ci-dessous). Par ailleurs, l'OFSP a mandaté le bureau INFRAS pour une étude sur les investissements prévus par les hôpitaux.

Les investissements des hôpitaux dans l'infrastructure et la technologie sont-ils présentés de manière transparente dans les statistiques?

Les investissements sont relevés et présentés de manière transparente. La statistique des hôpitaux (KS – OFS) relève tous les investissements des hôpitaux en-dessus de 10'000 francs. Ces données n'ayant pas été exploitées jusqu'à ce jour, leur qualité n'était pas connue au départ du mandat et que partiellement évaluable.

Les analyses montrent que ces données ne sont pas toujours complètement cohérentes dans le temps. En outre, le relevé n'est à ce jour par complet. En 2022, 227 hôpitaux sur un total de 278 ont indiqué des investissements, soit un taux de couverture de 82%. Il s'agit principalement de petits établissements, car en termes de cas, le taux de couverture passe de 93% en 2012 à 99% en 2022. Le taux de couverture est plus bas pour les années précédentes. Les résultats en chiffres absolus doivent être de ce fait interprétés avec prudence.

Les investissements sont répartis en catégories d'investissements très larges et il n'y a pas de nomenclature standardisée qui permettrait une analyse détaillée ou ciblée sur une technologie en particulier.

Enfin, si certains investissements ont été financés par des tiers (p.ex. le canton ou un acteur privé non hospitalier), ceux-ci ne se retrouvent pas dans la Statistique des hôpitaux. C'est par exemple le cas si une construction est financée par un canton et que celui-ci en reste propriétaire. Seule la location apparaîtra dans les comptes de l'hôpital. Si tout ceci est parfaitement correct en termes de processus, cela atténue néanmoins la portée des analyses.

Dans quelle mesure les hôpitaux suisses ont-ils investi au cours des dix dernières années ?

À partir de 2012, on observe le début d'un cycle d'investissements. L'augmentation des investissements totaux est, de par les montants en jeu, largement influencée par les investissements immobiliers. Ce sont eux qui engendrent de grandes variations des montants investis. On observe par exemple deux pics d'investissements, l'un en 2014, l'autre en 2020, qui concernent des investissements immobiliers d'un nombre limité d'hôpitaux (1 en 2014 et 3 en 2020). Hormis ces deux pics, les investissements moyens par hôpital sont relativement stables pendant cette période, se situant à environ 7 millions de francs par hôpital (montant non déflaté).

Peut-on observer une tendance à l'augmentation des investissements au fil du temps ?

Les montants investis lors du cycle débuté en 2012 restent dans la fourchette historique. En effet, l'analyse en période longue, depuis 1980, (G 3.3) montre que les investissements évoluent par cycle dans une fourchette comprise entre 2 millions et 5 millions d'investissements annuels par hôpital (min et max de la moyenne mobile, à prix constants, base 1980).

Sur cette période de 42 ans, on observe deux cycles d'investissements. Il y a eu un premier cycle important dans les années 1986–1993 avec un pic atteint en 1990. À partir de 2012, on observe un deuxième cycle d'investissements, avec des montants comparables à ceux du premier cycle (montant à prix constants).

Qu'est-ce qui a changé dans la nature des investissements au fil du temps ?

Si ce nouveau cycle d'investissement semble être dans la fourchette historique des montants investis, il est néanmoins caractérisé par une forte augmentation des investissements en informatique, la part de ces derniers augmentant d'environ 4% à 11% du total.

L'analyse en période longue, montre, en outre, un autre changement dans la répartition des investissements. À partir du milieu des années 2000, les investissements médico-techniques ont gagné en importance et sont passés d'environ 3% à plus de 20% du total des investissements en 2022.

Existe-t-il des différences dans le montant des investissements selon la catégorie d'hôpital ?

Les montants investis par les hôpitaux varient selon la taille et le domaine d'activité des établissements. Par contre, la répartition des investissements entre les catégories d'investissements (immobilier, mobilier, médico-technique, informatique) varie peu selon la catégorie d'hôpital.

Par établissement, les hôpitaux universitaires investissent le plus. En moyenne sur l'ensemble de la période, leurs investissements représentent près de 75% des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux. Mais en tenant compte du niveau d'activité (du nombre d'hospitalisations), les différences entre les catégories s'estompent : les investissements par hospitalisations des hôpitaux universitaires ne représentent plus que 25% des investissements de toutes les catégories d'hôpitaux.

En moyenne sur l'ensemble de la période, la répartition des montants investis entre les catégories d'investissement ne varie que très peu entre les catégories d'hôpitaux : les investissements dans l'immobilier représentent 67% des investissements, ceux dans les immobilisations médico-techniques 20% et les investissements dans le mobilier et l'informatique respectivement 5% et 8%.

Les principales différences sont les suivantes : les cliniques psychiatriques et de réadaptation réalisent comparativement plus d'investissements dans le mobilier et moins dans les immobilisations médico-techniques. Les cliniques de réadaptation et les autres cliniques spécialisées effectuent comparativement plus d'investissements dans les immobilisations informatiques.

Quelle est l'évolution du nombre d'appareils médico-techniques dans le domaine hospitalier ?

En préambule, il est important de rappeler que ce relevé n'est pas exhaustif. Il contient des informations sur huit appareils médico-techniques choisis et ne concerne que les hôpitaux. Les appareils des cabinets privés ou centres ambulatoires non rattachés juridiquement à un hôpital ne sont pas inclus.

Entre 2012 et 2022, le nombre d'appareils médico-techniques par habitant a augmenté de 38% pour les scanner TEP, de 32% pour les IRM et de 18% pour les accélérateurs linéaires. Il a

diminué de 25% pour les lithotripteurs et de 19% pour les gammas caméras. Pour cinq appareils sur huit, la tendance est plutôt à augmenter le nombre d'appareils par hôpital qu'à un élargissement massif des hôpitaux exploitant de tels appareils.

En comparaison internationale en 2021, la Suisse arrive en 3^e position, derrière la Corée du Sud et la Finlande, par rapport au nombre d'IRM par personne dans les hôpitaux et les cliniques (OCDE, 2024). Pour les autres appareils médico-techniques, les données pour une comparaison internationale manquent.

Les investissements des hôpitaux influencent-ils la croissance des coûts dans le domaine stationnaire ?

Les investissements des hôpitaux peuvent influencer les coûts du domaine stationnaire des hôpitaux par le biais des prix de base et par le biais des quantités. La structure tarifaire SwissDRG, en découplant coûts et prix, fait que les investissements ne se répercutent pas automatiquement dans le prix de base. Restent réservés les potentiels effets sur les quantités de prestations.

Conclusion

Les données disponibles montrent une augmentation des investissements sur la période 2012–2022 dans une proportion qui n'est pas historiquement inédite. La question reste ouverte de savoir si le ralentissement de 2021-2022 signale l'arrivée au sommet du cycle d'investissements ou une pause. L'enquête sur les intentions des hôpitaux (réalisée par Infras) apportera des réponses à ce sujet.

Les résultats de ce rapport sont présentés à un niveau relativement agrégé. Ils montrent les tendances générales de l'évolution des investissements. Il n'est, toutefois, pas exclu qu'à un niveau plus micro (pour certains types d'établissements spécifiques ou pour certaines catégories d'investissements) les investissements aient augmenté plus fortement. Malheureusement, les données à disposition ne permettent pas une analyse plus détaillée.

7 Bibliographie

INFRAS (2016). Mandat de l'OFSP. Financement des investissements et des prestations d'intérêt général des hôpitaux. Étude de faisabilité dans le cadre de l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier.

OCDE (2024). Appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (indicateur). doi: 10.1787/70c308ed-fr (Consulté le 18 avril 2024).

OFS (2021). Équipement médico-technique des hôpitaux et des cabinets médicaux en 2019. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

OBSAN (2018), Auftrag BAG: Rapport 73 - Évolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier (nur auf Französisch mit einer deutschen Zusammenfassung), abrufbar unter: [obsan_73_rapport.pdf](#) (admin.ch)

Ecoplan (2019), Auftrag BAG: Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlage-nutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung, abrufbar unter: [Kurzbericht](#) (ecoplan.ch)

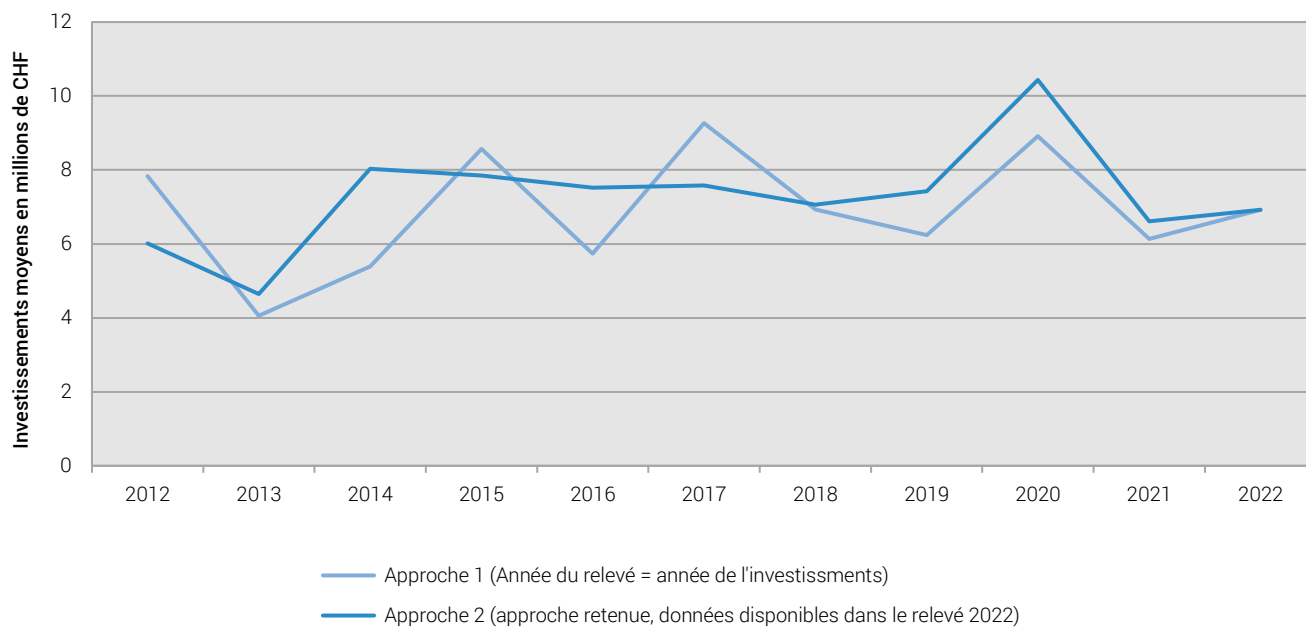
PWC (2019): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018, abrufbar unter: [Schweizer Spitaeler_2018_DE_web.pdf](#) (pwc.ch)

PWC (2020): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019, abrufbar unter: [studie-schweizer-spitaeler-2019.pdf](#) (pwc.ch)

PWC (2022): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021, abrufbar unter: [spital-studie-2022.pdf](#) (pwc.ch)

8 Annexes

Annexe 1 Comparaison des deux approches pour l'estimation des investissements, de 2012 à 2022



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2024

Rapport 02/26



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI

Obsan

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium
ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen
L'Observatoire suisse de la santé est une institution
commune de la Confédération et des cantons
L'Osservatorio svizzero della salute è un'istituzione
comune della Confederazione e dei Cantoni

