



Universität
Basel

Basel Center
for Health Economics

bche
basel center
for health economics

Basel Center for Health Economics | Université de Bâle
Peter Merian-Weg 6 | Case postale | CH-4002 Bâle
Tél. : +41 61 207 32 26 | bche@unibas.ch

Différences de tarifs et de financement entre les hôpitaux publics et les cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires 2013-2024

Une étude réalisée sur mandat de

ospita

Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Les entreprises suisses de santé
Le aziende sanitarie svizzere

Rapport final | Bâle, le 17 août 2026



Mandant : ospita – Les entreprises suisses de santé
Secrétariat général
CH-3000 Berne

Groupe
d'accompagnement : Benjamin Mühlemann, président

Vincent Michellod, membre du comité
D' Dominic Pugatsch, membre du comité
Guido Schommer, secrétaire général

Direction de projet : Prof. D' Stefan Felder
Traitement du projet : D' Stefan Meyer

Mode de citation proposé : Felder, S. et Meyer, S. (2026). *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires 2013-2024*. Étude réalisée sur mandat d'ospita – Les entreprises suisses de santé. Université de Bâle.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	I
TABLE DES FIGURES	II
LISTE DES TABLEAUX	II
LISTE D'ABRÉVIATIONS / ACRONYMES	III
SOMMAIRE	1
1. INTRODUCTION.....	2
2. L'OFFRE DE SOINS AIGUS STATIONNAIRES EN SUISSE	5
2.1 DENSITÉ DE LITS, TAUX D'OCCUPATION ET FLUX INTERCANTONAUX DE PATIENTS.....	5
2.2 LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS DE SOINS AIGUS STATIONNAIRES SELON LEUR STATUT JURIDIQUE	9
3. SUBVENTIONNEMENT DES HÔPITAUX	17
3.1 COMPARAISON INTERCANTONALE DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL	17
3.2 ANALYSE DES PRIX DE BASE À L'ÉCHELLE DES HÔPITAUX	20
3.3 SUBVENTIONS OCCULTÉES DANS LE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS	24
3.4 VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS.....	27
4. CONCLUSIONS	33
ANHANG I : SOURCES DE DONNÉES	37
ANHANG II : TABLEAUX	38
ANHANG III : RÉPERTOIRE DES HÔPITAUX SUISSES DE SOINS AIGUS 2024	40



Table des figures

Figure 1 : représentation schématique du financement des hôpitaux de soins aigus stationnaires à partir de 2012	3
figure 2 : évolution du nombre de lits, des sorties et de la durée de séjour, 2009-2024	6
Figure 3 : flux intercantonaux de patients (taux standardisé pour 100 000 habitants)	8
Figure 4 : majorations appliquées aux prix de base des hôpitaux publics et subventionnés, 2013-2024...	22
Figure 5 : taux d'investissement selon le statut juridique, 2013-2024	27
Figure 6 : subventions totales par hôpital et catégorie d'hôpital, 2013-2024	31
Figure 7 : évolution des subventions issues des trois sources depuis 2013	33
Figure 8 : subventions par cas et par canton (2024)	34

Liste des tableaux

Tableau 1 : densité de lits (nombre de lits pour 1 000 habitants) en 2024 par rapport à 2023, ensemble des soins et soins aigus stationnaires, par canton ¹	5
Tableau 2 : taux d'occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2024 et par rapport à 2023	7
Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, selon le statut juridique et le canton	9
Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons naissance, selon le statut juridique et le canton	10
Tableau 5 : parts de marché des journées de soins aigus stationnaires selon le statut juridique (en %) ...	11
Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2024.....	11
Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires en 2024, par rapport à 2023	12
Tableau 8 : personnel dans le secteur des soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023	13
Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023	15
Tableau 10 : situation des produits des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023	16
Tableau 11 : produits de l'AOS des hôpitaux en francs / répartition par canton et par assureur, 2024	16
Tableau 12 : PIG en francs au total et par cas selon le canton, en 2024 et par rapport à 2023.....	18
Tableau 13 : PIG en francs par lit de soins aigus, selon le statut juridique et le canton, 2024.....	19
Tableau 14 : PIG en francs et par lit de soins aigus, selon la catégorie d'hôpital de l'OFS, 2024.....	20
Tableau 15 : évolution des prix de base en francs selon le statut juridique (2013 / 2020-2024)	21
Tableau 16 : subventions en francs issues des prix de base majorés, au total et par cas, 2024	23
Tableau 17 : coûts d'investissement occultes des hôpitaux publics et subventionnés dans le secteur des soins aigus stationnaires (en francs)	26
Tableau 18 : vue d'ensemble des subventions, 2024	28
Tableau 19 : évolution des subventions en francs entre 2023 et 2024, au total et par cas selon le statut juridique.....	29
Tableau 20 : subventions totales par canton, en 2024 et par rapport à 2023	30
Tableau 21 : produit de l'AOS par canton et par cas, niveau de prix du secteur privé et contributions de subventionnement, 2024.....	32
Tableau A22 : accès aux sources de données utilisées.....	37
Tableau A23 : vue d'ensemble des hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés à la suite de consultations et de recherches	38
Tableau A24 : fermetures, fusions et modifications de statut juridique, 2024.....	39

Liste d'abréviations / acronymes

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
TAF	Tribunal administratif fédéral
CMI	Indice de case mix
CHF	Francs suisses
DRG	Diagnosis Related Groups
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
PIG	Prestations d'intérêt général
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
KZSS	Chiffres-clés des hôpitaux suisses
AOS	Assurance obligatoire des soins
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Structure tarifaire pour les prestations médicales
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

Sommaire

Avec 4,17 milliards de francs, les subventions hospitalières ont atteint un nouveau record en 2024, dépassant ainsi le record historique de l'année précédente. Ces indemnités étatiques sont versées par trois voies : la rémunération de prestations d'intérêt général (PIG), les tarifs majorés et les investissements non comptabilisés. La part de loin la plus importante revient à la rémunération à titre de **PIG** allouée aux hôpitaux de soins aigus subventionnés par les pouvoirs publics (70,9 %). Au total, les cantons ont versé à ce titre environ 2,9 milliards de francs dans toute la Suisse en 2024, ce qui représente une hausse de 3,4 % par rapport à l'année précédente. Six francs sur dix ont été versés aux hôpitaux universitaires (360 000 francs par lit). Outre ces centres hospitaliers universitaires, ce sont surtout les hôpitaux pédiatriques (460 000 francs par lit) ainsi que les petits hôpitaux de soins de base (153 000 francs par lit) qui ont reçu des contributions supérieures à la moyenne de la part de leurs cantons respectifs.

Les cantons soutiennent toutefois leurs propres établissements non seulement de manière explicite par le biais de subventions, mais aussi indirectement par le biais de **tarifs majorés** dans le domaine des soins aigus stationnaires. Les prix de base des hôpitaux publics et subventionnés dépassent de 245 à 310 francs ceux des cliniques privées. Ce constat reste valable même si l'on tient compte du fait que les hôpitaux universitaires et pédiatriques bénéficient de tarifs structurellement supérieurs. Ces majorations n'ont pas évolué depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012. Extrapolées au nombre de cas traités par les hôpitaux subventionnés et publics, elles génèrent des produits supplémentaires de 315 millions de francs, soit environ 23 % de plus que l'année précédente.

Un troisième canal de subventionnement passe par les **investissements**. Un subventionnement indirect se produit, par exemple, lorsque les cantons louent leurs propres bâtiments aux hôpitaux à des conditions inférieures à celles du marché, octroient des prêts sans intérêt ou accordent des cautionnements pour l'octroi de crédits bancaires. Ce financement caché des investissements fait apparaître les coûts d'investissement comptabilisés des hôpitaux publics et subventionnés comme trop bas. Si l'on se base sur le niveau minimal de 10 % prévu par SwissDRG, les contributions d'investissement cachées versées par les cantons s'élèvent à 989,7 millions de francs en 2024. Cela représente une nette augmentation, de l'ordre de 15,5%, par rapport à l'année précédente.

Ramenées au nombre de cas et de lits, les subventions totales pour 2024 s'élèvent à 3 162 francs par sortie et à 189 099 francs par lit de soins aigus. À cet égard, les disparités cantonales sont considérables : à Genève et dans le canton de Vaud, ces contributions dépassent 5 000 francs par cas, tandis qu'elles restent inférieures à 1 500 francs dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Bâle-Campagne, de Saint-Gall, de Schwytz, de Thurgovie, de Zoug et du Tessin. Les cantons de Neuchâtel, de Fribourg et d'Obwald affichent également des subventions par cas supérieures à la moyenne, suivis par les cantons des Grisons, de Soleure, du Jura et de Bâle-Ville.

Les cliniques privées prennent actuellement en charge près de 19 % des journées de soins dans le secteur des soins aigus stationnaires (données de 2023). Nombre d'entre elles font partie intégrante des listes hospitalières cantonales et bénéficient donc d'un cofinancement correspondant. L'égalité de traitement entre fournisseurs publics et privés de prestations hospitalières, exigée par la LAMal, n'existe toujours pas dans le cadre du nouveau financement hospitalier. La faible part de marché des établissements privés, leur accès limité aux PIG et les autres constats empiriques sont en contradiction avec les prescriptions légales. À plus long terme, un retrait des cantons de leur rôle d'exploitant d'hôpitaux pourrait permettre de détendre la situation. Une telle mesure ne bénéficie toutefois aujourd'hui que d'un soutien limité, que ce soit au niveau politique ou au sein de la population.



1. Introduction

L'introduction, en 2012, des forfaits par cas liés au diagnostic s'est accompagnée d'une réforme complète du financement des soins médicaux stationnaires. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prescrit des forfaits par cas liés aux prestations (v. art. 49, al. 1, LAMal), destinés à couvrir les coûts d'exploitation et d'investissement des soins aigus stationnaires (v. art. 49, al. 7, LAMal). Le nouveau financement hospitalier a entraîné une harmonisation du remboursement : les cantons et les caisses-maladie se répartissent les coûts des soins stationnaires dans le cadre d'un financement lié aux prestations. Concrètement, la loi exige des cantons, conformément à l'art. 49a, al. 3, LAMal, qu'ils prennent en charge au moins 55 % des coûts des forfaits par cas. La majeure partie du financement par les cantons, autrefois axé sur l'objet, est depuis lors assurée par le biais du paiement des forfaits par cas. Le nouveau mode de rémunération suit ainsi la prestation médicale et, en raison de son caractère forfaitaire, incite les établissements hospitaliers à optimiser les coûts des traitements.

De plus, la loi régit, à l'art. 49, al. 3, LAMal, la rémunération des prestations d'intérêt général (PIG). Le texte de loi mentionne explicitement le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, ainsi que la recherche et la formation universitaire. L'association nationale des hôpitaux et des cliniques suisses H+ distingue trois types de prestations d'intérêt général :¹

- (1) PIG pour **missions spéciales** : activités et domaines hospitaliers tels que les salles d'opération protégées, les services de sauvetage, la centrale d'appels sanitaires urgents 144, les hôpitaux militaires, etc. ;
- (2) PIG pour **la recherche et la formation universitaire** : toutes les activités prévues par l'art. 49, al. 3, let. b, LAMal ou l'art. 7 OCP ;
- (3) PIG se rapportant à une activité de l'AOS et PIG au titre des « **tarifs ne couvrant pas les coûts** » : contributions au financement des prestations de base fixes pour les urgences, l'obstétrique, les tarifs ne couvrant pas les frais (p. ex. TARMED), les contributions de base, etc.

Les prestations d'intérêt général sont en principe prises en charge par les cantons. Dans ceux qui abritent des hôpitaux universitaires, les prestations de formation des établissements sont rémunérées par l'université, la source est à son tour financée par le canton. La Figure 1 illustre la répartition de la rémunération des hôpitaux depuis la réforme de 2012.

La présente étude détaille la ventilation de la rémunération des soins hospitaliers aigus, en mettant l'accent sur les différences selon le statut juridique des établissements. Trois types de subventions sont ainsi distingués, comme illustré par différentes couleurs dans la figure 1. Outre les indemnités versées au titre des PIG (en rouge), il s'agit des prix de base majorés (en bleu) et de la prise en charge des coûts d'investissement (en vert).

En ce qui concerne les PIG, l'analyse porte sur la répartition entre, d'une part, les contributions destinées à la recherche et à la formation et, d'autre part, les autres contributions. Outre les produits des PIG, d'autres subventions ne figurant pas officiellement au bilan ou difficiles à identifier peuvent être versées à certains hôpitaux. Bien que la loi ne l'autorise pas, il est concevable que des coûts liés aux PIG soient financés par le biais de la rémunération des forfaits par cas. Le cas échéant, il s'opère un subventionnement croisé des soins médicaux aigus stationnaires relevant de l'AOS au profit des PIG (v. l'éclair dans la Figure 1). Alors que les coûts liés, par exemple, à un service de sauvetage, à une aumônerie d'hôpital ou à la formation universitaire et à la recherche peuvent être relativement bien identifiés, il est bien plus diffi-

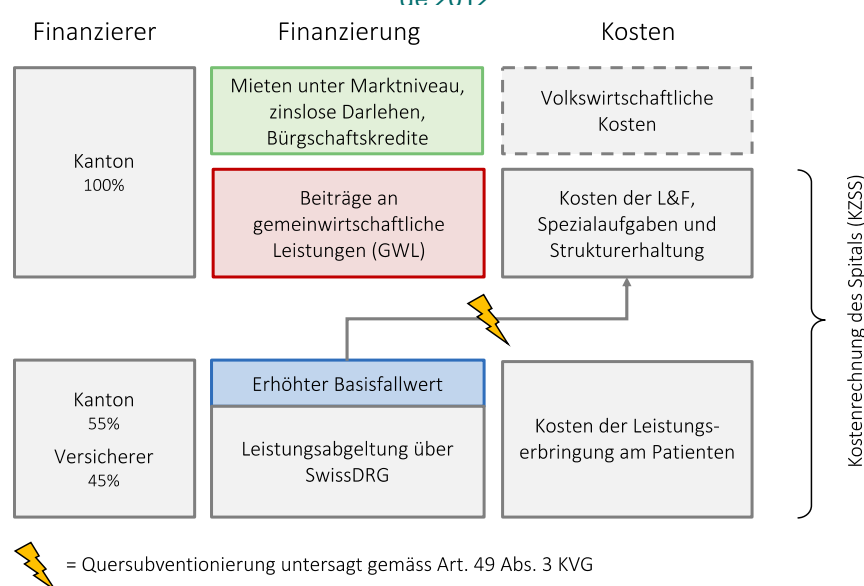
¹ V. commission d'experts Comptabilité et contrôle de gestion (2014). Décision concernant la proposition n° 14_001, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne. [LIEN](#)

cile de le faire pour le troisième type de PIG selon la définition de H+. Dans le système actuel, on ne peut exclure que des fonds provenant de l'AOS soient utilisés pour financer « le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49, al. 3, let. a, LAMal). Sur ce point, une méthodologie fait tout simplement défaut.

Dans la mesure où les cantons peuvent, en leur qualité de propriétaires, exercer une influence indirecte sur le prix de base, le subventionnement croisé des PIG s'en trouve facilité dans les hôpitaux publics. Dans tous les cas, il existe une incitation financière à augmenter ce prix de base pour, en contrepartie, réduire les subventions et contributions versées aux établissements. En effet, alors que les cantons prennent à leur charge la totalité des dépenses liées aux subventions, ils ne couvrent que 55 % de la rémunération lorsqu'il s'agit de forfaits par cas. Ainsi, si l'on parvient à transférer un franc de charge du domaine de l'intérêt général vers celui de la rémunération, les coûts pour le canton diminuent de 45 centimes.²

Dans le cadre de la présente étude, l'analyse vise donc à déterminer au niveau hospitalier si les tarifs pratiqués dans les hôpitaux publics sont surfaits. Sur la base d'un modèle économétrique, nous identifions les facteurs qui influencent le prix de base d'un hôpital. Dans ce contexte, il s'agit notamment de prendre en compte le fait que l'établissement soit un hôpital universitaire, un hôpital pédiatrique, une maternité ou un établissement n'appartenant à aucune de ces trois catégories.

Figure 1 : représentation schématique du financement des hôpitaux de soins aigus stationnaires à partir de 2012



Darstellung : Universität Basel.

Par ailleurs, les coûts d'investissement dans le secteur hospitalier sont analysés plus en détail en vue de mettre en évidence d'éventuelles autres subventions cachées en faveur des hôpitaux subventionnés et publics. Dans le cas des hôpitaux publics, cela peut se traduire par la possibilité de louer des biens immobiliers ou mobiliers et des installations à des conditions inférieures à celles du marché. Cela est possible pour les hôpitaux qui, bien que non gérés par le canton, ont des collectivités publiques comme actionnaires majoritaires. C'est le cas, par exemple, lorsqu'ils louent des biens immobiliers appartenant au

² Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, accepté par le peuple l'année dernière, renforcera encore cette incitation. Dans le cadre de l'EFAS, il est prévu, à compter du 1^{er} janvier 2028, de réduire la part cantonale dans la rémunération des prestations stationnaires de 55 % à 26,9 %. Les coûts, qui augmentent parallèlement à la hausse des prix de base, ne seraient alors plus pris en charge par le canton qu'à hauteur de 26,9 %.



canton. Enfin, il y a également subventionnement caché lorsque les cantons accordent des prêts aux hôpitaux à des conditions avantageuses (p. ex. des crédits sans intérêt). La Figure 1 montre clairement que ces « coûts pour l'économie publique » n'apparaissent pas au niveau de l'hôpital, mais sont supportés par le canton lui-même, sous la forme de coûts d'opportunité (intérêts et loyers inférieurs aux prix du marché) et de risques de défaut de paiement sur les crédits.

La présente étude constitue une actualisation de la publication de Felder et Meyer (2025)³. En plus de la période 2013 à 2023, elle évalue les chiffres-clés des hôpitaux suisses pour l'année 2024.

Une particularité de la présente édition du rapport de suivi réside dans le caractère incomplet des chiffres-clés des hôpitaux suisses pour 2024. En raison d'une modification du système de transmission des données par les établissements (« projet SpiGes »), les chiffres-clés ont été publiés plus tard que d'ordinaire et de manière fragmentaire. Ainsi, la publication 2024 n'indique pas, entre autres, le nombre de journées de soins ni les coûts et recettes par type d'activité. Ce manque de données empêche certaines analyses et a une incidence sur la méthodologie de calcul des coûts d'investissement occultes. Par souci de transparence, les figures et tableaux de l'année précédente sont néanmoins repris, les données manquantes étant signalées, le cas échéant.

³ Felder, S. et Meyer, S. (2026). Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires 2013-2024. Étude réalisée sur mandat d'ospita – Les entreprises suisses de santé. Université de Bâle.

2. L'offre de soins aigus stationnaires en Suisse

2.1 Densité de lits, taux d'occupation et flux intercantonaux de patients

En 2024, les coûts de la santé en Suisse se sont élevés à 97,2 milliards de francs (OFS, 2026).⁴ Cela représente une hausse d'environ 4,1 % par rapport à l'année précédente. Sur ce montant, 35,2 milliards de francs, soit 36,2 % des dépenses totales, ont été consacrés aux hôpitaux, dont 17,8 milliards de francs, soit 18,3 % de l'ensemble des coûts, aux soins curatifs stationnaires, tandis que 5,6 milliards de francs, soit 5,8 %, ont été consacrés aux prestations ambulatoires (OFS, 2026).

Tableau 1 : densité de lits (nombre de lits pour 1 000 habitants) en 2024 par rapport à 2023, ensemble des soins et soins aigus stationnaires, par canton¹

Canton	Total		Soins aigus/Maison de naissance			
	2024	rel. Δ 2023	En absolu		Part	
			2024	rel. Δ 2023	2024	rel. Δ 2023
AG	4.57	-2.0%	1.92	-2.5%	42.0%	-0.2%
AI*	1.15	-2.6%	0.00	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	9.54	+4.0%	3.16	+3.3%	33.1%	-0.2%
BE	4.57	-2.8%	2.50	-4.2%	54.7%	-0.8%
BL	3.27	-2.9%	1.82	-6.3%	55.8%	-2.0%
BS	11.26	-1.0%	7.03	-1.2%	62.4%	-0.2%
FR	2.64	-1.5%	1.69	-3.1%	63.9%	-1.0%
GE	4.64	-1.7%	3.05	-2.7%	65.8%	-0.6%
GL	2.49	-16.9%	1.42	-12.4%	57.0%	+2.9%
GR	5.85	+4.4%	2.85	+2.5%	48.7%	-0.9%
JU	4.68	-0.7%	2.21	-1.2%	47.2%	-0.3%
LU	3.73	-0.5%	2.41	+3.0%	64.7%	+2.2%
NE	3.42	+1.2%	2.25	+1.8%	66.0%	+0.4%
NW	1.77	-9.1%	1.71	+3.7%	96.6%	+11.9%
OW	1.26	-4.2%	1.26	-4.2%	100.0%	+0.0%
SG	3.93	-2.1%	2.38	-6.5%	60.5%	-2.8%
SH	3.22	-2.0%	2.15	-2.0%	66.8%	+0.0%
SO	2.21	-3.3%	1.73	-3.9%	78.1%	-0.4%
SZ	1.83	-7.0%	1.33	-8.6%	72.8%	-1.2%
TG	6.04	-0.9%	1.94	+2.1%	32.1%	+0.9%
TI	4.90	-5.0%	3.39	-6.8%	69.2%	-1.3%
UR	1.49	-1.5%	1.49	-1.5%	100.0%	+0.0%
VD	4.25	-1.4%	2.79	-1.7%	65.5%	-0.2%
VS	3.54	-3.3%	1.83	-7.9%	51.7%	-2.5%
ZG	4.26	-1.0%	1.58	-1.2%	37.1%	-0.1%
ZH	3.69	-0.7%	2.45	-0.2%	66.3%	+0.3%
CH	4.20	-1.7%	2.45	-2.4%	58.3%	-0.5%

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. * En Appenzell Rhodes-Intérieures, le seul hôpital de soins aigus a été fermé en 2021.. **Source :** statistique médicale des hôpitaux (2023/2024) ; STATPOP (2023/2024). Calcul : Université de Bâle.

⁴ Office fédéral de la statistique OFS (2026), Coûts et financement du système de santé en 2024. [LIEN](#)

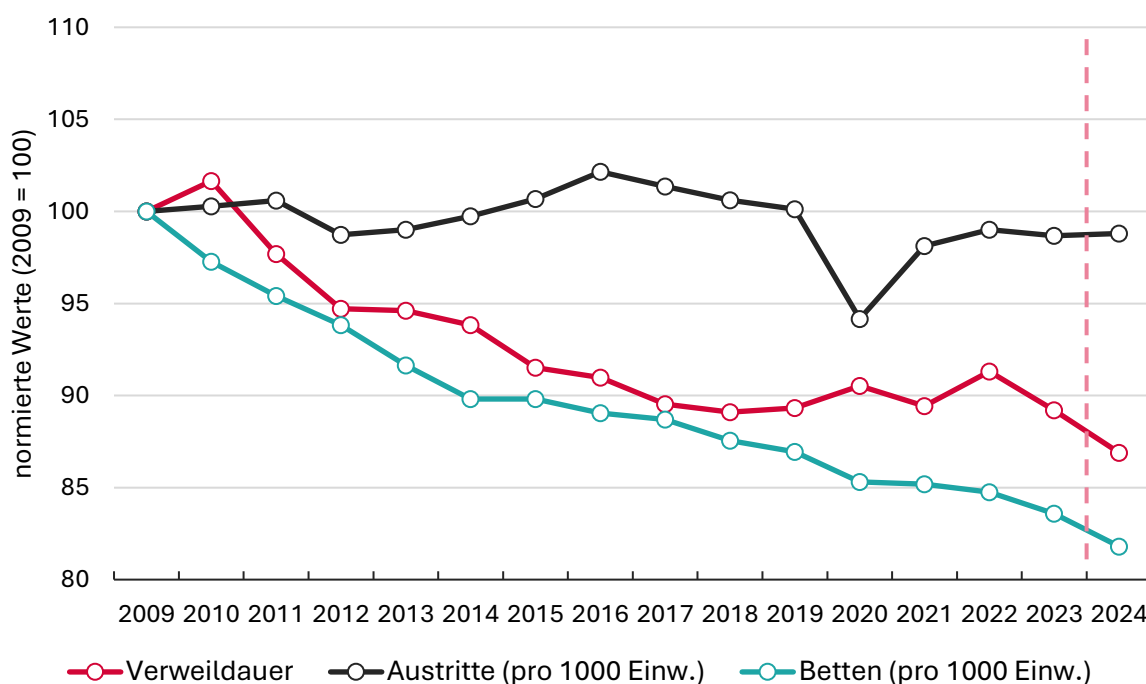


L'offre de soins stationnaires peut être mesurée à l'aune du nombre de lits disponibles pour 1 000 habitants (densité de lits). Le Tableau 1 présente, à cet égard, les valeurs globales pour l'ensemble des secteurs d'activité stationnaires (soins aigus/maisons de naissance, psychiatrie et réadaptation) ainsi que celles relatives au sous-groupe des soins aigus, qui inclut les maisons de naissance.⁵

Les cantons de Bâle-Ville et d'Appenzell Rhodes-Extérieures affichent l'offre la plus élevée, avec respectivement 11,26 et 9,54 lits disponibles pour 1 000 habitants, tandis qu'Appenzell Rhodes-Intérieures présente la valeur la plus faible, avec 1,15 lit. Ce constat n'est pas surprenant, ce dernier canton ne disposant plus d'aucune offre de soins aigus. Par rapport à l'année précédente, la densité de lits a de nouveau légèrement diminué à l'échelle nationale pour s'établir à 4,20 lits pour 1 000 habitants en 2024. Parallèlement, la densité des lits de soins aigus a fléchi de 2,4 % pour revenir à 2,45 lits, alors même que les disparités cantonales demeurent considérables. Les baisses les plus marquées ont été enregistrées dans les cantons de Glaris, de Schwytz et du Tessin.

Depuis la fin des années 2000, la densité de lits en Suisse affiche un recul constant (v. figure 2). En 2009, on dénombrait 5,1 lits pour 1 000 personnes (y c. les lits de semi-hospitalisation), contre 4,2 lits en 2024 (-18,2 %). Clairement représentée à la figure 2, cette tendance s'explique moins par une diminution du nombre de sorties que par une baisse marquée de la durée d'hospitalisation. Le taux d'hospitalisation demeure relativement stable depuis les années 2010, à l'exception d'un fléchissement en 2020 lié à la pandémie de COVID-19. Aujourd'hui, et malgré la baisse de la densité de lits, les sorties ont retrouvé leur niveau d'avant la pandémie.

figure 2 : évolution du nombre de lits, des sorties et de la durée de séjour, 2009-2024



Source : Krankenhausstatistik (2009-2024), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2009-2024).

Représentation et Calcul : Universität Basel.

⁵ Chaque hôpital est rattaché à une typologie hospitalière (p. ex. hôpital de soins généraux, clinique psychiatrique, etc.). De plus, un ou plusieurs types d'activités sont attribués à chaque établissement (soins aigus, psychiatrie, réadaptation/gériatrie ou maison de naissance) en fonction des domaines de soins dans lesquels il intervient.

La contraction de la densité de lits découle davantage de l'essor démographique que d'une véritable réduction des capacités hospitalières. Bien que la densité des cas reste stable, les capacités actuelles sont suffisantes pour assurer la prise en charge d'une population en hausse. L'équilibre n'est néanmoins maintenu que grâce au recul continu de la durée de séjour en établissement, un facteur qui allège la pression sur le secteur stationnaire.

Les données tirées des chiffres-clés des hôpitaux suisses permettent habituellement d'estimer le taux d'occupation des lits, puisque le nombre de lits ainsi que le nombre de journées de soins sont connus. En raison de l'absence de données relatives aux journées de soins pour 2024, le taux d'occupation ne peut malheureusement pas être calculé (v. Tableau 2). Comme le montre la figure 2, la densité de lits et la durée de séjour ont toutes deux diminué à l'échelle suisse, de sorte que l'occupation des lits en 2024 devrait se situer à un niveau proche de celui de l'année précédente.

Tableau 2 : taux d'occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2024 et par rapport à 2023

Canton	Occupation en %		Part de patients soignés dans leur propre canton	
	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	**	**	78.5%	-0.1%
AI	**	**	1.3%	+0.1%
AR	**	**	45.5%	-0.4%
BE	**	**	94.6%	+0.0%
BL	**	**	41.1%	-0.5%
BS	**	**	89.4%	+0.3%
FR	**	**	65.7%	-0.7%
GE	**	**	94.8%	-0.7%
GL	**	**	57.3%	-1.6%
GR	**	**	82.4%	+0.7%
JU	**	**	64.8%	-1.5%
LU	**	**	80.8%	-0.8%
NE	**	**	76.1%	-1.6%
NW	**	**	53.8%	-1.3%
OW	**	**	49.1%	+0.6%
SG	**	**	73.8%	-0.4%
SH	**	**	62.6%	-0.9%
SO	**	**	55.0%	+0.4%
SZ	**	**	54.6%	-0.1%
TG	**	**	69.5%	-1.2%
TI	**	**	94.6%	-0.1%
UR	**	**	63.1%	+1.1%
VD	**	**	92.5%	-0.8%
VS	**	**	77.0%	+3.6%
ZG	**	**	65.4%	-2.1%
ZH	**	**	89.6%	+0.1%
CH	**	**	80.5%	-0.2%

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert.

Source : BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (2024). Calcul : Universität Basel.

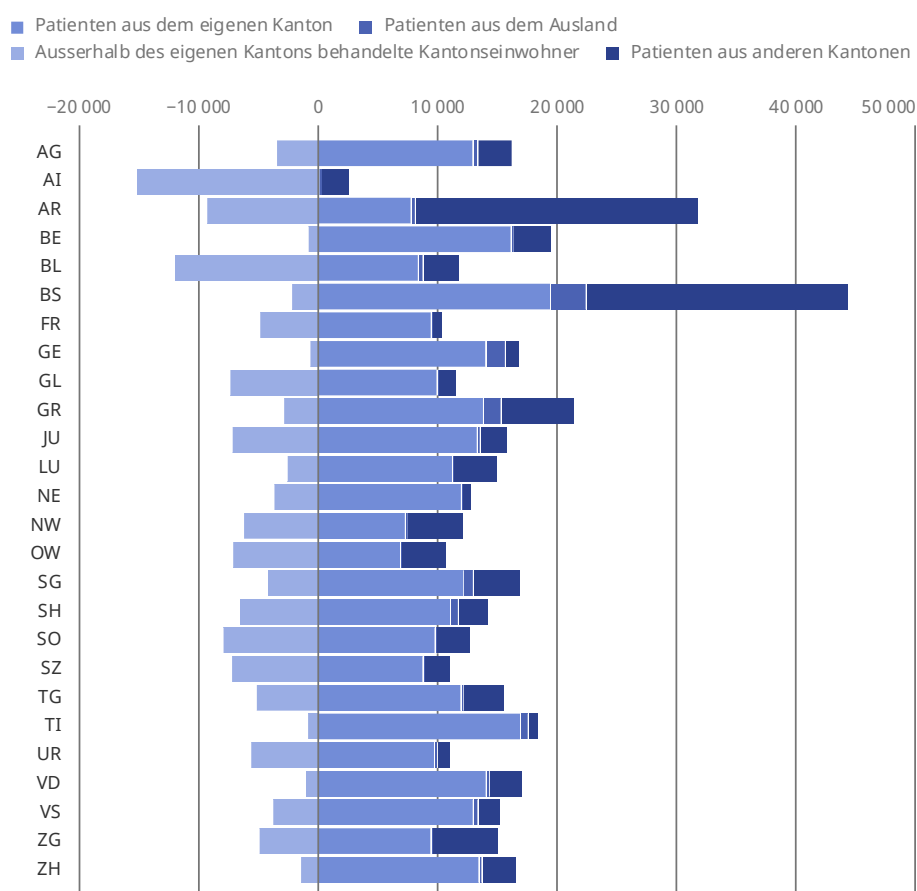
Les données sur les flux de patients permettent de calculer la part de patients hospitalisés dans leur propre canton. Environ 80,5 % de la population suisse se fait soigner dans son canton de domicile. En 2011, l'année précédant l'introduction du libre choix de l'hôpital, cette valeur s'élevait encore à 84 %.



Toutefois, de fortes disparités subsistent entre les cantons. Le taux d'autosuffisance est particulièrement bas dans le canton de Bâle-Campagne (fort flux sortant vers Bâle-Ville) et dans celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures (qui ne dispose plus de son propre hôpital de soins aigus). Aujourd'hui, dans huit cantons (Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Glaris, Nidwald, Obwald, Soleure et Schwytz), au moins quatre personnes résidentes sur dix sont traitées hors de leur canton.

L'analyse des données de 2013 à 2024 montre que l'ouverture des frontières cantonales pour les patients pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins, résultant de la réforme du financement en 2012, a modifié les flux de patients. Depuis lors, les patients se rendent plus fréquemment dans d'autres cantons pour y subir des traitements hospitaliers. Ce phénomène entraîne à son tour des difficultés structurelles dans les cantons concernés et complique la planification hospitalière cantonale. La Figure 3 illustre cette migration des patients au-delà des frontières cantonales.

Figure 3 : flux intercantonaux de patients (taux standardisé pour 100 000 habitants)



Source : BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (2024).

Les cantons de Bâle-Ville et d'Appenzell Rhodes-Extérieures sont en tête en matière d'exportation de prestations hospitalières de soins aigus. À l'inverse, par rapport à leur population, les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Bâle-Campagne et d'Appenzell Rhodes-Extérieures sont ceux qui importent le plus de prestations hospitalières des cantons limitrophes. Les cantons de Berne, de Bâle-Ville, de Genève, du Tessin, de Vaud et de Zurich affichent quant à eux un net profil d'autosuffisance à l'égard de leur propre population résidente. À l'exception du canton du Tessin, il s'agit de cantons dotés d'hôpitaux universitaires.

2.2 Les fournisseurs de prestations de soins aigus stationnaires selon leur statut juridique

Selon la définition actuelle du statut juridique des établissements de santé stationnaires, utilisée depuis 2012 par l'Office fédéral de la statistique, seuls les hôpitaux exploités par une corporation de droit public sont considérés comme des établissements publics. En revanche, tous les autres hôpitaux sont réputés privés, y compris ceux qui, bien qu'appartenant à l'État, sont constitués sous la forme d'une société anonyme ou d'une association.⁶ En outre, la présente étude distingue les établissements subventionnés qui, bien que définis comme privés, appartiennent majoritairement à des communes ou à un canton. Par conséquent, seules les cliniques dont les fonds propres sont détenus à plus de 50 % par le secteur privé, ou ne sont pas aux mains de l'État, sont considérées comme privées.

Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, selon le statut juridique et le canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part dju privé	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	8	0	2	0	10	0	20.0%	0.0%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	1	0	0	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	8	0	10	0	18	0	55.6%	0.0%
BL	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
BS	3	0	1	0	6	-1	10	-1	60.0%	-3.6%
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
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	0	8	0	2	0	13	0	15.4%	0.0%
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
LU	0	0	2	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
NE	1	0	0	0	3	+1	4	+1	75.0%	+8.3%
NW	0	0	1	0	1	-1	2	-1	50.0%	-16.7%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	-1	1	0	6	0	12	-1	50.0%	+3.8%
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	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	1	0	4	0	5	0	80.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	6	-1	7	-1	85.7%	-1.8%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	10	0	9	0	20	0	45.0%	0.0%
VS	1	-1	0	0	2	0	3	-1	66.7%	+16.7%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	4	0	11	0	16	+1	31	+1	51.6%	+1.6%
CH	27	-2	56	0	98	-1	181	-3	54.1%	+0.3%

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calcul : Universität Basel.

⁶ La définition en vigueur avant 2012 se fondait en revanche sur le cofinancement étatique des hôpitaux : si un établissement bénéficiait d'une garantie de subventionnement ou de couverture du déficit par l'État, il était considéré comme un hôpital public, même s'il n'était pas régi par le droit public.



Toutes catégories confondues, le nombre d'hôpitaux de soins aigus ou de maisons de naissance répertoriés en Suisse a diminué de trois unités en 2024 par rapport à 2023, pour s'établir à 181 établissements (v. Tableau 3). Parmi ceux-ci, 27 sont considérés comme des hôpitaux publics. Selon le critère susmentionné, 56 établissements sont privés, mais majoritairement détenus par les pouvoirs publics, et sont donc classés comme subventionnés. Enfin, 98 cliniques sont des établissements privés, c'est-à-dire détenus majoritairement par le secteur privé.⁷

Depuis 2013, la part des hôpitaux privés avait reculé à l'échelle nationale. Au cours de l'exercice 2024, cette part a augmenté de 0,3 point de pourcentage pour la troisième année consécutive, s'établissant alors à 54,1 %. En 2023, le secteur privé détenait la majorité des établissements dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Berne, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Fribourg, de Genève, de Lucerne, de Neuchâtel, de Soleure, de Thurgovie, de Zurich, du Tessin et du Valais.

Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons naissance, selon le statut juridique et le canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	27	+1	2	0	29	+1	6.9%	-0.2%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	2	0	0	0	4	0	6	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	25	0	22	0	47	0	46.8%	0.0%
BL	3	0	0	0	9	0	12	0	75.0%	0.0%
BS	5	0	1	0	7	0	13	0	53.8%	0.0%
FR	4	0	0	0	3	0	7	0	42.9%	0.0%
GE	5	0	0	0	9	0	14	0	64.3%	0.0%
GL	0	0	2	0	0	0	2	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	9	+1	3	0	15	+1	20.0%	-1.4%
JU	4	0	0	0	1	0	5	0	20.0%	0.0%
LU	0	0	6	0	6	0	12	0	50.0%	0.0%
NE	6	0	0	0	4	-1	10	0	40.0%	0.0%
NW	0	0	1	0	1	-2	2	-2	50.0%	-25.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	9	-1	2	0	6	0	17	-1	35.3%	+2.0%
SH	3	0	0	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
SO	0	0	5	0	2	0	7	0	28.6%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	4	+2	5	0	9	+2	55.6%	-15.9%
TI	10	0	0	0	7	0	17	0	41.2%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	3	0	23	-1	9	0	35	-1	25.7%	+0.7%
VS	10	0	0	0	2	0	12	0	16.7%	0.0%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	11	0	16	0	18	+1	44	0	40.0%	+1.4%
CH	80	-1	124	+3	124	-2	328	-1	37.8%	-0.4%

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calcul : Universität Basel.

⁷ En ce qui concerne la classification des hôpitaux de Suisse dans les différentes catégories d'établissements, v. le répertoire correspondant figurant à l'annexe A III.

Les 181 hôpitaux sont répartis sur un total de 328 sites (Tableau 4), ce qui correspond à une moyenne de 1,8 site par établissement. Le nombre de sites a ainsi diminué d'une unité depuis 2023. En annexe, le Tableau A24 répertorie les établissements qui, entre 2023 et 2024, ont fermé leurs portes, ont fusionné avec d'autres établissements, ou ont changé de catégorie d'activité ou de statut juridique.

La position relative sur le marché des fournisseurs de prestations dans le secteur des soins aigus stationnaires selon le statut juridique peut être mesurée par les parts de marché calculées sur la base des journées de soins (v. Tableau 5). En 2023, la part des hôpitaux privés représentait 19,1 % des journées de soins. Pour l'année en cours, les données requises font défaut pour les raisons évoquées précédemment, ce qui empêche de calculer les parts de marché selon le statut juridique.

Tableau 5 : parts de marché des journées de soins aigus stationnaires selon le statut juridique (en %)

	Public		Subventionné		Privé	
	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023

(non disponible en raison de données manquantes)

Le Tableau 6 met en évidence d'importantes disparités en matière de taille, d'équipement et de prestations à l'échelle des hôpitaux, selon le statut juridique. En 2024, un hôpital privé comptait en moyenne 51,2 lits, soit environ 1,1 lit de plus qu'en 2023, ce qui représente une progression de 2,2 %. Les écarts de taille par rapport aux hôpitaux subventionnés et publics ne sont pas aussi marqués qu'il n'y paraît à première vue, dès lors que l'on tient compte du nombre de sites, qui varie selon le statut juridique. Le nombre moyen de lits reste donc bien en deçà de ce qui est considéré comme une dotation efficiente pour un hôpital de soins aigus (200 à 300 lits).⁸

Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2024

Moyennes par hôpital	Cliniques privées (n = 96)	Cliniques subventionnées (n = 56)	Hôpitaux publics (n = 27)
Données structurelles			
Nombre de lits (soins aigus)	51.2	142.3	339.7
Occupation moyenne des lits (en %) ¹	**	**	**
Nombre de sites	1.3	2.2	3.0
Nombre de salles d'opération	3.6	6.48	12.4
Nombre de salles de travail	0.9	2.64	4.44
Urgence (en % des hôpitaux)	27.1%	85.7%	92.6%
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	13.5%	57.1%	74.1%
Scanographie (en % des hôpitaux)	35.4%	83.9%	88.9%
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	31.3%	69.6%	81.5%
Prestations			
Nombre de sorties (soins aigus)	3 075.8	9 343.3	18 539.1
Nombre de journées (soins aigus)	**	**	**
Nombre de nouveaux-nés	137	524	946
Structure de patients			
Patients d'autres cantons (en %)	25.6%	17.0%	17.7%
Patients de l'étranger (en %)	3.7%	3.1%	3.9%

⁸ Giancotti, M., Guglielmo, A., & Mauro, M. (2017). Efficiency and optimal size of hospitals : Results of a systematic search. *PLoS one*, 12(3), e0174533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174533>



Patients en division (semi)privée (en %)	38.4%	17.4%	15.8%
CMI net ²	0.976	1.033	1.205
Durée de séjour moyenne (en jours)	**	**	**

Remarque : ¹ Taux d'occupation = nombre de journées de traitement / nombre de lits * 365) ; ² Degré de sévérité moyen, corrigé des valeurs aberrantes, des cas stationnaires traités.

Exemple de lecture : En 2024, les hôpitaux publics disposaient en moyenne de 12,4 salles d'opération.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). **Calcul :** Universität Basel.

On constate en outre que seuls 27,1 % des hôpitaux privés disposent d'un service des urgences, contre environ 90 % des établissements de statut juridique différent. Les unités de soins intensifs et les techniques d'imagerie de pointe, telles que la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), sont également nettement moins fréquentes dans les cliniques privées que dans les hôpitaux subventionnés et publics.⁹ La présence de ces appareils s'est toutefois légèrement intensifiée par rapport à l'année précédente dans les hôpitaux privés.

De fortes disparités apparaissent également dans la structure de la patientèle des différents établissements. Dans les hôpitaux privés, 38,4 % des personnes hospitalisées disposent d'une assurance complémentaire (semi-privée ou privée), outre l'assurance obligatoire des soins, alors que ce n'est le cas que d'un patient sur six dans les hôpitaux subventionnés et publics. Néanmoins, les cliniques privées traitent aujourd'hui davantage de personnes bénéficiant exclusivement de l'assurance obligatoire des soins que de titulaires d'une assurance privée ou semi-privée. Les patients pris en charge dans les hôpitaux privés sont géographiquement plus mobiles : environ une personne sur quatre provient d'un autre canton et une sur vingt-sept vient même de l'étranger. Dans les hôpitaux subventionnés et publics, la proportion de patients provenant d'autres cantons est nettement plus faible et n'a que très peu évolué par rapport à la période précédente. Des disparités liées au statut juridique apparaissent également en ce qui concerne l'indice de case-mix (CMI), qui indique la sévérité moyenne des cas pris en charge par un établissement. Les établissements privés affichent un CMI légèrement inférieur à celui des hôpitaux subventionnés. Les hôpitaux publics continuent, quant à eux, de traiter des patients dont la gravité des cas est supérieure à la moyenne, ce qui s'explique notamment par la forte concentration de la médecine hautement spécialisée au sein des hôpitaux universitaires.

Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires en 2024, par rapport à 2023

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
Données structurelles						
Nombre de lits (soins aigus)	+1.10	+2.2%	-0.85	-0.6%	+9.50	+2.9%
Occupation moyenne des lits (en %)	**		**		**	
Nombre de sites	-0.00	-0.4%	+0.05	+2.5%	+0.11	+3.7%
Nombre de salles d'opération	+0.04	+1.2%	+0.05	+0.8%	+0.44	+3.7%
Nombre de salles de travail	+0.02	+2.1%	+0.02	+0.7%	+0.48	+12.1%
Urgences (en % des hôpitaux)	-1.5%		-1.8%		-0.3%	
Services se soins intensifs (en % des hôpitaux)	+0.3%		-1.8%		+2.6%	
Scanographie (en % des hôpitaux)	+2.8%		+1.8%		+3.2%	

⁹ Le diagnostic par imagerie d'un hôpital peut toutefois être externalisé et assuré par des centres de radiologie ambulatoires. Dans ce cas, les procédés d'imagerie sont disponibles, mais n'apparaissent pas dans les statistiques.

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subven- tionnées		Hôpitaux publics	
	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	+1.7%		+0.0%		+6.5%	
Prestations						
Nombre de sorties (soins aigus)	+113.9	+3.8%	+184.7	+2.0%	+1 194.3	+6.9%
Nombre de journées (soins aigus)	**	**	**	**	**	**
Nombre de nouveaux-nés	-20.2	-12.9%	-43.1	-7.6%	+17.8	+1.9%
Structure de patients						
Patients d'autres cantons (en %)	-0.1%		+0.1%		+0.9%	
Patients de l'étranger (en %)	+0.2%		+1.3%		+0.1%	
Patients en division (semi)privée (en %)	-1.0%		-0.2%		-0.0%	
CMI net	-0.10	-9.3%	-0.00	-0.5%	+0.01	+0.6%
Durée de Sôjour moyenne (en jours)	**	**	**	**	**	**

Exemple de lecture : En 2024, les cliniques privées exploitaient en moyenne 1,1 lit de plus qu'au cours de l'année de référence 2023, ce qui correspond à une augmentation de 2,2 % par rapport à 2023.
Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Calcul :** Universität Basel.

Le Tableau 7 présente les variations par rapport à l'année précédente en ce qui concerne la structure et les prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires. Les hôpitaux privés et publics ont légèrement augmenté leur capacité d'accueil, tandis que celle des établissements subventionnés a légèrement diminué. Le nombre de sorties a progressé de 3,8 % dans les hôpitaux privés, tandis qu'il a augmenté de 2,0 % dans les établissements subventionnés et de 6,9 % dans les hôpitaux publics. Dans le domaine des naissances, on observe en 2024 un net recul dans les cliniques privées et subventionnées, tandis que les hôpitaux publics ont enregistré une légère hausse. Le nombre moyen de naissances dans les cliniques privées et subventionnées a baissé respectivement de 12,9 % et de 7,6 % par rapport à l'année précédente, contre une hausse de 1,9 % pour les établissements publics. Ce recul dans les hôpitaux privés et subventionnés reflète la tendance générale à la baisse du nombre de naissances, qui s'est accentuée ces dernières années.¹⁰

Tableau 8 : personnel dans le secteur des soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subven- tionnées		Hôpitaux publics	
Personnel total (EPT)	247.9		1 106.0		2 874.0	
Par lit en soins aigus	4.8		7.8		8.5	
Dont						
Corps médical	7.4%		17.5%		17.6%	
Soignants	45.0%		39.8%		38.4%	
Personnel médico-technique et médico- thérapeutique (MTT)	14.4%		13.9%		13.5%	
Autres (administration, service social, services techniques, conciergerie)	33.2%		28.9%		30.5%	
	Evolutions par rapport à 2023					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personnel total (EPT)	+7.46	+3.1%	+39.34	+3.7%	+163.15	+6.0%

¹⁰ Selon l'Office fédéral de la statistique, le nombre de naissances vivantes a diminué de 2,2 % entre 2023 et 2024.



Par lit en soins aigus	-0.01	-0.2%	-0.07	-0.9%	+0.34	+4.7%
Dont						
Corps médical	+0.2%		+0.1%		+0.2%	
Soignants	-0.3%		-0.2%		-0.2%	
MTT	+0.3%		+0.0%		+0.1%	
Autres	-0.1%		+0.1%		+0.0%	

Exemple de lecture : Le personnel total des hôpitaux subventionnés a augmenté en moyenne de 39,34 équivalents plein temps (EPT) entre 2023 et 2024, ce qui correspond à une hausse de 3,7 % par rapport à l'année de référence 2023.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Calcul :** Universität Basel.

En termes d'équivalents plein temps (EPT), les établissements privés emploient en moyenne 248 personnes. Cela correspond à 4,8 personnes par lit de soins aigus disponible (Tableau 8). Les hôpitaux subventionnés emploient en moyenne trois personnes de plus par lit, les hôpitaux publics trois personnes et demie de plus. Il est frappant de constater que les effectifs des hôpitaux privés sont plus de deux fois inférieurs à ceux des hôpitaux subventionnés et publics en ce qui concerne le personnel médical, mais supérieurs pour les autres catégories de personnel. Cela s'explique probablement par le fait que les hôpitaux privés font souvent appel à des médecins agréés, dont la rémunération est comptabilisée dans les autres charges d'exploitation. Si un médecin agréé facture directement à l'assureur-maladie des soins les prestations qu'il a fournies pour le compte de l'hôpital, sans que celui-ci n'intervienne, ce montant est imputé à la catégorie des honoraires non soumis aux charges sociales. Ce poste ne fait pas partie des charges de personnel selon la statistique des hôpitaux et relève donc des autres charges d'exploitation. Les différences relevées en matière de charges de personnel et d'autres charges d'exploitation entre les différents statuts juridiques s'expliquent donc en partie par le système des médecins agréés en vigueur dans de nombreux hôpitaux privés.

Par rapport à 2023, l'évolution des effectifs présente un profil homogène : les hôpitaux privés ont globalement connu la plus faible progression, tandis que les effectifs totaux des établissements subventionnés et publics ont augmenté de manière plus marquée. Par lit, les hôpitaux privés et subventionnés emploient moins de personnel que l'année précédente ; dans les hôpitaux publics, on observe une hausse de 4,7 %. Au total, les hôpitaux de soins aigus pris en compte dans la présente étude ont créé plus de 36 400 postes à temps plein entre 2013 et 2024. En 2024, le nombre d'EPT s'élevait à environ 163 300.

Les coûts par cas dans le secteur stationnaire ne peuvent malheureusement pas être calculés cette année, car les données détaillées à ce sujet font défaut (v. Tableau 9).

Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Coûts de cas stationnaires (CHF)	**		**		**	
Coûts de cas AOS stationnaires ¹¹ (CHF)	**		**		**	
Dont						
Charges de personnel	45.3%		62.3%		66.1%	
Coûts d'investissement	12.9%		7.9%		6.0%	
Autres charges d'exploitation	41.2%		29.5%		27.6%	
Impôts et charges exceptionnelles	0.6%		0.3%		0.4%	
<i>Evolutions par rapport à 2023</i>						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Coûts de cas stationnaires (CHF / %)	**	**	**	**	**	**
Coûts de cas AOS stationnaires (CHF / %)	**	**	**	**	**	**
Dont						
Charges de personnel	-0.1%		+1.4%		-0.1%	
Coûts d'investissement	-0.5%		-1.5%		-0.3%	
Autres charges d'exploitation	+0.4%		+0.2%		+0.4%	
Impôts et charges exceptionnelles	+0.2%		-0.1%		-0.1%	

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Calcul :** Universität Basel.

En ce qui concerne les catégories de charges, des différences importantes apparaissent selon le statut juridique. Ainsi, la part des charges de personnel est nettement plus faible dans les cliniques privées que dans les autres hôpitaux, en raison du système très répandu des médecins agréés. On observe également une différence considérable au niveau des coûts d'investissement. Ceux-ci représentent 12,9 % des charges totales des hôpitaux privés, soit un taux environ deux fois plus élevés que dans les établissements publics. Les cliniques subventionnées affichent quant à elles une part de 7,9 %. Sur le fond, cette situation n'a pas évolué au cours des dernières années. Les coûts d'investissement regroupent les charges d'utilisation des immobilisations (amortissements et loyers) ainsi que les charges d'intérêt. Le fait que les coûts d'investissement soient plus bas dans les hôpitaux publics et subventionnés peut s'expliquer par plusieurs raisons. D'une part, les cantons, qui sont encore, pour certains, propriétaires de biens immobiliers hospitaliers, peuvent ne pas exiger de loyers conformes au marché ou avoir déjà cédé ces biens aux hôpitaux après les avoir intégralement amortis. D'autre part, grâce à la garantie implicite de l'État, les établissements publics peuvent lever des fonds à des conditions plus avantageuses sur le marché des capitaux. En revanche, il est peu probable que ce faible niveau constant du taux d'investissement résulte d'une retenue en matière d'investissement, étant donné que les hôpitaux publics, en particulier, ont réalisé des investissements considérables ces dernières années.

En ce qui concerne les produits des hôpitaux (Tableau 10), on constate que les subventions (rémunération des prestations d'intérêt général, contributions et éventuelles couvertures de déficit présentées séparément) représentent une part comparativement importante du revenu total des établissements publics, à savoir 13,1 %. Dans les cliniques subventionnées, cette part s'élève à 6,0 %, contre 2,0 % dans

¹¹ Ce calcul prend uniquement en compte les patients couverts par l'assurance de base. La différenciation des coûts pour les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire est insuffisante dans le jeu de données, ce qui conduit à des coûts par cas AOS élevés et non plausibles. Comme l'indice de gravité moyenne des cas (CMI) n'est disponible que de manière spécifique pour chaque hôpital, on suppose que les patients couverts exclusivement par l'assurance de base ne se distinguent pas systématiquement des patients couverts par l'assurance complémentaire en ce qui concerne le degré de gravité.



les hôpitaux privés. Par rapport à l'année précédente, la part des subventions a légèrement diminué de 0,1 point de pourcentage dans les hôpitaux publics et de 1,3 point dans les cliniques subventionnées.

Tableau 10 : situation des produits des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2024 et par rapport à 2023

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subven- tionnées		Hôpitaux publics	
Produits totaux (en milliers de CHF)	60 828		213 628		548 067	
- Produits issus des prestations médicales	91.3%		86.9%		80.4%	
- Autres produits d'exploitation	6.8%		7.1%		6.5%	
- Subventions (PIG) et contributions	2.0%		6.0%		13.1%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	**		**		**	
Evolutions par rapport à 2023						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Produits totaux (en milliers de CHF)	+3 388	+5.9%	+10 379	+5.1%	+42 026	+8.3%
- Produits issus des prestations médicales	+0.1%		+0.9%		-0.1%	
- Autres produits d'exploitation	+0.6%		+0.5%		+0.1%	
- Subventions (PIG) et contributions	-0.6%		-1.3%		-0.1%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	**	**	**	**	**	**

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calcul : Universität Basel.

Du côté des cliniques privées, les subventions et les contributions consistent principalement en une couverture de déficit par l'entité responsable. D'après une variable des chiffres-clés des hôpitaux suisses disponible depuis 2019, il apparaît qu'environ 70,8 % des produits que les cliniques privées ont comptabilisés en 2024 sous ce poste relèvent d'une couverture de déficit. Cette part est nettement inférieure dans les cliniques subventionnées (19,7 %) et les hôpitaux publics (10,2 %).

Le Tableau 11 devait présenter les produits des hôpitaux issus de la rémunération SwissDRG. Ceux-ci sont répartis entre les agents de financement (assureurs-maladie et cantons), de sorte que des contributions cantonales sont également versées à ce titre. Contrairement aux prestations d'intérêt général, ces contributions ne sont toutefois pas liées à des prestations spécifiques, mais découlent de la prise en charge stationnaire des patients. En 2017, la période transitoire prévue pour l'ajustement de la répartition des coûts entre les cantons et les assureurs a pris fin. Depuis lors, la part cantonale s'élève à au moins 55 % dans tous les cantons. Sur la base de cette clé de répartition des coûts et des produits totaux des hôpitaux dans le domaine de l'AOS, les contributions absolues des deux payeurs auraient pu être estimées pour chacune des années antérieures. En raison de l'absence de données issues du compte de produits, ces parts ne peuvent toutefois pas être estimées cette année.

Tableau 11 : produits de l'AOS des hôpitaux en francs / répartition par canton et par assureur, 2024

Canton	Revenus Swiss- DRG AOS	Part en pourcen- tage du canton	Part absolue des assureurs	Part cantonale	
				En absolu	Par cas AOS pondéré

(entfällt aufgrund fehlender Daten)

3. Subventionnement des hôpitaux

Comme exposé dans le chapitre introductif, il existe trois domaines ou sources de subventionnement des hôpitaux : 1) les subventions liées à la rémunération de prestations d'intérêt général, 2) les prix de base majorés des établissements publics et subventionnés, que les cantons peuvent imposer en raison de leur position dans la formation des prix, et 3) les aides cantonales à l'investissement, transparentes ou cachées, dans le secteur des soins stationnaires. Le présent chapitre analyse successivement l'étendue de ces trois formes de subventions.

3.1 Comparaison intercantonale des prestations d'intérêt général

Les prestations d'intérêt général (PIG) sont présentées sous la forme d'un compte global dans les chiffres-clés des hôpitaux suisses. Ce compte regroupe tous les soutiens financiers accordés par les pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous la forme de contributions, de subventions et d'éventuelles couvertures de déficit présentées séparément. Ainsi, il est notamment possible que des hôpitaux gérés de manière privée comptabilisent des contributions au titre des PIG. C'est le cas, par exemple, lorsque l'entité responsable (privée) finance intégralement un éventuel déficit en fin d'année.

Une deuxième source d'imprécision tient aux types d'activités des hôpitaux : certains établissements ne fournissent pas uniquement des prestations de soins aigus stationnaires, mais interviennent également dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. Il pourrait en résulter une surestimation des prestations d'intérêt général relevant des soins aigus. Dans les chiffres-clés des hôpitaux, les coûts liés à la recherche et à la formation universitaire dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie sont généralement présentés séparément. Ces prestations, explicitement exclues des soins aigus, ont été déduites des prestations d'intérêt général présentées. Pour 2024, cette correction ne peut être effectuée, car les données sur les coûts et les produits par type d'activité font défaut. À l'instar des années précédentes, les autres contributions versées au titre des PIG dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, par exemple pour compenser des tarifs ne couvrant pas les coûts, ne peuvent pas être isolées et sont donc prises en compte dans l'analyse.

De plus, certaines valeurs non plausibles ont été corrigées au niveau des hôpitaux. Ces corrections ont été abordées dans les études précédentes. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) constituent à cet égard un cas particulier. Les données relatives aux PIG de cet établissement ne sont toujours pas plausibles et font donc systématiquement l'objet de corrections. Le contrat de prestations conclu entre le canton de Genève et les HUG sert de base à cette mesure. Les valeurs PIG correspondantes des HUG ont été remplacées rétroactivement jusqu'en 2013 par les budgets fixés annuellement dans le cadre du contrat de prestations. Jusqu'en 2018, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) n'a pas comptabilisé la part d'investissement des forfaits par cas liés au diagnostic (DRG), la source s'élève à 10 %, comme un produit médical, mais comme une contribution cantonale à l'hôpital. En 2018, cela représentait 68 millions de francs. Les PIG de cet établissement ont donc été corrigées en conséquence. Depuis 2019, les chiffres du CHUV sont corrects à cet égard.

Au total, en 2024, la rémunération des prestations d'intérêt général dans le secteur des soins aigus stationnaires s'est élevée à 2,78 milliards de francs, soit environ 3 millions de francs de plus que l'année précédente (v. Tableau 12). En 2024, cette rémunération se chiffrait à 2 104 francs par cas, ce qui représente environ 37 francs de moins que l'année précédente. En 2023, la recherche et la formation dans le secteur des soins aigus stationnaires représentaient 1,259 milliard de francs. Cela représente 45,4 % de l'ensemble des prestations d'intérêt général. Cette année, la part consacrée à la formation et à la recherche ne peut toutefois pas être déterminée en raison du caractère incomplet des données de coûts.



Tableau 12 : PIG en francs au total et par cas selon le canton, en 2024 et par rapport à 2023

Canton	PIG au total			PIG par cas	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	42 391 257	-238 077 292	-84.9%	429.8	-2 526.5
AI	0	+0	**	**	**
AR	11 626 009	+1 256 375	+12.1%	870.9	+83.0
BE	226 880 823	-9 069 019	-3.8%	1 248.9	-55.7
BL	17 356 113	+1 077 354	+6.6%	564.6	+27.6
BS	143 654 022	-40 028 879	-21.8%	1 796.9	-561.9
FR	72 477 386	-2 158 545	-2.9%	2 367.4	-103.4
GE ¹	721 540 501	+166 778 217	+30.1%	9 167.3	+1 956.7
GL	4 731 495	+155 499	+3.4%	1 014.3	-21.7
GR	75 751 046	+475 574	+0.6%	1 932.1	-132.8
JU	10 568 569	+315 023	+3.1%	1 177.3	+62.9
LU	66 970 901	+23 872 726	+55.4%	1 096.8	+355.9
NE	62 264 109	-203 906	-0.3%	3 139.3	+135.0
NW	12 727 747	+8 939 510	+236.0%	2 317.9	+1 635.9
OW	11 100 617	+1 470 360	+15.3%	2 837.6	+260.6
SG	63 282 617	-275 266	-0.4%	795.1	+11.4
SH	13 716 098	-521 654	-3.7%	1 212.4	-64.3
SO	65 218 038	-3 866 755	-5.6%	1 878.8	-190.0
SZ	9 297 987	-1 874 837	-16.8%	523.2	-116.8
TG	18 936 811	+10 418 056	+122.3%	564.1	+312.2
TI	10 002 957	+1 025 053	+11.4%	173.7	+17.3
UR	5 789 600	-921 127	-13.7%	1 376.8	-254.0
VD	714 035 852	+64 738 285	+10.0%	5 864.3	+465.4
VS	38 575 563	+4 670 020	+13.8%	991.0	+110.8
ZG	12 129 333	+7 562 719	+165.6%	750.9	+470.6
ZH	344 486 164	+7 383 428	+2.2%	1 396.5	-16.3
CH	2 775 511 615	+3 140 919	+0.1%	2 104.2	-37.2

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ² Les HUG à Genève attribuent à tort la part cantonale de la rémunération DRG aux subventions et contributions. Nous avons donc corrigé les GWL des HUG sur la base du budget convenu entre le canton de Genève et le prestataire de soins.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024) ; Angaben der Kantone. **Calcul :** Universität Basel.

C'est dans le canton de Genève que la rémunération des prestations d'intérêt général est la plus élevée, avec 721,5 millions de francs (dont 715,9 millions pour les HUG ; +19,4 % par rapport à l'année précédente), et dans le canton de Glaris qu'elle est la plus faible, avec environ 4,7 millions de francs.¹² Pour 2024, aucune tendance claire ne se dégage concernant l'évolution des paiements dans les cantons. En termes absolus, ce sont les subventions et les contributions du canton de Genève qui ont connu la plus forte augmentation, alors qu'un nouveau contrat de prestations quadriennal pour les HUG a débuté en 2024. Selon les termes du contrat, les contributions cantonales à cet établissement devraient atteindre 726,9 millions de francs d'ici 2027. En termes relatifs, les subventions ont également fortement augmenté dans les cantons de Lucerne, de Nidwald, de Thurgovie et de Zoug. Les baisses les plus marquées, par

¹² Il convient de noter que, dans le domaine de la formation et de la recherche, les indemnités sont parfois également versées par des cantons autres que ceux où est implanté un établissement universitaire. Ainsi, l'Hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâle (UKBB) est un établissement commun aux deux cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne. Ses produits pour la formation et la recherche sont toutefois attribués exclusivement à Bâle-Ville.

rapport à l'année précédente, ont été enregistrées dans les cantons de Bâle-Ville, de Schwytz et d'Argovie, cette dernière diminution s'expliquant par un effet exceptionnel lié à l'hôpital cantonal d'Aarau (KSA). Rapportées au nombre de cas stationnaires, les subventions des cantons de Genève et de Vaud se démarquent nettement.

Tableau 13 : PIG en francs par lit de soins aigus, selon le statut juridique et le canton, 2024

Canton	PRIV	SUBV	PUBL	Total
AG	55 265	26 096		30 155
AI				
AR	2 860		151 052	64 996
BE	29 616	110 029		84 915
BL	16 983		37 407	31 542
BS	34 783	7 060	130 445	101 356
FR	92		154 279	123 913
GE	11 804		632 114	447 034
GL		78 822		78 822
GR	51 136	121 955	272 748	129 394
JU	0		64 052	63 699
LU	66 995	61 038		63 160
NE	134		188 669	162 506
NW	1 007	164 640		159 043
OW			223 539	223 539
SG	12 073	288 338	37 012	49 324
SH	0		82 132	72 572
SO	1 505	145 159		130 798
SZ	33 484	44 098		41 513
TG	15 832	36 311		32 847
TI	2 966		11 188	8 226
UR			101 850	101 850
VD	27 357	124 150	662 875	301 413
VS	1 530		65 424	57 195
ZG	108 122	39 298		57 601
ZH	6 857	101 709	109 262	87 108
CH	23 367	90 235	211 663	125 815

Anmerkung : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024) ; Angaben der Kantone. Calcul : Universität Basel.

Étant donné que les prestations d'intérêt général sont versées sous forme de subventions aux établissements et à leurs infrastructures, et non calculées sur la base des cas traités, une analyse de ces versements par lit s'avère particulièrement pertinente. En outre, présenter les PIG par lit offre l'avantage de mesurer cet indicateur indépendamment du taux d'occupation des hôpitaux. Le Tableau 13 présente les montants moyens versés au titre des PIG par canton, ventilés selon le statut juridique des établissements. Ces données ne peuvent toutefois être présentées que pour les cantons dans lesquels au moins un hôpital de la catégorie correspondante est exploité.

En ce qui concerne les hôpitaux privés, les cantons d'Argovie, de Lucerne et de Zoug affichent des paiements PIG par lit supérieurs à la moyenne. Cette augmentation par rapport à l'année précédente reflète la détérioration des résultats financiers de plusieurs hôpitaux, ce qui a conduit les propriétaires privés de ces établissements à combler les déficits. Dans le canton de Zoug, la clinique Andreas est concernée à



hauteur d'environ 6 millions de francs. En règle générale, il s'agit là d'aides financières temporaires de la part des propriétaires.

Du côté des cliniques subventionnées, le canton de Saint-Gall se démarque avec des paiements PIG par lit s'élevant à 288 000 francs, soit le montant le plus élevé du pays. Cette situation s'explique par les paiements PIG élevés versés à l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale (Ostschweizer Kinderspital), qui se chiffrent à 22,2 millions de francs. Toutefois, c'est au niveau des établissements publics que l'on observe les disparités cantonales les plus marquées. Les cantons de Vaud et de Genève enregistrent ainsi des paiements PIG par lit largement supérieurs à la moyenne. À l'échelle nationale, les versements au titre des PIG par lit de soins aigus sont estimés à environ 125 800 francs en 2024.

L'ampleur de la rémunération des prestations d'intérêt général ne dépend pas seulement du statut juridique, mais reste également étroitement liée à la catégorie d'hôpital (v. Tableau 14). Ainsi, en 2024, près de 60 % des prestations d'intérêt général ont été allouées aux cinq hôpitaux universitaires. En chiffres absolus, cela représentait environ 1,65 milliard de francs. Le reste des fonds a été versé principalement aux grands centres hospitaliers (25 %) et, dans une moindre mesure, aux différents hôpitaux pédiatriques (5,5 %). Ces trois types d'hôpitaux ont représenté à eux seuls 90 % du total des paiements PIG. Si l'on considère le montant par lit de soins aigus, outre les hôpitaux universitaires (360 000 francs), ce sont surtout les hôpitaux pédiatriques qui se démarquent. Ces établissements bénéficient d'une subvention moyenne de 460 000 francs par lit. Tant dans les hôpitaux pédiatriques que dans les hôpitaux universitaires, une grande partie des ressources financières est allouée à la recherche et à la formation universitaire.

En ce qui concerne les hôpitaux de soins de base, on constate une corrélation négative entre leur taille et les PIG versées. Les petits hôpitaux de soins de base (niveau 5) reçoivent des subventions environ trois fois plus élevées que les plus grands (niveau 3), ce qui pourrait notamment indiquer un manque d'efficacité des plus petits établissements.

Tableau 14 : PIG en francs et par lit de soins aigus, selon la catégorie d'hôpital de l'OFS, 2024

Type d'hôpital	PIG en CHF	En %	PIG par lit
Hôpitaux universitaires (Niveau 1)	1 650 505 667	59.47%	360 002
Prise en charge centralisée (Niveau 2)	692 756 382	24.96%	61 421
Soins de base (Niveau 3)	83 722 528	3.02%	41 566
Soins de base (Niveau 4)	71 601 771	2.58%	48 451
Soins de base (Niveau 5)	49 204 709	1.77%	153 099
Clinique spéciale pédiatrie	152 935 768	5.51%	460 282
Autres	74 784 790	2.69%	36 461
Au total	2 775 511 615	100%	125 815

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024) ; Angaben der Kantone. Calcul : Universität Basel.

3.2 Analyse des prix de base à l'échelle des hôpitaux

Outre le subventionnement direct des hôpitaux par le biais de la rémunération des prestations d'intérêt général, des subventions indirectes via la rémunération des prestations stationnaires sont envisageables. Cela procure un avantage concurrentiel aux hôpitaux concernés et engendre un risque latent que ces fonds soient utilisés en violation de la LAMal, par exemple dans le but de « maintenir les capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (v. art. 49, al. 3, let. b, LAMal). Bien qu'une telle pratique soit interdite par la loi, elle ne peut en fin de compte être détectée et ne peut donc pas être sanctionnée. En effet, les agents de financement (assureurs-maladie et cantons) ne sont pas en mesure de contrôler les coûts des fournisseurs de prestations, et encore moins leur composition. Une analyse économétrique permet toutefois d'estimer le volume financier de ces majorations par rapport au prix de base.

Alors que le système tarifaire SwissDRG fixe de manière uniforme à l'échelle nationale les coûts relatifs pour chaque DRG, le prix de base est négocié au cas par cas entre les assureurs et les hôpitaux.¹³ Concrètement, au niveau des hôpitaux, il existe jusqu'à trois prix de base différents selon le canton d'implantation, qui sont négociés par les communautés d'achat pour le compte des assureurs avec chaque hôpital. Si les parties contractantes ne parviennent pas à s'entendre sur ce prix, c'est le canton qui fixe le tarif en première instance. Les parties peuvent alors former un recours devant le Tribunal administratif fédéral (TAF). La décision finale revient ainsi au TAF, qui laisse toutefois, dans les faits, une grande marge de manœuvre aux cantons.

L'évolution des prix de base selon le statut juridique entre 2013 et 2024 est présentée dans le Tableau 15. Pour ce faire, les prix de base publiés au niveau des hôpitaux par les sociétés d'achat ont d'abord été rapportés à une moyenne non pondérée. En 2024, la moyenne pondérée du prix de base s'élevait à 10 116 francs pour l'ensemble de la Suisse. En revanche, le calcul du prix de base moyen des hôpitaux de même statut juridique a pris en compte les différences de nombre de cas entre les établissements. Il s'agit donc de prix de base moyens pondérés. Actuellement, le prix de base moyen des cliniques privées est inférieur de 959 francs à celui des hôpitaux publics et de 699 francs à celui des hôpitaux subventionnés.

L'écart entre le prix de base des hôpitaux publics et celui des hôpitaux privés s'est légèrement creusé au fil du temps. En 2024, cet écart, qui s'élève à 9,2 %, est nettement plus marqué qu'en 2013 (6,2 %). Si l'on compare les prix de base entre les hôpitaux privés et les hôpitaux subventionnés, l'écart s'élève actuellement à 6,9 %.

Tableau 15 : évolution des prix de base en francs selon le statut juridique (2013 / 2020-2024)

Organe responsable	2013	2020	2021	2022	2023	2024	rel. Δ 2024
PRIV	9 538	9 494	9 502	9 496	9 314	9 444	+1.40%
SUBV	10 062	9 891	9 903	9 932	9 990	10 143	+1.53%
PUBL	10 166	10 116	10 132	10 139	10 210	10 403	+1.89%
Total	10 007	9 913	9 917	9 930	9 938	10 116	+1.79%
Diff. PRIV / PUBL	-6.17%	-6.15%	-6.22%	-6.35%	-8.78%	-9.22%	
Diff. PRIV / SUBV	-5.20%	-4.02%	-4.05%	-4.39%	-6.77%	-6.89%	

Remarque : En cas de divergence entre les valeurs de base des communautés d'achat, la moyenne arithmétique a été utilisée. La valeur de base spécifique à l'hôpital a été pondérée en fonction du nombre de sorties ajustées selon l'ICM.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024) ; Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK (2013-2017) und tarifsuisse (2013-2023), kantonale Webseiten (2024). **Calcul :** Universität Basel.

Le prix de base au niveau hospitalier br_{it} est examiné plus en détail ci-après dans le cadre d'un modèle linéaire mixte. L'analyse porte en particulier sur l'écart entre les hôpitaux privés d'une part, et les hôpitaux subventionnés et publics d'autre part :

$$br_{it} = \alpha + \beta_1 \times org.resp._i + \beta_2 \times type_i + \beta_3 \times année_t + \beta_4 \times (org.resp._i \times année_t) + \beta_5 \times (type_i \times année_t) + \beta_6 \times cmi_{it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

Les coefficients d'estimation β_1 désignent la différence entre les statuts juridiques pour l'année de référence 2013, tandis que le coefficient β_2 les éventuelles différences entre les types d'hôpitaux. L'analyse intégrant l'ensemble des données des années 2013 à 2023, il est tenu compte du fait que les prix de base et les écarts entre les statuts juridiques ou les catégories d'hôpitaux peuvent varier au fil du temps. Ces effets fixes annuels et les effets d'interaction sont modélisés à l'aide des paramètres β_3 , β_4 et β_5 . L'effet

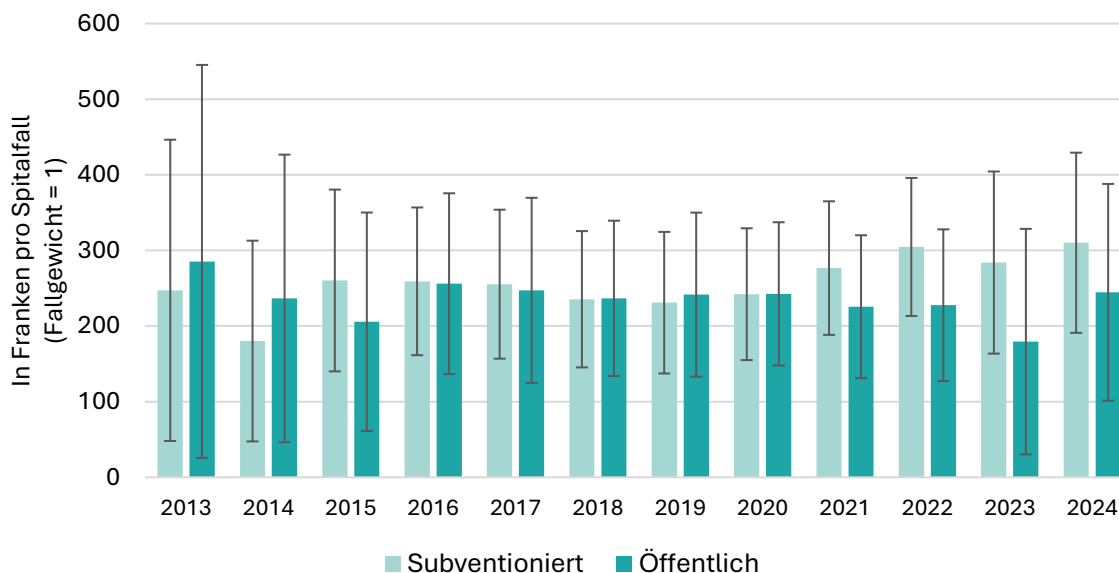
¹³ La rémunération destinée à couvrir la prise en charge d'un patient donné est calculée en multipliant le prix de base par le coût relatif du système DRG attribué à ce même patient.



potentiel de l'indice de case-mix (CMI) (β_6) est également intégré.¹⁴ Le modèle de régression est complété par un effet aléatoire u_i spécifique à l'hôpital. Cette variable prend en compte les effets aléatoires propres à l'hôpital, qui sont stables dans le temps et ne peuvent pas être expliqués par le statut juridique ou le type d'établissement. Enfin, ε_{it} représente l'influence d'autres variables possibles, mais non observables, sur le prix de base d'un hôpital.

Les estimations s'appuient sur les données fournies par 199 établissements pour la période allant de 2013 à 2024.¹⁵ Sur cette période d'observation, qui s'étend désormais sur douze ans, on dénombre au total 1 803 observations. En raison des nombreuses entrées et sorties d'hôpitaux survenues au cours de la période étudiée, 585 observations font défaut au total. Le prix de base varie entre 5 500 et 12 800 francs, avec une moyenne de 9 638 francs. Parmi les établissements inclus dans notre échantillon, 31,6 % sont subventionnés et 20,8 % relèvent du secteur public. Cinq d'entre eux sont des hôpitaux universitaires, trois des hôpitaux pédiatriques et 19 des maisons de naissance. Le degré de gravité moyen (CMI) des patients traités dans un établissement est de 0,96, les valeurs individuelles allant de 0,25 à 10,98.

Figure 4 : majorations appliquées aux prix de base des hôpitaux publics et subventionnés, 2013-2024



Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024), Angaben der Einkaufsgemeinschaften, kantonale Webseiten.

Calcul : Universität Basel.

La Figure 4 présente les résultats des estimations concernant les majorations appliquées aux prix de base, selon le statut juridique et l'année. Les barres représentent la valeur estimée, tandis que les lignes verticales décrivent l'intervalle de confiance à 95 %. Les 24 effets estimés sont tous statistiquement significatifs. La marge d'erreur est toutefois importante ; par exemple, la majoration estimée pour les hôpitaux subventionnés s'élève à environ 310 francs en 2024, l'effet réel se situant très probablement entre 164 et 429 francs. Comme le montre une comparaison pluriannuelle, la majoration est restée relative-

¹⁴ Le CMI ne devrait pas intervenir dans la fixation des prix de base ($\beta_6 = 0$). Étant donné que le CMI ne reflète que de manière incomplète la gravité moyenne des cas dans un hôpital, il se peut toutefois qu'il joue malgré tout un rôle dans les négociations. Néanmoins, comme le montrent les résultats, l'influence du CMI sur le prix de base n'est, à tout le moins, pas significative ($p > 0.05$).

¹⁵ Les valeurs CMI ne sont pas disponibles pour tous les hôpitaux. Pour la régression, seules les observations pour lesquelles toutes les variables sont disponibles peuvent être prises en compte.

ment stable ces dernières années. Pour les hôpitaux subventionnés, on observe une légère tendance à la hausse depuis 2019.

On constate une nouvelle fois que les hôpitaux universitaires et les hôpitaux pédiatriques affichent des tarifs plus élevés que les autres hôpitaux de soins aigus, ce qui n'est guère surprenant à la lumière du débat politique sur les coûts. Pour l'année 2023, les écarts de tarifs s'élèvent respectivement à 985 francs pour les hôpitaux universitaires et à 794 francs pour les hôpitaux pédiatriques. Cette majoration s'est toutefois atténuée au cours des dernières années. Dans le cas des hôpitaux pédiatriques, la baisse a été considérable : de 2 309 francs en 2013, la majoration est d'abord passée à 1 364 francs en 2019, avant de s'établir à environ 794 francs en 2024. Les maisons de naissance, en revanche, bénéficiaient au départ d'une légère majoration par rapport au prix de base. Entre 2018 et 2020, cette tendance s'est inversée au point de devenir négative, leurs tarifs tombant environ 150 francs en deçà de ceux des hôpitaux de soins généraux en 2020. Pour l'année sous revue 2024, aucun effet significatif ne peut être mis en évidence pour les maisons de naissance.

Sur la base de ces estimations, il est possible de calculer le potentiel d'économies pour les établissements publics et subventionnés dans l'hypothèse où leur prix de base reviendrait au niveau de celui des établissements privés. À cette fin, le prix de base de chaque hôpital public et subventionné est estimé pour chaque année comme s'il s'agissait d'un établissement privé. Les coefficients β_1 et β_4 sont utilisés à cet effet. L'étape suivante consiste à calculer les produits théoriques qu'un hôpital réaliserait avec le prix de base estimé. Ceux-ci correspondent au produit du nombre de cas, du CMI et de la majoration estimée par rapport au prix de base. Enfin, les produits supplémentaires estimés des hôpitaux sont additionnés au niveau cantonal.

Tableau 16 : subventions en francs issues des prix de base majorés, au total et par cas, 2024

Canton	En absolu			Par cas	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	26 921 696	+3 338 553	+14.2%	272.96	+24.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	1 172 488	+364 151	+45.0%	87.83	+26.4
BE	42 372 285	+3 330 189	+8.5%	233.25	+17.4
BL	6 206 683	+2 207 601	+55.2%	201.89	+70.0
BS	17 835 488	+4 763 730	+36.4%	223.10	+55.2
FR	5 529 850	+1 443 464	+35.3%	180.63	+45.3
GE	16 628 711	+4 776 905	+40.3%	211.27	+57.2
GL	1 461 271	+220 862	+17.8%	313.24	+32.4
GR	9 144 496	+323 992	+3.7%	233.24	-8.7
JU	1 745 447	+343 907	+24.5%	194.44	+42.1
LU	15 702 909	+1 511 376	+10.6%	257.18	+13.2
NE	4 311 265	+1 117 264	+35.0%	217.37	+63.8
NW	1 414 152	+62 147	+4.6%	257.54	+14.1
OW	784 541	+222 582	+39.6%	200.55	+50.2
SG	18 400 205	+4 225 403	+29.8%	231.19	+56.4
SH	2 381 344	+687 027	+40.5%	210.50	+58.6
SO	9 951 462	+1 075 151	+12.1%	286.68	+20.9
SZ	4 033 389	+488 194	+13.8%	226.95	+23.9
TG	8 734 467	+801 959	+10.1%	260.19	+25.6
TI	11 716 038	+3 232 391	+38.1%	203.47	+55.6
UR	925 575	+252 425	+37.5%	220.11	+56.5



Canton	En absolu			Par cas	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
VD	32 975 374	+6 535 404	+24.7%	270.82	+51.0
VS	9 198 662	+2 536 902	+38.1%	236.31	+63.4
ZG	3 044 880	+234 808	+8.4%	188.49	+16.1
ZH	62 639 500	+14 027 483	+28.9%	253.94	+50.2
CH	315 232 178	+58 123 869	+22.6%	238.98	+40.4

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024), Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse, kantonale Webseiten. **Calcul :** Universität Basel.

Le Tableau 16 présente les résultats de ces calculs. Il en ressort qu'à l'échelle nationale, les subventions versées aux hôpitaux publics et subventionnés, dont les prix de base sont plus élevés que ceux des cliniques privées, s'élèvent à 315 millions de francs. Cela correspond à une augmentation de 58 millions de francs (+22,6 %) par rapport à 2023. Cette hausse est principalement liée à la majoration légèrement plus élevée appliquée au prix de base des établissements privés (v. Figure 4).

Par cas, ces subventions s'élèvent, en 2024, à un montant compris entre 87,8 francs (Appenzell Rhodes-Extérieures) et 313,2 francs (Glaris). L'évolution des excédents estimés varie d'un canton à l'autre, en raison des fluctuations du nombre de cas au cours des deux années considérées.

Ces subventions représentent des contributions de couverture issues des produits de l'AOS des hôpitaux publics et subventionnés pour les coûts liés à la fourniture de prestations. La question de savoir si elles ont servi à financer les coûts des prestations d'intérêt général ou à alimenter une production potentiellement inefficace de prestations de soins aigus stationnaires reste, en fin de compte, ouverte.

3.3 Subventions occultées dans le financement des investissements

Afin d'estimer les subventions cachées, les coûts d'investissement des hôpitaux publics et subventionnés sont calculés en partant de l'hypothèse que leur niveau d'investissement s'élève à 10 % des produits liés aux soins aigus stationnaires. Ce niveau correspond à la part moyenne des coûts d'investissement dans le relevé des coûts complets selon SwissDRG. Si un hôpital présente déjà un taux d'investissement supérieur à 10 %, il est considéré comme non subventionné. Dans le cas contraire, le taux de subventionnement correspond à la différence entre 10 % et le taux d'investissement réel de l'hôpital.¹⁶

Par le passé, le calcul des subventions cachées en francs se fondait systématiquement sur les coûts des soins aigus stationnaires. Cette délimitation des coûts n'est pas réalisable pour l'année 2024 en raison du caractère incomplet des données. C'est pourquoi les calculs se fondent cette année sur l'ensemble des coûts hospitaliers. Ceux-ci sont pris en compte dans le calcul au prorata du nombre de sorties de soins aigus par rapport au total des sorties. Afin de garantir la comparabilité des chiffres au fil des ans, la méthodologie de calcul a été adaptée rétroactivement pour toutes les années couvertes par les données. Les coûts d'investissement non comptabilisés qui en résultent sont plus élevés que les valeurs obtenues selon la méthodologie initiale.

Les coûts d'investissement occultes s'élèvent à environ 989,7 millions de francs à l'échelle nationale (v.

¹⁶ Si le taux d'investissement effectif s'élève, p. ex., à 7,5 %, il en résulte un taux de subvention de 2,5 % (= 10 % - 7,5 %).

Tableau 17). Par rapport à 2023, ils ont augmenté de 132,6 millions de francs, ce qui correspond à une hausse de 15 %. Les écarts entre les cantons restent importants. Les subventions les plus élevées sont versées dans le canton de Vaud, avec 154 millions de francs. Par cas, ces coûts d'investissement occultes varient également de manière considérable. C'est dans le canton de Genève qu'ils sont les plus élevés, avec 1 769,9 francs. Dix-huit cantons présentent des aides à l'investissement indirectes supérieures à 500 francs par cas.

Enfin, l'évolution entre 2023 et 2024 présente de forts écarts d'un canton à l'autre. Alors que les coûts d'investissement occultes ont diminué dans dix cantons, ils ont augmenté dans quinze autres en l'espace d'un an. Une baisse particulièrement nette a été enregistrée dans le canton de Saint-Gall, avec 169 francs par cas, tandis que Schaffhouse a affiché la plus forte hausse, avec 927 francs par cas.



Tableau 17 : coûts d'investissement occultes des hôpitaux publics et subventionnés dans le secteur des soins aigus stationnaires (en francs)

	En absolu			Par cas	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	82 495 875	+49 283 770	+148%	836.4	+486.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	4 530 273	-909 384	-17%	339.3	-73.9
BE	94 076 054	+36 235 936	+63%	517.9	+198.1
BL	20 075 823	-435 737	-2%	653.0	-23.5
BS	46 942 864	-802 355	-2%	587.2	-26.0
FR	32 329 159	-336 904	-1%	1056.0	-25.4
GE	139 304 066	+8 720 935	+7%	1769.9	+72.6
GL	4 779 317	+365 222	+8%	1024.5	+25.2
GR	27 587 728	+17 676 097	+178%	703.6	+431.8
JU	11 513 979	-276 947	-2%	1282.6	+1.1
LU	29 788 536	+750 320	+3%	487.9	-11.4
NE	18 521 144	-791 390	-4%	933.8	+5.0
NW	4 827 270	-178 551	-4%	879.1	-22.2
OW	1 650 098	+291 107	+21%	421.8	+58.1
SG	30 539 090	-14 319 180	-32%	383.7	-169.4
SH	10 485 906	+10 485 906	**	926.9	+926.9
SO	21 498 874	+1 691 359	+9%	619.3	+26.2
SZ	12 048 700	+1 735 238	+17%	678.0	+87.2
TG	0	-1 821 774	-100%	0.0	-53.9
TI	44 721 102	+674 085	+2%	776.7	+9.1
UR	2 445 901	-520 711	-18%	581.7	-139.3
VD	154 228 118	+16 455 806	+12%	1266.7	+121.1
VS	45 347 387	+2 295 586	+5%	1164.9	+47.3
ZG	4 924 631	-533 619	-10%	304.9	-30.1
ZH	145 019 463	+6 848 440	+5%	587.9	+8.8
CH	989 681 357	+132 583 255	+15%	750.3	+88.3

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert.

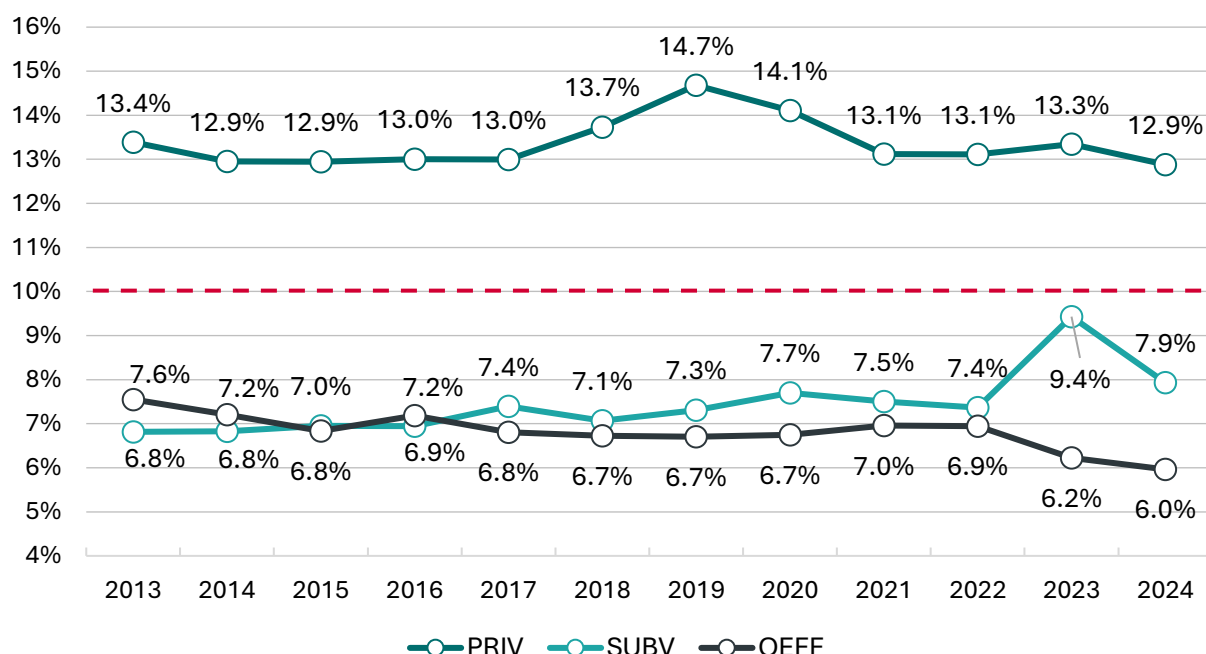
Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calcul : Universität Basel.

En 2024, la part des coûts liés à l'utilisation des immobilisations (amortissements, loyers et intérêts) s'élève respectivement à 6,0 % et 7,9 % pour les hôpitaux publics et subventionnés, et à 12,9 % pour les cliniques privées (Figure 5). Par rapport aux années précédentes, on constate une baisse du taux d'investissement pour tous les établissements, quel que soit leur statut juridique. Pour le reste, la situation n'a guère évolué depuis 2013. Les cliniques privées affichent systématiquement un taux d'investissement supérieur d'environ 6 points de pourcentage. La valeur de 13,3 % correspond à peu près au niveau enregistré au début de la période d'observation. Malgré le nouveau financement hospitalier, le taux d'investissement déclaré des hôpitaux publics n'a pas augmenté. À 6,0 %, il reste encore loin du taux de 10 % fixé dans les forfaits SwissDRG 2012 (v. ligne rouge).

En revanche, dans le cas des hôpitaux subventionnés, le taux d'investissement a enregistré en 2023 une hausse de deux points de pourcentage par rapport à 2022, passant de 7,4 % à 9,4 %. Depuis, ce taux est redescendu à 7,9 %. Un effet exceptionnel dans les comptes de l'hôpital cantonal d'Aarau est à l'origine de cette augmentation temporaire. Le nouveau bâtiment « Dreiklang » a fait l'objet, en 2023, d'une correction de valeur d'un montant de 240 millions de francs, comptabilisée comme amortissement au sein des

coûts d'investissement. Au cours de la même période comptable, le canton d'Argovie a versé un apport à fonds perdu du même montant à la SA Kantonsspital Aarau, contribution financière que le conseil d'administration a affectée à la construction de ce nouveau bâtiment « Dreiklang ».

Figure 5 : taux d'investissement selon le statut juridique, 2013-2024



Remarques : La hausse enregistrée en 2023 dans les hôpitaux subventionnés est principalement due à une correction de valeur de 240 millions de CHF au Kantonsspital Aarau.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). **Représentation et Calcul :** Universität Basel.

Les chiffres disponibles laissent toutefois supposer que les coûts de location convenus sont sous-estimés et ne reflètent pas les coûts d'investissement réels. L'importante activité d'investissement des pouvoirs publics, combinée au faible taux d'investissement des hôpitaux publics, indique qu'une part essentielle des coûts occasionnés est prise en charge par le canton.¹⁷ Dans le cas des biens immobiliers loués, cela signifierait que les loyers sont inférieurs aux prix du marché, entraînant ainsi des coûts d'opportunité pour l'État. Si le canton octroie des crédits à des conditions avantageuses ou sans intérêt lors de la construction d'infrastructures hospitalières, ou s'il accorde un cautionnement, le risque financier se reporte sur les pouvoirs publics. Quel que soit le mode de financement, c'est finalement le contribuable qui supporte la charge financière de la politique d'investissement cantonale.

3.4 Vue d'ensemble des subventions

Dans cette section sont recensées et agrégées les différentes composantes des subventions. Les subventions destinées à la rémunération des prestations d'intérêt général (PIG) figurent à la section 3.1. Elles s'élèvent, à l'échelle nationale, à 2,87 milliards de francs en 2024. Les hôpitaux publics en reçoivent la plus grande part, à savoir 2,03 milliards de francs (70,9 %). Les hôpitaux subventionnés bénéficient d'une allocation de 719,1 millions de francs (25,1 %), tandis que les cliniques privées perçoivent 114,9 millions de francs (4,0 %) (v. Tableau 18). Concernant les cliniques privées, l'écart s'explique principalement par l'instrument de couverture des déficits utilisé par les propriétaires. À l'échelle nationale, le total de ces

¹⁷ Cette pratique va à l'encontre de l'objectif de la réforme du financement hospitalier de 2012. Celle-ci stipule que l'utilisation des installations doit être comprise dans les forfaits par cas et être ainsi répartie selon une clé de répartition fixe entre les cantons et les assureurs-maladie.



couvertures de déficit s'élevait à 284 millions de francs en 2024. Selon les chiffres-clés des hôpitaux suisses pour 2024, c'est l'Hôpital de l'Île, à Berne, qui affichait la couverture de déficit la plus élevée, à hauteur d'environ 38,6 millions de francs.

Du fait de la hausse des prix de base, telle que calculée à la section 3.2, les hôpitaux publics et subventionnés bénéficient, à l'échelle nationale, d'une enveloppe supplémentaire de 315,2 millions de francs. Sur ce montant, les hôpitaux publics perçoivent 46,8 %, les hôpitaux subventionnés 53,2 % et les hôpitaux privés, conformément à l'hypothèse retenue, aucune part. En ce qui concerne les aides à l'investissement indirectes, les subventions s'élèvent à 989,7 millions de francs et se répartissent à raison de 62 % pour les hôpitaux publics et de 38 % pour les hôpitaux subventionnés. Selon ces calculs, les subventions pour l'ensemble des trois secteurs s'élèvent à 4,17 milliards de francs. Un montant de 2,79 milliards de francs, soit 67,0 % de la somme totale, est versé aux hôpitaux publics, contre 1,26 milliard de francs, soit 30,3 %, aux établissements subventionnés et 114 millions de francs, soit 2,7 %, aux cliniques privées.

Tableau 18 : vue d'ensemble des subventions, 2024

Année 2024	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (in Mio. CHF)				
GWL	114.9	719.1	2 032.7	2 866.7
Basisfallwert	0.0	167.7	147.6	315.2
Investitionen	0.0	375.9	613.7	989.7
Total	114.8	1 262.7	2 794.0	4 171.6
Pro Fall (in CHF)				
GWL	389.2	1 374.4	4 060.9	2 173.3
Basisfallwert	0.0	320.5	294.8	239.0
Investitionen	0.0	718.5	1 226.1	750.3
Total	388.9	2 413.4	5 581.8	3 162.5
Pro Akutbett (in CHF)				
GWL	23 367.1	90 234.9	221 608.7	129 950.6
Basisfallwert	0.0	21 040.2	16 087.0	14 289.6
Investitionen	0.0	47 174.9	66 910.1	44 862.7
Total	23 350.0	158 450.0	304 605.8	189 099.1

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). Calcul : Universität Basel.

Le Tableau 18 présente en outre les montants totaux des subventions par cas et par lit de soins aigus. À l'échelle nationale, ces contributions s'élèvent à 3 162 francs par cas. Avec un prix de base moyen d'environ 10 000 francs par cas, cela représente des recettes supplémentaires d'environ 32 %. Pour les établissements publics, les subventions s'élèvent à 5 582 francs par cas ; il en résulte donc des recettes supplémentaires d'environ 56 % par rapport à la rémunération SwissDRG. Pour les établissements subventionnés, les contributions s'élèvent à 2 413 francs par cas, soit environ 24 % de recettes supplémentaires par patient traité. Enfin, pour les cliniques privées, les subventions s'élèvent à 389 francs par cas et génèrent ainsi 3,9 % de recettes supplémentaires par rapport à la rémunération SwissDRG. Par lit de soins aigus, les subventions s'élèvent en moyenne à 189 100 francs par an à l'échelle nationale : ce montant atteint 304 606 francs pour les hôpitaux publics, 158 450 francs pour les hôpitaux subventionnés et 23 350 francs pour les cliniques privées.

Les évolutions observées depuis 2023 sont examinées plus en détail ci-après (v. Tableau 19). Au total, les subventions ont augmenté de 285,7 millions de francs, soit 7,4 %, par rapport à l'année précédente, une progression qui résulte de plusieurs facteurs. Les PIG ont légèrement augmenté sur l'année (+3,4 %), tandis qu'une hausse plus marquée a été observée, durant la même période, pour les prix de base majorés (+22,6 %) et les contributions aux investissements (+15,5 %).

Tableau 19 : évolution des subventions en francs entre 2023 et 2024, au total et par cas selon le statut juridique

2023/2024	PRIV		SUBV		PUBL		TOTAL	
Gesamt	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	-26 681 088	-18.8%	-124 951 359	-14.8%	+246 000 128	+13.8%	+94 367 681	+3.4%
BR	0		+15 867 341	+10.5%	+42 256 527	+40.1%	+58 123 869	+22.6%
INV	0		+112 207 153	+42.5%	+20 376 102	+3.4%	+132 583 255	+15.5%
Total	-26 632 560	-18.8%	+3 737 755	+0.3%	+308 632 758	+12.4%	+285 737 952	+7.4%
Pro Fall	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	-99	-20.2%	-264	-16.1%	+409	+11.2%	+32	+1.5%
BR			+26	+8.7%	+80	+37.0%	+40	+20.3%
INV			+207	+40.3%	+13	+1.1%	+88	+13.3%
Total	-98	-20.2%	-31	-1.3%	+502	+9.9%	+161	+5.4%

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calcul : Universität Basel.

En ce qui concerne les prestations d'intérêt général, des transferts sont intervenus selon le statut juridique. À un niveau déjà faible, les indemnités versées aux cliniques privées au titre des PIG (notamment la couverture des déficits) ont diminué de 26,7 millions de francs pour s'établir à 114,9 millions de francs. Pour les hôpitaux subventionnés, on constate un net recul de 125,0 millions de francs, portant le montant total à 719,1 millions de francs. Dans les établissements publics, le volume de rémunération des PIG a augmenté de 246 millions de francs durant la période sous revue, pour s'établir à 2,03 milliards.

Le Tableau 20 présente le montant total des subventions cantonales pour 2024 et les compare à celles de 2023. Dans le canton de Genève, les subventions s'élèvent, au total, à 969 millions de francs en 2024. Cela représente 12 308 francs par cas, soit 3 246 francs de plus qu'en 2023. C'est dans le canton de Nidwald que l'on observe la plus forte augmentation en pourcentage. En l'espace d'un an, les subventions sont passées de 10,1 à 19,0 millions de francs, en raison d'une couverture de déficit de 8,97 millions de francs pour l'année 2024. Le canton d'Argovie enregistre quant à lui la baisse relative la plus importante (55 %), en raison d'un effet exceptionnel survenu l'année précédente (injection de fonds en faveur du KSA en 2023).

Le canton de Thurgovie enregistre les subventions par cas les plus faibles (824 francs), tandis que celui de Genève affiche les plus élevées (12 308 francs). Les subventions ont très fortement augmenté dans plusieurs cantons, tels que Genève, Nidwald, Schaffhouse et Vaud, tandis qu'elles ont diminué dans d'autres, notamment ceux d'Argovie et de Bâle-Ville.



Tableau 20 : subventions totales par canton, en 2024 et par rapport à 2023

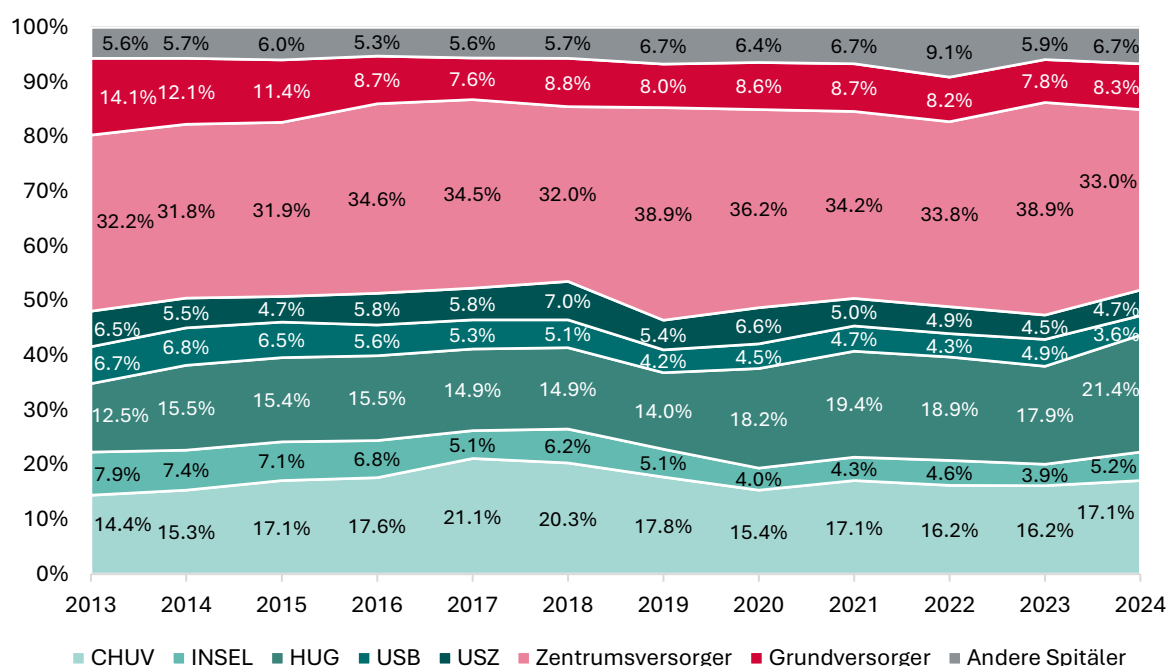
	En absolu			Par cas	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	151 808 829	-185 454 969	-55.0%	1 539.2	-2 015.7
AI	0	+0	**	**	**
AR	17 328 770	+711 142	+4.3%	1 298.0	+35.5
BE	363 329 162	+30 497 106	+9.2%	2 000.0	+159.7
BL	43 638 619	+2 849 217	+7.0%	1 419.5	+74.1
BS	208 432 373	-36 067 503	-14.8%	2 607.2	-532.6
FR	110 336 395	-1 051 985	-0.9%	3 604.0	-83.5
GE	968 700 039	+271 502 819	+38.9%	12 307.5	+3 245.6
GL	10 972 083	+741 582	+7.2%	2 352.0	+35.8
GR	112 483 270	+18 475 663	+19.7%	2 869.0	+290.2
JU	23 827 995	+381 983	+1.6%	2 654.3	+106.1
LU	112 462 346	+26 134 422	+30.3%	1 841.9	+357.7
NE	85 096 519	+121 968	+0.1%	4 290.4	+203.7
NW	18 969 168	+8 823 106	+87.0%	3 454.6	+1 627.8
OW	13 535 256	+1 984 050	+17.2%	3 459.9	+368.9
SG	112 221 912	-9 754 423	-8.0%	1 410.0	-94.1
SH	26 583 348	+10 651 279	+66.9%	2 349.8	+921.2
SO	96 668 374	-1 100 246	-1.1%	2 784.8	-142.9
SZ	25 380 076	+348 595	+1.4%	1 428.1	-5.6
TG	27 671 278	+9 398 241	+51.4%	824.3	+283.9
TI	66 440 096	+4 931 529	+8.0%	1 153.8	+82.0
UR	9 161 076	-1 189 414	-11.5%	2 178.6	-336.7
VD	901 239 344	+87 729 495	+10.8%	7 401.8	+637.5
VS	93 121 612	+9 502 509	+11.4%	2 392.2	+221.4
ZG	20 098 845	+7 263 908	+56.6%	1 244.2	+456.6
ZH	552 060 909	+28 307 879	+5.4%	2 238.0	+42.9
CH	4 171 567 694	285 737 952	+7.4%	3 162.5	+161.1

Anmerkung : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Calculs : Universität Basel.

La Figure 6 présente l'évolution temporelle des subventions totales par type d'hôpital ainsi que pour certains établissements spécifiques. Elle montre notamment que près de 50 % des subventions, en moyenne, ont été versées aux cinq hôpitaux universitaires de Suisse. Les deux hôpitaux universitaires romands, le CHUV et les HUG, occupent clairement les premières places. Ils totalisent, pour l'année 2024, 38,5 % du total des subventions. La part des centres hospitaliers (38 hôpitaux) a légèrement augmenté depuis le début du suivi, tandis que celle des hôpitaux de soins de base (55 hôpitaux) a quelque peu reculé.

Figure 6 : subventions totales par hôpital et catégorie d'hôpital, 2013-2024



Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). Calculs : Universität Basel.

En conclusion, le Tableau 21 présente les subventions totales des cantons sous un autre angle.^{18, 19} La première colonne indique les produits des forfaits par cas au niveau de prix des hôpitaux privés. Avec 10 430 francs par cas (pour un poids de cas égal à 1,00), les produits de l'AOS sont les plus élevés dans le canton de Bâle-Ville, suivis par ceux de Genève et de Berne. C'est dans le canton de Thurgovie que les produits de l'AOS sont les plus bas, s'élevant à 9 061 francs. La majoration appliquée aux produits issus des forfaits par cas dans le secteur privé est la plus élevée dans le canton de Glaris (310 francs) et la plus faible dans celui d'Appenzell Rhodes-Extérieures (86 francs), en raison des prix de base plus élevés au niveau des établissements publics et subventionnés. Les aides à l'investissement indirectes, en ce qui concerne les hôpitaux publics et subventionnés, sont les plus élevées dans le Jura, avec 1 613 francs par cas. Dans le canton de Thurgovie, le taux d'investissement a atteint le niveau du secteur privé, de sorte qu'aucun coût d'investissement occulte n'est à relever.

La dernière colonne indique, pour chaque canton, le produit brut par cas, y compris les trois contributions de subventionnement. À l'échelle nationale, il s'élève en moyenne à 12 810 francs. C'est à Genève que le produit brut est le plus élevé, avec 20 814 francs, tandis que seul le canton de Thurgovie affiche un montant inférieur à 10 000 francs. L'écart entre les produits bruts par cas atteint ainsi environ 11 000 francs.

¹⁸ Les montants s'entendent par cas hospitalier dans le canton (hôpitaux répertoriés et hôpitaux conventionnés). Les données relatives au prix de base par cas ne sont disponibles que pour les hôpitaux répertoriés. Par conséquent, l'estimation des subventions croisées n'a été effectuée que pour ces derniers. La somme des prix de base au niveau du secteur privé et des subventions versées au-delà du prix de base ne correspond donc pas au prix de base moyen cantonal, mais se situe légèrement en dessous.

¹⁹ De manière générale, le niveau de prix du secteur privé correspond au niveau hypothétique qui prévaudrait si les établissements publics n'appliquaient pas de majoration à leur prix de base. Ce niveau de prix peut également être calculé lorsqu'il n'existe aucune clinique privée dans un canton. Dans ce cas, le niveau des prix dans le secteur privé correspond à celui des hôpitaux publics, en partant du principe que la majoration estimée par le modèle pour ces derniers est supprimée.



Tableau 21 : produit de l'AOS par canton et par cas, niveau de prix du secteur privé et contributions de subventionnement, 2024

En francs	Revenu AOS Niveau de tarifs privé	Contributions aux subventions			Revenu brut
		Tarifs de base majorés	Investisse- ments	PIG	
AG	9 664	265	811	417	11 157
AI	**	**	**	**	**
AR	9 566	86	334	856	10 842
BE	10 268	248	551	1 330	12 398
BL	9 863	178	575	497	11 113
BS	10 430	188	494	1 510	12 622
FR	9 587	181	1 061	2 378	13 207
GE	10 429	178	1 493	8 713	20 814
GL	9 720	310	1 014	1 004	12 049
GR	9 740	270	816	2 240	13 066
JU	9 655	245	1 613	1 481	12 994
LU	9 889	206	391	880	11 366
NE	9 612	217	931	3 130	13 890
NW	9 420	310	1 059	2 791	13 580
OW	9 705	245	514	3 460	13 925
SG	9 796	218	362	751	11 127
SH	9 668	213	939	1 229	12 049
SO	9 565	291	628	1 905	12 390
SZ	9 176	246	736	568	10 725
TG	9 061	243	0	526	9 830
TI	9 487	178	678	152	10 494
UR	9 705	245	646	1 530	12 126
VD	10 137	235	1 098	5 082	16 551
VS	9 318	219	1 081	920	11 539
ZG	9 733	217	351	864	11 165
ZH	9 823	212	492	1 168	11 695
CH	9 898	220	691	2 002	12 810

Anmerkung : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert; Kosten bei Fallgewicht 1.0.

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). Calculs : Universität Basel.

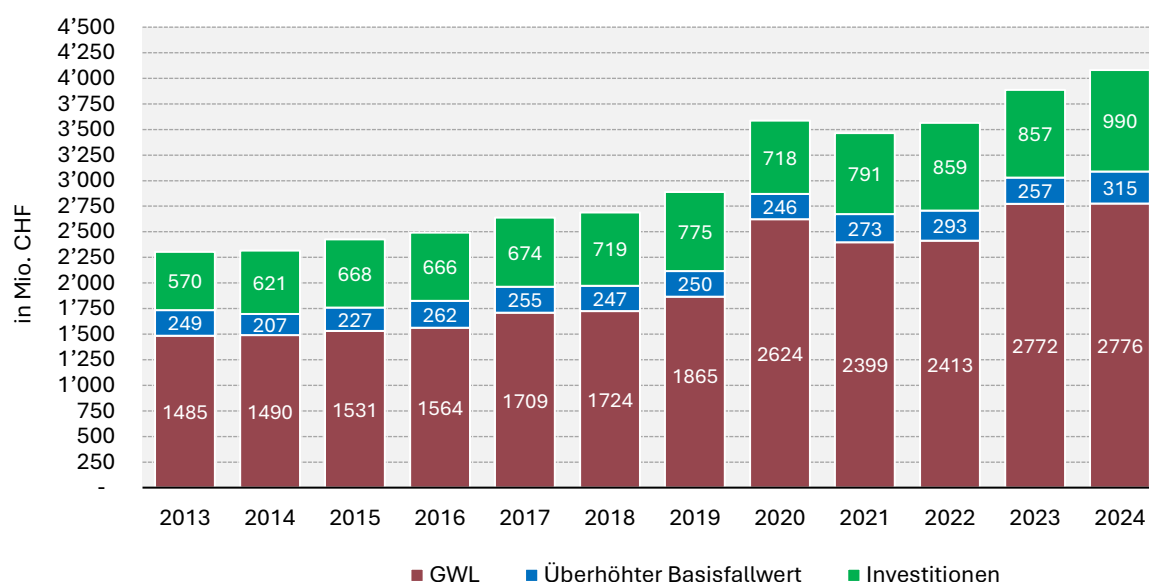
4. Conclusions

La présente étude, actualisée chaque année, couvre désormais une période d'observation de douze ans. L'un des enseignements majeurs tirés de ces années qui ont suivi l'introduction du nouveau financement hospitalier est que la structure de l'offre de soins dans le secteur des soins aigus stationnaires n'a pas connu de changement notable. Bien qu'une légère consolidation ait eu lieu en ce qui concerne le nombre d'hôpitaux, de sites et de lits, l'ampleur de l'adaptation à la nouvelle situation en matière de financement et de concurrence reste très modeste. Toutefois, des changements ont eu lieu dans le paysage hospitalier de certains cantons où des déficits d'exploitation considérables se sont accumulés. Ainsi, les cantons de Saint-Gall, de Fribourg et de Bâle-Campagne ont réorienté certains de leurs sites hospitaliers, voire les ont fermés.

Le manque général de dynamisme s'explique notamment par la politique hospitalière cantonale. Les anciens hôpitaux cantonaux ne relèvent plus aujourd'hui directement du patrimoine administratif des cantons. Cependant, même si certains établissements ont été transformés en institutions indépendantes d'utilité publique ou en sociétés anonymes, le capital de ces entités reste en grande partie détenu par les cantons et les communes, une participation financière qui s'accompagne d'un intérêt politique à assurer à tout prix la pérennité de leurs hôpitaux.

Les cantons disposent de deux instruments essentiels qu'ils peuvent mettre à profit pour atteindre cet objectif, à commencer par la liste des hôpitaux. En tant qu'acheteurs de prestations, les cantons peuvent, grâce à la planification régionale de l'offre de soins, garantir au moins que leurs propres hôpitaux figurent sur la liste des fournisseurs de prestations stationnaires et soient en mesure de proposer les

Figure 7 : évolution des subventions issues des trois sources depuis 2013
principaux groupes de prestations.



Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). Calculs : Universität Basel.

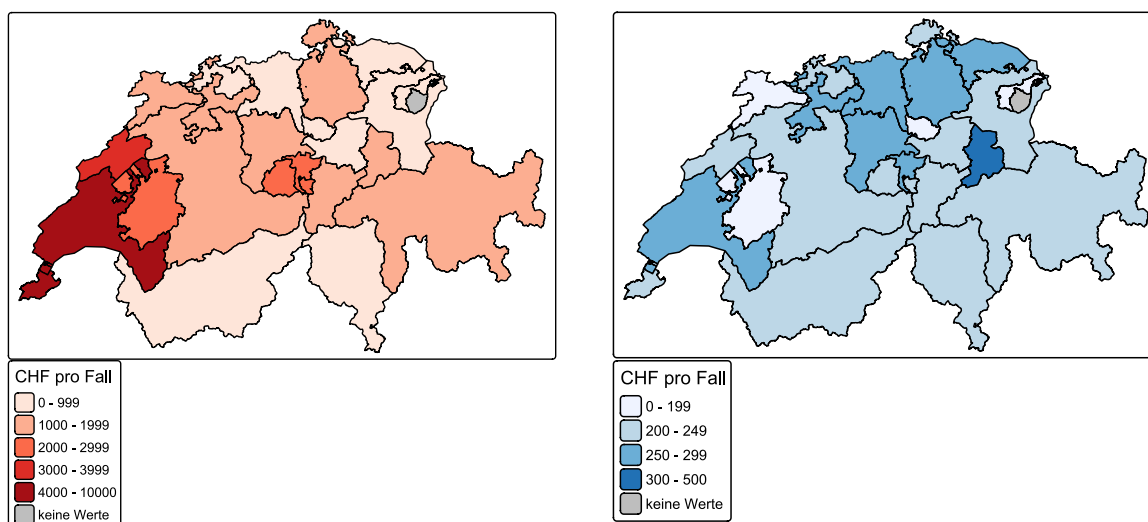
Les subventions, qui font l'objet d'une analyse détaillée dans la présente étude, constituent le deuxième instrument dont disposent les cantons. Les chiffres des dernières années montrent que l'indemnisation financière provenant de ces trois sources a même augmenté depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier (v. Figure 7). Parallèlement, une part prépondérante de ces contributions, soit environ

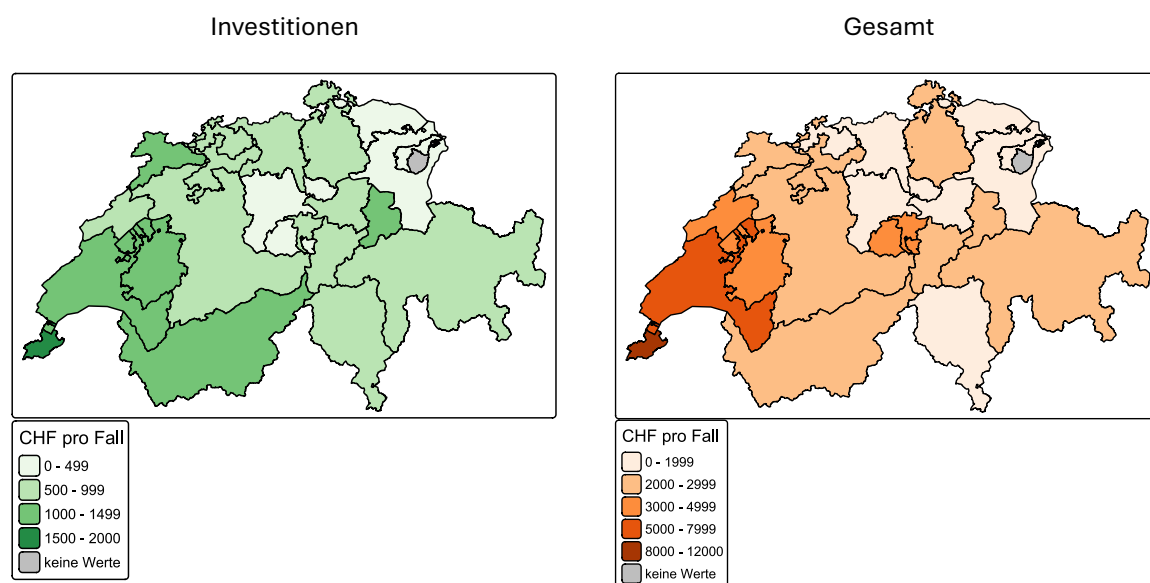
En ce qui concerne les prestations d'intérêt général, il convient de distinguer les contributions versées pour des prestations explicites, telles que la formation universitaire, la recherche ou les missions spéciales, des versements peu spécifiques au titre de « tarifs ne couvrant pas les coûts ». Pour ce qui est des prestations explicites, il est crucial que les hôpitaux comptabilisent correctement les coûts y afférents afin d'éviter tout subventionnement croisé par les fonds de l'AOS. La qualité des données dans ce domaine s'améliore progressivement, bien que lentement. Il subsiste toutefois une forte hétérogénéité en matière de transparence et de traçabilité des flux financiers allant des cantons vers les hôpitaux.

D'après la Figure 8, les écarts entre les cantons concernant le montant des subventions par cas aigu stationnaire sont considérables. À Genève et dans le canton de Vaud, elles s'élèvent à plus de 5 000 francs, tandis qu'elles sont inférieures à 2 000 francs dans les cantons d'Argovie, d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Bâle-Campagne, de Lucerne, de Saint-Gall, de Schwytz, de Thurgovie, de Zoug et du Tessin. Les cantons d'Obwald, de Nidwald, de Neuchâtel et de Fribourg affichent également des subventions par cas supérieures à la moyenne, comprises entre 3 000 et 4 999 francs. Les autres cantons se situent dans la moyenne.

GWI

Überhöhter Basisfallwert





Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). **Représentation et Calculs :** Universität Basel.

Les chiffres-clés des hôpitaux suisses révèlent en outre qu'il n'y a toujours pas de concurrence pour la prise en charge de missions spéciales. Les cantons ne lancent pas d'appels d'offres pour ces prestations, ce à quoi ils ne sont d'ailleurs pas tenus, mais les attribuent souvent directement à leurs propres hôpitaux. Les fournisseurs de prestations privés n'ont donc qu'un accès très limité à ces marchés, au détriment du contribuable cantonal.

En ce qui concerne les prestations d'intérêt général moins spécifiques, la LAMal mentionne le « maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49, al. 3, let. a, LAMal). Il s'agit en l'occurrence de soutenir financièrement les hôpitaux publics là où le coût de leurs prestations aux patients ne peut être couvert. À ce jour, il manque toutefois une base scientifique permettant de distinguer les coûts liés au maintien des structures de ceux relevant de l'AOS. Le fait que de nombreux hôpitaux publics, contrairement aux hôpitaux privés, ne couvrent pas ou tout juste leurs coûts malgré un prix de base plus élevé et des coûts d'investissement inférieurs, constitue un indice fort de la mise en œuvre d'une politique de maintien des structures. La majoration des prix de base, mise en évidence par les données, laisse en outre soupçonner que les recettes de l'AOS sont utilisées pour garantir le maintien des hôpitaux publics et subventionnés. Un tel subventionnement croisé est explicitement interdit par la loi sur l'assurance-maladie, qui précise que les rémunérations par le biais de forfaits par cas « ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général » (art. 49, al. 3, LAMal).

Les hôpitaux universitaires bénéficient non seulement d'un soutien particulier pour la recherche et la formation, mais aussi de subventions supplémentaires pouvant aller jusqu'à une couverture des déficits, à l'image des pratiques du canton de Genève dans le cas des HUG. De plus, les tarifs des hôpitaux universitaires sont supérieurs de près de 1 000 francs à ceux des centres hospitaliers de leur zone de desserte. Pour un indice de gravité moyen d'environ 1,5 (CMI net), cela se traduit par des produits supplémentaires de 1 500 francs par cas. Les hôpitaux universitaires justifient leurs tarifs plus élevés par des coûts plus importants. Cet argument est peu convaincant, car ces charges accrues résultent en définitive de tarifs plus élevés. Si les tarifs étaient ramenés au niveau de ceux des centres hospitaliers, les hôpitaux universitaires seraient contraints de réduire leurs coûts en conséquence. La concurrence par comparaison (Yardstick-competition) du système DRG ne fonctionne pas pour les hôpitaux universitaires, car ceux-ci forment de facto un cartel lors des négociations avec les assureurs-maladie. En invoquant leurs coûts élevés ainsi que les tarifs des autres établissements universitaires, ils sont en mesure d'imposer des tarifs supérieurs.



Les cliniques privées assurent aujourd'hui environ 19 % des journées de soins dans le domaine des soins aigus stationnaires (données de 2023). Bon nombre d'entre elles font partie intégrante des listes hospitalières cantonales et sont donc cofinancées par les cantons. Malgré le nouveau financement hospitalier, l'égalité des chances entre les fournisseurs publics et privés de prestations hospitalières, pourtant requise par la LAMal, n'est toujours pas une réalité. D'une part, l'art. 39, al. 1, let. d, LAMal exige une prise en considération adéquate des organismes privés dans la planification hospitalière ; d'autre part, les hôpitaux privés ont droit, au titre de la liberté économique garantie par les art. 27 et 94 de la Constitution fédérale, à la neutralité de l'État en matière de concurrence et à l'égalité de traitement entre concurrents. Les résultats empiriques, ainsi que la faible part de marché des opérateurs privés et leur accès limité aux prestations d'intérêt général, sont en contradiction avec les prescriptions légales. À plus long terme, un retrait des cantons de leur rôle d'exploitants d'hôpitaux pourrait permettre de détendre la situation. Une telle démarche ne bénéficie toutefois d'aucun soutien à l'heure actuelle, sur le plan politique comme auprès de la population.

Il convient donc, pour l'instant, de s'attacher à définir plus précisément les prestations liées aux contributions versées au titre des PIG et à mieux en recenser les coûts. Cela permettra d'éviter tout subventionnement croisé par les primes de l'AOS, une pratique contraire à la LAMal. Par ailleurs, une définition explicite des prestations d'intérêt général constituera une base permettant, dans un deuxième temps, de lancer des appels d'offres pour les différentes prestations et de favoriser ainsi une plus grande concurrence dans ce domaine.

En ce qui concerne les coûts d'investissement et les prix de base majorés, les solutions semblent moins évidentes. Même si les cantons exigeaient des loyers conformes au marché et n'accorderaient aucun prêt sans intérêt, les hôpitaux publics conserveraient un avantage concurrentiel grâce à la garantie de l'État, qu'elle soit explicite ou implicite. Cette garantie leur permet en effet de lever des fonds, sous forme de crédits bancaires ou sur le marché des capitaux, à des conditions plus avantageuses que celles accessibles aux organismes privés.

Concernant le prix de base, seule une concurrence efficace est susceptible de garantir la suppression quasi totale du subventionnement croisé des prestations d'intérêt général par les recettes de l'AOS. Cela suppose toutefois que les hôpitaux publics et subventionnés fassent, eux aussi, leurs preuves sur le marché à des conditions identiques. En revanche, la majoration absolue accordée aux hôpitaux publics et subventionnés, comprise entre 245 et 310 francs par cas, témoigne d'une position dominante de ces établissements sur le marché. Or, la volonté expresse du législateur est que les tarifs hospitaliers s'alignent sur ceux des établissements qui fournissent la prestation assurée de manière efficace et économique (art. 49, al. 1, LAMal). De ce fait, rien ne justifie que les tarifs hospitaliers varient de manière considérable au sein d'un même canton ou d'une même région.

Anhang I : Sources de données

Tableau A22 : accès aux sources de données utilisées

Description	Lien
Office fédéral de la santé publique (OFSP)	Daten 2013
Chiffres-clés des hôpitaux suisses (CCHS)	Daten 2014
	Daten 2015
	Daten 2016
	Daten 2017
	Daten 2018
	Daten 2019
	Daten 2020
	Daten 2021
	Daten 2022
	Daten 2023
	Daten 2024
	Daten 2008-2024 (Längsschnittdaten)
Office fédéral de la statistique (OFS)	Betten und Hospitalisierungen nach Aktivitätstyp 1998-2022
Statistique des hôpitaux (KS)	Statistiken der Spitalbetriebe 2022
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	Fluss der hospitalisierten Patienten nach Wohnkanton und nach Kanton des Leistungserbringers 1999-2022
Coût et financement du système de santé	Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens



Anhang II : Tableaux

Tableau A23 : vue d'ensemble des hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés à la suite de consultations et de recherches

Canton	Nom de l'hôpital	Années aux valeurs corrigées		
AG	Kantonsspital Aarau			2023
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 - 2024
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz			2013
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	2013	2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA		2020	2021
	SMN - Clinica Sant Anna		2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara		2020	2021
	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		2020	2021
	SMN - Clinica Ars Medica		2020	2021
	Clinica Fondazione G. Varini		2020	2021
	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a.		2020	2021
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2013	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015 - 2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG			2013
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	

Tableau A24 : fermetures, fusions et modifications de statut juridique, 2024

#	Prestataire de soins	Mutation	Description	Priv.	Subv.	Pub.
1	Bürgenstock Hotels AG Walddhotel Health & Medical Excellence Rehabili- tationsklinik	Wegfall	Kein akutstationäres An- gebot mehr	-1		
2	Clinica Luganese Moncuc- co SA	Wegfall	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Mon- cucco Clinica Santa Chia- ra	-1		
2	Clinica Luganese Moncuc- co SA Clinica Santa Chiara SA	Wegfall	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Mon- cucco Clinica Santa Chia- ra	-1		
2	Ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	Zugang	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Mon- cucco Clinica Santa Chia- ra	+1		
3	Spital Wallis - Spitalzent- rum Oberwallis (SZO)	Wegfall	Zusammenschluss zu Hôpital du Valais			-1
4	Spital Walenstadt	Wegfall	Zusammenschluss zu Kantonsspital Graubünden		-1	
				-2	-1	-1

Source : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Darstellung** : Universität Basel.



Anhang III : Répertoire des hôpitaux suisses de soins aigus 2024

Ct.	Hôpital	Lieu	Type ²⁰	Type d'activité ²	Nb de sites
CH	Hôpitaux publics	Nombre : 98			124
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K231	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	3
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
	Genossenschaft Geburtshaus Simmental-				
BE	Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	A	4
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Biel/Bienne	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Bern	K112	A	4
BE	Réseau de l'Arc SA	2610 St-Imier	K121	A, P, R	7
BE	Siloah AG	3073 Gümligen	K234	A, R	1
BE	SMN - Privatklinik Siloah	3073 Gümligen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	A	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	A	1
BL	Geburtshaus ambra GmbH	4443 Wittinsburg	K232	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	B	1
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	A, P	2
BL	PALLIATIVKLINIK IM PARK	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttentz	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Basel	K234	A, R	2
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Basel	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Basel	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzlinik Basel	4051 Basel	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	B	1
FR	SMN - Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	A	1
GE	ArKa SA	1213 Onex	K123	A	2
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K121	A	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K122	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	A	1
GE	Maison de naissance La Roseaie	1205 Genève	K232	B	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	A	1

²⁰ **Commentaires** : ¹Typ (BFS) : K111 = Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 1, Universitätsspital), K112 = Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2), K121 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3), K122 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 4), K123 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 5), K211 = Psychiatrische Klinik (Niveau 1), K212 = Psychiatrische Klinik (Niveau 2), K221 = Rehabilitationsklinik, K231 = Spezialklinik : Chirurgie, K232 = Spezialklinik : Gynäkologie / Neonatologie, K233 = Spezialklinik : Pädiatrie, K234 = Spezialklinik : Geriatrie, K235 = Spezialklinik : Diverse ; ²Aktivitätstyp (BFS) : A = Akutpflege, B = Geburtshaus, R = Rehabilitation / Geriatrie, P = Psychiatrie. **Source** : Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023).

Ct.	Hôpital	Lieu	Type ²⁰	Type d'activité ²	Nb de sites
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, P, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	B	1
NE	SMN - Ambulatory Services SA La Chaux-de-Fonds	2300 La Chaux-de-Fonds	K231	A	1
NE	SMN - Neuchâtel	2000 Neuchâtel	K231	A	2
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1
SG	Berit Klinik Goldach	9403 Goldach	K231	A	1
SG	Berit Klinik Wattwil	9630 Wattwil	K231	A, P	1
SG	Geburtshaus St. Gallen GmbH	9000 St. Gallen	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K121	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatklinik Obach	4500 Solothurn	K231	A	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
SZ	Vista Klinik Pfäffikon AG	8808 Pfäffikon	K235	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8596 Münsterlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	8588 Zihlschlacht	K221	A, R	2
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a. sig. Luca Santagostino	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Gruppo ospedaliero Moncucco	6900 Lugano	K121	A	2
TI	Ospedale Malcantonesse Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	A, P	1
TI	SMN - Clinica Ars Medica	6929 Gravesano	K231	A	1
TI	SMN - Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	K123	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique Bois-Cerf	1006 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique Cecil	1003 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité des Soins Palliatifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
VD	GSMN Schweiz SA - Clinique de Genolier	1272 Genolier	K122	A	1
VS	Clinique CIC Saxon SA	1907 Saxon	K231	A	1
VS	SMN - Clinique de Valère	1950 Sion	K231	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zürich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Winterthur AG	8400 Winterthur	K232	B	1



Ct.	Hôpital	Lieu	Type ²⁰	Type d'activité ²	Nb de sites
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Bethanien	8044 Zürich	K122	A	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8032 Zürich	K112	A	3
ZH	Klinik Im Park	8027 Zürich	K122	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	A	1
	Stiftung Kliniken Valens Wald c/o Stiftung				
ZH	Kliniken Valens	7317 Valens SG	K221	A, R	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1
CH	Hôpitaux subventionnés	Nombre : 56		Sites	124
AG	Asana Spital Leuggern AG	5316 Leuggern	K122	A	1
AG	Asana Spital Menziken AG	5737 Menziken	K122	A	1
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	A	9
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	2
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	6
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	A, P, R	4
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	A	1
AG	Stiftung Spital Muri	5630 Muri AG	K121	A	3
BE	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	3010 Bern	K112	A, R	3
BE	Insel Gruppe AG (universitär)	3010 Bern	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	A, P	5
BE	Rehaklinik Tschugg AG	3233 Tschugg	K221	A, R	1
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	4
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel/Bienne	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K112	A, P	6
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	A, R	1
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K121	A, P	2
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	A	1
	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal				
GR	d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	A, R	1
	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San				
GR	Sisto	7742 Poschiavo	K123	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	A	1
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112	A	2
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	A	1
GR	Spital Thusis	7430 Thusis	K123	A	1
LU	LUKS Spitalbetriebe AG	6004 Luzern	K112	A, R	5
LU	Luzerner Höhenklinik Montana AG	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
NW	Spital Nidwalden AG	6370 Stans	K122	A	1
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	A, P	5
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K121	A	1
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	A, R	1
TG	Spital Thurgau AG	8501 Frauenfeld	K112	A, P, R	4
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	A, R	3

Ct.	Hôpital	Lieu	Type ²⁰	Type d'activité ²	Nb de sites
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois					
VD	(eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	A, P, R	5
Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA					
VD		1260 Nyon	K121	A, R	2
VD	Hôpital de Lavaux	1096 Cully	K221	A, R	1
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1530 Payerne	K121	A, R	3
Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation					
VD	Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	A	1
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1847 Rennaz	K112	A, R	5
VD	Pôle santé du Pays-d'Enhaut	1660 Château-d'Oex	K123	A, R	1
Pôle santé Vallée de Joux - Hôpital de la Vallée de Joux					
VD		1347 Le Sentier	K123	A	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 Ste-Croix	K123	A	1
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	A	1
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zürich	K235	A, R	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	A	1
ZH	Spital Affoltern AG	8910 Affoltern am Albis	K122	A, P	2
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	A	1
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	A	1
ZH	Spital Uster AG	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	A	2
ZH	Sune-Egge	8046 Zürich	K235	A	1
Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital der Eleonorenstiftung					
ZH		8008 Zürich	K233	A, P, R	3
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zürich	K231	A	2
CH	Hôpitaux publics	Nombre : 27			81
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Basel	K234	A, P, R	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111	A	3
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	4
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	A, P, R	5
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	A	1
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	A, P, R	4
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A	1
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganser-					
SG	land	9445 Rebstein	K112	A	3
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	10
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois					
VD		1011 Lausanne	K111	A, P, R	3



Ct.	Hôpital	Lieu	Type ²⁰	Type d'activité ²	Nb de sites
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Valais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	10
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	2
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Stadtpital Zürich	8063 Zürich	K112	A	4
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	A, P	4
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
CH	Total des hôpitaux	Nombre	181	Sites	328