



Universität
Basel

Wirtschaftswissenschaftliche
Fakultät

Health
Economics

Prof. Dr. Stefan Felder

Prof. Dr. Stefan Felder | Health Economics
Peter Merian-Weg 6 | Postfach | CH-4002 Basel
Tél. +41 61 207 32 26 | stefan.felder@unibas.ch



Institut d'études économiques de
Bâle



Solothurnerstrasse 94 | CH-4053 Bâle
Tél. +41 61 281 21 28 | gesundheit@iwsb.ch

Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2017

Expertise pour le compte des
Cliniques privées suisses (CPS)



Donneur d'ordre :	Cliniques privées suisses (CPS) Zieglerstrasse 29 CH-3007 Berne	
Groupe d'accompagnement :	Guido Schommer Dr Beat Walti Nello Castelli Urs Martin	Secrétaire général CPS Président CPS Président du comité CPS Président du comité CPS
Direction de projet :	Prof. Dr Stefan Felder	Université de Bâle
Traitement du projet :	Dr Stefan Meyer	Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG
Lectorat :	Dr Markus Gmünder	Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG
Mode de citation proposé :	Felder, S., Meyer, S. et Gmünder, M. (2019). <i>Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2017</i> Expertise pour le compte des Cliniques privées suisses (CPS). Université de Bâle/IWSB.	

Synthèse (Executive Summary)

Dans le cadre de l'évaluation de la révision de la LAMal portant sur le financement des hôpitaux, l'Office fédéral de la santé publique a demandé à ce que soit étudiée, pour la première fois, l'évolution des prestations d'intérêt général (PIG) (von Stokar et consorts, 2016). L'étude de faisabilité prenait pour point de départ l'alinéa 3 de l'art. 43 LAMal, aux termes duquel la rémunération des forfaits par cas ne devait pas inclure de part de coûts pour les PIG. Font notamment partie des PIG les dépenses engagées pour le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que pour la formation et la recherche. L'étude s'est appuyée sur la statistique des hôpitaux et a identifié, pour l'année 2013, des prestations d'intérêt général d'un montant total de CHF 1,6 milliard, dont CHF 920 millions alloués à la recherche et à la formation. La statistique ne couvrait que 55% des hôpitaux. Autre difficulté : la loi et l'ordonnance restent floues sur la définition des prestations que les cantons peuvent inscrire comme PIG.

La Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) a également souligné qu'il était nécessaire de délimiter correctement les PIG dans le cadre de l'examen de l'économicité des hôpitaux, conformément à l'art. 49 al. 1 LAMal. En vertu de la recommandation 5 de la CDS, les hôpitaux doivent présenter et justifier séparément les coûts des PIG (CDS, 2018, p. 10).

Felder et consorts (2016, 2017, 2018) ont examiné l'évolution des PIG dans le domaine de la fourniture de soins médicaux aigus stationnaires, en s'appuyant sur les chiffres-clés des hôpitaux suisses pour les années 2013 à 2016. Ces prestations sont passées de CHF 1,7 mia. en 2013 à CHF 1,6 mia. en 2016 (cf. Felder et consorts, 2018, p. 39). Quand on examine l'évolution des données au fil des ans, on se rend compte que la qualité des données des hôpitaux s'est améliorée. Dans les premiers temps, certains hôpitaux comptabilisaient par erreur la part cantonale aux forfaits par cas parmi les subventions. La délimitation entre dépenses au profit de la recherche et de la formation et autres PIG s'est également améliorée au fur et à mesure des années.

La présente expertise se penche une nouvelle fois sur les différentes sources de financement des hôpitaux en fonction de l'organisme qui en est responsable, dans l'esprit d'un monitoring. À cette fin, plusieurs statistiques officielles ont été utilisées et évaluées, parmi lesquelles les chiffres-clés des hôpitaux suisses (CCHS), les extraits publics de la statistique médicale des hôpitaux et les tarifs de base (baserates) des hôpitaux. L'étude porte sur les années 2013 à 2017. Nous distinguons trois catégories d'hôpitaux en fonction de l'organisme responsable :

- i) Les **cliniques privées** sont des institutions de droit privé appartenant à plusieurs personnes privées, physiques ou morales. Sur les 180 hôpitaux pour soins aigus et maisons de naissance que recensait la Suisse au total en 2017, 95 (soit 53%) sont des cliniques privées selon ce critère.
- ii) Les **hôpitaux publics** sont des collectivités de droit public, c'est-à-dire qu'ils sont non seulement la propriété d'une collectivité territoriale étatique (canton ou commune), mais qu'ils sont aussi exploités par un service étatique. En font par exemple partie le CHUV, à Lausanne, et les HUG, à Genève. En 2017, il existait 35 hôpitaux publics en Suisse.
- iii) En 2017, les **hôpitaux subventionnés** comprennent 50 établissements qui sont en majorité publics ou souvent constitués en sociétés anonymes, étant précisé que plus de 50% de leurs capitaux propres sont en mains publiques. À titre d'exemples de cette catégorie d'hôpitaux, on peut citer les Solothurner Spitäler AG et l'Insel Gruppe AG à Berne.

Subventionnement par trois biais

Les subventions liées à l'objet et les contributions versées aux hôpitaux par les cantons peuvent être quantifiées au regard des différents statuts des hôpitaux. Ces subventions ont trois sources :

- a) **Paiement de prestations d'intérêt général (PIG)** par les cantons. Selon la liste établie par l'association Les Hôpitaux de Suisse H+, font partie des prestations d'intérêt général les tâches et les domaines spéciaux

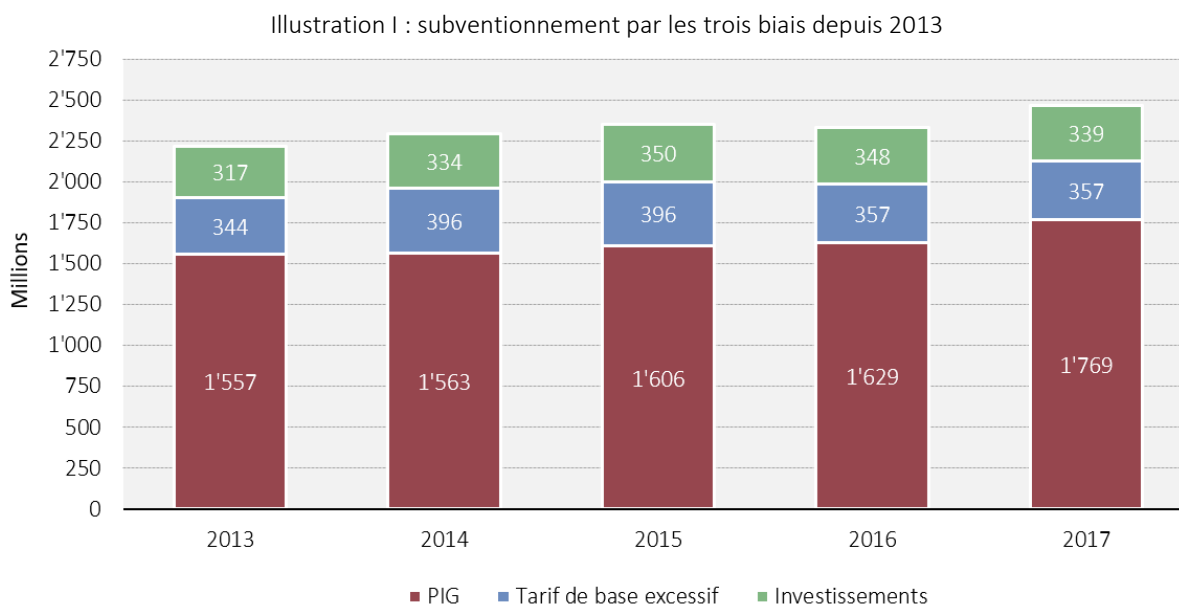


tels que les salles d'opération protégées, le service de sauvetage et la centrale d'appels sanitaires urgents 144. En font également partie la recherche et la formation universitaire, les contributions au financement des prestations de base fixes pour les urgences et l'obstétrique, ainsi que les contributions cantonales en raison, notamment, d'une garantie cantonale de déficit. En revanche, les assureurs maladie ne participent pas au financement des prestations d'intérêt général. Le montant des contributions cantonales affecté aux prestations d'intérêt général est indiqué chaque année dans les chiffres-clés des hôpitaux suisses en tant qu'élément des revenus.

- b) Un éventuel **subventionnement** d'un hôpital par le biais d'un **tarif de base excessif**. Un tel subventionnement est rendu possible notamment du fait que les cantons sont eux-mêmes les exploitants d'hôpitaux et ont ainsi une influence directe sur la fixation des tarifs de base des hôpitaux publics. Dans le cas des hôpitaux subventionnés, les cantons peuvent exercer une influence indirecte sur les tarifs de base dans la mesure où ils approuvent les tarifs de base convenus par les partenaires de négociation et font office d'instance d'arbitrage en cas de litige en la matière.
- c) Un **financement** ouvert ou occulte **des coûts d'investissement** des hôpitaux publics et subventionnés par le biais des budgets cantonaux. Cela peut se faire, pour les hôpitaux publics, par la location de biens immobiliers, de biens mobiliers et d'installations à des prix inférieurs aux conditions usuelles du marché. Cela est également possible pour les hôpitaux subventionnés, notamment si ces derniers louent des biens immobiliers appartenant au canton. Enfin, il y a également subventionnement occulte si les cantons accordent des prêts aux hôpitaux à des conditions généreuses ou à des taux nettement plus avantageux que ceux du marché.

Concentration manifeste des subventions auprès des hôpitaux publics

Au total, le subventionnement a connu une augmentation modérée entre 2013 et 2017 : + 11,2% (cf. Illustration I). En 2017, le paiement de prestations d'intérêt général a même atteint son plus haut niveau. Les subventions en raison de tarifs de base excessifs et de financement des investissements occultes ont également légèrement augmenté tout au long de la période considérée.



Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017). Calculs : Université de Bâle/IWSB.

Le Tableau donne un aperçu encore plus nuancé des subventions pour l'année 2017 dans les trois secteurs mentionnés. À l'échelle nationale, le **paiement des prestations d'intérêt général** s'élève à 1,77 mia. de francs, dont 1,71 mia. de francs ou 96,9% reviennent aux hôpitaux subventionnés et publics. La fourniture de prestations

d'intérêt général est dès lors répartie de façon très variable entre les différentes catégories d'hôpitaux. Un libre accès au marché, qui permettrait aux cliniques privées de fournir également des prestations d'intérêt général dans les limites pertinentes, fait manifestement défaut.

Pour 2017, la différence des tarifs de base moyens entre cliniques privées, d'une part, et hôpitaux publics et subventionnés, d'autre part, a pu être évaluée à l'aide d'un modèle économétrique. Il a été tenu compte, à cet égard, du fait que les cliniques universitaires pratiquent en moyenne un **tarif de base plus élevé** (+1'232 CHF), tout comme les hôpitaux pédiatriques (+1'833 CHF). Même en tenant compte de l'influence de ces établissements de soins spéciaux sur les tarifs de base, les hôpitaux publics et subventionnés sont en moyenne 357 francs, respectivement 343 francs plus coûteux par cas que les cliniques privées. Conformément au Tableau I, il résulte de ces tarifs de base excessifs des subventions pour les hôpitaux publics et subventionnés à hauteur de 210 mio., respectivement de 147 mio. de francs.

Les subventions découlant de **coûts d'investissement occultes** ont également été évaluées, notamment sur la base de la différence de la quote-part d'investissement au niveau de chaque hôpital, par rapport à la quote-part d'investissement de 10% prévue par la rémunération SwissDRG en 2012. En 2017, la quote-part d'investissement moyenne des hôpitaux publics était de 6,8%, celle des établissements subventionnés de 7,4%. Elle était donc nettement inférieure à 10%. À l'échelle nationale, les subventions ainsi calculées s'élèvent à 339 mio. de francs, qui se répartissent à hauteur de 65% et 35% entre établissements publics et subventionnés.

Si l'on additionne les trois types de subventions et si on les met en relation avec le nombre de lits de soins aigus disponibles, on obtient, à l'échelle nationale, des subventions annuelles totales par lit d'environ 12'000 francs pour les cliniques privées, 82'000 francs pour les hôpitaux subventionnés et 167'000 francs pour les hôpitaux publics.

Tableau I : subventionnement ouvert et occulte, en fonction de l'organisme responsable, en 2017

Année 2016	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (en mio. CHF)				
PIG	58.5	358.2	1'352.7	1'769.4
Tarif de base	0.0	147.1	210.2	357.3
Investissements	0.0	118.6	220.6	339.3
Total	58.5	623.9	1'783.6	2'466.0
Par cas (en CHF)				
PIG	209.4	816.4	2'514.5	1'408.5
Tarif de base	0.0	335.2	390.8	284.4
Investissements	0.0	270.4	410.1	270.1
Total	209.4	1'422.1	3'315.4	1'963.0
Par lit de soins aigus (en CHF)				
PIG	11'854.7	46'860.8	126'430.5	76'007.3
Tarif de base	0.0	19'240.9	19'648.9	15'348.0
Investissements	0.0	20'387.0	14'573.7	13'446.5
Total	11'854.7	81'624.1	166'699.5	105'928.8

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calculs : Université de Bâle/IWSB

La générosité des cantons est variable

L'ampleur des subventions totales varie considérablement d'un canton à l'autre (voir Tableau II). Le canton de Vaud verse les subventions les plus élevées : 710 mio. de francs, soit 6'336 francs par cas, 296'821 francs par lit de soins aigus stationnaires et 899 francs par habitant. Les subventions les plus basses par cas stationnaire (soins aigus) et par habitant sont versées par le canton de Zoug : 492 francs par sortie et 58 francs par habitant. Par lit de soins aigus, c'est dans le Tessin que les subventions totales sont les plus faibles. Ajoutées aux contributions



ordinaires des cantons à la rémunération DRG liée au sujet (tarifs), qui varie également d'un canton à l'autre en raison des différences de coûts stationnaires, ces subventions peuvent, selon leur montant, grever lourdement les budgets cantonaux.

L'évolution des subventions totales dans le temps révèle également d'importantes disparités entre cantons. Par lit de soins aigus, elles ont augmenté de 92'113 francs dans le canton de Vaud et de 76'882 francs dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, juste derrière, soit d'environ un tiers dans les deux cas. Dans les cantons d'Obwald et de Schaffhouse, les subventions par lit accusent un net recul de 83'032 francs et de 51'990 francs.

Tableau II : subventions totales par canton, montant total, par lit de soins aigus et par habitant, 2013/2017

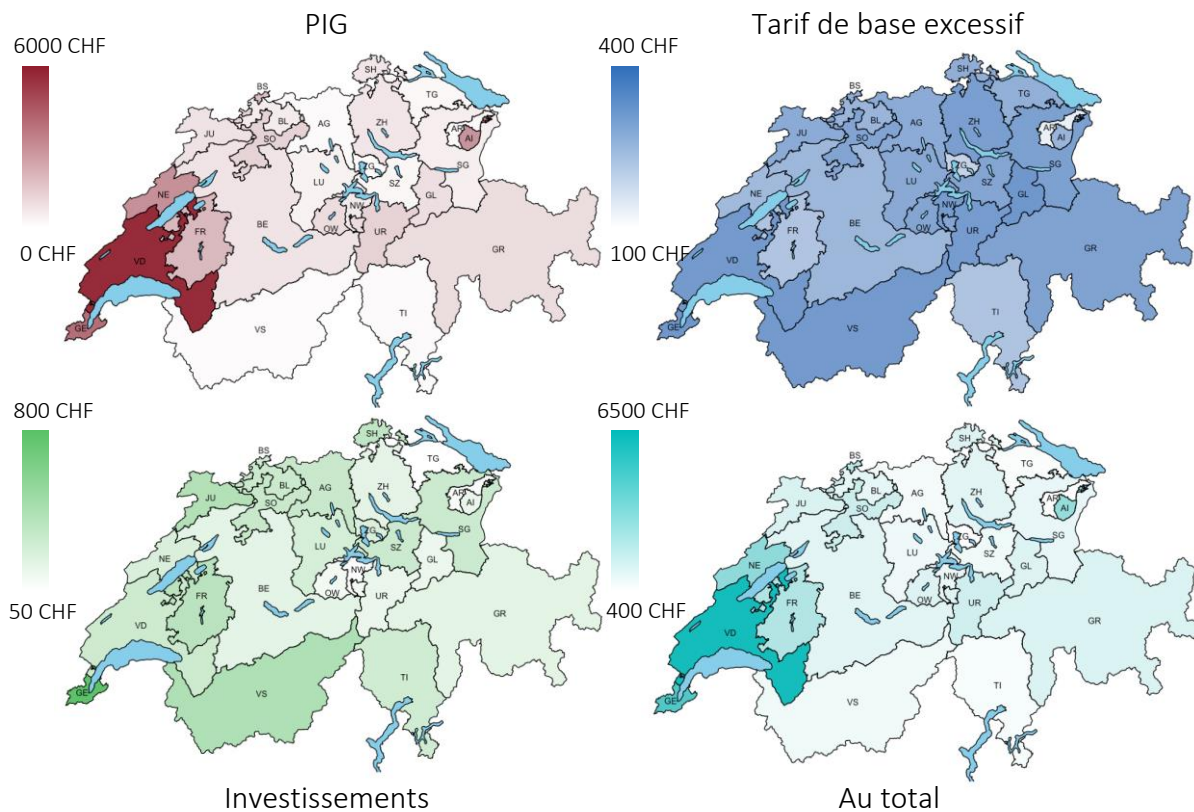
Canton	Montant en CHF 2017	Par lit de soins aigus 2017	Par lit de soins aigus Diff. 2013/2017	Par habitant 2017	Par habitant Diff. 2013/2017
AG	68'762'331	46'617	-3'367	103	-11
AI	3'628'500	201'583	+76'882	226	+165
AR	8'716'636	42'755	+30'778	158	-34
BE	232'318'932	76'234	-8'824	226	-41
BL	36'565'550	61'038	+13'594	128	+4
BS	168'435'319	141'132	-9'663	871	-142
FR	76'912'528	146'792	-12'335	245	-83
GE	341'494'426	239'946	+30'384	694	+75
GL	6'988'621	74'232	-10'659	174	-16
GR	50'913'576	91'049	+6'465	258	-30
JU	12'685'478	86'887	-75'428	173	-214
LU	54'513'961	53'662	+7'903	135	+13
NE	74'978'026	199'551	-6'360	421	-8
NW	5'462'130	77'997	-10'003	128	-35
OW	5'395'550	101'803	-83'032	144	-126
SG	95'585'049	60'365	+13'269	190	+44
SH	15'472'236	83'136	-51'990	191	-145
SO	63'571'782	124'130	+6'776	235	-34
SZ	14'556'323	53'125	-17'898	93	-27
TG	17'794'264	31'312	-5'313	65	-15
TI	41'089'926	28'754	-6'268	116	-28
UR	7'580'904	124'277	+37'100	209	+24
VD	709'631'132	296'821	+92'113	899	+286
VS	32'901'399	47'112	-667	97	-4
ZG	7'254'252	32'610	+2'119	58	+1
ZH	312'755'592	68'650	+7'859	209	+15
CH	2'465'964'424	105'929	+11'754	292	+18

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calculs : Université de Bâle/IWSB.

Si les différences concernant le montant du subventionnement par cas sont présentées sous forme cartographique (voir Illustration II), on peut constater, selon le domaine, une certaine déclivité est-ouest entre les cantons. Cette tendance est marquée notamment dans les prestations d'intérêt général, où des subventions particulièrement élevées peuvent être recensées par cas stationnaire dans certains cantons de Suisse romande.

Illustration II : subventionnement par cas stationnaire dans les cantons, 2017



Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Présentation : Université de Bâle/IWSB

L'effet Matthieu dans les subventions des hôpitaux : on donnera à celui qui a

Les hôpitaux publics et subventionnés reçoivent à eux deux 97,6% des subventions cantonales, pour une part de marché dans les journées de soins de 81%. La part de marché des hôpitaux publics s'élève à 47,3% et est donc 1,4 fois plus élevée que celle des hôpitaux subventionnés (33,7%). Les subventions des hôpitaux publics sont quasiment trois fois supérieures à celles des hôpitaux subventionnés. De tels déséquilibres dans le montant des subventions perçues sont encore plus flagrants à l'échelle des hôpitaux en particulier. Le «Top 10» des hôpitaux touche les deux tiers des subventions provenant des trois sources (cf. Illustration III). Le CHUV (25%), les HUG (14%), l'hôpital universitaire de Zurich (6%) et l'Inselspital de Berne (5%) reçoivent environ la moitié de l'ensemble des subventions versées dans le domaine de la fourniture de soins médicaux aigus stationnaires. Parmi les 10 principaux bénéficiaires, on trouve exclusivement des hôpitaux universitaires et de grands établissements de prise en charge centralisée.

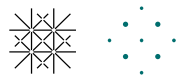
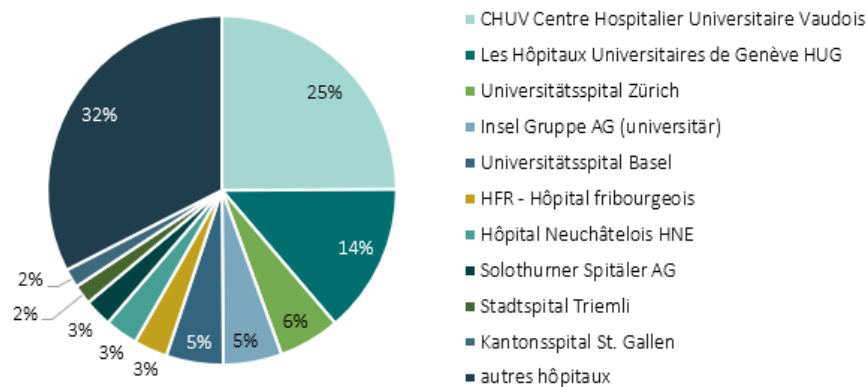


Illustration III : les principaux bénéficiaires de subventions, 2017



Notes : le graphique présente la répartition du montant total de 2,47 mia. de francs en 2017
 Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Présentation : Université de Bâle/IWSB

Repenser la pluralité des rôles des cantons

D'après la loi sur l'assurance-maladie, les cantons doivent garantir la fourniture de soins médicaux stationnaires. D'où un **conflit de rôles**, puisque les cantons sont aussi exploitants ou propriétaires des hôpitaux. i) Le canton est tenu par la loi de planifier le traitement stationnaire à un coût et dans un niveau de qualité satisfaisants. Mais en tant que propriétaire, il souhaite aussi que ses établissements lui assurent des revenus élevés. ii) Par ailleurs, la loi confie au canton le rôle d'arbitre en cas de désaccords entre hôpitaux et assureurs lors des négociations sur le tarif de base. Ici aussi, les cantons s'immiscent indirectement dans les droits de concurrents privés. iii) Ceci se produit également lors du paiement de prestations d'intérêt général. Les cantons commandent des prestations de recherche et de formation ou assurent le maintien de structures stationnaires pour des raisons de politique régionale et assurent, par les paiements correspondants, les revenus de leurs établissements.

La réforme hospitalière de 2012 a partiellement résolu le problème de la pluralité des rôles des cantons dans les traitements stationnaires, avec l'abandon du financement de l'objet des hôpitaux par les cantons en vigueur jusque-là. Concernant l'introduction du financement du sujet, il reste la moitié du chemin à parcourir. Une **séparation claire entre délégation et régulation** d'un côté et **fourniture de la prestation** de l'autre côté est toujours attendue. Démettre les cantons de leur rôle de fournisseurs de prestations et de responsables des établissements de soins médicaux aigus stationnaires pourrait être une solution. Ils pourraient conserver le mandat de fourniture de soins. Les cantons se limiteraient ainsi au rôle de régulation et délégation. Cette alternative permettrait à des collectivités territoriales évoluant sous le niveau cantonal d'exploiter ou d'être propriétaires d'hôpitaux. Mais cela exclurait la situation actuelle où la fourniture des prestations et la responsabilité, resp. le contrôle du capital, échoient au niveau cantonal.

Concurrence autour du marché et des prix

Il faut également une **ouverture du marché** aux prestations d'intérêt général. Sur le plan structurel, le législateur suisse distingue les prestations au sens de l'assurance obligatoire des soins (AOS) des prestations d'intérêt général. Les cantons sont tenus de différencier explicitement les prestations et les coûts selon le domaine dont ils relèvent. Le législateur veut ainsi éviter que des revenus issus de l'AOS subventionnent transversalement des prestations mandatées par le canton. En l'absence de concurrence pour l'apport des prestations d'intérêt général, cette séparation ne suffit toutefois pas sur le plan réglementaire.

Une solution consisterait à lancer un appel d'offres, au terme duquel le mandat de prestation serait attribué au prestataire à l'offre la plus avantageuse. L'adjudication et le prix des prestations d'intérêt général relèveraient donc du droit des marchés publics.

Concernant la fourniture stationnaire de prestations, des mesures financières existent pour inciter les hôpitaux à être vigilants sur les coûts. En effet, les poids relatifs du dédommagement forfaitaire par cas reposent sur des

coûts standardisés : l'hôpital n'a généralement aucune influence sur le montant. Pour un forfait par cas au montant donné, le prestataire est donc toujours incité à optimiser ses processus internes pour en abaisser le coût. Si cette concurrence des prix fonctionne, les hôpitaux seront contraints de s'adapter ou de quitter le marché. La pluralité des rôles des cantons restreint toutefois fortement la concurrence. En outre, dans de nombreux cantons, la part de marché des hôpitaux publics est tellement élevée que l'on doit, selon la conception usuelle, parler de **position dominante sur le marché**. Sous l'angle de la politique de réglementation, les cantons devraient se limiter au mandat de fourniture des soins, se retirer de la fourniture même de prestations et **privatiser leurs hôpitaux** s'ils occupent, en tant que propriétaires, une position dominante sur le marché.



Table des matières

SYNTHÈSE (EXECUTIVE SUMMARY).....	I
TABLE DES MATIÈRES.....	VIII
TABLE DES ILLUSTRATIONS	IX
LISTE DES TABLEAUX	IX
ABRÉVIATIONS UTILISÉES.....	X
1. INTRODUCTION	1
2. FOURNITURE DE SOINS MÉDICAUX AIGUS STATIONNAIRES EN SUISSE	3
2.1 DENSITÉ DE LITS, OCCUPATION ET FLUX INTERCANTONAL DE PATIENTS.....	3
2.2 LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS DE SOINS AIGUS STATIONNAIRES, PAR ORGANISATION RESPONSABLE	7
3. SUBVENTIONNEMENT DES HÔPITAUX.....	17
3.1 CONTRIBUTIONS POUR LES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL.....	17
3.1.1 Prestations d'intérêt général en comparaison cantonale.....	17
3.1.2 Digression : comparaison entre les chiffres PIG des hôpitaux universitaires.....	20
3.2 EXAMEN DES TARIFS DE BASE AU NIVEAU DE L'HÔPITAL	21
3.3 SUBVENTIONS OCCULTES DANS LE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS.....	25
3.4 COMPOSITION DES SUBVENTIONS	27
4. CONCLUSIONS	32
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXE I : SOURCES DES DONNÉES	35
ANNEXE II : TABLEAUX	36
ANNEXE III : RÉPERTOIRE DES HÔPITAUX SUISSES DE SOINS AIGUS 2017.....	39

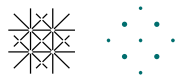


Table des illustrations

Illustration 1 : schéma sur le financement des hôpitaux de soins aigus stationnaires à partir de 2012	2
Illustration 2 : évolution des lits, sorties et durées de séjour, 2001-2017	4
Illustration 3 : occupation des lits cantonale et taux d'autosuffisance, 2017	6
Illustration 4 : importation et exportation de prestations, 2017	7
Illustration 5 : quotes-parts d'investissement selon l'organisme responsable, 2013-2017	26

Liste des tableaux

Tableau 1 : densité de lits en 2017 par rapport à 2013, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton	3
Tableau 2 : occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2017 et par rapport à 2013	5
Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2017 et par rapport à 2013	8
Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2017 et par rapport à 2013	9
Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organisation responsable, en 2017 et par rapport à 2013	10
Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2017	11
Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2017 par rapport à 2013	12
Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013	13
Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013	14
Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013	14
Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en CHF et répartition par canton et assureur, en 2017	15
Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en CHF, en 2017 et par rapport à 2013	16
Tableau 13 : PIG en CHF au total et par cas, par canton, en 2017 et par rapport à 2013	18
Tableau 14 : PIG en CHF par lit de soins aigus, par organisation responsable et par canton, en 2017	19
Tableau 15 : PIG en CHF et par lit de soins aigus, par type d'hôpital selon OFS, en 2017	20
Tableau 16 : PIG en CHF dans les hôpitaux universitaires comparaison avec des sources secondaires	20
Tableau 17 : corrections des paiements PIG aux HUG au fil des ans	21
Tableau 18 : évolution des tarifs de base en CHF entre 2013 et 2017, par organisation responsable	22
Tableau 19 : statistique de description des variables d'hôpitaux de l'échantillonnage (2017, n = 143)	23
Tableau 20 : résultats de l'estimation pour trois années et globalement, 2013-2017	24
Tableau 21 : subventions en CHF du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas, en 2017 et par rapport à 2013	25
Tableau 22 : coûts d'investissement non indiqués en CHF dans les hôpitaux publics et subventionnés	27
Tableau 23 : aperçu des subventions, 2017	28
Tableau 24 : évolution des subventions en CHF 2017/2013, au total et par cas selon l'organisme responsable	29
Tableau 25 : subventions totales par canton, en 2017 et par rapport à 2013	30
Tableau 26 : revenu AOS par canton et par cas (poids du cas = 1.0), niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2017	31
Tableau A27 : hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés après consultation*	36
Tableau A28 : origine des patients traités par canton, en 2017	37
Tableau A29 : fermetures, fusions et changement d'organisme responsable, 2013-2017	38



Abréviations utilisées

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
TAF	Tribunal administratif fédéral
CMI	Indice Case-Mix
CHF	Francs suisses
DRG	Diagnosis Related Groups
GOPS	Salles d'opération protégées
PIG	Prestations d'intérêt général
MHS	Médecine hautement spécialisée
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CCHS	Chiffres-clés des hôpitaux suisses
EES	Enquête suisse sur la structure des salaires
AOS	Assurance obligatoire des soins
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Tarif des prestations ambulatoires en Suisse
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie
ETP	Équivalent temps plein

1. Introduction

L'introduction des forfaits par cas liés au diagnostic en 2012 a largement réformé le financement de la fourniture de soins médicaux stationnaires. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit des forfaits par cas liés à la prestation (cf. art. 49 al. 1 LAMal) devant permettre de payer les coûts d'exploitation et d'investissement du traitement aigu stationnaire (cf. art. 49 al. 7 LAMal). Le nouveau financement des hôpitaux a mené à une unification de la rémunération : les cantons et les caisses maladie se partagent entre eux les coûts de la fourniture de soins médicaux stationnaires dans le cadre d'une rémunération liée au sujet. Concrètement, la loi demande aux cantons, en vertu de l'art. 49a al. 3 LAMal, de participer aux coûts des forfaits par cas à raison d'au moins 55%. La majeure partie du financement autrefois lié à l'objet par les cantons passe désormais par le paiement des forfaits par cas. La nouvelle rémunération s'oriente donc sur la prestation médicale et confère aux hôpitaux, du fait qu'il s'agit de forfaits, des incitations financières pour un traitement à coût avantageux.

L'art. 49 al. 3 LAMal régit également la rémunération des prestations d'intérêt général. Le texte de loi cite explicitement le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire.¹ L'association Les Hôpitaux de Suisse H+ différencie trois types de prestations d'intérêt général (PIG) : ²

1. **PIG pour tâches spéciales** : activités et domaines hospitaliers comme les salles d'opération protégées (GOPS), le service de sauvetage, la centrale d'appels sanitaires urgents 144, les hôpitaux militaires, etc. ;
2. **PIG recherche et formation universitaire** : toutes les activités définies selon l'art. 49 al. 3 let. b LAMal et l'art. 7 OCL;
3. **PIG liée à l'activité AOS et PIG « tarifs ne couvrant pas les coûts »** : contributions pour le financement de la prestation de mise à disposition pour les urgences, l'obstétrique, les tarifs ne couvrant pas les coûts (TARMED, etc.), les contributions de base, etc.

Les prestations d'intérêt général sont payées par les cantons. Dans les cantons dotés d'hôpitaux universitaires, les prestations de formation des hôpitaux sont payées par les universités qui, de leur côté, sont financées par le canton. L'illustration 1 présente la répartition de la rémunération des hôpitaux depuis la réforme de 2012.

La présente expertise détaille davantage la ventilation de la rémunération des soins aigus stationnaires, en se concentrant sur les différences entre organismes responsables de l'établissement. Nous distinguons trois formes de subventions, qui apparaissent en couleur dans l'illustration 1. Il s'agit des rémunérations pour les PIG (en rouge), des tarifs de base excessifs (en bleu) et de la rémunération des coûts d'investissement (en vert).

Concernant les **prestations d'intérêt général**, on s'intéresse d'une part à la répartition entre contributions pour la recherche et la formation et d'autre part à celle des autres contributions. Outre les revenus pour les prestations d'intérêt général, d'autres subventions peuvent aller à certains hôpitaux, mais celles-ci ne sont pas indiquées officiellement ou ne sont que difficilement identifiables. Bien que cela ne soit pas autorisé par la loi, il est possible que des coûts soient financés pour les prestations d'intérêt général par le biais du paiement de forfaits par cas. Dans ce cas, on est en présence d'un subventionnement transversal des soins médicaux aigus stationnaires selon l'AOS en faveur des prestations d'intérêt général (voir l'éclair sur l'illustration 1). Si les coûts d'un service de sauvetage, de l'aumônerie en milieu hospitalier ou de formation universitaire et de recherche, par exemple, peuvent être relativement bien séparés, la tâche est plus complexe pour le troisième type de PIG, d'après la définition H+. Dans le système actuel, on ne peut pas exclure que de l'argent provenant de l'AOS soit utilisé pour financer « le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49 al. 3 let. a LAMal). Une méthodologie fait tout simplement défaut.

Un subventionnement transversal des prestations d'intérêt général est facilité dans les hôpitaux publics en ce que les cantons peuvent, en tant que propriétaires, exercer indirectement une influence sur le montant du tarif de base. Une incitation financière à augmenter le tarif de base et à baisser en contrepartie les subventions et les contributions aux établissements demeure.

¹ Du fait de l'utilisation du terme « en particulier », la loi laisse la possibilité de définir d'autres prestations comme étant d'intérêt général.

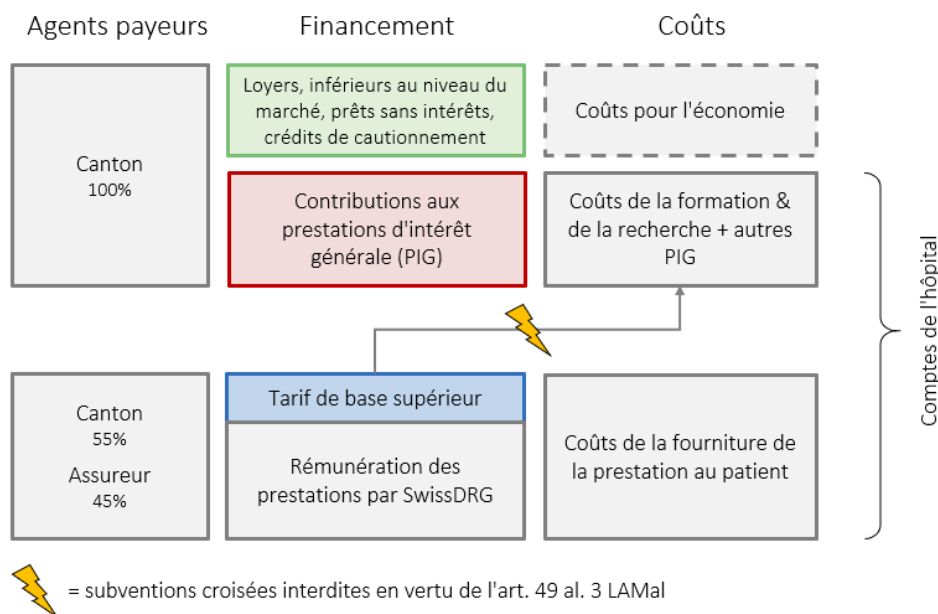
² Cf. commission d'experts Comptabilité & Contrôle de gestion (2014). Décision relative à la proposition n° 14_001. Berne : H+ Les Hôpitaux de Suisse.



Car si un canton paie, dans les subventions, la totalité des dépenses correspondantes, il ne contribue, dans les forfaits par cas, qu'à hauteur de 55% à la rémunération. Ainsi, s'il est possible de transférer un franc de revenu du domaine des prestations d'intérêt général au domaine de la rémunération, les coûts se réduisent pour le canton de 45 centimes.

Dans le cadre de la présente étude, on examinera donc si, au niveau hospitalier, les prix (tarifs) dans les hôpitaux publics sont excessifs. Dans le cadre d'une approche économétrique, on identifiera les facteurs qui influencent le **tarif de base** d'un hôpital. Cela en tenant compte, entre autres, de la catégorie de l'établissement, à savoir un hôpital universitaire, un hôpital pédiatrique, une maison de naissance ou un hôpital qui n'appartient à aucune de ces catégories.

Illustration 1 : schéma sur le financement des hôpitaux de soins aigus stationnaires à partir de 2012



Présentation : Université de Bâle/IWSB.

Ci-après, nous analyserons en outre plus en détail les **coûts d'investissement** dans le domaine des hôpitaux afin de pouvoir identifier d'autres subventions occultes possibles pour les hôpitaux subventionnés et publics. Cela peut s'effectuer, pour les hôpitaux publics, par la location de biens immobiliers, de biens mobiliers et d'installations à des prix inférieurs aux conditions usuelles du marché. C'est également possible pour les hôpitaux qui ne sont pas exploités par le canton, mais dans lesquels des collectivités territoriales publiques sont des propriétaires majoritaires, p. ex. en louant des biens immobiliers qui appartiennent au canton. Il y a également subventionnement occulte lorsque les cantons accordent des prêts aux hôpitaux à des conditions généreuses (p. ex. prêt à taux zéro). L'illustration 1 montre que ces « coûts économiques » ne sont pas engendrés au niveau de l'hôpital, mais à celui du canton, sous forme de coûts d'opportunité (intérêts et loyers inférieurs au niveau du marché) et de risques de défaillance avec les crédits.

Dans une expertise publiée en 2018, les auteurs de cette étude se sont intéressés aux subventions versées de 2013 à 2016, sur la base des chiffres-clés des hôpitaux suisses (cf. Felder et consorts, 2018). La présente expertise tient également compte des chiffres-clés de l'année 2017. Il est apparu que, pour les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la part cantonale du financement AOS continuait d'être comptabilisée par erreur sous « Subventions, contributions et déficit couvert » plutôt que sous « Produits des hospitalisations et soins ». Les chiffres ont dû être rectifiés en conséquence. L'annexe II précise pour quels hôpitaux les auteurs ont effectué les corrections correspondantes pour la période considérée 2013 – 2017 (cf. Tableau A27).

2. Fourniture de soins médicaux aigus stationnaires en Suisse

2.1 Densité de lits, occupation et flux intercantonal de patients

En 2017, les coûts de la santé en Suisse ont atteint un total de 82,5 mia. de francs (OFS, 2019), dont 29 mia. de francs, 35,2% des dépenses totales, pour les hôpitaux. Du côté des prestations, 13,8 mia. de francs, soit 16,7% des coûts totaux sont imputables au traitement aigu stationnaire. En 2017 et pour la première fois, les coûts des prestations stationnaires de soins aigus sont inférieurs à ceux de l'année précédente (-0,3%). Ce recul est compensé par une hausse des coûts dans le domaine ambulatoire hospitalier (+2,7%).

Cette offre de soins stationnaires peut être mesurée au nombre de lits réservés pour 1'000 habitants (densité de lits). Le Tableau 1 présente les valeurs totales pour toutes les formes de soins médicaux stationnaires (soins aigus/maison de naissance, psychiatrie et réadaptation) et pour le sous-groupe soins aigus avec maisons de naissance.³

Tableau 1 : densité de lits en 2017 par rapport à 2013, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton

Canton	Total		Soins aigus/Maison de naissance			
			En absolu		Part	
	2017	Δ rel. 2013	2017	Δ rel. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	4.60	0.9%	2.21	-3.5%	48.1%	-2.2%
AI	2.21	-20.9%	1.12	-32.1%	50.7%	-8.3%
AR	8.77	-5.6%	3.70	-21.4%	42.2%	-8.5%
BE	4.85	-0.6%	2.96	-5.4%	61.1%	-3.1%
BL	3.46	-14.8%	2.09	-19.9%	60.4%	-3.8%
BS	11.06	-5.4%	6.17	-8.2%	55.8%	-1.7%
FR	2.93	-7.3%	1.67	-19.0%	57.1%	-8.3%
GE	5.12	-2.8%	3.11	5.3%	60.7%	4.7%
GL	3.76	5.9%	2.34	4.9%	62.3%	-0.6%
GR	5.44	-20.2%	2.83	-16.8%	52.0%	2.1%
JU	4.72	-10.7%	1.99	-16.3%	42.2%	-2.8%
LU	3.83	-3.1%	2.51	-5.6%	65.5%	-1.8%
NE	3.48	-11.2%	2.11	1.3%	60.5%	7.5%
NW	1.68	-8.7%	1.68	-8.7%	100.0%	0.0%
OW	2.11	-1.9%	1.41	-3.1%	67.1%	-0.9%
SG	4.60	1.9%	3.14	1.7%	68.4%	-0.2%
SH	3.59	-2.9%	2.30	-7.7%	63.9%	-3.4%
SO	2.54	-15.3%	1.89	-17.5%	74.4%	-2.0%
SZ	2.05	18.2%	1.75	3.9%	85.3%	-11.8%
TG	5.73	2.8%	2.09	-5.0%	36.4%	-3.0%
TI	5.52	0.0%	4.04	-2.2%	73.1%	-1.6%
UR	1.68	-20.7%	1.68	-20.7%	100.0%	0.0%
VD	4.58	-2.0%	2.89	0.7%	63.1%	1.7%
VS	4.33	1.0%	2.38	-0.7%	54.9%	-0.9%
ZG	4.60	6.5%	1.78	-4.8%	38.8%	-4.6%
ZH	4.26	-4.1%	3.05	-4.6%	71.5%	-0.4%
CH	4.53	-3.2%	2.77	-4.9%	61.1%	-1.1%

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

³ Chaque hôpital est affecté à un type déterminé (p. ex. hôpital de soins généraux, clinique psychiatrique, etc.). Par ailleurs, un ou plusieurs types d'activités sont attribués aux hôpitaux (soins aigus, psychiatrie, réadaptation/gériatrie, maison de naissance), en fonction du domaine de soins dans lequel opère un établissement.

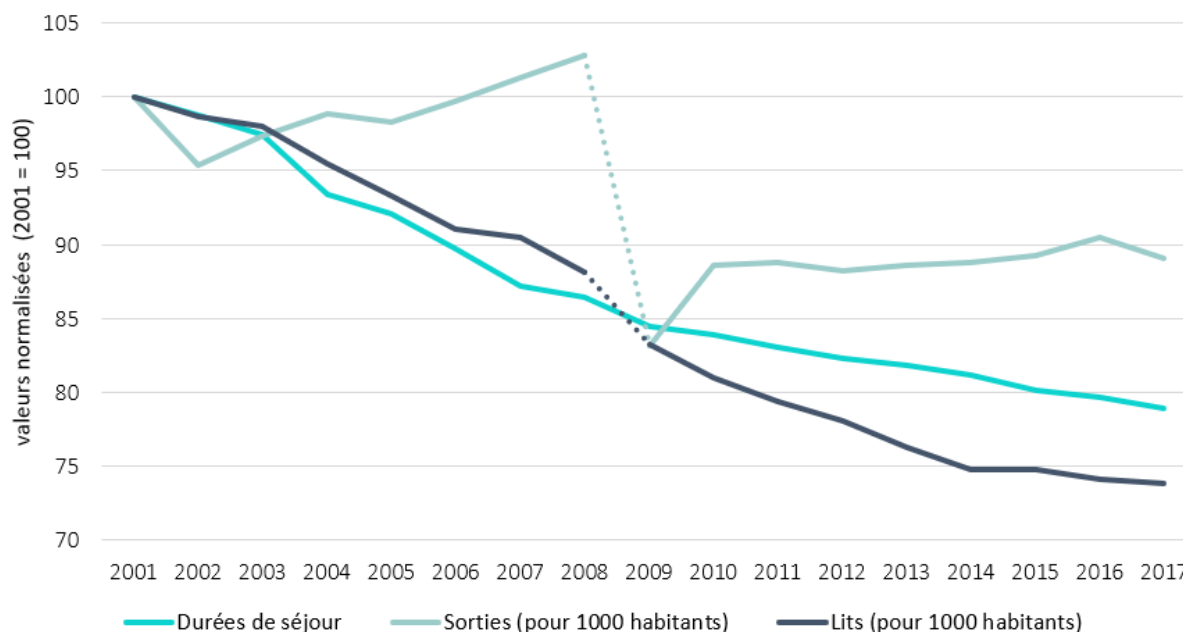


Source : statistique médicale des hôpitaux (2013/2017) ; STATPOP (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Les cantons de Bâle-Ville et d'Appenzell Rhodes-Extérieures sont en tête du classement, avec 11,1 resp. 8,8 lits à disposition pour 1'000 habitants, tandis que ceux de Nidwald et d'Uri recensent l'offre la plus réduite, avec 1,7 lit. Par rapport aux chiffres de 2013, 4,68 lits pour 1'000 habitants, on constate une baisse de 0,15 lit, soit de 3,2%, au niveau national. Dans certains cantons, la réduction du nombre de lits en pourcentage est à deux chiffres (AI⁴, BL, GR, JU, NE, SO et UR). En revanche, le canton de Schwyz a augmenté sa densité de lits de 18,2% entre 2013 et 2017, sachant que le chiffre de départ était bas. En Suisse, des lits ont été supprimés uniquement dans le secteur des soins aigus. En psychiatrie et en réadaptation, les chiffres sont restés constants. La réduction de lits dans les soins stationnaires aigus s'est élevée à 4,9%. Le pourcentage de lits de soins aigus par rapport au nombre total de lits, à l'échelle nationale, a baissé d'un point à 61,1%.

La densité de lits en Suisse ne cesse de reculer depuis le début des années 2000 (cf. Illustration 2). En 2001, il y avait 6,13 lits pour 1'000 personnes (y compris les lits de semi-hospitalisation). En 2017, on ne dénombrait plus que 4,53 lits (-26,2%). Cette tendance est moins due à un amenuisement des sorties qu'à un fort recul de la durée de séjour. Le taux d'hospitalisation est relativement stable depuis les années 2010. Le fait que le nombre de sorties, rapporté à la population totale, n'augmente pas est aussi lié au glissement continu vers le domaine hospitalier ambulatoire. Comme la durée de séjour moyenne continue de baisser, la densité de lits devrait elle aussi continuer de légèrement reculer dans un proche avenir.

Illustration 2 : évolution des lits, sorties et durées de séjour, 2001-2017



Note : depuis le 1^{er} janvier 2009, les cas de semi-hospitalisation ne sont plus pris en compte (lits, sorties).

Source : statistique des hôpitaux (2001-2017), statistique médicale des hôpitaux (2001-2017).

Présentation et calcul : Université de Bâle/IWSB.

Les indications figurant dans les chiffres-clés des hôpitaux suisses permettent d'évaluer l'occupation des lits. En 2017, celle-ci s'élevait à 80,1% pour les soins aigus à l'échelle du pays (cf. Tableau 2).

⁴ Lors de sa *Landsgemeinde* du 29 avril 2018, le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures s'est prononcé pour la construction à neuf d'un hôpital cantonal de 26 lits au maximum. Un groupement hospitalier commun avec le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, qui se classe deuxième au niveau suisse dans la densité de lits à disposition, avec 8,77 lits pour 1'000 habitants, avait précédemment échoué.

Tableau 2 : occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2017 et par rapport à 2013

Canton	Occupation en %		Part de patients soignés dans leur propre canton	
	2017	Δ abs. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	84.9%	2.0%	77.7%	-2.3%
AI	58.8%	2.7%	27.5%	1.0%
AR	77.9%	-2.6%	55.0%	-7.1%
BE	83.4%	3.9%	94.3%	-0.3%
BL	72.8%	-0.3%	42.2%	-8.5%
BS	87.0%	4.2%	87.0%	-0.8%
FR	79.8%	5.6%	71.4%	-3.2%
GE	79.9%	2.1%	94.4%	0.0%
GL	76.6%	-8.7%	64.8%	-2.2%
GR	82.4%	2.7%	83.3%	0.7%
JU	79.7%	10.4%	61.5%	-4.5%
LU	82.9%	3.2%	82.7%	-0.6%
NE	73.2%	-0.9%	74.4%	-2.3%
NW	92.0%	8.8%	57.9%	-1.0%
OW	83.8%	11.8%	53.7%	2.2%
SG	77.5%	-10.2%	74.9%	-1.3%
SH	83.5%	1.0%	68.3%	-4.5%
SO	89.5%	4.0%	57.2%	0.3%
SZ	74.0%	-3.9%	57.1%	-0.2%
TG	77.2%	-13.0%	69.8%	-3.4%
TI	74.2%	-3.1%	93.3%	-0.2%
UR	89.4%	10.1%	65.2%	-0.9%
VD	75.7%	-3.8%	91.8%	-1.0%
VS	84.7%	-0.3%	83.1%	-2.0%
ZG	82.9%	1.4%	68.7%	-2.4%
ZH	78.9%	-1.0%	89.7%	-1.4%
CH	80.1%	-0.3%	80.8%	-1.8%

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017), statistique médicale des hôpitaux (2013, 2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Depuis 2013, l'occupation a très légèrement baissé de 0,3 point. En 2013, le canton de Thurgovie affichait l'occupation la plus élevée, avec 90,2%. Celle-ci a baissé jusqu'en 2015 pour atteindre la deuxième valeur la plus basse de la Confédération, 73,4%, puis est remontée à 77,2% en 2017. L'occupation des lits a aussi fortement diminué dans les cantons de St-Gall et de Glaris. C'est en Appenzell Rhodes-Intérieures qu'elle reste la plus basse, même si elle a progressé de 2,7 points, à 58,8%, par rapport à 2013.

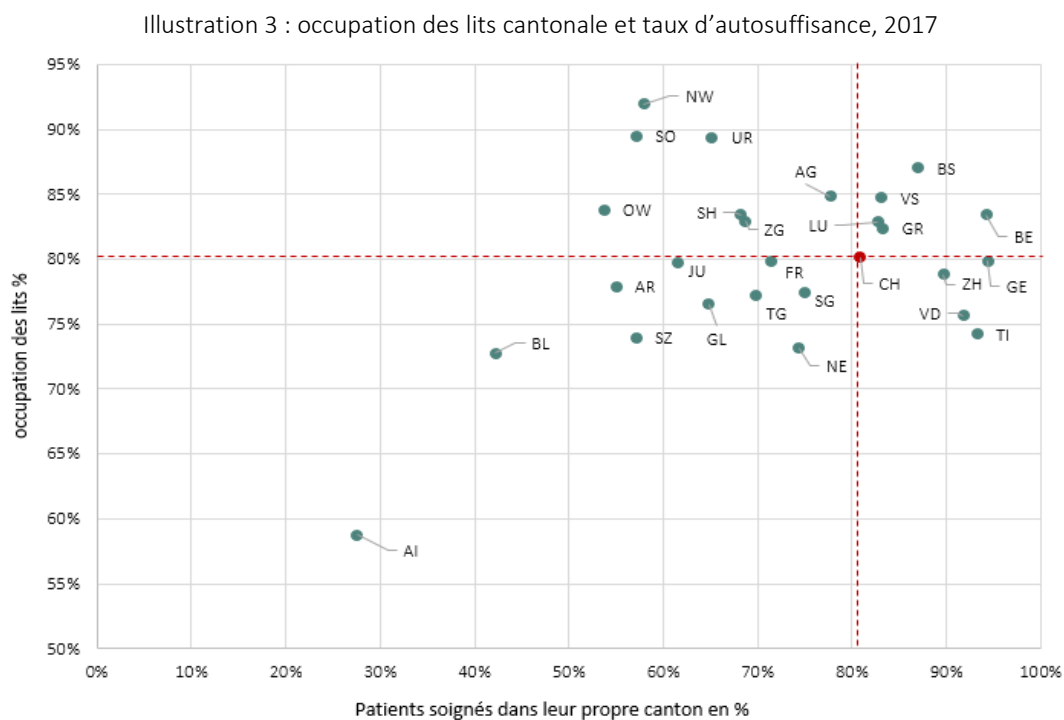
À partir des indications sur les flux de patients, on peut calculer la part des patients qui ont bénéficié d'un traitement hospitalier dans leur propre canton. (Encore) plus de 80% des Suisses se font soigner dans leur canton de résidence. Mais il existe une grande différence entre cantons. Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, cette part est de 27,5%, tandis qu'elle se monte à 94,4% dans le canton de Genève. Dans sept cantons (AI, AR, BL, NW, OW, SO, SZ), au moins quatre patients domiciliés sur dix sont soignés en dehors du canton.

Les changements dans la part des patients soignés dans leur propre canton depuis 2013 sont très importants dans les différents cantons. Dans les cantons du Jura et de Schaffhouse, cette part a baissé de 4,5 points. Il est intéressant de noter que, sur cette même période, le canton du Jura a augmenté l'occupation de ses hôpitaux. Le recul est le plus flagrant dans le canton de Bâle-Campagne : -8,5 points. Il est peu étonnant que les hôpitaux cantonaux fassent état d'une occupation très inférieure à la moyenne, avec 72,8%. Ces chiffres montrent que l'ouverture des



frontières cantonales pour les patients de l'assurance de base initiée par la réforme du financement en 2012 a fait évoluer les flux de patients. Depuis, les patients se rendent plus souvent dans d'autres cantons lorsqu'ils ont besoin d'un traitement hospitalier.

L'illustration 3 montre le rapport entre occupation des lits cantonale et part de patients qui se font soigner dans leur propre canton (« taux d'autosuffisance »). Le coefficient de corrélation, de 0,32, est peu significatif. Ce faible rapport s'explique aussi par le fait que l'occupation des lits dépend de l'offre de lits, qui, elle-même, est influencée par les décisions politiques et les composantes historiques.



Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017), statistique médicale des hôpitaux (2013, 2017).

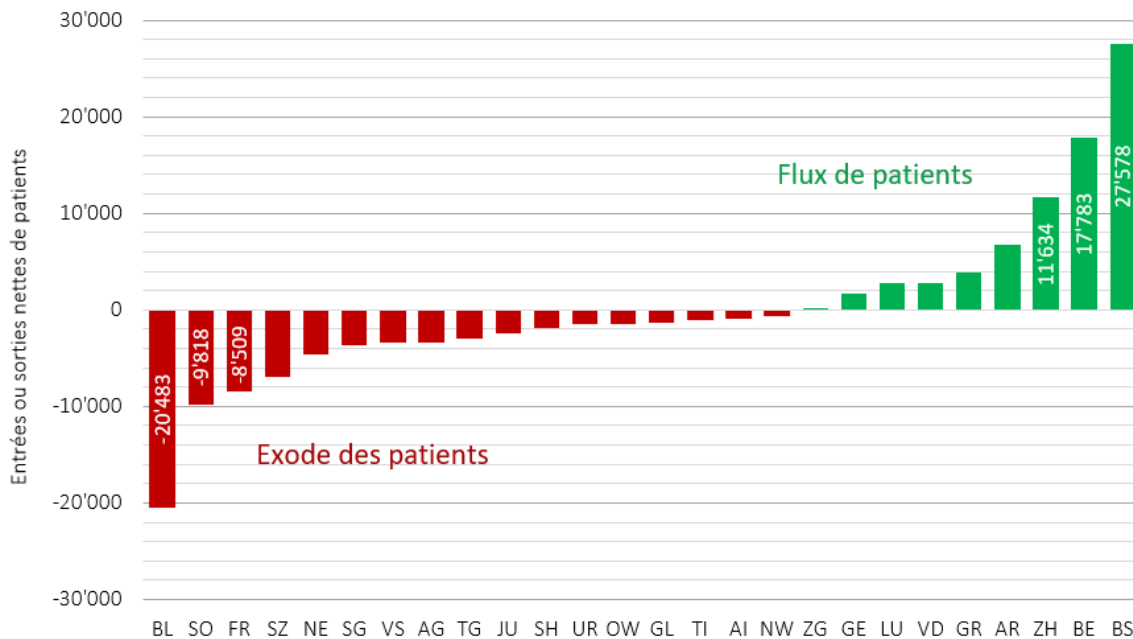
Présentation et calcul : Université de Bâle/IWSB.

De façon générale, on n'atteint une bonne occupation des lits que lorsque les hôpitaux sont attractifs pour la population locale. Dans les deux cantons d'Appenzell et dans celui de Bâle-Campagne, l'occupation des lits des hôpitaux est inférieure à 75%. Dans la région bâloise et dans l'Appenzell Rhodes-Intérieures, une majorité de la population résidente se fait même soigner dans un hôpital d'un autre canton.

L'illustration 4 montre le flux net de patients qui franchissent les frontières cantonales. Le flux net fait référence au nombre de patients qui viennent d'autres cantons, moins les pertes de flux vers d'autres cantons. Une valeur de « zéro » signifie donc qu'il y a exactement autant de patients qui partent dans d'autres cantons que de patients qui arrivent d'autres cantons.

Sur les 26 cantons, 9 affichent un afflux net de patients, tandis que les 17 autres cantons enregistrent un reflux de patients. Les cantons de Bâle-Ville, Berne et Zurich sont en tête du classement de l'exportation de prestations. Ces cantons enregistrent à eux trois un afflux net d'environ 57'000 patients par an. Ils abritent tous trois un hôpital universitaire, où sont soignés de nombreux patients des cantons voisins ou de l'étranger. À l'inverse, de nombreux patients qui résident dans les cantons de Bâle-Campagne (reflux net : 20'483), Soleure (9'818) et Fribourg (8'509) se font soigner dans le canton voisin. C'est également le cas du canton très peu peuplé d'Appenzell Rhodes-Intérieures. La fonction centralisée de l'hôpital universitaire de Bâle et des autres cliniques hautement spécialisées de Bâle-Ville a des répercussions sur les cantons d'Argovie (Fricktal), de Soleure et du Jura (Laufonnais). L'hôpital universitaire de Zurich, l'Insel Gruppe AG de Berne et l'hôpital cantonal de Lucerne ont des fonctions de prise en charge supracantonale similaires.

Illustration 4 : importation et exportation de prestations, 2017



Note : sans prise en compte des patients étrangers.

Source : statistique médicale des hôpitaux (2017). Présentation et calcul : Université de Bâle/IWSB.

2.2 Les fournisseurs de prestations de soins aigus stationnaires, par organisation responsable

D'après la définition des organismes responsables d'établissements médicaux stationnaires utilisée par l'Office fédéral de la statistique depuis 2012, sont considérés comme établissements publics les hôpitaux exploités par une entité publique. Tous les autres hôpitaux sont en revanche privés, y compris ceux en mains publiques, mais qui sont régis par exemple sous la forme d'une société anonyme.⁵ Cette étude distingue également les établissements subventionnés qui, tout en étant définis comme privés, sont majoritairement la propriété de communes ou du canton. On ne considère donc comme privées que les cliniques dont les capitaux propres sont **privés à plus de 50%**.

Dans les trois catégories, le nombre des hôpitaux de soins aigus ou des maisons de naissance enregistrés en Suisse a baissé entre 2013 et 2017 et atteint 180 établissements, soit 15 de moins (cf. Tableau 3). 35 d'entre eux sont considérés comme des hôpitaux publics. 50 établissements sont privés, mais essentiellement détenus par les pouvoirs publics et entrent donc dans la catégorie des établissements subventionnés. 95 cliniques sont des établissements privés, donc détenus majoritairement par le secteur privé.⁶

⁵ La définition en vigueur avant 2012 s'axait pour sa part sur le co-financement étatique des hôpitaux : lorsqu'une institution disposait d'une aide de l'État garantie ou d'une garantie en cas de déficit, elle était considérée comme un hôpital public, même si elle n'était pas régie par le droit public.

⁶ Pour le rattachement des hôpitaux suisses aux différentes catégories, on renvoie en ce point à la liste correspondante, en annexe A III.

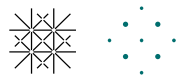


Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2017 et par rapport à 2013 par organisation responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013
AG	0	0	8	0	3	-1	11	-1	27.3%	-6.1%
AI	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
AR	1	0	0	0	2	-1	3	-1	66.7%	-8.3%
BE	0	0	9	0	8	-1	17	-1	47.1%	-2.9%
BL	1	0	0	0	9	-1	10	-1	90.0%	-0.9%
BS	2	-1	0	0	6	0	8	-1	75.0%	+8.3%
FR	1	0	0	-1	3	0	4	-1	75.0%	+15.0%
GE	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
GL	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
GR	3	-1	8	+1	2	-1	13	-1	15.4%	-6.0%
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
LU	2	0	0	0	4	0	6	0	66.7%	0.0%
NE	1	0	0	0	3	-1	4	-1	75.0%	-5.0%
NW	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	+1	1	0	4	0	10	+1	40.0%	-4.4%
SH	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SO	0	0	1	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
SZ	0	0	3	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
TG	0	0	1	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	9	0	10	0	90.0%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	8	-1	7	-7	16	-8	43.8%	-14.6%
VS	3	+1	0	0	2	+1	5	+2	40.0%	+6.7%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	7	0	9	0	15	-2	31	-2	48.4%	-3.1%
CH	35	0	50	-1	95	-14	180	-15	52.8%	-3.1%

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Depuis 2013, la part des hôpitaux privés a baissé de 3,1 points à 52,8% en Suisse. En revanche, dans les cantons de Fribourg, de Bâle-Ville et du Valais, la part des hôpitaux privés a fortement augmenté, de respectivement 15,0, 8,3 et 6,7 points.

Les 180 hôpitaux se répartissent sur 293 sites (cf. Tableau 4), soit une moyenne de 1,62 site par établissement. Il y a 7 sites en moins par rapport à 2013.

Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2017 et par rapport à 2013 par organisation responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013
AG	5	-2	0	-2	3	0	8	-4	37.5%	+12.5%
AI	0	0	5	0	2	-1	7	-1	28.6%	-8.9%
AR	0	0	14	0	3	-1	17	-1	17.6%	-4.6%
BE	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
BL	2	+1	0	0	2	-1	4	0	50.0%	-25.0%
BS	0	0	22	-1	17	+2	39	+1	43.6%	+4.1%
FR	3	0	0	0	10	-1	13	-1	76.9%	-1.6%
GE	2	-2	0	0	6	0	8	-2	75.0%	+15.0%
GL	5	+2	0	0	8	0	13	+2	61.5%	-11.2%
GR	0	0	2	0	0	0	2	0	0.0%	0.0%
JU	3	-1	8	+1	3	-1	14	-1	21.4%	-5.2%
LU	4	0	0	0	1	0	5	0	20.0%	0.0%
NE	4	0	0	0	5	+1	9	+1	55.6%	+5.6%
NW	6	-1	0	0	5	0	11	-1	45.5%	+3.8%
OW	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SG	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SH	11	+1	2	+1	4	0	17	+2	23.5%	-3.1%
SO	3	-1	0	0	2	+1	5	0	40.0%	+20.0%
SZ	0	0	3	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
TG	0	0	2	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
TI	9	0	0	0	9	0	18	0	50.0%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	3	0	22	-2	8	-7	33	-9	24.2%	-11.5%
VS	11	+1	0	0	2	+1	13	+2	15.4%	+6.3%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	9	+2	12	+1	20	+2	41	+5	48.8%	-1.2%
CH	84	0	93	-2	116	-5	293	-7	39.6%	-0.7%

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

En annexe, le Tableau A29 recense tous les établissements qui ont fermé entre 2013 et 2017, ont fusionné avec d'autres établissements, ont changé de type de fonction ou d'organisation responsable.

La position relative sur le marché des prestataires par organisation responsable peut se mesurer aux parts de marché par journée de soins (cf. Tableau 5). Cet indicateur tient notamment compte de la taille variable des établissements. À l'échelle suisse, la part des hôpitaux privés dans les journées de soins s'élève à 19,0%.⁷ Les hôpitaux privés atteignent la part de marché la plus élevée dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (45,8%), dans celui du Tessin (35,2%) et dans celui de Bâle-Ville (34,2%). Dans le canton de Bâle-Campagne, où se trouve proportionnellement le plus grand nombre d'hôpitaux privés, leur part de marché dans les journées de soins se monte seulement à 21,5%. Dans les cantons dépourvus d'hôpitaux privés, leur part de marché est nulle.⁸

⁷ Le rapport annuel 2017 des CPS fait état, pour l'année 2016, d'une part de marché nationale des cliniques privées, par rapport aux journées de soins, de 23,7%. Celle-ci inclut en plus la réadaptation et la psychiatrie, tandis que, ici, seules les journées de soins aigus stationnaires sont prises en compte.

⁸ Le canton de SZ constitue une exception. Voir à cet effet la note de pied de page du Tableau 5.



Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organisation responsable, en 2017 et par rapport à 2013

	Public		Subventionné		Privé	
	2017	Δ abs. 2013	2017	Δ abs. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	0.0%	+0.0%	87.5%	+0.2%	12.5%	-0.2%
AI	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	54.2%	-11.8%	0.0%	+0.0%	45.8%	+11.8%
BE	0.0%	+0.0%	72.4%	-0.9%	27.6%	+0.9%
BL	78.5%	-4.2%	0.0%	+0.0%	21.5%	+4.2%
BS	65.8%	+1.7%	0.0%	+0.0%	34.2%	-1.7%
FR	77.1%	+2.5%	0.0%	-5.8%	22.9%	+3.3%
GE*	82.0%	+10.1%	0.0%	+0.0%	18.0%	-10.1%
GL	0.0%	+0.0%	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
GR	7.8%	-9.2%	87.1%	+12.9%	5.1%	-3.7%
JU	99.8%	-0.1%	0.0%	+0.0%	0.2%	+0.1%
LU	71.7%	-1.0%	0.0%	+0.0%	28.3%	+1.0%
NE	87.2%	+2.1%	0.0%	+0.0%	12.8%	-2.1%
NW	100.0%	+1.7%	0.0%	+0.0%	0.0%	-1.7%
OW	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
SG	86.7%	-3.3%	4.9%	+0.6%	8.4%	+2.7%
SH	89.4%	-0.2%	0.0%	+0.0%	10.6%	+0.2%
SO	0.0%	+0.0%	93.8%	+2.1%	6.2%	-2.1%
SZ	0.0%	+0.0%	100.0%	+1.7%	0.0%	-1.7%
TG	0.0%	+0.0%	88.7%	-1.6%	11.3%	+1.6%
TI	64.8%	+0.3%	0.0%	+0.0%	35.2%	-0.3%
UR	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
VD	43.5%	+2.1%	42.1%	+1.0%	14.4%	-3.1%
VS	94.6%	-0.9%	0.0%	+0.0%	5.4%	+0.9%
ZG	0.0%	+0.0%	71.7%	-0.7%	28.3%	+0.7%
ZH	57.2%	-2.6%	25.0%	+2.1%	17.9%	+0.5%
CH	47.3%	-0.5%	33.7%	+0.8%	19.0%	-0.3%
CH (2013/2016) *	47.2%	-0.7%	33.5%	+0.6%	19.3%	+0.0%

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse. * Aucune donnée n'est disponible pour la « Clinique des Grangettes SA » privée pour l'année 2017. En 2016, la clinique comptabilisait 5,1% des journées totales de soins effectuées dans le domaine des soins aigus dans le canton de Genève. D'après les données sur les prestations de 2016, la part de marché des hôpitaux privés dans le canton de Genève est d'environ 19,3%.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2016/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Les parts de marché ont peu évolué depuis 2013. Les établissements subventionnés ont légèrement pu accroître leurs parts de marché au détriment des hôpitaux publics et privés. Dans le canton de Genève, les établissements privés ont perdu plus d'un tiers de leur part de marché, alors qu'ils ont nettement progressé dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (+11,8%) et de Bâle-Campagne (+4,2%). Mais la part de marché des établissements privés n'y a augmenté que parce que le nombre de journées de soins dans les hôpitaux publics a baissé.

Le Tableau 6 fait état d'écarts importants au niveau de la taille, de l'équipement et des prestations à l'échelle de l'hôpital, en fonction de l'organisme responsable. En 2017, un hôpital privé moyen disposait de 52,0 lits, soit environ 7 de plus qu'en 2013 (+16%). Les différences de taille par rapport aux hôpitaux subventionnés et aux hôpitaux publics ne sont toutefois pas aussi marquées qu'il le semble au premier coup d'œil, quand on prend en compte le nombre de sites variable selon l'organisme responsable.

En outre, on est surpris de constater qu'uniquement 27,4% des hôpitaux privés disposent d'urgences, tandis que ce chiffre se monte à 9 établissements sur 10 pour les autres organismes responsables. Cependant, cette part a augmenté de 5,4 points dans les établissements privés, par rapport à l'année de base 2013. Les unités de soins intensifs, les procédés d'imagerie les plus modernes, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont significativement moins présents dans les cliniques privées que dans les hôpitaux subventionnés et publics.⁹

Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2017

Par hôpital	Cliniques privées	Cliniques subventionnées	Hôpitaux publics
	(n = 95)	(n = 50)	(n = 35)
Données structurelles			
Nombre de lits (soins aigus)	52.0	152.9	305.7
Occupation moyenne des lits (en %) ¹	71.6%	82.2%	82.5%
Nombre de sites	1.2	1.9	2.4
Nombre de salles d'opération	3.4	6.2	10.7
Nombre de salles de travail	0.9	2.6	3.6
Urgences (en % des hôpitaux)	27.4%	92.0%	91.4%
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	13.7%	60.0%	65.7%
Tomodensitométrie (en % des hôpitaux)	29.5%	78.0%	82.9%
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	28.4%	60.0%	71.4%
Prestations			
Nombre de sorties (soins aigus)	2'942.6	8'774.5	15'370.3
Nombre de journées (soins aigus)	13'580.5	45'869.4	92'041.9
Nombre de nouveau-nés	182.0	577.9	949.9
Structure de patients			
Patients d'autres cantons (en %)	24.9%	13.7%	14.7%
Patients de l'étranger (en %)	3.3%	1.6%	2.9%
Patients en division (semi)privée (en %)	41.8%	16.6%	15.8%
CMI net ²	1.012	0.977	1.096
Durée de séjour moyenne (en jours)	4.62	5.23	5.99
Durée de séjour moyenne par CMI net = 1,0	4.57	5.35	5.47

Note : ¹Occupation = jours de traitement / (nombre de lits * 365)

²Taux de gravité moyen des cas d'hospitalisation traités, corrigé des outliers.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

D'importants écarts s'observent également dans la structure des patients des établissements. Dans les hôpitaux privés, 41,8% des patients disposent d'une assurance semi-privée ou privée, tandis qu'il ne s'agit plus que d'un patient sur six dans les hôpitaux subventionnés et publics. Toutefois, à l'heure actuelle, de plus en plus de patients sans assurance supplémentaire se font soigner dans un établissement privé. Les patients traités dans les hôpitaux privés sont plus mobiles sur le plan géographique ; quasiment un sur quatre est issu d'un autre canton et un sur trente de l'étranger. Concernant les hôpitaux subventionnés et publics, ces parts sont nettement inférieures, même si elles ont augmenté dans le cas des patients extracantonaux, vis-à-vis de la période précédente.

Au niveau de l'indice dit du Case-Mix (CMI), qui exprime le degré de gravité moyen des patients traités d'un hôpital, il existe des différences selon l'organisme responsable. Concernant le degré de gravité moyen, les établissements privés se situent dans le milieu des organisations responsables. Les cliniques subventionnées sont un peu en

⁹ L'imagerie médicale d'un hôpital peut toutefois être externalisée et proposée en ambulatoire par des médecins qui coopèrent avec les établissements. Dans ce cas, l'imagerie médicale est disponible, mais elle n'apparaît pas dans la statistique.



dessous, tandis que les hôpitaux publics font état du degré de gravité moyen le plus élevé et de loin, avec une valeur de 1,096. La durée de séjour moyenne est plus longue de 1,4 jour dans les hôpitaux publics que dans les établissements privés.

Le Tableau 7 indique les évolutions depuis 2013 en matière de structure et de prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires. Les cliniques privées ont accru leur capacité de lits de 16% en moyenne, alors que celle-ci a plutôt baissé dans les établissements publics. Le nombre de jours de soins aigus a augmenté de 11,3% dans les cliniques privées, soit quatre fois plus que dans les établissements subventionnés. La durée de séjour moyenne a baissé de 0,68 jour ou 12,9% dans les cliniques privées et a reculé d'une bonne demi-journée dans les hôpitaux publics et subventionnés.

Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2017 par rapport à 2013

Par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.
Données structurelles						
Nombre de lits (soins aigus)	+7.16	+16.0%	+2.16	+1.4%	-7.65	-2.4%
Occupation moyenne des lits (en %)	-3.0%		+1.2%		+0.0%	
Nombre de sites	+0.09	+8.1%	+0.04	+2.2%	+0.00	+0.0%
Nombre de salles d'opération	+0.54	+18.9%	+0.61	+10.9%	+0.04	+0.4%
Nombre de salles de travail	-0.01	-1.1%	+0.13	+5.3%	-0.23	-6.0%
Urgences (en % des hôpitaux)	+5.4%		-0.2%		+0.0%	
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	+2.7%		+1.2%		-2.9%	
Tomodensitométrie (en % des hôpitaux)	+3.8%		+1.5%		-5.7%	
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	+3.6%		+7.1%		+0.0%	
Prestations						
Nombre de sorties (soins aigus)	+641.3	+27.9%	+1'052.1	+13.6%	+1'034.4	+7.2%
Nombre de journées (soins aigus)	+1'378.1	+11.3%	+1'303.0	+2.9%	-2'335.1	-2.5%
Nombre de nouveau-nés	+31.1	+20.6%	+124.7	+27.5%	+123.0	+14.9%
Structure de patients						
Patients d'autres cantons (en %)	+2.0%		+2.7%		+1.9%	
Patients de l'étranger (en %)	-1.2%		+0.1%		-0.2%	
Patients en division (semi)privée (en %)	-5.6%		+0.0%		+0.0%	
CMI brut	+0.01	+1.0%	+0.01	+0.9%	+0.01	+1.3%
Durée de séjour moyenne (en jours)	-0.68	-12.9%	-0.54	-9.4%	-0.59	-9.0%

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Les établissements privés emploient en moyenne, exprimé en équivalent temps plein, 220 personnes. Cela correspond à 4,2 personnes par lit de soins aigus tenu à disposition (cf. Tableau 8). Les hôpitaux subventionnés en emploient en moyenne 1,8 de plus, les publics 2,7 de plus par lit. Il est à noter que les hôpitaux privés ont près de la moitié moins de personnel médical, mais en contrepartie davantage d'autre personnel que les hôpitaux subventionnés et publics. Cela peut être imputé au fait que les hôpitaux privés font fréquemment appel à des médecins agréés, dont la rémunération est comptabilisée sous les autres charges d'exploitation. Si un médecin agréé impute la prestation qu'il a fournie pour le compte de l'hôpital directement auprès de l'assurance sociale, sans que l'hôpital ne soit impliqué, ce montant sera appliqué au groupe des honoraires non assujettis aux assurances sociales. Ce compte n'est pas rattaché aux charges de personnel, conformément à la statistique des hôpitaux, et relève donc du domaine des autres charges d'exploitation. Les différences pouvant être observées dans les charges de personnel et les autres charges d'exploitation entre les divers organismes responsables peuvent ainsi partiellement être expliquées par le système des médecins agréés des hôpitaux privés.

Par rapport à 2013, tous les établissements ont augmenté leurs effectifs. Par lit, les établissements privés affectent 3% de personnel en plus qu'en 2013, les établissements subventionnés 13,2% et les établissements publics 8,7%.

Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013

Par hôpital	Cliniques privées	Cliniques subventionnées	Hôpitaux publics			
Personnel total (ETP)	220.2	913.3	2'123.0			
Par lit de soins aigus	4.2	6.0	6.9			
<i>Dont</i>						
Corps médical	6.9%	15.7%	16.5%			
Soignants	45.5%	42.3%	40.2%			
Personnel médico-technique et médico-thérapeutique (MTT)	13.0%	13.5%	13.0%			
Autres (administration, service social, services techniques, conciergerie)	34.6%	28.6%	30.3%			
	Évolutions par rapport à 2013					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personnel total (ETP)	+35.77	+19.4%	+117.77	+14.8%	+194.79	+10.1%
Par lit de soins aigus	+0.12	+3.0%	+0.70	+13.2%	+0.49	+8.7%
<i>Dont</i>						
Corps médical	+0.2%		+0.9%		+0.4%	
Soignants	+0.6%		-1.1%		-1.5%	
MTT	+0.4%		+0.4%		+0.2%	
Autres	-1.3%		-0.2%		+0.9%	

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Les coûts stationnaires par cas varient en fonction de l'organisme responsable (cf. Tableau 9). Affichant des coûts de cas environ CHF 1'000 supérieurs par rapport aux établissements privés, les hôpitaux publics sont les plus gourmands. Les écarts entre les hôpitaux des différents organismes responsables sont bien supérieurs lorsque l'on divise les coûts totaux de l'hôpital par le nombre de patients hospitalisés. Cela s'explique par les différentes spécialisations des hôpitaux, tout comme la part de recherche et de formation et l'ampleur des soins ambulatoires fournis par les hôpitaux.

Un écart important peut être relevé dans les coûts d'investissement. Avec 13,0% des charges totales, ils sont environ 6 points plus élevés dans les hôpitaux privés que dans les établissements subventionnés et publics. Les coûts d'investissement englobent les charges pour l'utilisation de l'installation (amortissements et loyers) et les charges d'intérêt. Si l'on facturait aux hôpitaux publics et subventionnés les loyers usuels du marché pour l'utilisation des installations et si les investissements ne prenaient pas de retard significatif au fil des ans, les coûts d'investissement seraient aussi élevés que ceux des hôpitaux privés. À l'aune de cette différence, il faut constater que la modification du bilan des actifs, en particulier l'activation des immeubles et des placements, n'est pas encore terminée dans le paysage hospitalier helvétique.



Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013

	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Coûts de cas stationnaires (CHF)	12'048		10'864		12'905	
Coûts totaux par cas stationnaire (CHF)	17'259		18'252		24'752	
<i>Dont</i>						
Charges de personnel	45.0%		62.7%		66.9%	
Coûts d'investissement	13.0%		7.4%		6.8%	
Autres charges d'exploitation	40.7%		28.9%		25.4%	
Impôts & charges exceptionnelles	1.3%		1.0%		0.9%	
Évolutions par rapport à 2013						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Coûts de cas stationnaires (CHF / %)	+335.0	+2.9%	-208.1	-1.9%	-28.4	-0.2%
Coûts totaux par cas stationnaire (CHF / %)	-215.1	-1.2%	+95.6	+0.5%	+1'076.3	+4.5%
<i>Dont</i>						
Charges de personnel	-1.5%		+0.2%		+0.4%	
Coûts d'investissement	-0.4%		+0.6%		-0.7%	
Autres charges d'exploitation	+1.9%		-0.9%		+0.4%	
Impôts & charges exceptionnelles	+0.0%		+0.1%		+0.0%	

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Pour ce qui est des revenus des hôpitaux, on constate (cf. Tableau 10) que les subventions (paiement de prestations d'intérêt général et autres contributions) représentent une part relativement élevée des revenus totaux dans les établissements publics : 10,9%. Dans les hôpitaux subventionnés, cette part est de 4,4% et dans les établissements privés de 1,3%. Par rapport à 2013, la part des subventions dans les hôpitaux subventionnés a baissé de 0,6 point, tandis qu'elle a augmenté de 0,3 point dans les hôpitaux publics.

Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2017 et par rapport à 2013

Par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Situation de revenus						
Produits totaux (en milliers de CHF)	49'585		165'971		379'243	
- Produits issus des prestations médicales	93.6%		89.3%		83.6%	
- Autres produits d'exploitation	5.1%		6.2%		5.5%	
- Subventions (PIG) et contributions	1.3%		4.4%		10.9%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	48'218		150'145		333'683	
Évolutions par rapport à 2013						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Produits totaux (en milliers de CHF)	+10'669	+27.4%	+24'319	+17.2%	+37'753	+11.1%
- Produits issus des prestations médicales	+1.1%		+0.5%		-1.1%	
- Autres produits d'exploitation	-1.5%		+0.1%		+0.7%	
- Subventions (PIG) et contributions	+0.4%		-0.6%		+0.3%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	+11'783	+32.3%	+24'960	+19.9%	+52'096	+18.5%

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le Tableau 11 présente les produits des hôpitaux issus de la rémunération DRG. Ils sont répartis entre les agents payeurs, les assureurs maladie et les cantons, de sorte qu'il y a également ici des contributions cantonales. À la différence des prestations d'intérêt général, celles-ci ne sont toutefois pas liées à l'objet, mais déclenchées par le

traitement stationnaire de patients. En 2017, la période de transition pour l'adaptation de la clé de répartition des coûts entre les cantons et les assureurs est arrivée à échéance. Depuis, la part cantonale est d'au moins 55% dans tous les cantons. Les contributions absolues des deux financeurs ont donc pu être évaluées sur la base de ces clés de répartition des coûts et des produits totaux des hôpitaux dans le domaine AOS. Ces valeurs doivent être considérées comme un outil approximatif, car en cas de recours extracantonaux à des prestations stationnaires, ce sont fondamentalement les règles du canton de domicile qui s'appliquent.

En 2017, les contributions des cantons au financement lié au sujet étaient d'environ 7,1 mia. de francs, ce qui correspond à 5'683 francs par cas en moyenne. Par cas, la quote-part cantonale était la plus faible dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, avec 3'155 francs, pour être la plus élevée, avec 6'960 francs, dans le canton de Bâle-Ville.

Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en CHF et répartition par canton et assureur, en 2017

Canton	Revenus SwissDRG AOS	Part en pourcentage du canton	Part absolue des assureurs	Part cantonale	
				En absolu	Par cas
AG	856'111'098	55%	385'249'994	470'861'104	5'212
AI	5'822'245	55%	2'620'010	3'202'235	3'155
AR	120'040'988	55%	54'018'445	66'022'543	4'720
BE	1'890'780'323	55%	850'851'145	1'039'929'178	5'654
BL	320'737'316	55%	144'331'792	176'405'524	5'729
BS	850'229'188	56%	374'100'843	476'128'345	6'960
FR	247'171'162	55%	111'227'023	135'944'139	4'868
GE*	731'533'044	55%	329'189'870	402'343'174	6'219
GL	46'320'888	55%	20'844'400	25'476'488	5'326
GR	304'855'040	55%	137'184'768	167'670'272	4'967
JU	62'558'960	55%	28'151'532	34'407'428	4'282
LU	609'013'567	55%	274'056'105	334'957'462	5'865
NE	168'815'350	55%	75'966'908	92'848'443	4'640
NW	43'923'933	55%	19'765'770	24'158'163	4'729
OW	25'970'376	55%	11'686'669	14'283'707	3'890
SG	860'238'071	55%	387'107'132	473'130'939	5'760
SH	89'614'339	55%	40'326'453	49'287'886	4'567
SO	315'163'448	55%	141'823'552	173'339'896	5'407
SZ	132'926'228	55%	59'816'803	73'109'425	4'432
TG	307'966'512	55%	138'584'930	169'381'582	5'379
TI	594'752'837	55%	267'638'777	327'114'060	5'451
UR	31'858'214	55%	14'336'196	17'522'018	4'341
VD	1'191'393'589	55%	536'127'115	655'266'474	5'850
VS	331'603'643	55%	149'221'639	182'382'004	4'895
ZG	107'793'591	55%	48'507'116	59'286'475	4'017
ZH	2'717'916'198	55%	1'223'062'289	1'494'853'909	6'187
CH	12'965'110'148	55.1%	5'825'797'275	7'139'312'873	5'683

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse. *Pour les HUG, les valeurs de 2017 sont une estimation car la clé de répartition des coûts et les produits totaux indiqués en soins aigus stationnaires ne sont pas plausibles. Les revenus ont été ajustés sur la base de la clé de répartition des coûts convenue avec la CDS.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017) ; CDS (2018). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Depuis 2013, les revenus AOS ont augmenté de 11,2% à l'échelle nationale (cf. Tableau 12). Ce sont les contributions des cantons qui ont le plus augmenté, avec 16,2%. Les cantons ont augmenté leurs contributions pour



pouvoir tenir l'objectif légal de 55% de part cantonale sur les paiements DRG. Tous les cantons ont atteint cet objectif en 2017 et pour la première fois. Seul le canton de Bâle-Ville s'écarte du minimum légal d'un point.

Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en CHF, en 2017 et par rapport à 2013

Canton	Revenus SwissDRG AOS en 2017	Δ rel. 2013	Part cantonale			
			2017	Δ rel. 2013	Par cas en 2017	Δ rel. 2013
AG	856'111'098	6.7 %	470'861'104	20.8%	5'212	10.0%
AI	5'822'245	-19.8%	3'202'235	-10.0%	3'155	-23.0%
AR	120'040'988	17.1%	66'022'543	37.0%	4'720	32.3%
BE	1'890'780'323	10.1%	1'039'929'178	10.1%	5'654	1.3%
BL	320'737'316	-4.0%	176'405'524	-4.0%	5'729	2.0%
BS*	850'229'188	16.9%	476'128'345	19.0%	6'960	4.5%
FR	247'171'162	-4.4%	135'944'139	7.3%	4'868	6.1%
GE*	731'533'044	9.5%	402'343'174	9.5%	6'219	12.0%
GL	46'320'888	13.9%	25'476'488	20.5%	5'326	12.4%
GR	304'855'040	0.5%	167'670'272	0.5%	4'967	-0.6%
JU	62'558'960	10.4%	34'407'428	10.4%	4'282	0.9%
LU	609'013'567	13.1%	334'957'462	24.4%	5'865	5.5%
NE*	168'815'350	-2.4%	92'848'443	-2.4%	4'640	-17.4%
NW	43'923'933	8.5%	24'158'163	27.0%	4'729	10.2%
OW	25'970'376	17.2%	14'283'707	37.1%	3'890	1.7%
SG	860'238'071	26.8%	473'130'939	34.1%	5'760	21.8%
SH	89'614'339	7.0%	49'287'886	11.0%	4'567	-5.6%
SO	315'163'448	29.3%	173'339'896	39.4%	5'407	26.4%
SZ	132'926'228	4.4%	73'109'425	12.6%	4'432	-2.0%
TG	307'966'512	11.6%	169'381'582	27.9%	5'379	21.0%
TI	594'752'837	14.6%	327'114'060	14.6%	5'451	9.9%
UR	31'858'214	-9.6%	17'522'018	-0.6%	4'341	-8.7%
VD	1'191'393'589	20.6%	655'266'474	20.6%	5'850	8.8%
VS	331'603'643	7.6%	182'382'004	11.6%	4'895	4.2%
ZG	107'793'591	-14.8%	59'286'475	-4.4%	4'017	-15.8%
ZH	2'717'916'198	9.4%	1'494'853'909	18.0%	6'187	2.2%
CH	12'965'110'148	11.2%	7'139'312'873	16.2%	5'683	6.0%

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse. *Les valeurs pour l'année 2013 ont été rectifiées pour les hôpitaux HUG, HNE et USB. Pour ces trois hôpitaux publics, la clé de répartition des coûts ou les produits totaux en soins aigus stationnaires indiqués ne sont pas plausibles. Les revenus ont été ajustés sur la base de la clé de répartition des coûts convenue avec la CDS. Les valeurs pour 2017 sont elles aussi une estimation pour les HUG (cf. Tableau 11).

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017) ; CDS (2018). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

3. Subventionnement des hôpitaux

Comme indiqué au chapitre 1, il existe trois secteurs ou sources de subventionnement d'hôpitaux : i) les subventions en lien avec la rémunération pour la fourniture de prestations d'intérêt général, ii) les tarifs de base excessifs d'établissements publics et subventionnés que les cantons peuvent imposer en raison de la position qu'ils occupent dans la fixation des prix et iii) les aides aux investissements cantonales ouvertes ou occultes dans la fourniture de soins médicaux stationnaires. Ce chapitre va analyser l'ampleur de ces trois formes de subventions.

3.1 Contributions pour les prestations d'intérêt général

3.1.1 Prestations d'intérêt général en comparaison cantonale

Dans les chiffres-clés, les prestations d'intérêt général (PIG) sont indiquées par hôpital. Mais certains hôpitaux exercent à la fois dans le domaine des soins aigus stationnaires, de la réadaptation et de la psychiatrie. De fait, il pourrait y avoir une surévaluation des prestations d'intérêt général dans les soins aigus. Les chiffres-clés font également état de la rémunération de la recherche et de la formation dans le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie. Ces prestations, non affectées explicitement aux soins aigus, ont donc été déduites des prestations d'intérêt général indiquées. Pour 2017, cette correction s'est élevée à 110,6 mio. de francs à l'échelle de la Confédération, soit 5,9% des prestations d'intérêt général totales.

En plus des corrections déjà effectuées dans la dernière expertise, les prestations d'intérêt général des HUG, potentiellement surévaluées, ont une nouvelle fois été scrutées en détail. Il s'est avéré que les corrections ne peuvent plus être effectuées de la même manière car la comptabilisation a évolué. Dans cette expertise, on recourt donc pour la première fois aux accords de prestations officiels entre le canton de Genève et les HUG. Les valeurs PIG correspondantes des HUG sont remplacées de façon rétroactive jusqu'en 2013 par les budgets définis annuellement de l'accord de prestations.

Au total pour l'année 2017, le paiement des prestations d'intérêt général dans le secteur des soins aigus stationnaires a atteint 1,77 mia. de francs; soit environ 213 mio. de francs de plus qu'en 2013 (cf. Tableau 13). Par cas, les prestations d'intérêt général représentaient 1'409 francs en 2016, soit 51 francs de plus que quatre ans auparavant. Dans le domaine des soins aigus stationnaires, la recherche et la formation ont atteint 957,8 mio. de francs en 2017, soit 57,1% des prestations d'intérêt général totales. En 2013, cette part était de 48,7%, soit 8,4 points de moins qu'en 2017.

Le canton de Vaud affiche la rémunération la plus élevée de prestations d'intérêt général, 641 mio. de francs (dont CHUV : 584,2 mio. CHF), et le canton de Zoug la plus basse, env. 0,94 mio. CHF.¹⁰

Dans certains cantons, on enregistre un net recul par rapport à 2013, de plus de 25% dans six cantons (Jura, Schaffhouse, Obwald, Tessin, Schwyz, Nidwald). En revanche, les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de St-Gall, de Vaud et du Valais ont fortement augmenté. Les évolutions les plus importantes par cas stationnaire se situent dans les cantons d'Obwald (-2'259 francs), du Jura (-2'091) et de Vaud (+1'996).

Les subventions et les contributions en lien avec la rémunération de prestations d'intérêt général se distinguent fortement selon l'organisme responsable des hôpitaux. Elles représentent 10,9% des produits totaux dans le domaine des prestations en soins aigus stationnaires dans les hôpitaux publics, 4,4% dans les cliniques subventionnées et 1,3% dans les cliniques privées. Globalement, elles s'élèvent à 7,2% des produits.

¹⁰On notera que la rémunération dans le domaine de la recherche et de la formation est en partie aussi payée par les cantons en dehors du canton de domicile d'un établissement universitaire. Ainsi, p. ex., l'hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) est-il un établissement commun des deux cantons Bâle-Ville et Bâle-Campagne. Pourtant, ses revenus pour la recherche et la formation sont attribués exclusivement à Bâle-Ville.



Tableau 13 : PIG en CHF au total et par cas, par canton, en 2017 et par rapport à 2013

Canton	PIG au total			PIG par cas	
	2017	Δ abs. 2013	Δ rel. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	14'317'567	-1'538'918	-9.7%	158.5	-34.2
AI	3'205'676	+214'116	+7.2%	3'158.3	-288.2
AR	5'727'660	+5'117'984	+839.5%	409.5	+364.3
BE*	158'018'341	+15'477'797	+10.9%	859.1	+16.6
BL	18'950'923	-3'744'795	-16.5%	615.4	-78.1
BS	130'391'106	-31'480'249	-19.4%	1'906.0	-789.0
FR*	59'618'634	-18'748'757	-23.9%	2'135.0	-704.5
GE*	270'358'471	+9'731'168	+3.7%	4'179.2	+239.8
GL	4'753'671	-826'209	-14.8%	993.9	-256.7
GR	34'561'530	-6'554'824	-15.9%	1'023.8	-206.8
JU	7'031'706	-14'734'867	-67.7%	875.0	-2'091.3
LU	23'495'398	+4'611'156	+24.4%	411.4	+21.5
NE*	65'218'717	-1'769'434	-2.6%	3'259.0	-697.8
NW	3'531'700	-1'928'430	-35.3%	691.4	-540.9
OW	3'889'894	-5'146'840	-57.0%	1'059.3	-2'259.3
SG	45'334'132	+21'898'195	+93.4%	551.9	+237.9
SH	8'588'491	-14'274'040	-62.4%	795.7	-1'695.0
SO	43'886'316	-12'113'812	-21.6%	1'369.0	-558.0
SZ*	4'655'904	-4'505'433	-49.2%	282.3	-355.6
TG	7'472'440	-731'702	-8.9%	237.3	-38.1
TI*	9'930'112	-11'885'072	-54.5%	165.5	-213.8
UR	5'694'428	+323'026	+6.0%	1'410.9	-38.5
VD	640'693'174	+264'098'172	+70.1%	5'720.4	+1'995.9
VS	4'852'034	+1'981'823	+69.0%	130.2	+47.7
ZG*	944'304	+262'304	+38.5%	64.0	+11.5
ZH*	194'284'898	+18'962'422	+10.8%	804.1	-34.0
CH	1'769'407'227	+212'694'781	+13.7%	1'408.5	+50.6

Notes : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse. *Les HUG de Genève affectent de façon erronée la part cantonale de la rémunération DRG aux subventions et aux contributions. Nous avons donc rectifié les PIG des HUG en nous appuyant sur le budget convenu entre le canton de Genève et le prestataire. Les données de certains hôpitaux ont également été rectifiées, pour les cantons de BE, FR, NE, SZ, TI, ZG et ZH (2013). Les valeurs corrigées reposent soit sur les indications ajustées des départements de la santé soit sur des estimations.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017); indications des cantons. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Étant donné que les prestations d'intérêt général sont payées à titre de subventions à l'institution et à son infrastructure et non versées par cas spécifique, une analyse des versements PIG par lit est intéressante. Le calcul des prestations d'intérêt général par lit permet également d'en calculer l'ampleur, indépendamment de l'occupation des hôpitaux. Le Tableau 14 présente les versements PIG moyens par canton et par organisation responsable. Les chiffres par organisation responsable ne peuvent être fournis pour un autre canton que lorsque au moins un hôpital de la catégorie est en activité.

Concernant les hôpitaux privés, les versements par lit sont supérieurs à la moyenne dans les cantons de Lucerne et de St-Gall. Mais la statistique ne permet pas de savoir s'il s'agit effectivement de paiements pour des prestations d'intérêt général ou, ce qui est le plus probable, de paiements des propriétaires et d'autres contributions de tiers (p. ex. de dons). Dans le canton de Lucerne, le Centre des paraplégiques de Nottwil se taille la part du lion. Dans le canton de St-Gall, c'est la clinique privée St. Georg de Goldach qui percevait une grande partie du montant. Mais cette dernière a cessé son activité du fait de problèmes de rentabilité.

Tableau 14 : PIG en CHF par lit de soins aigus, par organisation responsable et par canton, en 2017

Canton	PRIV	SUBV	PUBL	Total
AG	2'153	10'807		9'706
AI			178'093	178'093
AR	28'889		27'346	28'094
BE	16'947	65'753		51'853
BL	16'363		35'949	31'634
BS	22'948		160'012	109'254
FR	44		145'391	113'786
GE	115		256'398	189'963
GL		50'493		50'493
GR	24'356	56'636	152'433	61'807
JU	0		48'495	48'162
LU	46'540		14'464	23'128
NE	88		222'050	173'577
NW			50'407	50'431
OW			73'394	73'394
SG	45'032	250'636	15'179	28'630
SH	0		54'321	46'148
SO	4'945	94'845		85'693
SZ		13'725		16'992
TG	0	14'797		13'149
TI	9'113		5'563	6'949
UR			93'351	93'351
VD	2'354	56'418	628'803	267'986
VS	447		7'639	6'948
ZG	0	5'673		4'245
ZH	1'628	34'215	61'157	42'645
CH	11'855	46'861	126'430	76'007

Notes : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le canton de St-Gall se démarque une nouvelle fois parmi les cliniques subventionnées ; les paiements PIG y sont les plus élevés dans cette catégorie, avec plus de 250'000 francs par lit. De très fortes différences entre cantons apparaissent aussi parmi les institutions publiques. Les cantons de Vaud, de Genève et de Neuchâtel affichent des paiements PIG par lit nettement supérieurs à la moyenne. Le chiffre est aussi très élevé dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures. D'après les chiffres-clés des hôpitaux suisses (CCHS), des paiements PIG d'un montant d'env. 3,2 mio. de francs y sont alloués pour seulement 18 lits de soins aigus.

L'ampleur du paiement de prestations d'intérêt général ne dépend pas uniquement de l'organisation responsable : elle est aussi fortement liée au type d'hôpital (cf. Tableau 15). En 2017, les deux tiers environ des prestations d'intérêt général ont profité aux cinq hôpitaux universitaires. Ce qui équivaut, en chiffres absolus, à 1,15 mia. de francs, d'après les estimations. Les autres fonds sont principalement alloués aux grands centres hospitaliers (23,0%) et, dans une proportion moindre, aux différents hôpitaux pédiatriques (4,0%). Ces trois types d'hôpitaux concentrent env. 92% des paiements PIG totaux. Les hôpitaux pédiatriques se démarquent, aux côtés des hôpitaux universitaires, avec 260'000 francs par lit de soins aigus. Ces institutions sont subventionnées à hauteur de quasiment 200'000 francs par lit en moyenne. Tant dans les hôpitaux pédiatriques que dans les cliniques universitaires, une grande partie des moyens financiers alimente la formation universitaire et la recherche.



Tableau 15 : PIG en CHF et par lit de soins aigus, par type d'hôpital selon OFS, en 2017

Type d'hôpital	PIG en CHF	En %	PIG par lit
Hôpitaux universitaires (niveau 1)	1'148'028'765	64.9%	258'189
Prise en charge centralisée (niveau 2)	406'861'809	23.0%	32'634
Soins de base (niveau 3)	28'902'187	1.6%	16'034
Soins de base (niveau 4)	43'116'466	2.4%	22'458
Soins de base (niveau 5)	17'651'683	1.0%	36'894
Clinique spéciale pédiatrie	71'471'824	4.0%	198'737
Autres	53'374'493	3.0%	29'569
Au total	1'769'407'227	100%	76'007

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

3.1.2 Digression : comparaison entre les chiffres PIG des hôpitaux universitaires

Des données fournies dans les chiffres-clés des hôpitaux suisses 2017, on déduit que les cinq hôpitaux universitaires perçoivent au total 1,82 mia. de francs au titre des prestations d'intérêt général (cf. Tableau 16). Par comparaison, une liste est dressée avec les valeurs telles que l'hôpital en question ou le canton les présente dans les documents officiels. D'après ces documents, les prestations d'intérêt général atteignent une valeur totale de 1,12 mia. de francs. Celle-ci est environ 38% inférieure à la valeur qui ressort des chiffres des CCHS.

Tableau 16 : PIG en CHF dans les hôpitaux universitaires | comparaison avec des sources secondaires

Institution	CCHS (données brutes, 2017)		Sources secondaires (2017)		Écart	
	PIG	Dont mandat F&R	PIG	Dont mandat F&R	Source	PIG en % F&R en %
Insel (BE)	101'696'861	93'842'670	102'971'000	102'971'000	S	-1.2% -8.9%
USB (BS)	95'795'334	87'214'775	94'366'000	92'029'000	K, U	+1.5% -5.2%
HUG (GE)	898'393'680	235'082'987	328'614'091	188'126'910	K	+173.4% +25.0%
CHUV (VD)	621'409'392	269'762'843	502'900'000	202'458'140 ¹	K	+23.6% +33.2%
USZ (ZH)	97'938'269	98'722'200	95'660'000	73'344'000 ²	S	+2.4% +34.6%
Total	1'815'233'536	784'625'475	1'124'511'091	658'929'050		+61.4% +19.1%

Note : y c. charges de formation et de recherche dans les domaines P/R ; S = hôpital (rapports annuels), K = canton (comptes annuels, mandats de prestation, réponses du gouvernement), U = université (rapports annuels). ¹ Estimation sur la base de la réponse du gouvernement aux postulats Luisier Brodard & consorts ou Mojon et consorts. ² Sans les coûts de formation continue médicale au titre de spécialiste.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB

Les différences ne sont que marginales entre les trois hôpitaux universitaires alémaniques de Bâle, Berne et Zurich. Rapportés au total des prestations d'intérêt général, les écarts relatifs entre les valeurs des CCHS et les données issues de sources secondaires ne sont compris qu'entre -1,2 et +2,4%. Concernant l'USZ, l'écart est substantiel au niveau de la formation et de la recherche. Il peut toutefois s'expliquer par le fait que les CCHS incluent les coûts de formation continue des médecins jusqu'au titre de spécialiste parmi les coûts de formation et de recherche. Dans le rapport de gestion de l'USZ, la formation continue apparaît sous « autres contributions et subventions », avec les contributions pour la coordination des transplantations et la médecine de famille.

L'écart entre les deux cliniques universitaires romandes HUG et CHUV et les autres est frappant. D'après les chiffres des CCHS, les hôpitaux universitaires de Genève ont perçu 898 mio. de francs de paiements PIG. Comme pour les années précédentes, ce chiffre est peu plausible et est même supérieur à celui de 2016 par exemple (863 mio. de CHF). Le mandat de prestation du canton de Genève aux HUG indique un budget pour la recherche et la formation et d'autres PIG de « seulement » 328,6 mio. de francs. Il se peut que les hôpitaux universitaires de Genève fassent incorrectement état des produits destinés à la fourniture de prestations d'intérêt général, parce qu'ils entrent dans le cadre d'une enveloppe budgétaire cantonale. Le canton de Genève définit sa contribution aux tarifs AOS et les paiements PIG de façon prospective. Si l'on prend en compte la part cantonale aux tarifs, on

obtient un produit global budgétisé d'env. 882 mio. de francs pour les HUG. Cette valeur est bien plus proche des CCHS et montre que les HUG décomptent probablement les parts cantonales aux tarifs AOS parmi les subventions.

L'écart au niveau des HUG nécessite de corriger ces valeurs. Concrètement, on utilise les indications du mandat de prestation pour les prestations d'intérêt général (cf. chapitre 3.1.1). La correction a été effectuée de façon rétroactive jusqu'en 2013. Bien qu'il s'agisse de montants budgétisés, ces chiffres sont bien plus crédibles que les chiffres comparatifs correspondants des CCHS (cf. Tableau 17).

Tableau 17 : corrections des paiements PIG aux HUG au fil des ans

Source	2013	2014	2015	2016	2017
Données brutes	879'886'226	795'481'986	803'529'882	803'662'824	840'095'812
Correction	260'529'313	275'323'275	282'122'194	269'144'285	270'316'223
<i>Correction absolue</i>	<i>-619'356'913</i>	<i>-520'158'711</i>	<i>-521'407'688</i>	<i>-534'518'539</i>	<i>-569'779'589</i>
<i>Correction en %</i>	<i>-70.4%</i>	<i>-65.4%</i>	<i>-64.9%</i>	<i>-66.5%</i>	<i>-67.8%</i>

Note : *données brutes* = données officielles des CCHS (2013-2017) après déduction des coûts de F&R dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie ; *correction* = données officielles de l'accord de prestations (budget) après déduction des coûts de F&R dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. **Calcul :** Université de Bâle/IWSB

Pour le CHUV, le gouvernement vaudois a calculé récemment que les contributions versées au titre des prestations d'intérêt général s'étaient élevées à 502,9 mio. de francs en 2017.¹¹ Comparé aux autres hôpitaux universitaires, ce montant est très élevé. Mais il est inférieur d'environ 118,5 mio. de francs au montant indiqué dans les CCHS. Aucune explication définitive à cet écart n'a encore été trouvée. Quelques éléments font toutefois supposer que le CHUV inscrit la part d'investissement des tarifs hospitaliers stationnaires, c'est-à-dire 10%, parmi les prestations d'intérêt général. D'après la réponse du gouvernement du 11 avril 2019, les contributions aux investissements pour les tarifs hospitaliers étaient de 63,9 mio. de francs. À celles-ci s'ajoute une contribution exceptionnelle aux investissements du canton d'un montant de 57,8 mio. de francs, que le canton ne compte pas parmi les prestations d'intérêt général. En additionnant ces deux positions, on obtient un total de 121,7 mio. de francs, ce qui est très proche de la différence inexplicée de 118,5 mio. de francs.

On ne procédera toutefois pas à la correction des chiffres du CHUV. D'une part, on ne connaît pas encore de façon définitive les raisons à ces différences. D'autre part, une correction rétroactive jusqu'en 2013 ne pourrait de toute façon pas être effectuée au vu des données disponibles. Il faut encourager les hôpitaux à comptabiliser correctement les montants reçus.

Dans le système actuel, la comparabilité entre paiements PIG aux cliniques universitaires est limitée. La comptabilisation des coûts et des produits des hôpitaux universitaires et des universités au sein des cantons joue par exemple un rôle. Tous ces coûts liés à la recherche et à la formation qui sont imputés aux universités (et dont la passation en compte n'est pas répercutée) n'apparaissent pas dans les CCHS. L'amplitude de l'offre de prestations des hôpitaux joue également un rôle ; les CCHS recensent toutes les prestations d'intérêt général que perçoit (et évent. retransmet) l'unité organisationnelle pour la fourniture de certaines prestations. Dans les cantons romands, des contributions au titre de diverses prestations dans le domaine social transitent par l'hôpital universitaire, par exemple. Quand un canton alémanique achète de tels services par le biais d'une institution sociale qui ne se présente pas comme un hôpital, ces contributions n'apparaissent pas dans notre statistique.

3.2 Examen des tarifs de base au niveau de l'hôpital

Outre le subventionnement direct des hôpitaux par la rémunération de prestations d'intérêt général, des subventions indirectes sont également envisageables par la rémunération de prestations stationnaires. Ces fonds

¹¹ Dans la réponse du gouvernement du 11 avril 2019, on peut lire : « En 2017, le CHUV a reçu des contributions publiques cantonales pour CHF 445,1 millions à titre de PIG. À ce montant, s'ajoute une subvention extraordinaire de la Direction générale de la santé (DGS) de CHF 57,8 millions pour des amortissements exceptionnels. »



pourraient par exemple servir au « maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale », pour reprendre les termes de la LAMal. Un examen économétrique permet d'identifier un tel subventionnement transversal.

Tandis que le système tarifaire SwissDRG fixe les cost-weights relatifs de chaque DRG de façon uniforme à l'échelle nationale, le tarif dit « de base » est négocié au cas par cas entre assureurs et hôpitaux.¹² Concrètement, il existe au niveau des hôpitaux, selon le canton, jusqu'à trois tarifs de base différents, qui sont négociés par les sociétés d'achat pour les assureurs avec les différents hôpitaux. Si les parties contractantes ne peuvent s'entendre sur ce prix, le canton le fixe en première instance. Les parties peuvent y faire opposition auprès du tribunal administratif fédéral. Celui-ci est donc la dernière instance, mais il laisse de fait de grandes marges de manœuvre aux cantons.

Le Tableau 18 présente l'évolution des tarifs de base par organisation responsable entre 2013 et 2017. Dans un premier temps, la moyenne des tarifs de base des communautés d'achat publiés au niveau des hôpitaux a été calculée à une valeur non pondérée. Lors du calcul du tarif de base moyen des hôpitaux du même organisme responsable, le nombre de cas différents des hôpitaux a été pris en compte. Il s'agit en conséquence de tarifs de base moyens pondérés. Actuellement, le tarif de base moyen des cliniques privées est inférieur de 652 francs à celui des hôpitaux publics et de 431 francs à celui des hôpitaux subventionnés.

Entre 2013 et 2016, l'avantage de prix en pourcentage des hôpitaux privés a progressé de façon continue de 5,6 à 7,2% par rapport aux hôpitaux publics et a fluctué légèrement autour de 5% par rapport aux hôpitaux subventionnés. En 2017, l'écart marque un léger recul. Durant la période observée, sur cinq ans, le tarif de base a baissé d'au total 0,75%. Il est resté à peu près stable dans les hôpitaux publics, mais il a baissé de 0,85% dans les cliniques privées et de 1,48% dans les cliniques subventionnées.

Tableau 18 : évolution des tarifs de base en CHF entre 2013 et 2017, par organisation responsable

Organisation responsable	2013	2014	2015	2016	2017	Δ rel. 2013
PRIV	9'584	9'512	9'448	9'456	9'503	-0.85 %
SUBV	10'084	9'993	9'944	9'934	9'934	-1.48 %
PUBL	10'162	10'120	10'075	10'186	10'155	-0.07 %
Total	10'022	9'954	9'903	9'950	9'947	-0.75 %
<i>Diff. PRIV / PUBL</i>	<i>-5.68 %</i>	<i>-6.01 %</i>	<i>-6.22 %</i>	<i>-7.17 %</i>	<i>-6.42 %</i>	
<i>Diff. PRIV / SUBV</i>	<i>-4.95 %</i>	<i>-4.81 %</i>	<i>-4.99 %</i>	<i>-4.81 %</i>	<i>-4.35 %</i>	

Note : en cas de divergences entre les tarifs de base des communautés d'achat, c'est la moyenne arithmétique qui a été utilisée. Le tarif de base spécifique à l'hôpital a été pondéré avec les sorties ajustées du CMI. Les tarifs de la communauté d'achat d'Assura/Supra n'ont pas été pris en compte. 2016/2017 : sans les indications de tarifsuisse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017) ; indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le tarif de base au niveau des hôpitaux est examiné plus en détail ci-après dans le cadre d'un modèle d'estimation linéaire. Nous nous intéressons essentiellement à la différence entre les hôpitaux privés, d'une part, et les hôpitaux subventionnés et publics, d'autre part :

$$BASERATE_{it} = \alpha + \beta_1 SUBV_i + \beta_2 PUBL + \beta_3 CMI_{it} + \beta_4 UNI_i + \beta_5 KS_i + \beta_6 GH_i + \rho J + \varepsilon_{it}$$

Le coefficient d'estimation β_1 permet d'obtenir la différence entre les établissements privés et subventionnés, le coefficient β_2 la différence entre les établissements privés et publics. Il est en outre tenu compte de la question de savoir si l'établissement est une clinique universitaire (UNI), un hôpital pédiatrique (KS) ou une maison de naissance (GH). Le Case-Mix-Index (CMI) ainsi qu'un effet annuel fixe (J) sont intégrés en tant que variables explicatives

¹² La rémunération pour le traitement d'un patient individuel se calcule à partir du produit du tarif de base et du poids d'évaluation du DRG attribué au patient.

supplémentaires (cf. Tableau 19 pour la liste des variables prises en compte dans l'estimation). ε représente l'influence d'autres variables possibles, mais non constatées, sur les tarifs de base d'un hôpital.

Les indications de 143 établissements sont intégrées dans les estimations (2017).¹³ La période considérée, à savoir cinq ans, a donné lieu à 720 observations au total. Le Tableau 19 indique les caractéristiques des différentes variables pour l'année 2017. Le tarif de base varie entre 7'200 et 11'400 francs, avec une moyenne de 9'572 francs.¹⁴ 31,5% des établissements de notre échantillonnage sont subventionnés, 22,4% sont recensés au niveau du droit public. Cinq établissements sont des cliniques universitaires, trois des hôpitaux pédiatriques et 15 des maisons de naissance. Le degré de gravité moyen du patient traité dans un établissement (CMI) varie entre 0,311 et 1,888.

Tableau 19 : statistique de description des variables d'hôpitaux de l'échantillonnage (2017, n = 143)

Variable	Description	Moyenne	Min.	Max.
Tarif de base	Tarif de base moyen de la communauté d'achat HSK (en CHF)	9'572	7'200	11'400
SUBV	Hôpital pub. (droit privé)	0.315	0	1
PUBL	Hôpital pub. (droit public)	0.224	0	1
CMI	Indice Case-Mix corrigé * 10	8.933	3.110	18.880
UNI	Hôpital universitaire (définition OFSP)	0.035	0	1
KS	Hôpital pédiatrique (définition OFSP)	0.021	0	1
GH	Maison de naissance (définition OFSP)	0.105	0	1

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017) ; indications des communautés d'achat HSK. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le Tableau 20 montre les résultats de l'estimation d'un modèle de régression linéaire pour chacune des années 2013, 2015 et 2017 et de la régression sur cinq ans. Intéressons-nous à l'année 2017 dans un premier temps. On constate que les cliniques universitaires et les hôpitaux pédiatriques coûtent plus cher que les hôpitaux classiques de soins aigus, ce qui est peu surprenant. Pour les cliniques universitaires, la différence de prix s'élève à 1'097 francs et pour les hôpitaux pédiatriques à 1'924 francs (année 2017). En dépit de la prise en compte explicite de ces deux types d'hôpitaux qui nécessitent des ressources importantes, une différence inexpliquée subsiste entre les organismes responsables. Le supplément de prix des hôpitaux subventionnés (374 francs) et celui des hôpitaux publics (353 francs) reste significatif. Mais l'écart si l'on considère cinq ans simultanément est bien moins élevé que si l'on compare uniquement les moyennes de l'année 2017. Les valeurs correspondantes non corrigées sont de 431 francs pour les hôpitaux subventionnés et de 652 francs pour les hôpitaux publics (cf. Tableau 18).

Une comparaison entre 2015 et 2017 montre également que l'écart de prix s'est encore accentué pour les hôpitaux universitaires. Sur la même période, la différence par rapport au tarif de base entre organismes responsables a légèrement baissé. À la suite de ces mouvements contraires, la différence de prix est restée globalement à peu près constante (cf. Tableau 18). Concernant les maisons de naissance, on observe un recul du supplément de prix au fil du temps ; en 2013, les maisons de naissance enregistraient encore un « bonus » de 562 francs. La différence disparaît en 2015 et la tendance s'inverse même en 2017 (-411 CHF). Les raisons à cela : la fermeture de certaines maisons de naissance, d'une part, et la forte baisse du tarif de base appliqué par certains établissements, d'autre part. Le CMI a une influence majoritairement positive sur le tarif de base, même si celle-ci n'est pas forcément significative.¹⁵

¹³ Les valeurs CMI ne sont pas disponibles pour tous les hôpitaux. Pour la régression, on ne peut prendre en compte que les observations pour lesquelles on dispose de toutes les variables.

¹⁴ Cette valeur se distingue des indications du tableau 18 pour deux raisons. D'une part, les valeurs ne sont pas pondérées, d'autre part seuls les hôpitaux faisant état d'un CMI sont pris en compte.

¹⁵ Il pourrait y avoir un rapport positif si, par exemple, le montant du CMI intervenait dans les négociations avec les partenaires sociaux.



On se rend compte, d'après le coefficient R^2 ajusté, que la pertinence du modèle s'est améliorée avec les années. En 2013, les variables prises en compte permettaient d'expliquer environ 42% de la variance à l'échelle du tarif de base (2015 : 56%). En 2017, cette valeur était déjà de 65%. Cette évolution suggère que les différences au sein des catégories (p. ex. type d'hôpital, organisme responsable) ont diminué au cours des années passées.

Tableau 20 : résultats de l'estimation pour trois années et globalement, 2013-2017

	<i>Variable dépendante : le tarif de base</i>			
	2013	2015	2017	2013-2017 ^a
SUBVENTIONNÉ	406.86*** (103.71)	420.69*** (90.25)	343.43*** (71.58)	373.77*** (36.11)
PUBLIC	347.66*** (114.80)	392.51*** (100.31)	356.65*** (79.67)	353.46*** (37.56)
CMI	23.72 (19.47)	19.06 (17.88)	-4.40 (14.56)	10.87 (12.29)
HÔPITAL UNIVERSITAIRE	1019.59*** (253.87)	995.26*** (217.77)	1231.62*** (173.15)	1096.63*** (98.35)
HÔPITAL PÉDIATRIQUE	2054.81*** (295.20)	2066.50*** (251.61)	1832.87*** (197.95)	1923.93*** (137.91)
MAISON DE NAISSANCE	561.78*** (199.95)	-228.44 (166.67)	-410.77*** (169.46)	-113.46 (85.68)
Constante	9102.13*** (207.91)	9044.96*** (190.36)	9345.77*** (155.76)	9289.59*** (124.96)
Année 2014				-131.66** (56.79)
Année 2015				-159.51*** (55.13)
Année 2016				-116.49** (50.81)
Année 2017				-78.18 (48.64)
Observations	148	143	143	720
R^2 ajusté	0.42	0.56	0.65	0.53

Note : */**/** = significatif au niveau de 10%/5%/1% ; les erreurs standard robustes sont entre parenthèses ; ^a les erreurs standard du modèle complet prennent en compte la structure de panel des données. R au carré (ajusté) est un coefficient de détermination connu qui concerne la qualité d'un modèle. Il indique quelle variation au sein des données les différentes variables peuvent expliquer.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Sur la base de ces estimations, on peut calculer le potentiel d'économie dans les établissements publics et subventionnés pour le cas où leur tarif de base reviendrait au niveau de celui des hôpitaux privés. À cet effet, on estime, pour chaque hôpital public et chaque hôpital subventionné et pour chaque année, quel serait le tarif de base si l'établissement était privé. À cette fin, les coefficients β_1 et β_2 sont placés sur zéro. Sont alors calculés les revenus qu'un hôpital atteindrait avec le tarif de base estimé. Pour finir, les réductions possibles des revenus des hôpitaux sont additionnées au niveau du canton.

Le Tableau 21 présente le résultat de ces calculs. Il s'appuie sur les tarifs de base supérieurs à ceux des cliniques privées et révèle que les subventions des hôpitaux publics et subventionnés se chiffrent à 357 mio. de francs à l'échelle suisse. D'où des revenus supplémentaires de 13,5 mio. de francs par rapport à 2013 (+3,9%).

Tableau 21 : subventions en CHF du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas, en 2017 et par rapport à 2013

Canton	En absolu			Par cas	
	2017	Δ abs. 2013	Δ rel. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	25'512'902	-1'451'314	-5.4%	282.4	-45.2
AI	265'707	+15'025	+6.0%	261.8	-27.0
AR	1'871'751	-233'155	-11.1%	133.8	-22.0
BE	47'283'017	-5'517'618	-10.4%	257.1	-55.0
BL	8'074'328	-858'051	-9.6%	262.2	-10.7
BS	18'792'886	+1'823'567	+10.7%	274.7	-7.8
FR	6'385'638	-220'518	-3.3%	228.7	-10.7
GE	20'833'206	+2'552'999	+14.0%	322.0	+45.7
GL	1'532'556	-47'343	-3.0%	320.4	-33.7
GR	9'990'317	-1'392'580	-12.2%	295.9	-44.7
JU	2'276'562	+149'937	+7.1%	283.3	-6.5
LU	16'341'255	+2'749'048	+20.2%	286.1	+5.5
NE	5'008'730	+513'037	+11.4%	250.3	-15.3
NW	1'586'756	+270'930	+20.6%	310.6	+13.7
OW	1'076'504	+317'013	+41.7%	293.2	+14.2
SG	24'986'577	+1'832'641	+7.9%	304.2	-6.0
SH	2'982'592	+479'732	+19.2%	276.3	+3.7
SO	9'436'153	+453'595	+5.0%	294.3	-14.7
SZ	4'838'799	+22'657	+0.5%	293.3	-42.0
TG	8'626'848	-991'135	-10.3%	274.0	-48.9
TI	13'946'920	+1'537'639	+12.4%	232.4	+16.6
UR	1'262'385	+138'160	+12.3%	312.8	+9.4
VD	35'384'744	+2'502'658	+7.6%	315.9	-9.3
VS	11'731'090	+707'097	+6.4%	314.8	-2.1
ZG	2'891'295	-213'366	-6.9%	195.9	-43.0
ZH	74'374'030	+8'327'327	+12.6%	307.8	-7.9
CH	357'293'548	+13'467'985	+3.9%	284.4	-15.5

Notes : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

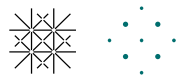
Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse. Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Par cas, les subventions en 2017 évoluent entre 134 francs dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures et 322 francs dans celui de Genève. Par rapport à 2013, on constate une augmentation maximale de 46 francs dans le canton de Genève et un recul maximal de 55 francs dans le canton de Berne.

Ces subventions constituent des contributions à la couverture résultant des revenus AOS des hôpitaux publics et subventionnés aux coûts de la fourniture des prestations. La question de savoir si elles sont utilisées pour financer les coûts des prestations d'intérêt général ou pour alimenter une production éventuellement inefficace de prestations stationnaires de soins agus reste en suspens.

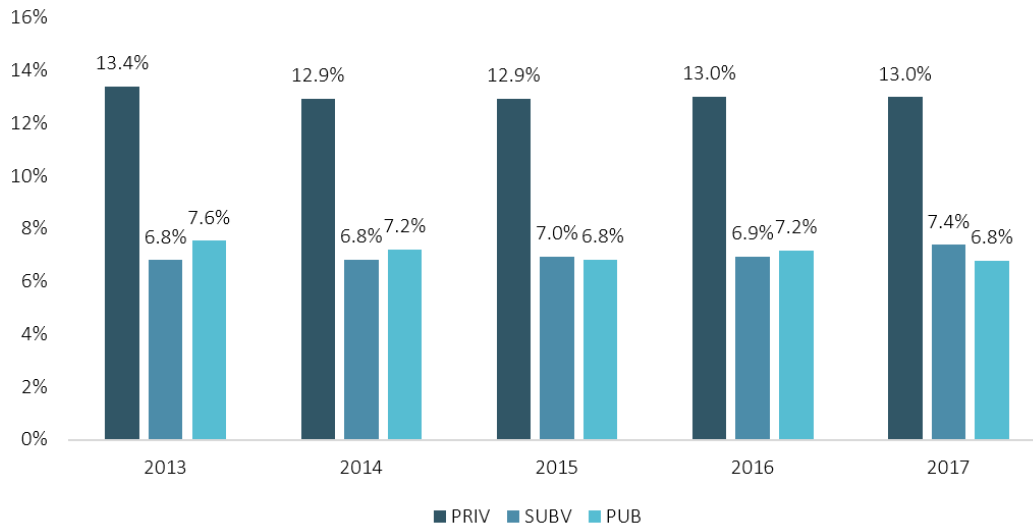
3.3 Subventions occultes dans le financement des investissements

En 2017, la part des coûts pour l'utilisation des installations (amortissements, loyers et intérêts) s'élève à 6,8% dans les établissements publics, 7,4% dans les hôpitaux subventionnés et 13,0% dans les cliniques privées. La situation a peu évolué par rapport à 2013 (cf. Illustration 5). Les cliniques privées font constamment état d'une quote-part d'investissement supérieure d'environ 6 points. Malgré le nouveau financement des hôpitaux, la



quote-part d'investissement indiquée n'a pas augmenté dans les hôpitaux publics et subventionnés. Elle est encore loin de la quote-part de 10% fixée dans les forfaits de SwissDRG en 2012 (cf. ligne rouge).

Illustration 5 : quotes-parts d'investissement selon l'organisme responsable, 2013-2017



Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017). Présentation et calcul : Université de Bâle/IWSB.

Mais les présents chiffres indiquent que les loyers convenus sont fixés à un niveau trop bas et ne reflètent pas les coûts d'investissement effectifs. L'activité d'investissement considérable du secteur public et la faible quote-part d'investissement chez les hôpitaux publics font supposer qu'une partie essentielle des coûts occasionnés est supportée par le canton.¹⁶ Concernant les biens fonciers loués, ceci signifie que les tarifs de location sont inférieurs à ceux du marché et que des coûts d'opportunité sont engendrés pour le canton. Si le canton accorde des crédits à coût avantageux, voire sans intérêt pour la construction d'immeubles hospitaliers ou s'il offre son cautionnement, le risque de défaillance est transféré aux pouvoirs publics. Indépendamment du mode de financement, le contribuable supporte au final le poids financier de la politique d'investissement cantonale.

Pour évaluer les subventions occultes, on calcule les coûts d'investissement des hôpitaux publics et subventionnés pour le cas où leur niveau d'investissement serait de 10% des revenus des soins aigus stationnaires. Ce niveau correspond à la part moyenne des coûts d'investissement dans le recensement des coûts totaux selon SwissDRG. Si un hôpital présente déjà une quote-part d'investissement de plus de 10%, il est considéré comme non subventionné. Dans le cas contraire, le taux de subventionnement se calcule comme la différence entre 10% et la quote-part d'investissement effective de l'hôpital.¹⁷ La subvention correspond au final au taux multiplié par les coûts totaux.

Les coûts d'investissement occultes atteignent les 339,3 mio. de francs à l'échelle helvétique (cf. Tableau 22), soit 2,6% des coûts totaux des hôpitaux publics et subventionnés pour les traitements aigus stationnaires. Par rapport à 2013, les coûts d'investissement occultes ont augmenté de 22,7 mio. de francs dans l'ensemble du pays, soit une progression de 7,2%. Les différences entre cantons sont importantes. Le canton de Genève paie les subventions les plus élevées, à hauteur d'environ 50 mio. de francs. Les coûts d'investissement occultes varient aussi fortement par cas. Ils sont les plus élevés dans le canton de Genève : 778 francs. Dix cantons font état d'aides aux investissements occultes de plus de 300 francs par cas.

¹⁶ Cette pratique sape l'intention du nouveau financement des hôpitaux. Celle-ci stipule clairement que l'utilisation des installations doit faire partie des forfaits par cas et qu'elle est ainsi répartie dans un rapport fixe entre les cantons et les assureurs maladie.

¹⁷ Si la quote-part d'investissement effective est de 7,5% par exemple, on obtient un taux de subventionnement de 2,5% (= 10% - 7,5%).

Tableau 22 : coûts d'investissement non indiqués en CHF dans les hôpitaux publics et subventionnés dans les soins aigus stationnaires

	En absolu			Par cas	
	2017	Δ abs. 2013	Δ rel. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	28'931'862	-624'676	-2.1%	320.2	-38.9
AI	157'117	+157'117	-	154.8	+154.8
AR	1'117'225	+810'061	+263.7%	79.9	+57.1
BE	27'017'574	-43'182'630	-61.5%	146.9	-268.1
BL	9'540'299	+6'771'245	+244.5%	309.8	+225.2
BS	19'251'327	+7'291'570	+61.0%	281.4	+82.3
FR	10'908'256	-883'397	-7.5%	390.6	-36.6
GE	50'302'750	+40'958'196	+438.3%	777.6	+636.3
GL	702'394	+383'232	+120.1%	146.9	+75.3
GR	6'361'729	2'959'735	+87.0%	188.4	+86.6
JU	3'377'210	-339'309	-9.1%	420.3	-86.2
LU	14'677'308	-69'440	-0.5%	257.0	-47.5
NE	4'750'578	+1'035'784	+27.9%	237.4	+18.0
NW	343'675	+343'675	-	67.3	+67.3
OW	429'152	+429'152	-	116.9	+116.9
SG	25'264'340	+601'524	+2.4%	307.6	-22.9
SH	3'901'153	+2'916'873	+296.3%	361.5	+254.2
SO	10'249'313	+5'077'271	+98.2%	319.7	+141.7
SZ	5'061'620	+1'013'405	+25.0%	306.9	+25.0
TG	1'694'975	-1'260'236	-42.6%	53.8	-45.4
TI	17'212'893	+1'705'257	+11.0%	286.8	+17.2
UR	624'091	+494'281	+380.8%	154.6	+119.6
VD	33'553'214	-12'424'042	-27.0%	299.6	-155.1
VS	16'318'275	-2'324'908	-12.5%	438.0	-98.1
ZG	3'418'654	+497'232	+17.0%	231.6	+6.9
ZH	44'096'664	+10'361'731	+30.7%	182.5	+21.2
CH	339'263'649	+22'698'702	+7.2%	270.1	-6.1

Notes : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

La forte variation de l'évolution entre 2013 et 2017 est frappante, sans être surprenante. Tandis que les coûts d'investissement occultes ont diminué dans 8 cantons, 18 cantons font état d'une hausse au cours des quatre dernières années. Les cantons d'Obwald, de Nidwald et d'Appenzell Rhodes-Intérieures n'ont pas enregistré de coûts d'investissement occultes en 2013. Mais en 2017, les cantons affichent à eux trois une subvention totale légèrement inférieure à 1 mio. de francs.

3.4 Composition des subventions

Ce chapitre reprend les différentes composantes des subventions et les additionne. La section 3.1 s'intéressait aux subventions pour la rémunération de prestations d'intérêt général (PIG). Celles-ci totalisent en 2017, à l'échelon national, 1,77 mia. de francs. Les hôpitaux publics en perçoivent la majorité : 1,35 mia. de francs, soit 76,5%. Les hôpitaux subventionnés touchent environ 358 mio. de francs (20,2%), alors que les cliniques privées reçoivent 58,5 mio. de francs (3,3%) pour les PIG (cf. Tableau 23).



Par le biais de tarifs de base plus élevés, comme calculé à la section 3.2, 357 mio. de francs supplémentaires vont aux hôpitaux publics et subventionnés à l'échelle nationale. Les hôpitaux publics en reçoivent 58,8%, les établissements subventionnés 41,2% et les établissements privés, selon toute hypothèse, zéro. Concernant les aides aux investissements occultes, les subventions s'élèvent à 339 mio. de francs, qui se répartissent à hauteur de 65% et 35% entre établissements publics et subventionnés. D'après ces calculs, les subventions totalisent, sur les trois secteurs, 2,47 mia. de francs. 1,78 mia. de francs ou 72,3% de la somme totale va aux hôpitaux publics, 624 mio. de francs ou 25,3% aux établissements subventionnés et 58,5 mio. de francs ou 2,4% aux cliniques privées.

Tableau 23 : aperçu des subventions, 2017

Année 2017	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (en mio. CHF)				
PIG	58.5	358.2	1'352.7	1'769.4
Tarif de base	0.0	147.1	210.2	357.3
Investissements	0.0	118.6	220.6	339.3
Total	58.5	623.9	1'783.6	2'466.0
Par cas (en CHF)				
PIG	209.4	816.4	2'514.5	1'408.5
Tarif de base	0.0	335.2	390.8	284.4
Investissements	0.0	270.4	410.1	270.1
Total	209.4	1'422.1	3'315.4	1'963.0
Par lit de soins aigus (en CHF)				
PIG	11'854.7	46'860.8	126'430.5	76'007.3
Tarif de base	0.0	19'240.9	19'648.9	15'348.0
Investissements	0.0	20'387.0	14'573.7	13'446.5
Total	11'854.7	81'624.1	166'699.5	105'928.8

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le Tableau 23 indique en plus les montants totaux des subventions par cas et par lit de soins aigus. A l'échelle nationale, les subventions représentent CHF 1'963 par cas. Pour un tarif de base moyen d'environ 10'000 francs, les revenus supplémentaires avoisinent les 20%. Dans les établissements publics, les subventions s'élèvent à 3'315 francs par cas ; soit env. 33% de revenus supplémentaires au-delà de la rémunération SwissDRG. Dans les établissements subventionnés, les subventions sont de 1'422 francs par cas ; ici, donc, environ 14% de revenus supplémentaires par patient traité. Dans les cliniques privées, les subventions s'élèvent à 209 francs par cas et représentent ainsi des revenus supplémentaires de quelque 2% au-delà de la rémunération SwissDRG.

Par lit de soins aigus, les subventions s'élèvent en moyenne à 106'000 francs par an à l'échelle nationale. Ce chiffre est de 167'000 francs dans les hôpitaux publics, de 82'000 francs dans les établissements subventionnés et de 12'000 francs dans les cliniques privées.

Intéressons-nous de plus près aux évolutions depuis 2013 (cf. Tableau 24). Au total, ces subventions ont augmenté de 248,9 mio. de francs ou 11,2% au cours de ces trois années, avec une hausse de 13,7% essentiellement par le biais des prestations d'intérêt général. Dans le même temps, le subventionnement par des tarifs de base excessifs a progressé (+3,9%), ainsi que le paiement d'investissements occultes (+7,2%).

Au sein des prestations d'intérêt général, on constate des reports d'un organisme responsable à l'autre. À bas niveau, la rémunération des PIG a augmenté de 50% ou 19,6 mio. de francs à 58,5 mio. de francs dans les cliniques privées¹⁸. Dans les hôpitaux publics, on constate une forte hausse de 193 mio. de francs, à 1,35 mia. de francs.

¹⁸ Plusieurs raisons expliquent l'augmentation nette dans les hôpitaux privés. L'une concerne le canton de Berne. Les paiements PIG du canton de Berne ont été corrigés entre 2013 et 2015. Les chiffres officiels de l'administration cantonale ont été utilisés, à la place des chiffres CCHS. Mais pour les années 2016/2017, le canton ne présente plus de chiffres au niveau hospitalier d'où l'absence de correction. Comme les valeurs corrigées pour les cliniques privées sont nettement inférieures aux valeurs présentées dans les CCHS, une augmentation apparaît au fil du

Une part importante de cette hausse est liée au CHUV. D'après les CCHS, les revenus des PIG au CHUV ont augmenté d'env. 100 mio. de francs rien qu'entre 2016 et 2017. Dans les établissements subventionnés, le volume de rémunération des PIG est resté à peu près constant.

Tableau 24 : évolution des subventions en CHF 2017/2013, au total et par cas selon l'organisme responsable

2013/2017	PRIV		SUBV		PUBL		TOTAL	
Total	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.
PIG	+19'594'725	+50.3%	-354'331	-0.1%	+193'454'387	+16.7%	+212'694'781	+13.7%
Tarif de base	0		-8'087'003	-5.2%	+21'554'989	+11.4%	+13'467'985	+3.9%
Investissements	0		-38'086'466	-24.3%	+60'785'169	+38.0%	+22'698'702	+7.2%
Total	+19'594'725	+50.3%	-46'527'801	-6.9%	+275'794'544	+18.3%	+248'861'468	+11.2%
Par cas	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
PIG	+54	+34.9%	-94	-10.3%	+204	+8.8%	+51	+3.7%
Tarif de base			-59	-14.9%	+15	+3.9%	-15	-5.2%
Investissements			-128	-32.0%	+92	+28.7%	-6	-2.2%
Total	+54	+34.9%	-280	-16.5%	+310	+10.3%	+29	+1.5%

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.

Le Tableau 25 présente les subventions totales cantonales de 2017 et en comparaison avec 2013. Dans le canton de Vaud, les subventions ont atteint 710 mio. de francs en 2017, soit 6'336 francs par cas et 1'832 francs de plus qu'en 2013. Cette hausse peut s'expliquer en grande partie par l'augmentation des subventions allouées au CHUV. Les subventions les plus basses par cas sont celles versées par le canton de Zoug : 491 francs. Dans le canton du Jura, les subventions totales par cas ont baissé de 59%. C'est une nouvelle fois au niveau de l'hôpital cantonal qu'il faut chercher la raison principale. Rien qu'entre 2016 et 2017, les paiements pour les PIG à l'Hôpital du Jura ont baissé de plus de 10 mio. de francs.

Les subventions totales ont le plus augmenté dans le canton de Vaud : +254 mio. de francs, soit +56%. C'est ici aussi que la progression des investissements totaux est la plus forte par cas. En revanche, le canton de Berne a réduit ses subventions totales de 33 mio. de francs, soit 12,5%, au cours de ces quatre années. Le recul relatif est encore plus marqué dans le canton du Jura, à -54,1%. En revanche, la croissance relative la plus forte se situe dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures : +188,5%.

temps. Mais celle-ci est moins le fruit d'une augmentation des paiements PIG effectifs qu'un indice de contributions élevées versées par des privés aux hôpitaux respectifs (dons, legs, couverture de déficit).



Tableau 25 : subventions totales par canton, en 2017 et par rapport à 2013

	En absolu			Par cas	
	2017	Δ abs. 2013	Δ rel. 2013	2017	Δ abs. 2013
AG	68'762'331	-3'614'908	-5.0%	761.1	-118.3
AI	3'628'500	+386'257	+11.9%	3'574.9	-160.4
AR	8'716'636	+5'694'890	+188.5%	623.2	+399.5
BE	232'318'932	-33'222'451	-12.5%	1'263.1	-306.5
BL	36'565'550	+2'168'399	+6.3%	1'187.5	+136.4
BS	168'435'319	-22'365'112	-11.7%	2'462.1	-714.6
FR	76'912'528	-19'852'672	-20.5%	2'754.3	-751.9
GE	341'494'426	+53'242'362	+18.5%	5'278.9	+921.9
GL	6'988'621	-490'320	-6.6%	1'461.1	-215.0
GR	50'913'576	-4'987'669	-8.9%	1'508.1	-164.9
JU	12'685'478	-14'924'238	-54.1%	1'578.6	-2'184.0
LU	54'513'961	+7'290'764	+15.4%	954.6	-20.6
NE	74'978'026	-220'613	-0.3%	3'746.7	-695.1
NW	5'462'130	-1'313'825	-19.4%	1'069.3	-459.9
OW	5'395'550	-4'400'674	-44.9%	1'469.4	-2'128.2
SG	95'585'049	+24'332'360	+34.1%	1'163.7	+209.0
SH	15'472'236	-10'877'435	-41.3%	1'433.5	-1'437.1
SO	63'571'782	-6'582'946	-9.4%	1'983.0	-431.0
SZ	14'556'323	-3'469'370	-19.2%	882.5	-372.6
TG	17'794'264	-2'983'073	-14.4%	565.1	-132.3
TI	41'089'926	-8'642'176	-17.4%	684.7	-180.0
UR	7'580'904	+955'467	+14.4%	1'878.3	+90.6
VD	709'631'132	+254'176'788	+55.8%	6'335.9	+1'831.5
VS	32'901'399	+364'013	+1.1%	883.0	-52.6
ZG	7'254'252	+546'170	+8.1%	491.5	-24.6
ZH	312'755'592	+37'651'480	+13.7%	1'294.4	-20.7
CH	2'465'964'424	+248'861'468	+11.2%	1'963.0	+29.1

Notes : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013/2017). Calculs : Université de Bâle/IWSB.

Pour conclure, le Tableau 26 apporte un autre éclairage sur les subventions totales des cantons. La première colonne indique les revenus des forfaits par cas avec le niveau de tarifs des hôpitaux privés.^{19,20} Les revenus AOS sont les plus élevés dans le canton de Bâle-Ville, 10'142 francs par cas, et dans celui de Genève, 10'104 francs par cas (poids du cas = 1.0). Ils sont les plus bas dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, 9'143 francs. Le supplément sur les revenus des forfaits par cas dans le niveau de tarifs privé en raison des tarifs de base plus élevés des établissements publics et subventionnés est le plus élevé dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, d'Obwald, de Nidwald et d'Uri (357 francs) et le plus bas dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (156 francs).

¹⁹ Les montants s'entendent par cas stationnaire dans le canton (hôpitaux répertoriés et hôpitaux sous contrat). Les indications relatives au tarif de base ne sont disponibles que pour les hôpitaux répertoriés. Ainsi, l'estimation du subventionnement transversal n'a été faite que pour ces hôpitaux. La somme des tarifs de base de niveau privé plus le subventionnement par tarif de base ne correspond donc pas au tarif de base moyen dans le canton mais se situe légèrement en dessous.

²⁰ En général, le niveau de tarifs privé correspond au niveau de tarifs hypothétique qui régnerait si les établissements publics n'avaient pas de supplément de prix sur leur tarif de base. Le niveau de tarif privé peut également être calculé lorsqu'il n'y a pas de clinique privée dans un canton. Le niveau de tarifs privé y correspond au niveau de tarifs des hôpitaux publics, en supposant que le supplément estimé par le modèle pour les hôpitaux publics est supprimé.

Les aides d'investissement occultes pour les hôpitaux publics et subventionnés sont, par rapport au nombre de patients traités, les plus élevées dans le canton de Genève, avec 670 francs. Les investissements occultes sont au plus bas dans le canton de Thurgovie, avec tout juste 55 francs par sortie stationnaire.

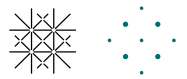
Tableau 26 : revenu AOS par canton et par cas (poids du cas = 1.0), niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2017

En CHF	Revenu AOS Niveau de tarifs privé	Contributions aux subventions			Revenu brut
		Tarifs de base excessifs	Investissements	PIG	
AG	9'377	285	323	160	10'145
AI	9'143	357	211	4'303	14'014
AR	9'377	156	93	476	10'102
BE	9'837	240	137	802	11'016
BL	9'506	280	331	658	10'775
BS	10'142	245	251	1'703	12'342
FR	9'304	245	418	2'287	12'254
GE	10'104	277	670	3'599	14'650
GL	9'367	343	157	1'065	10'933
GR	9'467	314	200	1'086	11'067
JU	9'293	356	528	1'099	11'275
LU	9'615	268	241	386	10'511
NE	9'178	287	272	3'732	13'469
NW	9'278	357	77	794	10'506
OW	9'278	357	142	1'289	11'066
SG	9'289	319	323	579	10'510
SH	9'229	302	395	869	10'794
SO	9'280	320	347	1'486	11'433
SZ	9'332	343	359	330	10'365
TG	9'283	281	55	244	9'863
TI	9'284	226	279	161	9'951
UR	9'278	357	176	1'609	11'420
VD	9'538	293	278	5'311	15'421
VS	9'193	319	444	132	10'088
ZG	9'331	232	275	76	9'914
ZH	9'294	277	164	722	10'457
CH	9'521	275	261	1'360	11'417

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calculs : Université de Bâle/IWSB.

La dernière colonne du Tableau 26 indique le revenu brut par cas traité dans chaque canton, en incluant les trois contributions aux subventions. Le revenu brut est le plus élevé dans le canton de Vaud, à 15'421 francs, tandis que les cantons de Thurgovie, Zoug et Tessin font état de coûts bruts inférieurs à 10'000 francs. Les revenus bruts par cas dans le canton de Vaud sont donc 56% plus élevés que dans le canton de Thurgovie. En moyenne, ils se chiffrent à 11'417 francs par cas stationnaire dans le pays.



4. Conclusions

Actualisée chaque année, cette expertise couvre désormais une période de cinq ans. La structure de fourniture des soins dans le domaine des soins aigus stationnaires n'a guère évolué après l'introduction du nouveau financement des hôpitaux et c'est une conclusion importante de cette époque. Une consolidation minimale du nombre d'hôpitaux et de lits a certes eu lieu, mais l'ampleur de l'ajustement à la nouvelle situation de financement et de concurrence est très modeste.

Le **manque de dynamisme** s'explique notamment par la **politique hospitalière cantonale**. Aujourd'hui, les anciens hôpitaux cantonaux ne sont certes plus gérés directement au sein du patrimoine administratif des cantons. Mais même si des établissements ont été transformés en instituts d'utilité publique indépendants ou en sociétés anonymes, le capital de ces sociétés reste dans une grande majorité aux mains des cantons. Ce rapport de propriétaire s'accompagne de l'intérêt politique à ce que les hôpitaux détenus survivent coûte que coûte.

Les cantons disposent de deux instruments importants qu'ils peuvent engager dans ce but. La **liste des hôpitaux** est l'un d'eux. Les cantons, qui commandent les prestations, peuvent au moins garantir par la planification régionale de la fourniture des soins que leurs propres hôpitaux figurent sur la liste des fournisseurs de soins stationnaires et peuvent proposer les groupes de prestations essentiels.

Du point de vue des cantons, les **subventions**, traitées en détail dans cette expertise, constituent le deuxième instrument, et le plus efficace. Les chiffres des années passées montrent que l'indemnisation financière issue des trois sources a même augmenté depuis l'introduction du nouveau financement des hôpitaux. Dans le même temps, une grande majorité de ces contributions, qui totalisent environ 2,4 mia. de francs par an, alimente exclusivement les hôpitaux publics et subventionnés.

Concernant les prestations d'intérêt général, il faut notamment distinguer les contributions destinées explicitement à des prestations telles que la formation et la recherche et à des tâches spéciales, des paiements moins spécifiques, prévus **pour assurer le financement des coûts non couverts**. Pour les prestations explicites, il est essentiel que les hôpitaux fassent état correctement des coûts de ces services afin d'éviter un subventionnement transversal par les fonds de l'AOS. La disponibilité des données dans ce domaine s'améliore, mais lentement. La transparence et la traçabilité des flux de financement des cantons vers les hôpitaux restent très hétérogènes.

Les chiffres-clés des hôpitaux suisses révèlent l'insuffisance de la **concurrence** dans l'apport des tâches spéciales. Les cantons ne font pas d'appels d'offres pour ces prestations (et n'y sont pas obligés), mais attribuent ces tâches souvent directement à leurs propres hôpitaux. Les prestataires privés ont donc très peu accès à ces marchés – au détriment des contribuables cantonaux.

Concernant les prestations d'intérêt général moins spécifiques, la LAMal cite le « maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49 al. 3 let. a LAMal). Il s'agit là de donner un coup de pouce financier aux hôpitaux publics, lorsque ceux-ci ne peuvent pas proposer leurs prestations au patient en couvrant leurs coûts. Jusqu'à présent, il manque une base scientifique pour la **délimitation des coûts** permettant de maintenir la structure du bloc de coûts qui relèvent de l'AOS. En dépit d'un tarif de base supérieur et de coûts d'investissement inférieurs aux établissements privés, de nombreux hôpitaux publics ne couvrent pas ou à peine leurs coûts de fonctionnement, ce qui révèle bien la pratique du maintien de structures. Le supplément sur les tarifs de base qui apparaît dans les données laisse même penser que des revenus AOS servent à assurer le maintien des hôpitaux publics et subventionnés. La loi sur l'assurance-maladie interdit explicitement un tel subventionnement transversal. Elle stipule que la rémunération des forfaits par cas ne doit pas inclure de parts aux coûts des prestations d'intérêt général (art. 49 al. 3 LAMal).

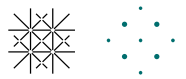
Aujourd'hui, les cliniques privées effectuent environ 20% des journées de soins dans le secteur des soins aigus stationnaires. Bon nombre d'entre elles font partie intégrante des listes d'hôpitaux cantonales et sont donc cofinancées par les cantons. Malgré le nouveau financement des hôpitaux, les prestataires publics et privés de soins stationnaires ne sont toujours pas sur un pied d'égalité, comme la demande la LAMal. D'une part, l'art. 39 al. 1 let. d LAMal demande à ce que les organismes privés soient pris en considération de manière adéquate dans la

planification hospitalière et, d'autre part, les hôpitaux privés ont un droit à la neutralité de l'État en matière de concurrence et à l'égalité de traitement des concurrents, conformément à la liberté économique prévue aux art. 27 et 94 de la Constitution fédérale. Les résultats empiriques et la faible part de marché des exploitants privés ainsi que leur accès limité aux prestations d'intérêt général sont en contradiction avec les obligations légales. À plus long terme, la situation pourrait s'apaiser si les cantons acceptaient de se désengager du rôle d'exploitant d'hôpital. Mais aujourd'hui, cette mesure ne jouit d'aucun soutien, ni dans le monde politique, ni auprès de la population.

Il faudrait donc plutôt se concentrer sur la définition plus précise des prestations associées aux paiements PIG et mieux consigner leurs coûts. Ceci éviterait d'une part le **subventionnement transversal** au moyen des primes de l'AOS, qui est **contraire à la LAMal**. Une définition explicite des prestations d'intérêt général permettrait de pouvoir lancer un appel d'offres pour les différentes prestations, dans une deuxième étape, et ainsi générer davantage de concurrence dans ce secteur.

Les solutions sont moins évidentes pour les coûts d'investissement et les tarifs de base excessifs. Même si les cantons exigent des loyers conformes au marché et n'octroient pas de prêts à taux zéro, les **hôpitaux publics** conservent un avantage concurrentiel du fait de la **garantie d'État explicite ou implicite**. Ils peuvent ainsi obtenir de l'argent sous forme de crédits bancaires ou sur le marché des capitaux à des conditions plus intéressantes que les responsables privés.

Concernant le tarif de base, seule une véritable concurrence pourrait garantir la disparition du subventionnement transversal des prestations d'intérêt général par des revenus AOS. Mais les hôpitaux publics et subventionnés doivent pouvoir faire leurs preuves aux mêmes conditions sur le marché. Or le supplément absolu de 300 à 400 francs par cas dont bénéficient les hôpitaux publics et subventionnés indique une **position de domination du marché** de ces établissements. Le législateur souhaite expressément que les tarifs hospitaliers s'orientent aux hôpitaux qui fournissent la prestation assurée de manière efficiente et avantageuse (art. 49 al. 1 LAMal). Il est donc peu probable que les tarifs hospitaliers varient fortement à l'intérieur d'un même canton (ou d'une même région). Seuls les hôpitaux universitaires et pédiatriques forment une exception. Le système actuel de rémunération n'est toutefois pas encore entièrement en mesure de refléter suffisamment la structure particulière des prestations de ces institutions et les surcoûts en résultant. Ceci vaut tant pour le secteur stationnaire que pour les prestations ambulatoires.



Bibliographie

- Office fédéral de la statistique OFS (2019), *Coûts du système de santé, résultats provisoires pour 2017*. [LIEN](#)
- Commission d'experts Comptabilité & Contrôle de gestion (2014), *Décision sur la proposition n° 14_001, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne*. [LIEN](#)
- Felder, S., Meyer, S. et Bieri, D. (2016), *Différences de tarif et de financement entre les hôpitaux publics et les cliniques privées 2013*. Expertise pour le compte des Cliniques privées suisses. Université de Bâle. [LIEN](#)
- Felder, S., Meyer, S. et Selcik, F. (2017), *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2015*. Expertise pour le compte des Cliniques privées suisses. Université de Bâle/IWSB. [LIEN](#)
- Felder, S., Meyer, S. et Gmünder, M. (2018), *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2016*. Expertise pour le compte des Cliniques privées suisses. Université de Bâle/IWSB. [LIEN](#)
- CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) (2018), *Recommandations sur l'examen de l'économicité : Détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49 al. 1 LAMal*. Approuvées par le Comité directeur de la CDS le 1^{er} mars 2018. [LIEN](#)
- Von Stokar, Th., A. Vettori, E. Gschwend et Boos, L. (2016), *Financement des investissements et des prestations d'intérêt général dans les hôpitaux : étude de faisabilité dans le cadre de l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier*. Rapport final anonymisé à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Infras. [LIEN](#)

Annexe I : sources des données

Description	Lien
Office fédéral de la santé publique (OFSP)	<ul style="list-style-type: none"> • Données 2013
Chiffres-clés des hôpitaux suisses (CCHS)	<ul style="list-style-type: none"> • Données 2014 • Données 2015 • Données 2016 • Données 2017 • Données 1998-2017 (données longitudinales)
Office fédéral de la statistique (OFS)	<ul style="list-style-type: none"> • Betten und Hospitalisierungen nach Aktivitätstyp 1998-2017
Statistique des hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> • Fluss der hospitalisierten Patienten nach Wohnkanton und nach Kanton des Leistungserbringers 1999-2017
Statistique médicale des hôpitaux	
Coûts et financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2017 (prov. Daten)



Annexe II : tableaux

Tableau A27 : hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés après consultation*

Canton	Nom de l'hôpital	Années aux valeurs corrigées		
		2013	2014	2015
BE	Privatklinik Linde AG	2013	2014	2015
	Lindenhof AG		2013	
	Inselspital Bern	2013	2014	2015
	Hôpital du Jura bernois SA	2013	2014	2015
	Spital Netz Bern AG	2013	2014	
	Regionalspital Emmental AG		2013	
	Hirslanden Bern AG	2013	2014	2015
	SRO Spital Region Oberaargau AG	2013	2014	
	Spitalzentrum Biel		2013	
	Spitäler FMI AG	2013	2014	2015
BS	Universitätsspital Basel		2013	
FR	Clinique Générale – Ste-Anne SA		2013	
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG		2013-2017	
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz		2013	
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale		2013	
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2014	2014	2015
ZG	Zuger Kantonsspital AG		2013	
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	

Note : * À l'exception des cantons de Genève et de Neuchâtel, ces changements ont été effectués après consultation des directions cantonales de santé correspondantes.

Tableau A28 : origine des patients traités par canton, en 2017

Canton	Du canton	Autres cantons	Étranger
AG	86.4%	11.7%	1.9%
AI	64.5%	33.4%	2.1%
AR	35.2%	64.2%	0.6%
BE	84.8%	14.4%	0.8%
BL	73.1%	23.8%	3.1%
BS	38.3%	55.7%	6.0%
FR	93.8%	5.7%	0.6%
GE	85.4%	7.5%	7.1%
GL	90.1%	9.1%	0.8%
GR	68.8%	21.8%	9.4%
JU	94.0%	4.9%	1.1%
LU	78.1%	21.2%	0.7%
NE	95.0%	4.2%	0.8%
NW	67.0%	31.7%	1.3%
OW	80.6%	18.7%	0.7%
SG	77.7%	17.9%	4.4%
SH	80.2%	16.0%	3.8%
SO	79.0%	20.4%	0.6%
SZ	85.6%	13.6%	0.8%
TG	91.1%	7.7%	1.1%
TI	92.2%	4.2%	3.6%
UR	93.4%	5.3%	1.3%
VD	82.2%	15.0%	2.7%
VS	92.3%	4.9%	2.8%
ZG	79.0%	20.4%	0.6%
ZH	83.4%	15.3%	1.3%
CH	80.9%	16.6%	2.5%

Note : rouge : valeur la plus élevée ; vert : valeur la plus basse.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017). Calcul : Université de Bâle/IWSB.



Tableau A29 : fermetures, fusions et changement d'organisme responsable, 2013-2017.

A) Sortie de la statistique sur les établissements de soins aigus (fermeture, fusion, autre type d'activité, etc.)	Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG	Fermeture/plus d'offre stat.
	Clinique Cecil SA	Fusion avec Hirslanden Lausanne SA; site maintenu
	Clinique la Métairie SA	A/P/R → P
	Clinique Médico-Chirurgicale de Longeraie SA	Fermeture/plus d'offre stat.
	Clinique Montbrillant SA	Fusion avec Swiss Medical Network
	Geburtshaus Graubünden	Fermeture/plus d'offre stat.
	Klinik Pyramide Schwerzenbach	Abandon du site
	Klinik Schönberg AG	A/R → R
	Lukas Klinik	Fusion avec une autre clinique
	Maison de naissance Aquila	Fermeture/plus d'offre stat.
	Maison de naissance La Grange Rouge	Fermeture/plus d'offre stat.
	Maison de naissance Lunaissance	Fermeture/plus d'offre stat.
	Maison de naissance Zoé	Fermeture/plus d'offre stat.
	Privatklinik Piano	Incertain (n'est plus dans la stat.)
	Vista Diagnostics AG	Incertain (n'est plus dans la stat.)
	Hôpital du Chablais VD	Fusion avec Hôpital de Vaud
	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) Estavayer le Lac	Fusion avec Hôpital de Fribourg
Schweizerisches Epilepsie Zentrum	Fusion avec Klinik Lengg AG	
Felix Platter Spital	A/R → R	
B) Entrée dans la stat. sur les établissements de soins aigus (ouverture, autre type d'activité, etc.)	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	P/R → A/P/R
	Leukerbad Clinic RZL Reha- bilitationszentrum Leukerbad AG	Ouverture
	Geriatrische Klinik St. Gallen	R → A/R → A
	Klinik Lengg AG	Ex-Schweiz. EpilepsieZentrum
	Geburtshaus Maternité Alpine	Ouverture
	Clinique CIC Valais SA	Ouverture
C) Changement d'org. responsable/structure org.	Spital Affoltern	Association / fondation → entreprise pub.
	Spital Netz Bern AG	Insel Gruppe AG (non universitaire)
	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospital d'Engiadina Bassa	Entreprise pub. → association / fondation
	Regionalspital Surselva AG	Entreprise pub. → SA / Sàrl
	Spital Bülach AG	Entreprise pub. → SA / Sàrl

Notes : A : soins aigus, P : psychiatrie, R : réadaptation.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013-2017). Présentation : Université de Bâle/IWSB.

Annexe III : répertoire des hôpitaux suisses de soins aigus 2017

Ct.	Hôpital	Ville	Type ¹	Org. resp.	Activité ²	Nb de sites
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	privé	A	1
AG	Geburtshus Storchenäsch AG	5504 Othmarsingen	K232	privé	B	1
AG	Klinik Villa im Park AG	4852 Rothrist	K232	privé	A	1
AR	Berit Paracelsus-Klinik AG	9042 Speicher	K231	privé	A, R	1
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	privé	A	1
AR	Hirslanden Bern AG	3013 Berne	K112	privé	A	5
BE	Lindenhof AG	3012 Berne	K112	privé	A, P	5
BE	Privatklinik Linde AG	2503 Bienne	K122	privé	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Berne	K123	privé	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thoun	K231	privé	A	1
BE	Siloah AG	3073 Gümli	K231	privé	A, R	1
BE	Geburtshaus Luna AG	2503 Bienne	K232	privé	B	2
BE	Geburtshaus Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	privé	B	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	privé	A, P, R	2
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	privé	A	1
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttenz	K231	privé	A	1
BL	Geburtshaus Ambra	4443 Wittinsburg	K232	privé	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	privé	B	1
BL	Ita Wegman Geburtshaus	4144 Arlesheim	K232	privé	B	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	privé	A	1
BL	Hospiz im Park	4144 Arlesheim	K235	privé	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	privé	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Bâle	K112	privé	A	1
BS	Bethesda Spital AG	4052 Bâle	K122	privé	A, R	1
BS	Merian Iselin	4054 Bâle	K231	privé	A	1
BS	Geburtshaus Basel	4054 Bâle	K232	privé	B	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Bâle	K235	privé	A	1
BS	Schmerzlinik Basel AG	4051 Bâle	K235	privé	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	privé	A	1
FR	Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	privé	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	privé	B	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K121	privé	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	privé	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K122	privé	A	1
GE	Clinique de Carouge	1227 Carouge GE	K231	privé	A	1
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	privé	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	privé	A	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	privé	A	1
GE	Maison de naissance La Roseraie	1205 Genève	K232	privé	B	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos	7265 Davos Wolfgang	K221	privé	A, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	privé	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	privé	B	1
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Lucerne	K112	privé	A	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG Hirslanden Klinik Meggen	6045 Meggen	K231	privé	A	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	privé	B	1
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	privé	A, R	1
NE	Clinique de la Tour SA	2300 La Chaux-de-Fonds	K231	privé	A	1
NE	GSMN Neuchâtel SA	2001 Neuchâtel	K231	privé	A	3
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	privé	B	1
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	privé	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gall	K122	privé	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil-Jona	K231	privé	A	1
SG	Klinik St. Georg Goldach AG	9403 Goldach	K235	privé	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K235	privé	A	1
SH	Hirslanden Klinik Belair	8200 Schaffhouse	K231	privé	A	2
SO	Privatklinik Obach AG	4500 Soleure	K123	privé	A	1



Ct.	Hôpital	Ville	Type ¹	Org. resp.	Activité ²	Nb de sites
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	privé	A	1
SZ	Seeklinik Brunnen AG	6440 Brunnen	K212	privé	A, P	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8280 Kreuzlingen	K231	privé	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	privé	A	1
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	privé	A	1
TI	Cardiocentro Ticino (CCT)	6900 Lugano	K122	privé	A, R	1
TI	Clinica Luganese SA Sede Moncucco	6900 Lugano	K122	privé	A	1
TI	Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA	6924 Sorengo	K122	privé	A	1
TI	Clinica Santa Chiara SA	6600 Locarno	K122	privé	A	1
TI	Clinica fondazione G. Varini	6644 Orselina	K123	privé	A	1
TI	Clinica Luganese SA Sede San Rocco	6900 Lugano	K123	privé	A	1
TI	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	privé	A, P	1
TI	GSMN Ticino SA - Ars Medica	6929 Gravesano	K231	privé	A	1
TI	Clinica Dr. Spinedi c/o Clinica Santa Croce	6644 Orselina	K235	privé	A	1
VD	Hirslanden Lausanne SA	1006 Lausanne	K121	privé	A	2
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	privé	A	1
VD	Clinique de Genolier	1272 Genolier	K123	privé	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	privé	A	1
VD	Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	privé	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	privé	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	privé	A	1
VS	Clinique CIC Valais SA	1907 Saxon	K231	privé	A	1
VS	Clinique médico-chirurgicale de Valère SA	1950 Sion	K231	privé	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	privé	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8008 Zurich	K112	privé	A	2
ZH	Klinik Im Park	8002 Zurich	K121	privé	A	3
ZH	Privatklinik Bethanien AG	8044 Zurich	K122	privé	A	1
ZH	Paracelsus-Spital Richterswil AG	8805 Richterswil	K123	privé	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	privé	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	privé	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zurich	K231	privé	A	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	privé	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zurich	K231	privé	A	1
ZH	Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	privé	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zurich	K231	privé	A	3
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	privé	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zurich	K232	privé	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	privé	B	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zurich	K235	privé	A, R	1
CH	Hôpitaux privés	Nombre	95		Sites	116
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	subv.	A	1
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	subv.	A	4
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	subv.	A	3
AG	Kreisspital für das Freiamt	5630 Muri AG	K121	subv.	A	1
AG	Asana Gruppe AG Spital Leuggern	5316 Leuggern	K122	subv.	A	1
AG	Asana Gruppe AG Spital Menziken	5737 Menziken	K122	subv.	A	1
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	subv.	A	1
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	subv.	A, P, R	2
BE	Insel Gruppe AG (universitaire)	3010 Berne	K111	subv.	A, R	1
BE	Insel Gruppe AG (non universitaire)	3010 Berne	K112	subv.	A, R	5
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Berthoud	K112	subv.	A, P	2
BE	Spital STS AG	3600 Thoun	K112	subv.	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	subv.	A, P	2
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Bienne	K112	subv.	A, R	1
BE	SRO Spital Region Oberaargau AG	4900 Langenthal	K121	subv.	A, P	4
BE	Hôpital du Jura bernois SA	2610 Saint-Imier	K122	subv.	A, R	2
BE	Fürsorgeverein Bethesda	3233 Tschugg	K221	subv.	A, R	1

Ct.	Hôpital	Ville	Type ¹	Org. resp.	Activité ²	Nb de sites
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K122	subv.	A, P	2
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Coire	K112	subv.	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	subv.	A	1
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	subv.	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	subv.	A	1
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	subv.	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	subv.	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	subv.	A	1
GR	Spital Thusis	7430 Thusis	K123	subv.	A	1
SG	Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gall	K233	subv.	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Soleure	K112	subv.	A, P, R	5
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	subv.	A, R	1
SZ	Spital Einsiedeln	8840 Einsiedeln	K122	subv.	A, R	1
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K122	subv.	A	1
TG	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	8501 Frauenfeld	K112	subv.	A	2
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	subv.	A, R	3
VD	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	subv.	A, P, R	5
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1820 Montreux	K112	subv.	A, R	6
VD	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	1260 Nyon	K121	subv.	A, R	2
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1530 Payerne	K122	subv.	A, R	2
VD	Hôpital du Pays d'Enhaut	1660 Château-d'Oex	K123	subv.	A, R	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 Sainte-Croix	K123	subv.	A, R	2
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	subv.	A	1
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	subv.	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	subv.	A	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	subv.	A	2
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	subv.	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	subv.	A	2
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	subv.	A	1
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zurich	K231	subv.	A, R	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich	8032 Zurich	K233	subv.	A, P, R	2
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zurich	K235	subv.	A, R	1
ZH	Sune-Egge	8005 Zurich	K235	subv.	A	1
CH	Hôpitaux subventionnés	Nombre	50		Sites	93
AI	Kantonales Spital Appenzell Spitalverbund Appenzell	9050 Appenzell	K123	public	A	1
AR	Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau	9101 Herisau	K121	public	A	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	public	A, R	3
BS	Universitätsspital Basel	4056 Bâle	K111	public	A	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Bâle	K233	public	A	1
FR	HFR – Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	public	A, R	5
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	public	A, P, R	5
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	public	A	1
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	public	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	public	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	public	A, P, R	4
LU	Luzerner Kantonsspital	6004 Lucerne	K112	public	A, R	3
LU	Luzerner Höhenklinik Montana	3963 Crans-Montana	K221	public	A, R	1
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2000 Neuchâtel	K112	public	A, R	6
NW	Kantonsspital Nidwalden	6370 Stans	K122	public	A	1
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	public	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gall	K112	public	A	3



Ct.	Hôpital	Ville	Type ¹	Org. resp.	Activité ²	Nb de sites
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9445 Rebstein	K112	public	A	4
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K121	public	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	public	A, P	2
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gall	K234	public	A	1
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhouse	K112	public	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	public	A, R	9
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	public	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	1011 Lausanne	K111	public	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du centre du Valais (CHCVs)	1950 Sion	K112	public	A, P, R	6
VS	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Viège	K112	public	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	1870 Monthey	K211	public	A, P, R	2
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zurich	K111	public	A, P	3
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	public	A, P	1
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	public	A	1
ZH	Spital Uster	8610 Uster	K112	public	A	1
ZH	Stadtspital Triemli	8063 Zurich	K112	public	A	1
ZH	Stadtspital Waid	8037 Zurich	K112	public	A	1
ZH	Spital Affoltern	8910 Affoltern am Albis	K122	public	A, P	1
CH	Hôpitaux publics	Nombre	35		Sites	84
CH	Tous les hôpitaux	Nombre	180		Sites	293

Notes : ¹Type (OFS) : K111 = hôpital de soins généraux, prise en charge centralisée (niveau 1, hôpital universitaire), K112 = hôpital de soins généraux, prise en charge centralisée (niveau 2), K121 = hôpital de soins généraux, soins de base (niveau 3), K122 = hôpital de soins généraux, soins de base (niveau 4), K123 = hôpital de soins généraux, soins de base (niveau 5), K211 = clinique psychiatrique (niveau 1), K212 = clinique psychiatrique (niveau 2), K221 = clinique de réadaptation, K231 = clinique spécialisée : chirurgie, K232 = clinique spécialisée : gynécologie / néonatalogie, K233 = clinique spécialisée : pédiatrie, K234 = clinique spécialisée : gériatrie, K235 = clinique spécialisée : divers; ²Type d'activité (OFS) : A = soins aigus, B = maison de naissance, R = réadaptation / gériatrie, P = psychiatrie.

Source : chiffres-clés des hôpitaux suisses (2017).