



ACCENT

Exemple pratique I: financement d'hôpitaux

Le secteur de la santé est friand d'investissements

Dans la plupart des pays industrialisés, les coûts des prestations de santé ont évolué à un rythme exponentiel depuis quelques années, sans que la qualité des prestations ne se soit améliorée. Pour briser cette tendance, de nombreux pays ont introduit les forfaits par cas et cherché à mettre sur pied des collaborations avec des investisseurs privés – en

Suisse comme ailleurs.

Les partenariats public-privé (PPP) représentent une forme de collaboration possible. L'approche PPP présente des différences fondamentales par rapport à l'acquisition conventionnelle d'infrastructures par les pouvoirs publics. Lors d'une acquisition conventionnelle, les risques alloués dans les contrats couvrent avant tout la réalisation «à court terme» des constructions publiques. Une fois que les travaux sont finis, le projet est réputé achevé.

Dans l'approche PPP en revanche, les risques sont alloués entre pouvoirs publics et privés sur toute la durée de vie des projets réalisés. Cet engagement beaucoup plus long des partenaires privés leur confère aussi un statut plus présent: ils interviennent dans des domaines qui, dans un modèle d'acquisition conventionnel, sont entièrement réservés au donneur d'ordre tels que le design, le financement, l'exploitation et la maintenance du projet sur une période contractuelle prolongée.

Davantage de responsabilité pour les investisseurs

Ce nouveau rôle du partenaire privé repose sur l'idée suivante: si le partenaire privé assume une plus grande part de responsabilité, il aura aussi plus d'intérêt à dégager un cashflow constamment positif sur le projet pour l'entière durée de sa vie. Dans cette logique, les constructions seront forcément plus solides et le design apte à assurer une exploitation efficiente jusqu'à ce que le projet arrive en fin de vie. Il en résulte une diminution des coûts globaux pendant la durée de vie du projet et donc, une réduction des charges pour le partenaire public.

L'approche PPP a vu le jour au Royaume-Uni où plus de 600 infrastructures publiques ont été réalisées au moyen du modèle PPP depuis le début des années 80, dont plus de 160 projets dans le secteur de la santé. Au Canada, en Allemagne et en France, de nombreux projets PPP sont également opérationnels dans le secteur de la santé et la plupart de ces projets ont été financés avec une participation substantielle des caisses de pen-

sions (voir article Manser, page 39).

Système des forfaits par cas

Aux Etats-Unis, en Australie, en Grande-Bretagne et en Allemagne, le décompte au moyen de forfaits par cas est pratiqué depuis des années. En Suisse, le financement des hôpitaux publics et privés a été entièrement réorganisé par la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui est devenue effective au 1^{er} janvier 2012. Cette révision qui avait pour objectif d'améliorer l'efficacité et la transparence dans la santé a notamment apporté les modifications suivantes:

- Forfaits par cas liés aux prestations pour indemniser les soins aigus stationnaires de patients dans les hôpitaux publics et privés.
- Le subventionnement direct des hôpitaux ancré dans la loi (financement d'objets, couverture de déficits) est aboli.
- Les hôpitaux publics et privés sont mis sur un pied d'égalité concernant le financement.



– Le libre choix de l'hôpital est garanti sur l'ensemble du territoire suisse.

Comme conséquence de la révision de la LAMal, les hôpitaux doivent désormais se procurer les moyens de financer leurs projets d'infrastructure sur le marché des capitaux.

En bref

- > Plusieurs hôpitaux suisses se sont approvisionnés en fonds sur le marché des capitaux
- > Il n'existe pas (encore) de collaboration étendue avec des investisseurs privés sous forme de PPP

La mise en œuvre de la révision de la LAMal relève des cantons qui multiplient les rôles: leur but prioritaire est d'assurer les soins hospitaliers stationnaires, en même temps ils peuvent être régulateurs, prestataires (exploitants) et organes portant les coûts (propriétaires). Les expériences de ces deux dernières années ont montré que l'exécution de la révision différerait de canton en canton et que des conflits d'intérêts pouvaient survenir.

Comme les forfaits par cas sont définis en fonction des hôpitaux les plus efficaces, tous ont intérêt à se doter d'une infrastructure répondant de façon optimale aux exigences des processus et aux contraintes d'espace divergentes des prestations ambulatoires et stationnaires afin que leurs coûts soient couverts. Cette concurrence et le blocage des investissements par les pouvoirs publics qui manquent de moyens a fait monter en flèche le nombre de projets de construction. Pour les 15 à 20 prochaines années, le volume à construire est estimé à 10 mias de francs. La part des

forfaits par cas réservée à la participation au coût des investissements n'est pas suffisante pour permettre aux hôpitaux de réaliser un tel volume, ils devront donc se tourner vers le marché des capitaux pour se procurer des fonds.

Exemple pratique en Suisse: hôpital Limmattal

Les responsables de l'hôpital Limmattal ont décidé de remplacer le bâtiment actuel par une nouvelle construction. Les coûts de construction et d'aménagement s'élèvent à 270 mios de francs. L'hôpital Limmattal est organisé sous la forme d'un syndicat intercommunal et en cas de défaut de paiement de l'hôpital, les communes affiliées répondent de manière proportionnelle.

Le financement provient de quatre sources: un prêt sur reconnaissance de dette de 30 mios de francs, un emprunt public de 100 mios de francs, un crédit syndiqué de 100 mios de francs et le financement propre de 40 mios de francs via le cashflow de l'hôpital (voir graphique page 49, dans l'article allemand).

L'hôpital Limmattal a été un des premiers à financer un projet de construction sans le soutien des pouvoirs publics après la révision de la LAMal. L'emprunt public était une chose inédite dans le secteur hospitalier, mais il a trouvé preneurs parmi les banques privées et de détail (42%), les assurances (28%), les caisses de pensions (20%), les gérants d'actifs (8%) et d'autres investisseurs (2%).

Après l'hôpital Limmattal, d'autres hôpitaux ont eu recours à l'emprunt public pour financer des nouvelles constructions, notamment la GZO AG Spital Wetzikon (170 mios de francs) ou l'hôpital régional de l'Emmental (75 mios de francs). Ces projets, tout comme l'hôpital Limmattal, ne sont pas réalisés sous une approche PPP.

Peu de transferts de risques jusqu'à présent

Comme l'ont montré l'hôpital Limmattal et d'autres exemples du secteur hospitalier suisse, des projets de nouveaux hôpitaux ont pu être financés avec succès par le marché des capitaux, avec notamment la participation des caisses de pensions.

Tous les émetteurs sont relativement bien positionnés sur le marché (hôpital figurant dans la liste des hôpitaux du canton et doté d'un mandat de prestations volumineux) et disposent de garanties implicites ou explicites des pouvoirs publics (communes, canton), ce qui leur vaut d'excellentes notations d'émetteur («A» ou mieux). Il en découle que le transfert de risques des pouvoirs publics aux privés reste dans des proportions limitées, ce qui explique le rendement relativement bas dont bénéficient les investisseurs.

Les PPP – une opportunité pour les caisses de pensions?

Jusqu'à présent, le transfert global des risques comme le prévoit l'approche du cycle de vie (PPP) est resté à l'état d'ébauche. Si nous sommes bien informés, aucun exploitant n'a été intégré par contrat et financièrement sur le long terme dans le consortium de construction concerné comme on l'observe à l'étranger pour de nombreux nouveaux projets d'hôpitaux. De même, aucun hôpital public suisse n'a encore fait une demande de financement de capital propre sur le marché des capitaux.

L'approche PPP est particulièrement prometteuse pour les caisses de pensions. Le financement de fonds propres pour la construction de nouveaux bâtiments dans le secteur hospitalier suisse peut ouvrir la possibilité de placements intéressants de longue durée avec des

Datum: 12.02.2015

SCHWEIZER
PERSONAL
VORSORGE

PREVOYANCE
PROFESSIONNELLE
SUISSE



ppp
Verein PPP Schweiz

VPS Verlag Personalvorsorge
6002 Luzern
041/ 317 07 07
www.schweizerpersonalvorsorge.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 3'321
Erscheinungsweise: monatlich

Themen-Nr.: 350.004
Abo-Nr.: 1081047
Seite: 50
Fläche: 66'105 mm²

rendements nettement supérieurs à ceux d'un emprunt public. L'immobilier hospitalier est certes hautement spécialisé et ne s'adresse qu'à un marché limité d'usagers, mais d'un autre côté, il présente des caractéristiques qui rendent son profil de risque attrayant par rapport à des immeubles commerciaux. Voici quelques atouts que l'on peut citer: la santé est un segment du marché en plein essor sur un

horizon prolongé, le risque de vacances y est globalement faible et les utilisateurs ont un horizon d'utilisation long et généralement une bonne solvabilité.

Vu le volume qui devra être construit dans les années à venir, il est clair que les hôpitaux ne pourront faire autrement que de s'ouvrir aux formes de financement alternatives. Pour que des privés soient

prêts à financer une telle construction, il faudra un plan commercial qui informe sur l'étendue du financement, les rendements et les coûts attendus, ainsi que sur les fonds propres disponibles. Une telle démarche va en outre contribuer à dépolitiser le secteur hospitalier. ■

Touraj Etezady
Niklaus Scheerer