



Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2020

Thème central 2022 :
aides Covid-19 pour les hôpitaux

Etude pour le compte de
ospita – Les entreprises suisses de santé



Donneur d'ordre : ospita – Les entreprises suisses de santé
Zieglerstrasse 29
CH-3007 Berne

Groupe d'accompagnement : Dr Beat Walti
Nello Castelli
Dr Dominic Pugatsch
Guido Schommer

Direction de projet : Prof. Dr Stefan Felder
Traitement du projet : Patrik Gasser
Dr Stefan Meyer

Mode de citation proposé : Felder, S. et Meyer, S. (2022). *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2020* Etude pour le compte d'ospita – Les entreprises suisses de santé. Université de Bâle.

Résumé

A Subventionnement des hôpitaux à travers les PIG, des tarifs de base majorés et des investissements occultes

Ces dernières années, nous avons régulièrement analysé et publié l'évolution des prestations d'intérêt général dans le cadre du financement des soins intensifs stationnaires, sur la base des « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (CCHS). Cette étude inclut tous les hôpitaux dont le siège est en Suisse et dont le type d'activité correspond à « A » (soins aigus) ou « B » (maison de naissance) selon la définition de l'Office fédéral de la statistique (OFS).¹

La présente étude se penche une nouvelle fois sur les sources de financement des hôpitaux, en fonction des différents organes responsables. Dans le cadre de cette étude, nous avons distingué trois catégories d'organes responsables :

- i) Les **cliniques privées** sont des institutions de droit privé, détenues majoritairement par des personnes physiques ou morales privées. Sur l'ensemble des 183 hôpitaux de soins aigus et maisons de naissance que comptait la Suisse en 2020, 95 (soit 52 %) sont privés, selon ce critère.
- ii) Les **hôpitaux publics** sont des entreprises publiques (établissements publics ou personnes morales de droit public) gérées par un service de l'Etat. En font par exemple partie le CHUV, à Lausanne, et les HUG, à Genève. En 2020, la Suisse comptait 35 hôpitaux publics.
- iii) Parmi les **hôpitaux subventionnés**, on compte 53 établissements, majoritairement de droit public et qui revêtent souvent la forme d'une société anonyme, d'une association ou d'une fondation. Dans ce cadre, les pouvoirs publics détiennent plus de 50 % du capital-actions. Solothurner Spitaler AG et Insel Gruppe AG font par exemple partie de cette catégorie.

Subventionnement à travers trois canaux

Les subventions en faveur des hôpitaux peuvent être attribuées à trois catégories :

- a) **Rémunération de prestations d'intérêt général (PIG)** par les cantons. Selon une récapitulation de l'association des hôpitaux H+, les prestations d'intérêt général comprennent des tâches et des domaines spécifiques comme les salles d'opération protégées, les services de sauvetage et la centrale d'appels d'urgence sanitaires 144. Par ailleurs, la recherche et l'enseignement universitaire font partie des prestations d'intérêt général, tout comme les contributions pour le financement de réserves de capacités pour les urgences et l'obstétrique. A cela s'ajoutent les contributions du canton sur la base de la garantie de déficit cantonale. Le montant des contributions cantonales affecté aux prestations d'intérêt général est présenté chaque année dans les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses », en tant qu'élément des revenus.²
- b) **Subventionnement possible d'un hôpital à travers des tarifs de base majorés.** Un tel subventionnement est rendu possible par le fait que les cantons gèrent eux-mêmes des hôpitaux et peuvent ainsi intervenir directement sur la fixation des tarifs de base des hôpitaux publics. Concernant les hôpitaux subventionnés, les cantons peuvent influencer indirectement les tarifs de base du fait que ce sont eux qui approuvent les

¹ Cf. conception détaillée de la statistique des hôpitaux (version 2.1) : <https://www.bfs.admin.ch>

² En raison du degré de détail limité, les PIG sont définies et calculées comme suit dans la présente étude : « Tous les soutiens financiers par les pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous la forme de contributions, de subventions ou d'éventuelles garanties de déficit présentées séparément. Les coûts de l'enseignement universitaire (formation et perfectionnement) et de la recherche des domaines hospitaliers hors études (psychiatrie, rééducation/gériatrie) en sont retranchés. »



tarifs de base convenus par les partenaires contractuels et interviennent en tant qu'instance d'arbitrage en cas de litige.

- c) **Financement** déclaré ou occulte des **coûts d'investissement** d'hôpitaux à travers les budgets cantonaux. Cela peut se faire, pour les hôpitaux publics, à travers la location de biens immobiliers ou mobiliers ou d'installations en dessous des conditions usuelles du marché. Cela est également possible pour les hôpitaux subventionnés, notamment si ces derniers louent des biens immobiliers appartenant au canton. Enfin, il peut y avoir un subventionnement occulte lorsque des prêts cantonaux aux hôpitaux sont accordés à des conditions particulièrement généreuses et nettement plus avantageuses que celles du marché.

94 % des subventions vont aux hôpitaux publics

Le Tableau I présente une vue d'ensemble différenciée des subventions pour l'année 2020, par organe responsable dans les trois domaines. La **rémunération de prestations d'intérêt général** se monte, pour l'ensemble de la Suisse, à 2,43 milliards de francs, dont 2,26 milliards de francs ou 92,7 % vont aux hôpitaux subventionnés et aux hôpitaux publics. La fourniture de prestations d'intérêt général est par conséquent répartie de manière très inégale entre les différentes catégories d'hôpitaux. Il manque manifestement un libre accès au marché, qui permettrait aux cliniques privées de proposer également des prestations d'intérêt général dans une envergure pertinente.

Tableau I : subventionnement déclaré et occulte, par organe responsable, 2020

Année 2020	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (en mio. CHF)				
PIG	178.6	567.9	1'688.1	2'434.7
Tarif de base	-	119.3	168.8	288.1
Investissements	-	118.0	228.1	346.2
Total	178.6	805.3	2'085.0	3'069.0
Par cas (en CHF)				
PIG	649.0	1'351.7	3'341.7	2'028.0
Tarif de base	-	284.0	334.2	240.0
Investissements	-	280.9	451.6	288.3
Total	649.0	1'916.6	4'127.4	2'556.3
Par lit en soins aigus (en CHF)				
PIG	36'724.2	77'527.6	160'277.1	107'149.1
Tarif de base	-	16'289.8	16'027.1	12'680.7
Investissements	-	16'112.7	21'658.6	15'234.0
Total	36'724.2	109'930.2	197'962.9	135'063.7

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calculs : Université de Bâle

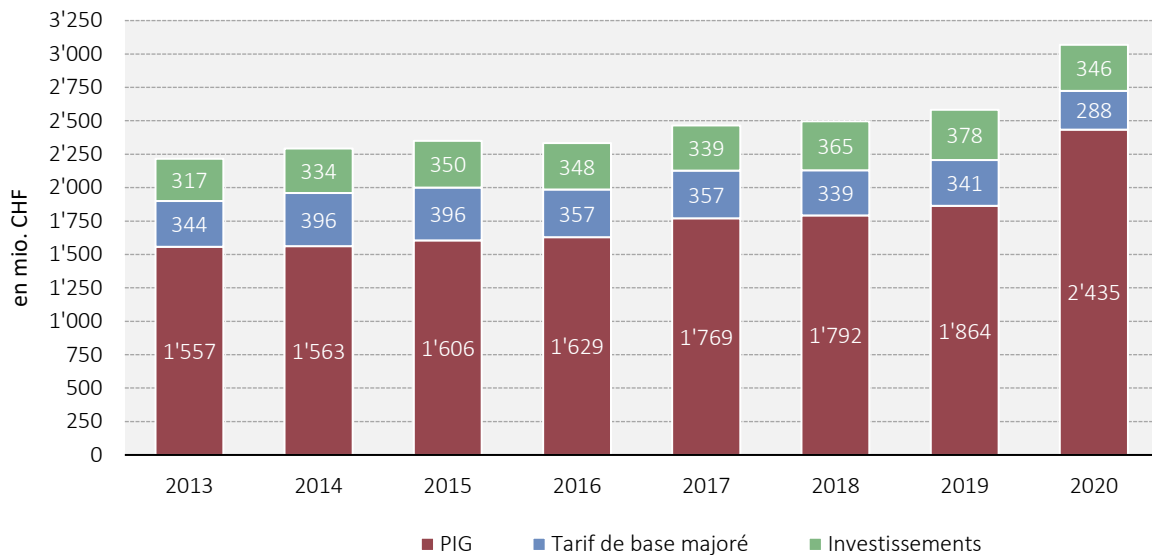
Sur la base d'un modèle économétrique, il est possible d'estimer, pour 2020, la différence entre les tarifs de base moyens des hôpitaux privés et des hôpitaux publics ou subventionnés. Dans ce cadre, on tient compte du fait que les cliniques universitaires présentent, en moyenne, un **tarif de base plus élevé**, tout comme les hôpitaux pédiatriques. Malgré cela, en 2020, les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés étaient, en moyenne, respectivement 290 francs et 289 francs plus chers par cas que les cliniques privées. A partir de ces tarifs de base plus élevés, on obtient, en tableau I, des subventions de 169 millions de francs pour les hôpitaux publics et de 119 millions de francs pour les hôpitaux subventionnés.

Les subventions résultant de **coûts d'investissement occultes** ont également été estimées, sur la base de la différence entre le taux d'investissement au niveau de chaque hôpital et le taux d'investissement de 10 % pris en compte pour les rémunérations SwissDRG en 2012. En 2020, le taux d'investissement moyen des hôpitaux publics et des hôpitaux subventionnés était de, respectivement, 6,7 et 7,7 %, nettement en dessous de 10 %. Les subventions ainsi calculées représentent 346 millions de francs à l'échelle de la Suisse et se répartissent à 66 % pour les hôpitaux publics et 34 % pour les institutions subventionnées.

Les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés reçoivent, ensemble, 94,2 % de toutes les subventions cantonales, pour une part de marché de 81 % en jours de soins. Avec 47,3 %, la part de marché des hôpitaux publics est 1,4 fois plus élevée que celle des hôpitaux subventionnés (33,4 %). Les subventions des hôpitaux publics sont près de trois fois plus élevées que celles des hôpitaux subventionnés. Si l'on additionne les trois types de subventions et les rapporte au nombre de lits disponibles en soins aigus, on obtient, à l'échelle de la Suisse, des subventions annuelles totales par lit pour les hôpitaux, respectivement, privés, subventionnés et publics d'environ 36'700 francs, 109'900 francs et 198'000 francs.

Globalement, le subventionnement a augmenté de 18,8 % entre 2019 et 2020 (cf. Figure I). Malgré les discussions sur leur légitimité et leur adéquation, les prestations d'intérêt général n'ont cessé d'augmenter depuis 2013 et ont atteint un nouveau record en 2020, auquel la pandémie de Covid-19 n'est pas étrangère. En revanche, les contributions à travers des tarifs de base majorés et les subventions résultant d'investissements occultes sont restées relativement stables depuis 2013.

Figure I : subventionnement à travers les trois canaux, depuis 2013



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020). Calculs : Université de Bâle.

De grandes différences entre les cantons

Le montant total des subventions varie considérablement d'un canton à l'autre (cf. Tableau II). Le canton de Vaud verse les subventions les plus élevées : 642 millions de francs, soit 6'016 francs par cas, 286'507 francs par lit en soins aigus stationnaires ou 792 francs par habitant.

Les subventions les plus basses par cas aigu et par habitant sont versées par le canton de Zoug : 461 francs par sortie d'hôpital ou 53 francs par habitant. Rapportées au nombre de lits en soins aigus, ce sont les subventions du canton de Thurgovie qui sont les plus basses. Avec les contributions ordinaires des cantons pour le remboursement des traitements DRG par sujet (tarifs), qui varient également d'un canton à l'autre en raison des différences de coûts stationnaires, ces subventions représentent une lourde charge pour les budgets cantonaux.



Tableau II : subventions totales par canton, pour la Suisse et par lit en soins aigus et par habitant, 2020

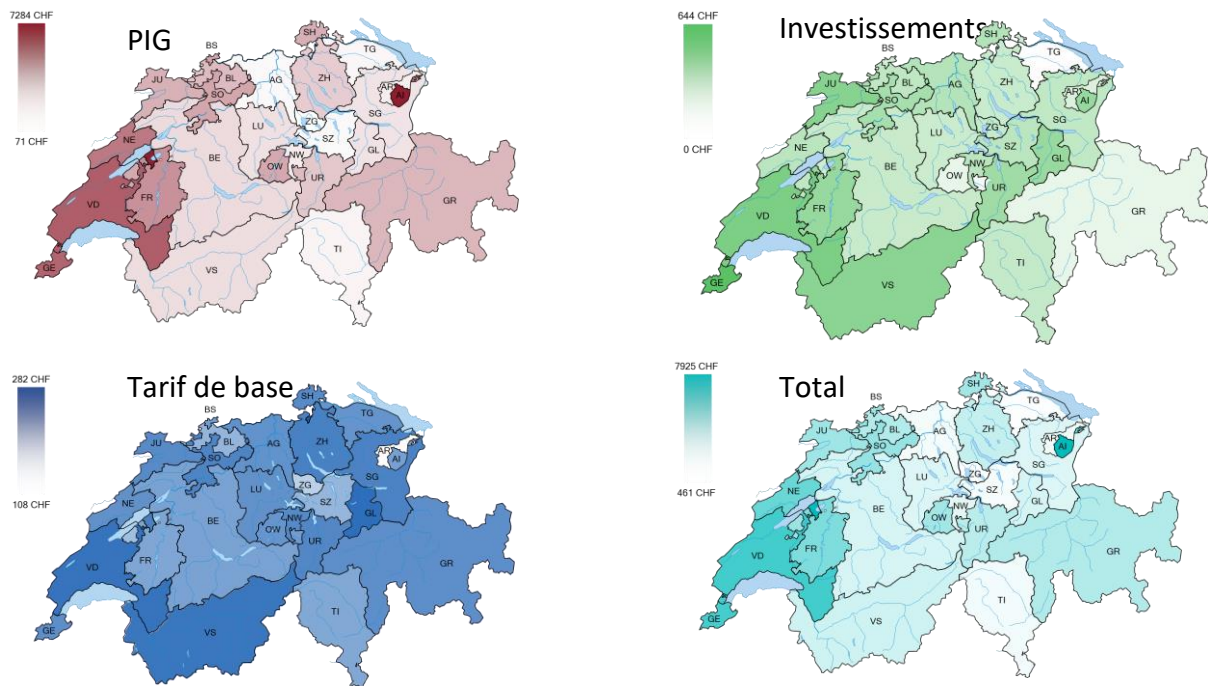
Canton	Montant	Par lit	Par habitant	Canton	Montant	Par lit	Par habitant
AG	70'353'448	49'602	102	NW	6'331'828	87'283	146
AI	5'888'140	327'119	363	OW	10'941'943	223'917	288
AR	12'118'387	58'560	219	SG	110'610'741	72'343	216
BE	290'898'269	101'631	279	SH	31'361'160	144'866	379
BL	76'121'248	138'048	262	SO	110'172'299	202'849	399
BS	236'128'932	175'683	1'203	SZ	12'082'808	48'988	75
FR	116'580'226	198'949	360	TG	17'606'570	31'291	63
GE	404'324'618	255'250	800	TI	45'091'578	34'235	128
GL	6'936'977	83'807	170	UR	8'988'120	176'720	245
GR	90'257'794	179'415	452	VD	641'656'709	286'507	792
JU	24'831'226	157'162	337	VS	68'363'927	90'275	197
LU	81'994'965	80'461	198	ZG	6'842'125	33'214	53
NE	91'358'756	240'615	519	ZH	491'113'130	116'237	318
				CH	3'068'955'925	135'024	355

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calculs : Université de Bâle.

Dans le cadre de la représentation cartographique des différences entre montants des subventions par cas (cf. Figure II), on observe un certain contraste est-ouest entre les cantons. Cela ressort tout particulièrement au niveau des prestations d'intérêt général, pour lesquelles certains cantons de Suisse romande versent des subventions par cas stationnaire supérieures à la moyenne.

Figure II : subventions par cas stationnaire dans les cantons, 2020



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Représentation : Université de Bâle

Evolution des subventions dans le temps

L'évolution des subventions totales par rapport à l'année précédente révèle également de nettes différences entre les cantons. Avec 100'247 francs par lit en soins aigus, elles ont nettement augmenté dans le canton de Schaffhouse, suivi par Appenzell Rhodes-Intérieures avec 87'994 francs. Les subventions par lit ont sensiblement diminué par rapport à l'année précédente uniquement dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Bâle-Campagne, cette évolution s'expliquant par un effet exceptionnel de l'année antérieure dans le cas d'Appenzell Rhodes-Extérieures.

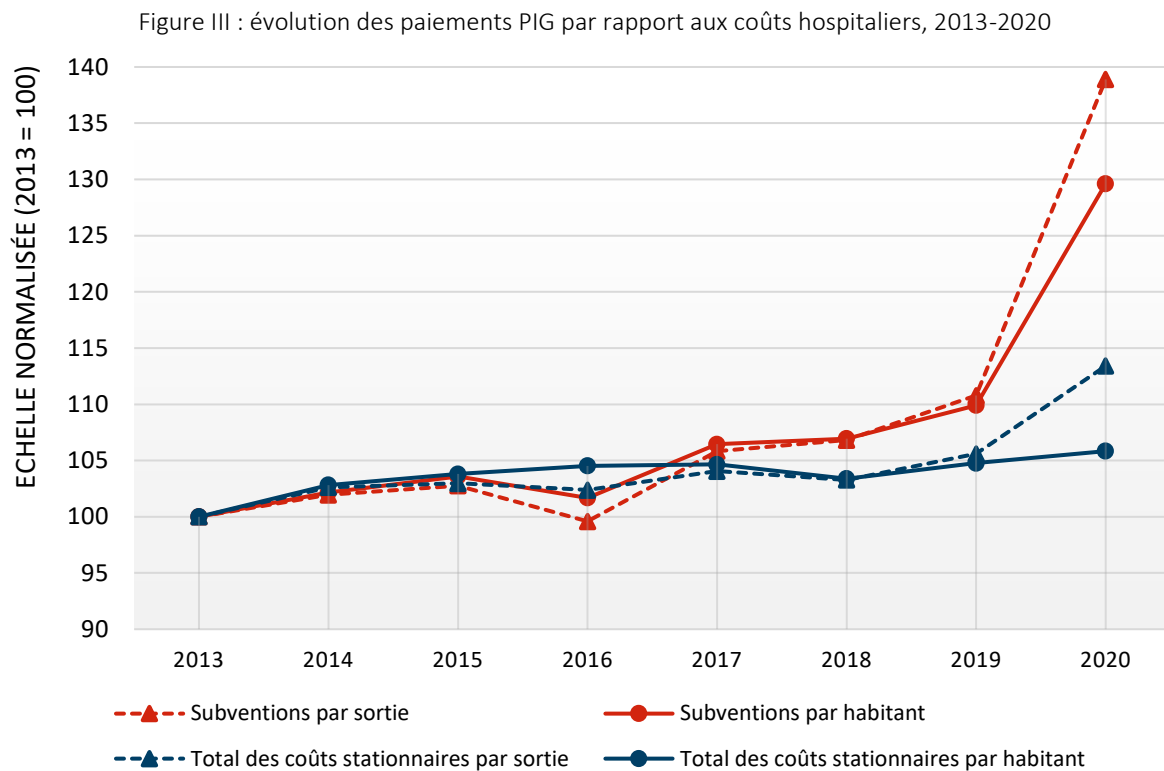
Tableau III : subventions totales par canton, évolution 2019/2020

Canton	Subventions totales		Par lit en soins aigus	Canton	Subventions totales		Par lit en soins aigus
	2020	Variation 2019-2020	Variation 2019-2020		2020	Variation 2019-2020	Variation 2019-2020
AG	70'353'448	+ 2'582'538	+3'516	NW	6'331'828	+261'276	+3'871
AI	5'888'140	+ 1'583'885	+87'994	OW	10'941'943	+3'240'923	+63'589
AR	12'118'387	-40'319'199	-186'931	SG	110'610'741	+22'024'450	+15'436
BE	290'898'269	+58'700'601	+25'419	SH	31'361'160	+22'928'096	+100'247
BL	76'121'248	-19'729'501	-26'097	SO	110'172'299	+45'589'067	+84'986
BS	236'128'932	+82'154'964	+47'338	SZ	12'082'808	-403'359	-561
FR	116'580'226	+35'993'728	+50'972	TG	17'606'570	+1'577'500	+3'332
GE	404'324'618	+60'173'941	+33'560	TI	45'091'578	-3'516'905	-3'071
GL	6'936'977	+193'472	+3'527	UR	8'988'120	+1'269'340	+45'894
GR	90'257'794	+34'849'379	+72'045	VD	641'656'709	+88'278'770	+58'539
JU	24'831'226	+8'369'207	+51'748	VS	68'363'927	+33'455'142	+41'879
LU	81'994'965	+27'625'199	+24'853	ZG	6'842'125	+250'628	+1'217
NE	91'358'756	+24'054'398	+61'648	ZH	491'113'130	+24'066'774	+9'400
				CH	3'068'955'925	+515'254'313	+24'319

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calculs : Université de Bâle.

Durant les premières années suivant le début de l'étude en 2013, les subventions totales ont peu évolué à l'échelle suisse. Comparés aux sorties d'hôpital et à la population, les paiements PIG ont augmenté d'environ 6 % entre 2013 et 2017, au même rythme que les coûts de la santé pour les prestations de soins aigus stationnaires. Par contre, les paiements PIG ont connu une forte hausse par personne et par sortie entre 2017 et 2020. Sur cette même période, les coûts stationnaires calculés par personne ont peu augmenté. A cause de cette divergence, une partie sans cesse croissante des coûts hospitaliers est financée par les PIG et donc par les impôts. L'année 2020 du Covid-19 a accéléré cette tendance car les coûts supplémentaires des hôpitaux et les pertes de revenus ont majoritairement été couverts par des contributions cantonales (cf. chapitre B du résumé).

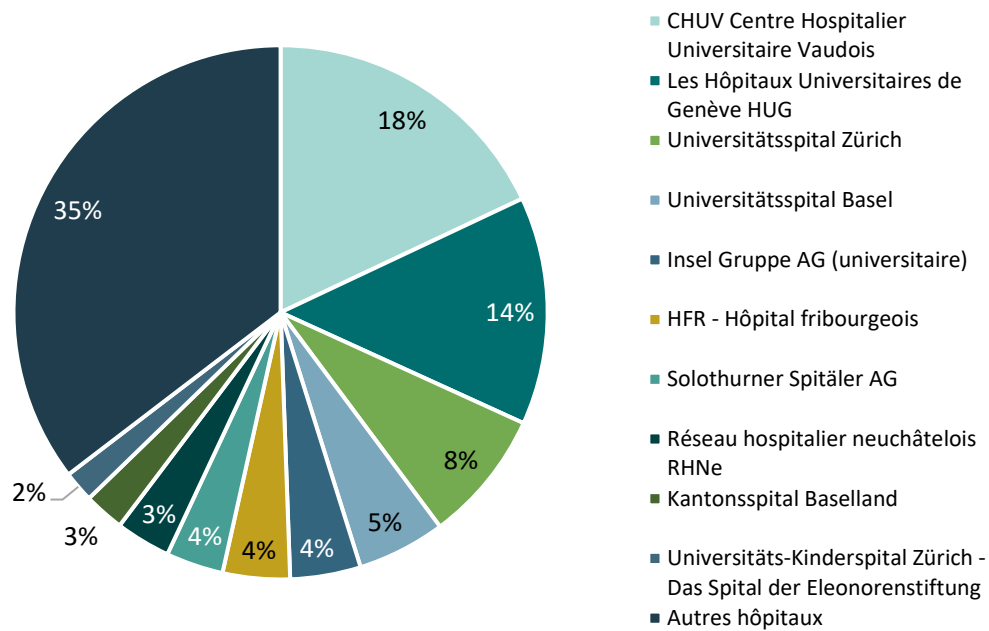


Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020). Représentation : Université de Bâle

Le « top 10 des hôpitaux » au niveau des subventions

Les différences au niveau des subventions sont encore plus marquées entre les différents hôpitaux qu'entre les cantons. Les hôpitaux du « top 10 » reçoivent les deux tiers des paiements pour les prestations d'intérêt général à l'échelle de la Suisse (cf. Figure IV). Les hôpitaux universitaires de Lausanne (CHUV, 18 %), de Genève (HUG, 14 %), de Zurich (USZ, 8 %), de Bâle (USB, 5 %) et de Berne (Inselspital, 4 %) touchent la moitié des subventions pour les soins aigus stationnaires.

Figure IV : les principaux bénéficiaires de PIG, 2020



Remarques : cette figure montre les parts au montant total de 2,4 milliards de francs en 2020
Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Représentation : Université de Bâle

Repenser les rôles multiples des cantons

La loi sur l'assurance-maladie attribue aux cantons la fourniture des soins médicaux stationnaires. Comme ils sont en même temps gérants ou propriétaires d'hôpitaux, cela entraîne un **conflit de rôles**. i) Le canton est légalement tenu de planifier la fourniture des soins stationnaires de manière économique et qualitativement satisfaisante ; mais en tant que propriétaire, il est intéressé à maximiser les revenus de ses institutions. ii) De plus, la loi attribue au canton le rôle d'arbitre, si les hôpitaux et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre lors des négociations sur le tarif de base. Là aussi, les cantons interviennent indirectement sur les droits de concurrents privés. iii) Cela est également le cas pour la rémunération des prestations d'intérêt général. Les cantons commandent des prestations de recherche et d'enseignement ou maintiennent des structures stationnaires pour des raisons de politique régionale, et assurent les revenus de leurs institutions au moyen des paiements correspondants.

La problématique des rôles multiples des cantons dans les soins stationnaires a été désamorcée dans le cadre de la réforme hospitalière 2012, avec l'abandon du financement par objet des hôpitaux par les cantons. La mise en place du financement par sujet s'est toutefois arrêtée à mi-chemin. Il manque toujours une **séparation claire** entre, d'un côté, la **commande et la réglementation** et, de l'autre, la **fourniture des prestations**. Démettre les cantons de leur rôle de fournisseurs de prestations et de responsables des établissements de soins médicaux aigus stationnaires pourrait être une solution. Dans ce cadre, le mandat de service public pourrait être laissé au niveau des cantons. De cette manière, le rôle des cantons se limiterait à la commande et à la réglementation. Cette solution permettrait toujours à des organismes à un niveau inférieur à celui du canton de gérer ou de posséder des hôpitaux. Mais cela exclurait la situation actuelle, dans laquelle les cantons cumulent les rôles de fournisseur de prestations et d'organe responsable ou de propriétaire.

Concurrence pour le marché et à travers le prix

Parallèlement, il s'agit d'**ouvrir le marché** pour les prestations d'intérêt général. Le législateur suisse a établi une distinction structurelle entre les prestations selon l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les prestations d'intérêt général. Les cantons sont tenus de présenter explicitement les prestations et les coûts dans ces deux



domaines. Le législateur veut ainsi éviter des subventionnements croisés par les recettes de l'AOS de prestations commandées par le canton. Du point de vue réglementaire, cette séparation ne suffit toutefois pas, tant qu'il n'y a pas de concurrence pour la fourniture de prestations d'intérêt général.

Une solution pourrait consister dans une procédure d'appel d'offres, dans le cadre de laquelle le mandat pour la fourniture des prestations irait au soumissionnaire le plus avantageux. L'adjudication et le prix pour des prestations d'intérêt général devraient par conséquent être soumis au droit des marchés publics.

La fourniture des prestations stationnaires fait l'objet d'incitations financières destinées à favoriser un comportement responsable en matière de coûts. Les poids relatifs dans la rémunération au forfait par cas sont basés sur des coûts standardisés, sur lesquels les différents hôpitaux n'ont normalement pas d'influence. Ainsi, le montant d'un forfait par cas étant fixé, les fournisseurs de prestations sont toujours incités à optimiser leurs processus internes et à abaisser leurs coûts. Si cette concurrence se fait à travers le prix, les hôpitaux sont contraints de s'adapter ou de disparaître du marché. Le rôle multiple des cantons restreint toutefois fortement cette concurrence. De plus, dans de nombreux cantons, la part de marché des hôpitaux publics est telle qu'on est amené à parler d'une **position dominante sur le marché**. Du point de vue réglementaire, les cantons devraient se limiter au mandat de service public, se retirer de la fourniture des prestations et **privatiser leurs hôpitaux** lorsque, en tant que propriétaires, ils détiennent une position dominante sur le marché.

B Thème central 2022 : aides Covid-19 pour les hôpitaux (mise à jour)

Au printemps 2020, le Conseil fédéral a imposé aux hôpitaux, **sur la base du droit d'urgence**, de mettre à disposition des lits pour le traitement de patients Covid-19, en renonçant aux interventions non urgentes. Dans ce cadre, les hôpitaux ont subi des **pertes de revenus** importantes au niveau des traitements stationnaires et ambulatoires. Parallèlement, les hôpitaux chargés par les cantons de mettre en place et de gérer des services dédiés au Covid-19 ont été confrontés à des **coûts supplémentaires** substantiels. La société de conseil PricewaterhouseCoopers SA estime le préjudice financier des hôpitaux entre 0,8 et 1,3 milliard de francs (PwC, 2021). Se pose alors la question de savoir qui doit prendre en charge ce préjudice financier.

Jusqu'ici, les cantons ont soutenu les hôpitaux en allouant près de 1,2 milliard de francs

Sur la base de notre recherche en ligne, 23 cantons se sont assurés, par la voie politique, que les hôpitaux seront dédommagés des pertes de revenus et des surcoûts dont ils ne sont pas responsables. Pour l'année 2020, les gouvernements et parlements cantonaux ont approuvé un montant total de quelque 1,2 milliard de francs (cf. Tableau IV). Dans le cas des cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Nidwald et de Zoug, aucun arrêté en ce sens n'est connu jusqu'à ce jour. Les chiffres des cantons ayant pris des arrêtés n'indiquent pas avec précision comment se répartissent les contributions financières entre les domaines des coûts supplémentaires ou des pertes de revenus. Cela est imputable au fait que certains cantons ont calculé une indemnisation globale qui doit couvrir les deux aspects. Si l'on se base sur les chiffres des cantons dont l'on connaît la répartition, on peut dire que pour l'année 2020, au moins 455 millions de francs ont été alloués pour les **pertes de revenus** et 268 millions pour les **coûts supplémentaires**. Le soutien financier le plus important a été apporté par les cantons de Genève (177,5 millions de francs), Vaud (160 millions de francs), Zurich (149,1 millions de francs) et Berne (116,9 millions de francs).

En comparaison avec l'année 2020, marquée par les deux premières vagues pandémiques, l'indemnisation des hôpitaux de l'année 2021 est nettement plus faible et se concentre principalement sur les coûts supplémentaires associés au traitement de patients Covid-19. Selon nos propres recherches, des versements ont été décidés ou déjà effectués dans neuf cantons pour l'année 2021. Le volume de ces paiements devrait approcher les 200 millions de francs, certains cantons attendant encore les bilans définitifs des hôpitaux. Dans certains cantons, les paiements d'indemnités s'étalent jusqu'en 2022, comme dans le canton de Zurich. Cela parce que la dernière

vague pandémique associée à des besoins élevés de soins s'est produite à l'hiver 2021/2022, avant que le variant Omicron, moins grave, ne devienne prédominant au printemps 2022.

Tableau IV : compensations Covid-19 convenues ou versées pour l'année 2020

Canton	Total	Pertes de revenus	Coûts supplémentaires et additionnels	Autres	Instance de décision / Lien	Date de l'arrêté
AG	83.0 mio.	?	?	(-)	Ordonnance	15.12.2021
AI	Pas de décisions connues					
AR	6.8 mio.	6.03 mio.	0.76 mio.	(-)	Gouvernement 1 Gouvernement 2 Gouvernement 3	22.01.2021 26.01.2021 26.01.2021
BE	116.9 mio.	?	?	(-)	Gouvernement 1 Rapport de gestion 2021 Tome 2	26.03.2021
BL	26.8 mio.	(-)	26.8 mio.	(-)	Gouvernement	
BS	66.1 mio.	(-)	66.1 mio.	(-)	Parlement	13.01.2021
FR	34.8 mio.	?	?	?	Gouvernement 1 Gouvernement 2	
GE	177.5 mio.	95 mio.	74.5 mio.	8 mio.	HUG	
GL	3.0 mio.	3 mio.	(-)	(-)	Gouvernement	14.06.2022
GR	32.7 mio.	?	?	?	Gouvernement 1 Gouvernement 2	14.04.2021
JU	3.5 mio.	?	?	?		
LU	52.9 mio.	14 mio.	13 mio.	25.9 mio.	Postulat retiré Gouvernement 1 Votation	26.10.2021 01.07.2021 13.02.2022
NE	46.9 mio.	?	?	?	Conseil d'Etat	26.01.2021
NW	Pas de décisions connues					
OW	2.9 mio.	1.5 mio.	1 mio.	0.4 mio.	Parlement	28.05.2020
SG	42.3 mio.	42.3 mio.	(-)	(-)	Parlement	16.02.2021
SH	14.4 mio.	?	?	(-)	Gouvernement	13.04.2021
SO	41.5 mio.	27.7 mio.	13.8 mio.	(-)	Peuple 1 Peuple 2	25.04.2021 13.02.2022
SZ	7.3 mio.	7.1 mio.	0.18 mio.	(-)	Gouvernement	14.09.2021
TI	20.0 mio.	(-)	20 mio.	(-)	Gouvernement	05.08.2021
TG	16.8 mio.	6.5 mio.	8.8 mio.	1.5 mio.	Gouvernement	14.01.2021
UR	0.4 mio.	(-)	(-)	0.4 mio.	Gouvernement	01.10.2020
VD	160.0 mio.	126.5 mio.	33.5 mio.	(-)	Gouvernement	26.06.2021
VS	64.0 mio.	?	?	(-)	Gouvernement	04.02.2021
ZG	Pas de décisions connues					
ZH	149.1 mio.	125 mio.	10 mio.	14.1 mio.	Gouvernement 1 Gouvernement 2	05.06.2020 11.11.2020
Total[†]	1169.6 mio.	>454.6 mio.	>268.4 mio.	>50.3 mio.		

Remarque : pas de décisions : AI, NW, ZG

Légende : « ? » = montant des contributions inconnu ; « (-) » = pas de contributions.



La couverture des coûts supplémentaires liés au Covid-19 concerne en grande partie des hôpitaux universitaires et des hôpitaux cantonaux. Cela n'est pas surprenant, dans la mesure où, dans la plupart des cantons, ce sont les hôpitaux publics qui ont traité la grande majorité des patients Covid-19 pendant la première vague. Les hôpitaux privés ont en principe droit à une indemnisation en cas de réduction de l'horaire de travail, alors que ce n'est pas le cas pour les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés, conformément à une directive du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). On ne sait toutefois pas dans quels cantons les hôpitaux privés ont effectivement bénéficié d'indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, ni à combien se montent ces indemnités. Cette incertitude vaut également, de manière générale, pour les versements des cantons, cela d'autant plus que les décisions (arrêtés) n'ont bien souvent pas encore été appliquées. Le canton de Vaud, par exemple, restreint explicitement aux hôpitaux publics les aides Covid-19 pour pertes de revenus.

Selon les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses », les contributions aux prestations d'intérêt général ont augmenté de quelque 571 millions de francs en 2020, un chiffre nettement inférieur au 1,2 milliard de francs versé aux hôpitaux pour les coûts liés au Covid-19 conformément aux informations des cantons. Sur la base de cette évolution historique des prestations d'intérêt général, nous prévoyons pour 2020 des contributions exceptionnelles d'un montant de près de 300 millions de francs, soit 900 millions de moins que les paiements supplémentaires Covid-19 envisagés par les cantons. Cette différence est probablement due au simple fait qu'une majorité des paiements de l'année 2020 n'est pas encore parvenue aux hôpitaux et n'a donc pas été comptabilisée par ceux-ci. Il faut s'attendre à ce qu'une majorité des paiements envisagés ne soient visibles dans les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » qu'en 2021, voire 2022.

Question de la responsabilité et rôle des assureurs-maladie

La loi sur les épidémies prévoit, à l'art. 63, une responsabilité de la part des autorités pour les préjudices subis par les personnes en raison des mesures ordonnées. Par voie d'ordonnance du 17 mars 2020, la Confédération a ordonné aux hôpitaux et aux cliniques de renoncer aux interventions et aux thérapies médicales non urgentes. Sur la base de cette même ordonnance, les cantons ont contraint les hôpitaux et les cliniques à mettre leurs capacités à disposition pour accueillir des patients. Il en résulte fondamentalement une responsabilité de la part de la Confédération pour les pertes de revenus qu'entraîne l'interdiction temporaire de traitement des cas électifs et pour les coûts supplémentaires des hôpitaux résultant de la mise à disposition de capacités hospitalières pour le traitement de patients Covid-19. La loi sur les épidémies ne cite que des personnes en général, mais pas de groupes de personnes en particulier comme des médecins ou des infirmières, concernant le droit à une indemnisation en cas de préjudice lié à des mesures ordonnées par les autorités. On peut se demander s'il s'agit d'un « silence qualifié » de la part du législateur. La [motion](#) de Madame Eva Herzog, qui demande de combler cette lacune, est actuellement en suspens au Conseil national. Le Conseil fédéral rejette la motion en indiquant que la Confédération a déjà participé massivement aux coûts de la pandémie en prenant en charge les frais de vaccination et les aides de financement aux entreprises.

Les mesures de compensation décidées par les cantons se réfèrent toutes au domaine de l'assurance obligatoire des soins. Une compensation des coûts additionnels et des pertes de revenus apparus en raison des mesures liées au Covid-19 n'est en revanche pas prévue dans le domaine des assurances complémentaires (LCA). L'argumentation des cantons, à travers la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), selon laquelle les pertes de revenus dans le domaine de la LCA seraient imputables au « risque d'exploitation » n'est pas plausible (cf. H+ Les Hôpitaux de Suisse, 2021). Les entreprises sont, certes, inévitablement soumises à un risque économique plus ou moins important. Mais les mesures Covid-19 ordonnées par les autorités pour les hôpitaux et les cliniques n'ont rien à voir avec le risque d'exploitation habituel et ne peuvent pas non plus être assimilées à une force majeure. Même si on considère la pandémie de SARS-CoV-2 en tant qu'événement inéluctable, les autorités ont eu une grande marge de manœuvre pour la définition des mesures. Le fait que les rémunérations dans le domaine des assurances complémentaires (comme p. ex. pour les restaurants, les magasins ou les centres de

fitness) soient des revenus privés n'a aucune incidence sur la question de la responsabilité, puisque seul l'agent payeur diffère.

Même si, dans leur rôle de planificateurs hospitaliers, les cantons ont pris en charge le financement des coûts supplémentaires résultant du Covid-19, les **assureurs-maladie** ont également une responsabilité. Les coûts supplémentaires pour le traitement du Covid-19 peuvent être couverts à travers l'adaptation du catalogue DRG et la pondération des DRG concernés. Les mesures correspondantes ont déjà été prises par Swiss DRG SA. Ce mécanisme assure une répartition automatique des coûts dans l'esprit de la LAMal entre les répondants des coûts, les cantons et les assureurs. La situation est un peu plus complexe pour ce qui concerne les réserves de capacités (c.-à-d. les coûts pour la mise à disposition de lits, d'appareils respiratoires, de personnel, etc.). Les coûts correspondants sont fondamentalement considérés comme des prestations d'intérêt général et sont financés par les cantons. Le Tribunal administratif fédéral a toutefois statué à plusieurs reprises sur le thème des réserves de capacités et retenu que ces prestations sont des prestations obligatoires au sens de l'AOS. Les coûts pour la mise à disposition de ces prestations devraient par conséquent être pris en compte lors de la tarification et ainsi être financés au prorata par les assureurs et les cantons. D'un autre côté, on peut aussi argumenter que les cantons sont entièrement responsables des coûts des réserves de capacités spécifiques au Covid-19, du fait qu'ils ont ordonné ces réserves.



Table des matières

RESUME.....	I
A SUBVENTIONNEMENT DES HOPITAUX A TRAVERS LES PIG, DES TARIFS DE BASE MAJORES ET DES INVESTISSEMENTS OCCULTES	I
B THEME CENTRAL 2022 : AIDES COVID-19 POUR LES HOPITAUX (MISE A JOUR)	VIII
TABLE DES MATIERES.....	XII
TABLE DES FIGURES.....	XIII
LISTE DES TABLEAUX	XIII
ABREVIATIONS UTILISEES.....	XIV
1. INTRODUCTION	1
2. FOURNITURE DE SOINS MEDICAUX AIGUS STATIONNAIRES EN SUISSE.....	4
2.1 DENSITE DE LITS, OCCUPATION ET FLUX INTERCANTONAL DE PATIENTS.....	4
2.2 LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS DE SOINS AIGUS STATIONNAIRES, PAR ORGANE RESPONSABLE	8
3. SUBVENTIONNEMENT DES HOPITAUX	19
3.1 PRESTATIONS D’INTERET GENERAL EN COMPARAISON CANTONALE.....	19
3.2 EXAMEN DES TARIFS DE BASE AU NIVEAU DE L’HOPITAL	22
3.3 SUBVENTIONS OCCULTES DANS LE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS.....	26
3.4 LES SUBVENTIONS DANS LEUR ENSEMBLE.....	28
4. CONCLUSIONS	33
5. AIDES COVID-19 POUR LES HOPITAUX : MISE A JOUR 2022.....	35
5.1 TOILE DE FOND	35
5.2 AIDES FINANCIERES COVID-19 POUR LES HOPITAUX	36
5.2.1 <i>Cadre d’analyse</i>	36
5.2.2 <i>Aides Covid-19 convenues dans les cantons (situation : juillet 2022)</i>	37
5.3 EVALUATION SUR LA BASE DES « CHIFFRES-CLÉS DES HÔPITAUX SUISSES » 2020 (CCHS).....	52
5.4 EVALUATION DES MESURES	54
5.3.1 <i>Responsabilité de l’Etat pour les pertes de revenus et les coûts additionnels</i>	54
5.3.2 <i>Contributions aux coûts supplémentaires</i>	55
5.3.3 <i>Contributions aux pertes de revenus</i>	56
5.3.4 <i>Contributions Covid-19 et organes responsables</i>	56
BIBLIOGRAPHIE	58
ANNEXE I : SOURCES DES DONNÉES	59
ANNEXE II : TABLEAUX	60
ANNEXE III : RÉPERTOIRE DES HÔPITAUX SUISSES DE SOINS AIGUS 2020.....	64

Table des figures

Figure 1 : schéma sur le financement des hôpitaux de soins aigus stationnaires à partir de 2012.....	2
Figure 2 : évolution des lits, sorties et durées de séjour, 2001-2020.....	5
Figure 3 : occupation des lits cantonale et taux d'autosuffisance, 2020	7
Figure 4 : importation et exportation de prestations stationnaires, 2020.....	8
Figure 5 : évaluation des effets des organes responsables avec intervalle de confiance de 95 %, 2013-2020.....	24
Figure 6 : taux d'investissement selon l'organe responsable, 2013-2020	26
Figure 7 : versements PIG inexpliqués en 2020.....	52
Figure 8 : versements PIG (2019) et indemnités Covid-19 (2020).....	53

Liste des tableaux

Tableau 1 : densité de lits en 2020 par rapport à 2019, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton	4
Tableau 2 : occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2020 et par rapport à 2019	6
Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2020 et par rapport à 2019.....	9
Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2020 et par rapport à 2019	10
Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organe responsable, en 2020 et par rapport à 2019	11
Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2020.....	12
Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2020 par rapport à 2019 ..	13
Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019	14
Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019	15
Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019..	16
Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs et répartition par canton et assureur, en 2020.....	17
Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs, en 2020 et par rapport à 2019	18
Tableau 13 : PIG en francs au total et par cas, par canton, en 2020 et par rapport à 2019	20
Tableau 14 : PIG en francs par lit en soins aigus, par organe responsable et par canton, en 2020	21
Tableau 15 : PIG en francs et par lit en soins aigus, par type d'hôpital selon l'OFS, en 2020.....	22
Tableau 16 : évolution des tarifs de base en francs entre 2013 et 2020, par organe responsable.....	23
Tableau 17 : subventions en francs du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas,	25
Tableau 18 : coûts d'investissement non indiqués des hôpitaux publics et subventionnés dans les soins stationnaires aigus (en francs).....	27
Tableau 19 : aperçu des subventions, 2020.....	28
Tableau 20 : évolution des subventions en francs 2020/2019, au total et par cas selon l'organe responsable	29
Tableau 21 : subventions totales par canton, en 2020 et par rapport à 2019.....	30
Tableau 22 : revenu AOS par canton et par cas (poids du cas = 1.0), niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2020	30
Tableau 23: perte financière, soins aigus stationnaires et domaine ambulatoire hospitalier, 2020.....	35
Tableau 24 : compensations Covid-19 convenues ou versées pour l'année 2020	38
Tableau A25 : hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés après consultation	60
Tableau A26 : origine des patients traités par canton, 2020	61
Tableau A27 : fermetures, fusions et changement d'organe responsable, 2013-2020	62



Abréviations utilisées

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
TAF	Tribunal administratif fédéral
CMI	Indice Case-Mix
CHF	Francs suisses
DRG	Diagnosis Related Groups
EBITDAR	Earning before interests, taxes, depreciation, amortisation and rent costs (en français « résultat avant intérêts, impôts, dépréciation, amortissements et loyers »)
LEp	Loi sur les épidémies
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
PIG	Prestations d'intérêt général
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CCHS	Chiffres-clés des hôpitaux suisses
AOS	Assurance obligatoire des soins
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Tarif des prestations ambulatoires en Suisse ou tarif médical
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
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance

1. Introduction

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

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

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

Les prestations d'intérêt général sont payées par les cantons. Dans les cantons dotés d'hôpitaux universitaires, les prestations d'enseignement des hôpitaux sont payées par l'université qui, de son côté, est financée par le canton. La Figure 1 présente la répartition de la rémunération des hôpitaux depuis la réforme de 2012.

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

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

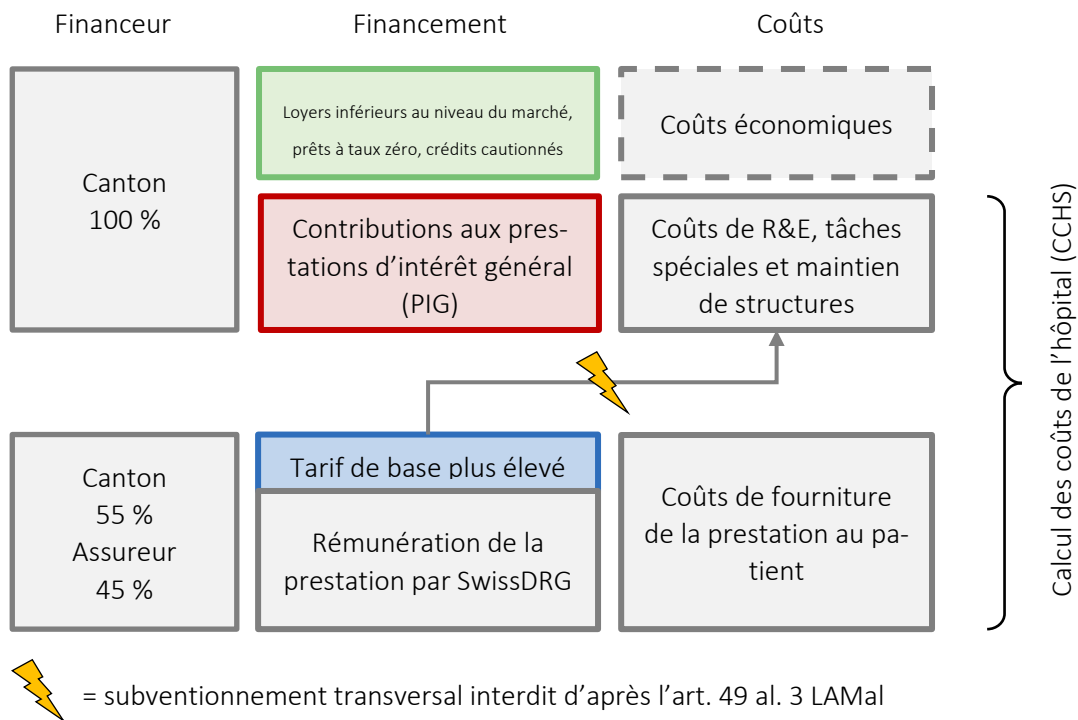
³ Cf. commission d'experts Comptabilité & Contrôle de gestion (2014). Décision sur la proposition n° 14_001. Berne : H+ Les Hôpitaux de Suisse.



Un subventionnement transversal par les prestations d'intérêt général est facilité dans les hôpitaux publics en ce que les cantons peuvent, en tant que propriétaires, exercer indirectement une influence sur le montant du tarif de base. Une incitation financière à augmenter le tarif de base et à baisser en contrepartie les subventions et les contributions aux établissements demeure. Car si les cantons paient, dans les subventions, la totalité des dépenses correspondantes, ils ne contribuent, dans les forfaits par cas, qu'à hauteur de 55 % à la rémunération. Ainsi, s'il est possible de transférer un franc de charges du domaine des prestations d'intérêt général au domaine de la rémunération, les coûts se réduisent pour le canton de 45 centimes.

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

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



Représentation : Université de Bâle.

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

Dans une étude publiée en 2021, les auteurs se sont intéressés aux subventions versées de 2013 à 2019, sur la base des « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (cf. Felder et Meyer, 2021). La présente étude tient également

compte des chiffres-clés de l'année 2020. Il est apparu que, pour les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la part cantonale du financement AOS continuait d'être comptabilisée par erreur sous « Subventions, contributions et déficit couvert » plutôt que sous « Produits des hospitalisations et soins ». Les chiffres ont dû être rectifiés en conséquence. L'annexe II précise pour quels hôpitaux les auteurs ont effectué les corrections correspondantes pour la période considérée 2013 – 2020 (cf. Tableau A25).



2. Fourniture de soins médicaux aigus stationnaires en Suisse

2.1 Densité de lits, occupation et flux intercantonal de patients

En 2020, les coûts de la santé en Suisse ont atteint un total de 83,3 milliards de francs (OFS, 2022), soit 1 % de plus que l'année précédente. Sur cette somme, 30,9 milliards de francs, soit 37,1 % des dépenses totales, ont été engendrés dans les hôpitaux. Du côté des prestations, 16,2 milliards de francs, soit 19,5 % des coûts totaux sont imputables au traitement aigu stationnaire. Les coûts des prestations en soins aigus stationnaires ont donc à nouveau augmenté en 2020, après deux années de recul (+3,1 %). Les traitements curatifs en ambulatoire ont fortement reculé (-6,8 %). La hausse des coûts dans les soins stationnaires et le recul des prestations ambulatoires à l'hôpital et en cabinet privé devraient avant tout être imputables à la pandémie de Covid-19 et rester exceptionnels.

Tableau 1 : densité de lits en 2020 par rapport à 2019, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton

Canton	Total		Soins aigus/Maison de naissance			
			En absolu		Part	
	2020	Δ rel. 2019	2020	Δ rel. 2019	2020	Δ rel. 2019
AG	4.63	+2.4%	2.06	-3.3%	44.4%	-2.6%
AI	2.30	+13.6%	1.11	-0.5%	48.3%	-6.8%
AR	9.39	+4.9%	3.74	-0.7%	39.8%	-2.2%
BE	4.71	-2.3%	2.75	-6.6%	58.3%	-2.7%
BL	3.25	-4.1%	1.90	-5.8%	58.4%	-1.0%
BS	10.79	-2.8%	6.85	+11.6%	63.5%	+8.2%
FR	2.83	-0.6%	1.81	+6.0%	63.9%	+4.0%
GE	4.90	-0.4%	3.14	+4.5%	63.9%	+3.0%
GL	3.53	-3.0%	2.03	-4.5%	57.6%	-0.9%
GR	5.10	-10.2%	2.52	-8.2%	49.4%	+1.1%
JU	4.75	+0.1%	2.15	+8.7%	45.2%	+3.6%
LU	3.88	+3.2%	2.46	+3.4%	63.3%	+0.2%
NE	3.35	-1.6%	2.15	-1.2%	64.4%	+0.2%
NW	2.30	-0.5%	1.68	-1.4%	72.9%	-0.7%
OW	2.18	+6.8%	1.29	-3.2%	59.0%	-6.1%
SG	4.43	-1.8%	2.98	-2.9%	67.3%	-0.8%
SH	3.70	+4.7%	2.62	+15.9%	70.7%	+6.8%
SO	2.52	+0.9%	1.97	+5.6%	77.8%	+3.5%
SZ	1.96	-6.7%	1.53	-10.8%	78.2%	-3.6%
TG	5.75	+2.8%	2.00	-2.3%	34.8%	-1.8%
TI	5.27	-1.1%	3.75	-1.2%	71.2%	-0.1%
UR	1.38	-19.7%	1.38	-19.7%	100.0%	+0.0%
VD	4.27	-4.6%	2.77	-2.2%	64.7%	+1.6%
VS	3.92	-7.3%	2.18	-9.8%	55.6%	-1.5%
ZG	4.34	-2.7%	1.61	-0.8%	37.0%	+0.7%
ZH	3.95	-2.9%	2.73	-6.5%	69.1%	-2.7%
CH	4.35	-1.9%	2.63	-2.4%	60.4%	-0.3%

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

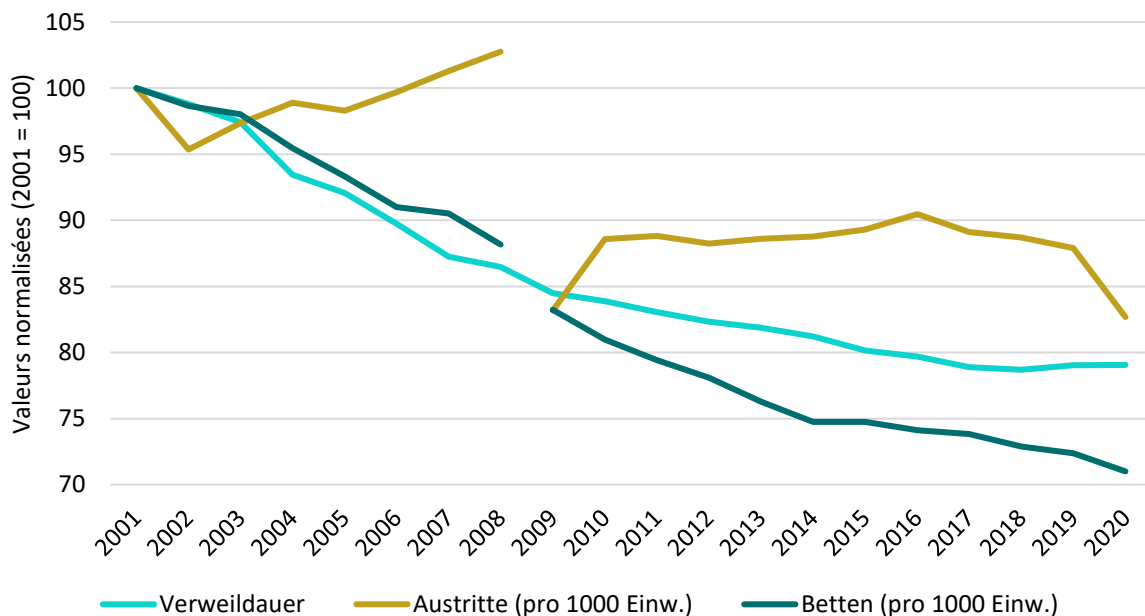
Source : statistique médicale des hôpitaux (2019/2020) ; STATPOP (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Cette offre de soins stationnaires peut être mesurée au nombre de lits réservés pour 1000 habitants (densité de lits). Le Tableau 1 présente les valeurs totales pour toutes les formes de soins médicaux stationnaires (soins aigus/maison de naissance, psychiatrie et réadaptation) et pour le sous-groupe soins aigus avec maisons de naissance.⁴

Les cantons de Bâle-Ville et d'Appenzell Rhodes-Extérieures sont en tête du classement, avec 10,79 et 9,39 lits à disposition pour 1000 habitants, tandis que celui d'Uri recense l'offre la plus réduite, avec 1,38 lit. Par rapport à l'année précédente, la densité de lits a légèrement reculé sur l'ensemble du territoire, à -1,9 %, et s'élève à 4,35 lits pour 1000 habitants en 2020. Cette baisse s'explique en premier lieu par la suppression de lits dans le secteur des soins aigus stationnaires. Durant l'année de Covid-19 2020, la densité des lits en soins aigus a baissé de -2,4 %, à 2,63 lits, mais les disparités cantonales sont importantes. Dans les cantons de Schaffhouse, de Bâle-Ville et du Jura, la tendance était à l'augmentation du nombre de lits ; dans les cantons d'Uri, de Schwyz et du Valais, elle était à la baisse. Ces chiffres résultent certainement du cumul de plusieurs facteurs ; outre la tendance à la suppression de lits qui s'inscrit dans la durée, l'interdiction temporaire des interventions ordonnée pour lutter contre la pandémie de Covid-19 et la charge de travail accrue dans le secteur des soins stationnaires liée à l'accueil de patients covidés ont marqué l'année 2020.

La densité de lits en Suisse ne cesse de reculer depuis le début des années 2000 (cf. Figure 2). En 2001, il y avait 6,13 lits pour 1000 personnes (y compris les lits de semi-hospitalisation). En 2020, on ne dénombrait plus que 4,35 lits (-29,0 %). Cette tendance est moins due à un amenuisement des sorties qu'à un fort recul de la durée de séjour. Depuis les années 2010, le taux d'hospitalisation était relativement stable jusqu'à l'arrivée du Covid-19 en 2020 et à ses répercussions particulières ; en comparant les années entre elles, on constate que le taux d'hospitalisation a baissé de 5,9 %.

Figure 2 : évolution des lits, sorties et durées de séjour, 2001-2020



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

Source : statistique des hôpitaux (2001-2020), statistique médicale des hôpitaux (2001-2020).

Représentation et calcul : Université de Bâle.

⁴Chaque hôpital est affecté à un type déterminé (p. ex. hôpital de soins généraux, clinique psychiatrique, etc.). Par ailleurs, un ou plusieurs types d'activités sont attribués aux hôpitaux (soins aigus, psychiatrie, réadaptation/gériatrie, maison de naissance), en fonction du domaine de soins dans lequel opère un établissement.



Le fait que le nombre de sorties, rapporté à la population totale, n'augmente pas est aussi lié au glissement continu vers le domaine hospitalier ambulatoire. Ce glissement explique peut-être aussi la stabilisation de la durée de séjour que l'on observe depuis quelques années ; si les pratiques thérapeutiques plus douces et très peu invasives et la réadaptation précoce écourtent le séjour hospitalier, le patient en traitement stationnaire moyen est « plus malade » du fait de l'« ambulantisantion ».

Les indications figurant dans les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » permettent d'évaluer l'occupation des lits. En 2020, celle-ci s'élevait à 76,7 % pour les soins aigus à l'échelle du pays (cf. Tableau 2).

Tableau 2 : occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2020 et par rapport à 2019

Canton	Occupation en %		Part de patients soignés dans leur propre canton	
	2020	Δ abs. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	81.9%	-3.4%	77.3%	-0.1%
AI	46.6%	-10.7%	21.9%	+0.5%
AR	76.9%	-1.1%	54.1%	+3.6%
BE	81.1%	-0.2%	94.3%	+0.1%
BL	73.9%	+4.0%	41.5%	-0.5%
BS	83.2%	-5.7%	85.8%	-0.1%
FR	78.5%	+1.6%	70.6%	-0.7%
GE	74.2%	-6.5%	95.1%	+0.3%
GL	78.7%	-6.3%	61.8%	-0.2%
GR	83.7%	-2.7%	82.1%	+0.7%
JU	79.9%	+4.9%	60.5%	-1.5%
LU	75.8%	-9.3%	81.5%	-0.8%
NE	73.4%	+2.2%	74.6%	+0.2%
NW	84.4%	-10.4%	57.7%	+1.0%
OW	76.9%	-5.4%	52.3%	+1.9%
SG	73.7%	-3.6%	72.1%	-4.7%
SH	60.9%	-18.9%	64.1%	+0.1%
SO	80.4%	-5.3%	55.3%	-0.6%
SZ	77.5%	+0.4%	55.1%	-0.3%
TG	75.1%	-2.3%	68.6%	+1.8%
TI	67.6%	-12.9%	93.1%	+0.1%
UR	90.7%	+1.1%	61.1%	-2.1%
VD	71.0%	-3.8%	92.2%	+0.4%
VS	83.2%	-3.7%	83.0%	-0.1%
ZG	83.4%	-4.3%	68.8%	+0.3%
ZH	76.8%	-2.6%	89.2%	-0.3%
CH	76.7%	-3.7%	80.2%	-0.3%

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019, 2020), statistique médicale des hôpitaux (2019, 2020). Calcul : Université de Bâle.

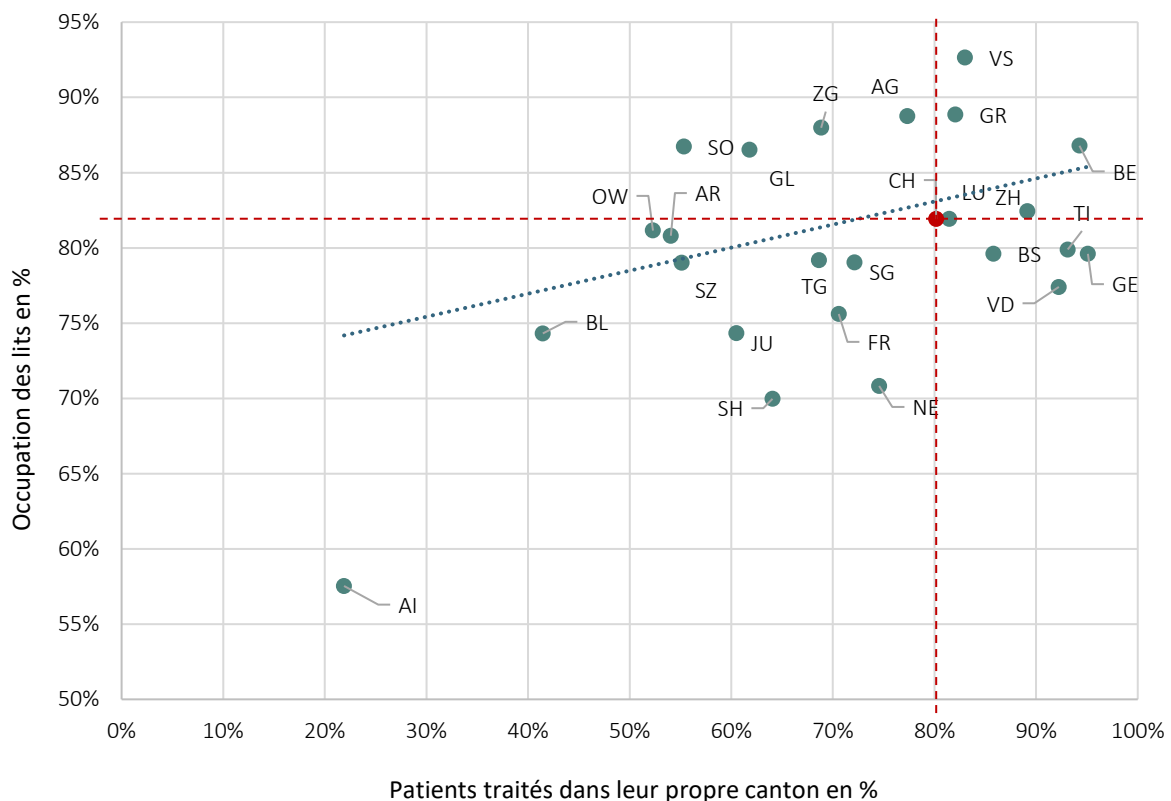
Si l'occupation évoluait autour de 80 % en moyenne nationale entre 2013 et 2019, 2020 accuse une baisse à 76,7 %. Le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures fait état de la valeur la plus basse avec seulement 46,6 % ; l'hôpital cantonal y a enregistré 3062 journées de soins pour 18 lits. L'hôpital cantonal d'Uri affiche l'occupation la plus élevée, à plus de 90 %. L'évolution entre les cantons, par rapport à l'année précédente, est très contrastée ; les cantons de Schaffhouse, du Tessin et d'Appenzell Rhodes-Intérieures ont tous enregistré de forts reculs dans l'occupation des lits (d'au moins -10 %), tandis que l'occupation moyenne dans les cantons du Jura, de Bâle-Campagne et de Neuchâtel a augmenté. Toutefois, les hausses dans les cantons de Bâle-Campagne et de Neuchâtel partent d'un niveau très peu élevé.

A partir des indications sur les flux de patients, on peut calculer la part des patients qui ont bénéficié d'un traitement hospitalier dans leur propre canton. Environ 80 % des Suisses se font (encore) soigner dans leur canton de résidence. Mais il existe une grande différence entre cantons. Le taux d'autosuffisance est étonnamment bas dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de Bâle-Campagne. Dans ces deux cantons, une grande majorité des habitants est hospitalisée dans un autre canton. Aujourd'hui, dans sept cantons (Appenzell Rhodes-Intérieures, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Nidwald et Obwald, Soleure et Schwyz), au moins quatre patients sur dix qui y résident sont traités en dehors du canton. La tendance aux soins hors canton est la plus marquée dans le canton de Saint-Gall. Le pourcentage des patients soignés dans le canton même a baissé de 4,7 % en base annuelle.

Les données de base 2013 à 2020 montrent que l'ouverture des frontières cantonales pour les patients de l'assurance de base initiée par la réforme du financement en 2012 a fait évoluer les flux de patients. Depuis, les patients se rendent plus souvent dans d'autres cantons lorsqu'ils ont besoin d'un traitement hospitalier. Les cantons concernés sont alors confrontés à des difficultés structurelles et la planification hospitalière intercantonale revêt d'autant plus d'importance.

La Figure 3 montre le rapport entre occupation des lits cantonale et part de patients qui se font soigner dans leur propre canton (« taux d'autosuffisance »). Le coefficient de corrélation, de 0,30, est peu significatif. Ce faible rapport s'explique aussi par le fait que l'occupation des lits dépend de l'offre de lits, qui, elle-même, est influencée par les décisions politiques et les composantes historiques.

Figure 3 : occupation des lits cantonale et taux d'autosuffisance, 2020



Remarque : le taux d'autosuffisance concerne tous les cas stationnaires de 2020 (soins aigus, réadaptation/gériatrie, psychiatrie, maison de naissance). **Source :** « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020), statistique médicale des hôpitaux (2020).

Représentation et calcul : Université de Bâle.

De façon générale, on n'atteint une bonne occupation des lits que lorsque les hôpitaux sont attrayants pour la population locale. Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures et dans celui de Bâle-Campagne, l'occupation

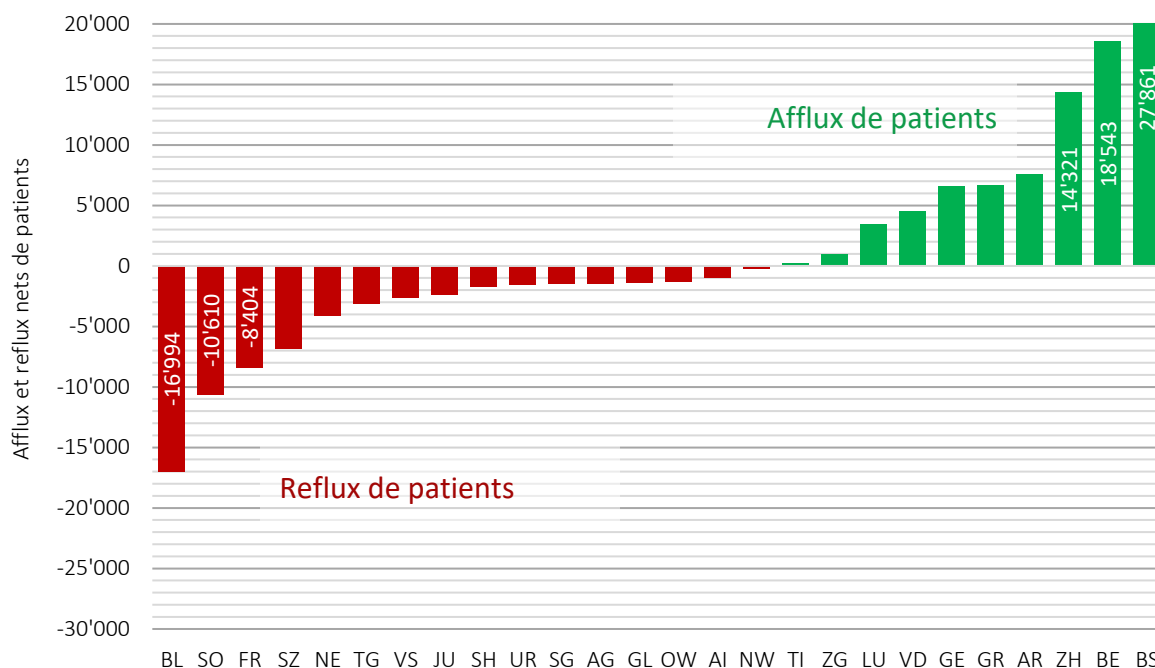


des lits des hôpitaux est inférieure à 75 %. Là-bas, tout comme dans l'Appenzell Rhodes-Intérieures, une majorité de la population résidente se fait même soigner dans un hôpital d'un autre canton.

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

Sur les 26 cantons, 11 affichent un afflux net de patients, tandis que les 15 autres enregistrent un reflux de patients. Les cantons de Bâle-Ville, Berne et Zurich sont en tête du classement de l'exportation de prestations. Ces cantons enregistrent à eux trois un afflux net d'environ 61'000 patients par an. Ils abritent tous trois un hôpital universitaire, où sont soignés de nombreux patients des cantons voisins ou de l'étranger. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons enregistrent un afflux substantiel net qui s'explique d'abord par la forte densité en établissements de réadaptation. A l'inverse, de nombreux patients qui résident dans les cantons de Bâle-Campagne (reflux net : 16'994), Soleure (10'610) et Fribourg (8'404) se font soigner dans le canton voisin. C'est également le cas du canton très peu peuplé d'Appenzell Rhodes-Intérieures. La fonction centralisée de l'hôpital universitaire de Bâle et des autres cliniques hautement spécialisées de Bâle-Ville a des répercussions sur les cantons d'Argovie (Fricktal), de Soleure et de Bâle-Campagne. L'hôpital universitaire de Zurich, Insel Gruppe AG de Berne et l'hôpital cantonal de Lucerne ont des fonctions de prise en charge supracantonale similaires.

Figure 4 : importation et exportation de prestations stationnaires, 2020



Remarque : sans prise en compte des patients étrangers. Les afflux et reflux concernent tous les cas stationnaires de 2020 (soins aigus, réadaptation/gériatrie, psychiatrie, maison de naissance).

Source : statistique médicale des hôpitaux (2020). Représentation et calcul : Université de Bâle.

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

D'après la définition des organes responsables d'établissements médicaux stationnaires utilisée par l'Office fédéral de la statistique depuis 2012, sont considérés comme établissements publics les hôpitaux exploités par une entité publique. Tous les autres hôpitaux sont en revanche privés, y compris ceux en mains publiques, mais qui sont régis

par exemple sous la forme d'une société anonyme.⁵ Cette étude distingue également les établissements subventionnés qui, tout en étant définis comme privés, sont majoritairement la propriété de communes ou du canton. On ne considère donc comme privées que les cliniques dont les capitaux propres sont **privés à plus de 50 %**.

Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2020 et par rapport à 2019 par organe responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019
AG	0	0	8	0	2	-1	10	-1	20.0%	-7.3%
AI	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
AR	2	+1	0	0	2	0	4	+1	50.0%	-16.7%
BE	0	0	10	0	9	0	19	0	47.4%	0.0%
BL	1	0	0	0	8	-1	9	-1	88.9%	-1.1%
BS	3	+1	0	0	8	+1	11	+2	72.7%	-5.1%
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
GE	1	0	0	0	7	-1	8	-1	87.5%	-1.4%
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	2	0	0	0	3	-1	5	-1	60.0%	-6.7%
NE	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
NW	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	0	1	0	4	0	10	0	40.0%	0.0%
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	-1	2	+1	4	0	50.0%	25.0%
TG	0	0	1	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	10	3	8	0	19	+3	42.1%	-7.9%
VS	2	0	0	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	6	-1	10	1	15	0	31	0	48.4%	0.0%
CH	35	+1	53	+3	95	-2	183	+2	51.9%	-1.7%

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Dans les trois catégories, le nombre des hôpitaux de soins aigus ou des maisons de naissance enregistrés en Suisse a augmenté entre 2019 et 2020 et atteint 183 établissements, soit 2 de plus (cf. Tableau 3). 35 d'entre eux sont considérés comme des hôpitaux publics. 53 établissements sont privés, mais essentiellement détenus par les pouvoirs publics et entrent donc dans la catégorie des établissements subventionnés. 95 cliniques sont des établissements privés, donc détenus majoritairement par le secteur privé.⁶

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

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



Depuis 2013, la part des hôpitaux privés recule à l'échelle suisse. En 2020, elle se chiffrait à 51,9 %. Dans les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Lucerne, Neuchâtel, Soleure, Thurgovie et Tessin, une majorité d'institutions était détenue par le secteur privé en 2020.

Les 183 hôpitaux se répartissent sur au total 311 sites (cf. Tableau 4), soit une moyenne de 1,7 site par établissement. Il y a quatre sites en plus par rapport à 2019.

Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2020 et par rapport à 2019 par organe responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019	2020	Δ 2019
AG	0	+0	15	+0	2	-1	17	-1	11.8%	-4.9%
AI	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0%	+0.0%
AR	3	+1	0	+0	3	+0	6	+1	50.0%	-10.0%
BE	0	+0	29	+0	16	+0	45	+0	35.6%	+0.0%
BL	3	+0	0	+0	9	-1	12	-1	75.0%	-1.9%
BS	4	+2	0	+0	9	+2	13	+4	69.2%	-8.5%
FR	5	+0	0	+0	3	+0	8	+0	37.5%	+0.0%
GE	5	+0	0	+0	7	-1	12	-1	58.3%	-3.2%
GL	0	+0	2	+0	0	+0	2	+0	0.0%	+0.0%
GR	3	+0	8	+0	3	+0	14	+0	21.4%	+0.0%
JU	4	+0	0	+0	1	+0	5	+0	20.0%	+0.0%
LU	6	-1	0	+0	5	+0	11	-1	45.5%	+3.8%
NE	6	+0	0	+0	5	+0	11	+0	45.5%	+0.0%
NW	1	+0	0	+0	1	+0	2	+0	50.0%	+0.0%
OW	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0%	+0.0%
SG	11	+0	2	+0	5	+1	18	+1	27.8%	+4.2%
SH	3	+0	0	+0	1	-1	4	-1	25.0%	-15.0%
SO	0	+0	5	+0	2	+0	7	+0	28.6%	+0.0%
SZ	0	+0	2	-1	2	+1	4	+0	50.0%	+25.0%
TG	0	+0	2	+0	3	+0	5	+0	60.0%	+0.0%
TI	9	+0	0	+0	8	+0	17	+0	47.1%	+0.0%
UR	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0%	+0.0%
VD	3	+0	24	+2	9	+0	36	+2	25.0%	-1.5%
VS	11	+0	0	+0	2	+0	13	+0	15.4%	+0.0%
ZG	0	+0	1	+0	1	+0	2	+0	50.0%	+0.0%
ZH	12	+0	15	+3	17	-2	44	+1	38.6%	-5.5%
CH	92	+2	105	+4	114	-2	311	+4	36.7%	-1.1%

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

En annexe, le Tableau A27 recense tous les établissements qui ont fermé entre 2013 et 2020, ont fusionné avec d'autres établissements, ont changé de type de fonction ou d'organe responsable.

La position relative sur le marché des prestataires par organe responsable peut se mesurer aux parts de marché par journée de soins (cf. Tableau 5). Cet indicateur tient notamment compte de la taille variable des établissements. A l'échelle suisse, la part des hôpitaux privés dans les journées de soins s'élève à 19,3 %.⁷ Les hôpitaux

⁷Le rapport annuel d'ospita 2022 fait état, pour l'année 2020, d'une part de marché nationale des cliniques privées, par rapport aux journées de soins, de 26,2 %. Celui-ci inclut en plus la réadaptation et la psychiatrie, tandis que, ici, seules les journées de soins aigus stationnaires sont prises en compte.

privés atteignent la part de marché la plus élevée dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, avec 49,3 %, dans celui du Tessin (33,1 %) et dans celui de Bâle-Ville (32,9 %). Au contraire, dans certains cantons, la part de marché du privé est très faible, voire nulle, en l'absence d'hôpital privé de soins aigus. Dans le canton le plus peuplé de Suisse, celui de Zurich, la part de marché privée est inférieure à la moyenne, à 17,9 %. C'est aussi le cas du canton le plus peuplé de Suisse romande, le canton de Vaud (15,2 %).

Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organe responsable, en 2020 et par rapport à 2019

	Public		Subventionné		Privé	
	2020	Δ abs. 2019	2020	Δ abs. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	0.0%	+0.0%	88.4%	+0.4%	11.6%	-0.4%
AI	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	50.7%	-2.3%	0.0%	+0.0%	49.3%	+2.3%
BE	0.0%	+0.0%	71.7%	-1.9%	28.3%	+1.9%
BL	75.9%	-0.5%	0.0%	+0.0%	24.1%	+0.5%
BS	67.1%	+1.3%	0.0%	+0.0%	32.9%	-1.3%
FR	80.9%	+2.1%	0.0%	+0.0%	19.1%	-2.1%
GE	76.0%	-2.5%	0.0%	+0.0%	24.0%	+2.5%
GL	0.0%	+0.0%	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
GR	8.4%	+0.6%	85.1%	-0.4%	6.5%	-0.2%
JU	99.8%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.2%	-0.0%
LU	74.8%	+1.7%	0.0%	+0.0%	25.2%	-1.7%
NE	91.8%	+1.7%	0.0%	+0.0%	8.2%	-1.7%
NW	96.8%	-0.6%	0.0%	+0.0%	3.2%	+0.6%
OW	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
SG	86.6%	-0.3%	4.9%	+0.2%	8.6%	+0.1%
SH	95.1%	+2.8%	0.0%	+0.0%	4.9%	-2.8%
SO	0.0%	+0.0%	94.3%	-0.8%	5.7%	+0.8%
SZ	0.0%	+0.0%	81.5%	-18.5%	18.5%	+18.5%
TG	0.0%	+0.0%	89.1%	+0.1%	10.9%	-0.1%
TI	66.9%	-0.0%	0.0%	+0.0%	33.1%	+0.0%
UR	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
VD	42.1%	-0.6%	42.6%	+0.2%	15.2%	+0.5%
VS	94.6%	-0.2%	0.0%	+0.0%	5.4%	+0.2%
ZG	0.0%	+0.0%	75.4%	+0.6%	24.6%	-0.6%
ZH	55.1%	-2.6%	27.0%	+1.7%	17.9%	+0.9%
CH	47.3%	-0.4%	33.4%	-0.3%	19.3%	+0.7%

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

En comparaison annuelle, les parts de marché ont évolué légèrement en faveur des hôpitaux privés. Il est difficile de dire pour le moment si cette évolution correspond à un renversement de tendance ou si elle s'inscrit dans le cadre de la pandémie de Covid-19 et restera exceptionnelle. La thèse du renversement de tendance est contrariée par le fait que la part de marché des établissements privés a surtout augmenté parce que le nombre de journées de soins dans les hôpitaux publics a baissé.

Le Tableau 6 fait état d'écart importants au niveau de la taille, de l'équipement et des prestations à l'échelle de l'hôpital, en fonction de l'organe responsable. En 2020, un hôpital privé moyen disposait de 51,2 lits, soit environ 0,7 de plus qu'en 2019 (+1,3 %). Les différences de taille par rapport aux hôpitaux subventionnés et aux hôpitaux



publics ne sont toutefois pas aussi marquées qu'il le semble au premier coup d'œil, quand on prend en compte le nombre de sites variable selon l'organe responsable.

Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2020

Moyennes par hôpital	Cliniques privées	Cliniques subventionnées	Hôpitaux publics
	(n = 95)	(n = 53)	(n = 35)
Données structurelles			
Nombre de lits (soins aigus)	51.2	138.2	300.9
Occupation moyenne des lits (en %) ¹	69.0%	79.6%	78.3%
Nombre de sites	1.2	2.0	2.6
Nombre de salles d'opération	3.5	5.85	10.8
Nombre de salles de travail	1.0	2.40	3.83
Urgences (en % des hôpitaux)	28.4%	90.6%	88.6%
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	13.7%	56.6%	71.4%
Scanographie (en % des hôpitaux)	32.6%	77.4%	82.9%
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	30.5%	62.3%	71.4%
Prestations			
Nombre de sorties (soins aigus)	2'897.3	7'927.4	14'433.2
Nombre de journées (soins aigus)	12'904.8	40'158.1	86'016.0
Nombre de nouveau-nés	193	537	876
Structure de patients			
Patients d'autres cantons (en %)	25.0%	15.1%	16.9%
Patients de l'étranger (en %)	2.8%	1.5%	2.8%
Patients en division (semi)privée (en %)	40.7%	16.7%	16.3%
CMI net ²	0.912	0.911	1.033
Durée de séjour moyenne (en jours)	4.5	5.1	6.0

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

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

Exemple de lecture : en 2020, les hôpitaux publics disposaient en moyenne de 10,8 salles d'opération.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calcul : Université de Bâle.

En outre, on est surpris de constater qu'uniquement 28,4 % des hôpitaux privés disposent d'urgences, tandis que ce chiffre se monte à environ 9 établissements sur 10 pour les autres organes responsables. Les unités de soins intensifs, les procédés d'imagerie les plus modernes, comme la scanographie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), sont significativement moins présents dans les cliniques privées que dans les hôpitaux subventionnés et publics.⁸ La tendance concernant les appareils de scanographie et d'IRM est positive dans les hôpitaux privés.

D'importants écarts s'observent également dans la structure des patients des établissements. Dans les hôpitaux privés, 40,7 % des patients disposent d'une assurance semi-privée ou privée ; ce n'est le cas que d'un patient sur six dans les hôpitaux subventionnés et publics. Toutefois, à l'heure actuelle, plus de patients de la division commune se font soigner dans un hôpital privé que de patients de la division privée et semi-privée. Les patients traités dans les hôpitaux privés sont plus mobiles sur le plan géographique ; quasiment un sur quatre est issu d'un autre canton et un sur trente de l'étranger. Concernant les hôpitaux subventionnés et publics, les parts des patients extracantonaux sont nettement inférieures, même si elles ont légèrement augmenté vis-à-vis de la période précédente.

⁸ L'imagerie médicale d'un hôpital peut toutefois être externalisée et proposée par des centres de radiologie en ambulatoire. Dans ce cas, l'imagerie médicale est disponible, mais elle n'apparaît pas dans la statistique.

Au niveau de l'indice dit du Case-Mix (CMI), qui exprime le degré de gravité moyen des patients traités d'un hôpital, il existe des différences selon l'organe responsable. En termes de degré de gravité moyen, les établissements privés rivalisent avec les hôpitaux subventionnés. Avec une valeur de 1,033, les hôpitaux publics font état du degré de gravité moyen le plus élevé, et de loin. La valeur élevée s'explique en partie par le fait que les hôpitaux publics comptent de nombreuses cliniques universitaires et autres établissements de prise en charge centralisée. La durée de séjour moyenne est plus longue de 1,5 jour dans les hôpitaux publics que dans les établissements privés.

Le Tableau 7 indique les évolutions par rapport à l'année précédente en matière de structure et de prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires. Les cliniques privées ont pu augmenter légèrement leur capacité de lits, alors que celle-ci a baissé dans les établissements publics et subventionnés. Le nombre de journées de soins aigus stationnaires a un peu fléchi dans les cliniques privées (-0,6 %). Mais le recul est bien plus marqué chez les hôpitaux publics et subventionnés, avec -9,4 % et -12 %. Du côté des naissances, on observe un net glissement vers le secteur privé en 2020. En comparaison annuelle, le nombre moyen de nouveau-nés y a augmenté de 6,2 %, alors qu'il a baissé d'environ 7 % dans les hôpitaux publics et subventionnés.

Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2020 par rapport à 2019

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.
Données structurelles						
Nombre de lits (soins aigus)	+0.66	+1.3%	-14.16	-9.3%	-8.62	-2.8%
Occupation moyenne des lits (en %)	-1.3%		-2.5%		-5.7%	
Nombre de sites	+0.00	+0.3%	-0.04	-1.9%	-0.02	-0.7%
Nombre de salles d'opération	+0.13	+4.0%	-0.39	-6.3%	-0.67	-5.8%
Nombre de salles de travail	+0.10	+11.7%	-0.22	-8.5%	-0.20	-5.0%
Urgences (en % des hôpitaux)	-0.4%		-1.4%		-5.5%	
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	+0.3%		-3.4%		-2.1%	
Scanographie (en % des hôpitaux)	+1.7%		-2.6%		-2.4%	
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpi-)	+1.7%		+0.3%		-2.1%	
Prestations						
Nombre de sorties (soins aigus)	+38.5	+1.3%	-981.3	-11.0%	-1'551.6	-9.7%
Nombre de journées (soins aigus)	-82.9	-0.6%	-5'498.6	-12.0%	-8'915.2	-9.4%
Nombre de nouveau-nés	+11.3	+6.2%	-41.2	-7.1%	-69.1	-7.3%
Structure de patients						
Patients d'autres cantons (en %)	+0.1%		+0.4%		+0.3%	
Patients de l'étranger (en %)	-0.6%		-0.3%		-0.4%	
Patients en division (semi)privée (en %)	-2.0%		-0.2%		-0.4%	
CMI brut	+0.02	+2.4%	+0.02	+1.7%	+0.06	+6.6%
Durée de séjour moyenne (en jours)	-0.09	-2.0%	-0.06	-1.2%	+0.02	+0.3%

Exemple de lecture : en 2020, les cliniques privées géraient en moyenne 0,7 lit de plus que durant l'année de base 2019, soit une augmentation relative de 1,3 % par rapport à 2019.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Les établissements privés emploient en moyenne, exprimé en équivalent plein temps (EPT), 233,5 personnes. Cela correspond à 4,6 personnes par lit en soins aigus tenu à disposition (cf. Tableau 8). Les hôpitaux subventionnés en emploient en moyenne deux de plus, les hôpitaux publics trois de plus par lit. Il est à noter que les hôpitaux privés ont à peu près moitié moins de personnel médical que les hôpitaux subventionnés et publics, mais ils ont davantage d'autre personnel. C'est peut être lié au fait que les hôpitaux privés font fréquemment appel à des médecins agréés, dont la rémunération est comptabilisée sous les autres charges d'exploitation. Si un médecin agréé impute



la prestation qu'il a fournie pour le compte de l'hôpital directement auprès de l'assurance sociale, sans que l'hôpital ne soit impliqué, ce montant sera appliqué au groupe des honoraires non assujettis aux assurances sociales. Ce compte n'est pas rattaché aux charges de personnel, conformément à la statistique des hôpitaux, et relève donc du domaine des autres charges d'exploitation. Les différences pouvant être observées dans les charges de personnel et les autres charges d'exploitation entre les divers organes responsables peuvent ainsi partiellement être expliquées par le système des médecins agréés des hôpitaux privés.

Par rapport à 2019, l'image est hétérogène concernant les effectifs ; les hôpitaux privés ont eu tendance à employer davantage de personnes, tandis que les effectifs totaux des établissements subventionnés ont baissé. Par lit, les hôpitaux des trois organes responsables ont employé plus de personnel que l'année précédente ; les établissements privés, 4,8 %, les hôpitaux subventionnés, +6,6 %, et les hôpitaux publics, +4,6 %. Au total, les hôpitaux de soins aigus pris en compte dans cette étude ont créé plus de 23'600 postes à temps plein entre 2013 et 2020. En 2019, le nombre d'EPT était d'environ 150'500.

Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019

Moyennes par hôpital	Cliniques privées	Cliniques subventionnées	Hôpitaux publics			
Personnel total (EPT)	233.5	929.4	2'259.7			
Par lit en soins aigus	4.6	6.7	7.5			
<i>Dont</i>						
Corps médical	6.7%	16.6%	17.1%			
Soignants	45.3%	41.3%	39.6%			
Personnel médico-technique et médico-thérapeutique (MTT)	14.0%	13.5%	13.2%			
Autres (administration, service social, services techniques, conciergerie)	34.0%	28.6%	30.1%			
	Evolutions par rapport à 2019					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personnel total (EPT)	+13.65	+6.2%	-31.61	-3.3%	+6.48	+0.3%
Par lit en soins aigus	+0.21	+4.8%	+0.42	+6.6%	+0.29	+4.6%
<i>Dont</i>						
Corps médical	+0.1%		+0.2%		-0.1%	
Soignants	+0.3%		-0.2%		+0.1%	
MTT	+0.2%		-0.2%		+0.1%	
Autres	-0.6%		+0.2%		-0.1%	

Exemple de lecture : entre 2019 et 2020, les effectifs totaux dans les hôpitaux subventionnés ont baissé d'en moyenne 31,61 postes à temps plein, soit une baisse de 3,3 % par rapport à l'année de base 2019.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). **Calcul :** Université de Bâle.

Les coûts stationnaires par cas varient en fonction de l'organe responsable (cf. Tableau 9). Le bloc de coûts stationnaire total est divisé par le nombre de cas, la gravité du cas étant prise en compte. Les coûts de cas sont à peu près similaires dans les cliniques privées et les hôpitaux publics. Les coûts dans les hôpitaux subventionnés sont inférieurs de quasiment 1000 francs à ceux des hôpitaux publics. Si l'on ne tient compte que des coûts stationnaires décomptés qui sont à la charge de l'AOS, les coûts de cas diminuent fortement. Cet effet est le plus visible dans les cliniques privées et s'explique par le fait que celles-ci suivent une part plus élevée de patients bénéficiant d'une assurance complémentaire. La première valeur tient compte des coûts associés (non soumis à l'AOS) pour les honoraires médicaux et l'hôtellerie, mais pas la deuxième.

Un écart important peut être relevé dans les coûts d'investissement. Avec 14,1 % des charges totales, ils sont quasiment deux fois plus élevés dans les hôpitaux privés que dans les établissements subventionnés et publics. Du

point de vue qualitatif, cette image n'a pas évolué au cours des années passées. Les coûts d'investissement englobent les charges pour l'utilisation de l'installation (amortissements et loyers) et les charges d'intérêt. Plusieurs éléments peuvent expliquer le faible niveau des coûts d'investissement dans les hôpitaux publics et subventionnés. D'une part, les cantons qui possèdent encore en partie des immeubles hospitaliers ne peuvent pas exiger les loyers usuels ou peuvent avoir remis les immeubles déjà amortis aux hôpitaux. D'autre part, les établissements publics peuvent emprunter de l'argent sur le marché des capitaux à des conditions plus avantageuses du fait de la garantie de facto de l'Etat. En revanche, il est improbable que le faible taux d'investissement soit le résultat d'une réticence à investir car les hôpitaux publics notamment ont investi en masse au cours des années passées.

Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Coûts de cas stationnaires (CHF)	11'950		11'429		12'381	
Coûts de cas AOS stationnaires ⁹ (CHF)	10'736		10'651		11'569	
<i>Dont</i>						
Charges de personnel	44.9%		63.0%		66.1%	
Coûts d'investissement	14.1%		7.7%		6.7%	
Autres charges d'exploitation	40.0%		28.8%		26.5%	
Impôts & charges exceptionnelles	1.0%		0.5%		0.6%	
	Evolutions par rapport à 2019					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Coûts de cas stationnaires (CHF / %)	-50.5	-0.4%	+483.17	+4.4%	+811.6	+7.0%
Coûts de cas AOS stationnaires (CHF/%)	+174.8	+1.7%	+518.9	+5.1%	+846.5	+7.9%
<i>Dont</i>						
Charges de personnel	+0.7%		+0.1%		+0.5%	
Coûts d'investissement	-0.6%		+0.4%		+0.0%	
Autres charges d'exploitation	-0.1%		+0.1%		+0.8%	
Impôts & charges exceptionnelles	-0.1%		-0.6%		-1.3%	

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Pour ce qui est des revenus des hôpitaux, on constate (cf. Tableau 10) que les subventions (paiement de prestations d'intérêt général et autres contributions) représentent une part relativement élevée des revenus totaux dans les établissements publics : 12,9 %. Dans les hôpitaux subventionnés, cette part est de 6,4 % et dans les établissements privés de 3,7 %. Par rapport à l'année précédente, la part des subventions a le plus augmenté dans les hôpitaux subventionnés, avec 2,4 points, puis dans les hôpitaux publics et enfin dans les cliniques privées.

⁹ Le calcul tient compte uniquement des patients couverts par l'assurance de base. La séparation des coûts chez les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire est insuffisante dans le jeu de données, si bien que le montant très élevé des coûts de cas AOS n'est pas plausible. Le degré de gravité de cas moyen (CMI) n'étant disponible que par hôpital spécifique, il est supposé qu'il n'y a pas de distinction systématique de la gravité entre les patients couverts par l'assurance de base et ceux couverts par une assurance complémentaire.



Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2020 et par rapport à 2019

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Situation de revenus						
Produits totaux (en milliers de CHF)	50'734		179'438		406'393	
- Produits issus des prestations médicales	89.7%		85.6%		80.3%	
- Autres produits d'exploitation	6.5%		8.0%		6.8%	
- Subventions (PIG) et contributions	3.7%		6.4%		12.9%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	47'855		145'217		372'696	
Evolutions par rapport à 2019						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Produits totaux (en milliers de CHF)	+386	+0.8%	+5'110	+2.9%	+12'371	+3.1%
- Produits issus des prestations médicales	-2.3%		-3.9%		-2.5%	
- Autres produits d'exploitation	+1.0%		+1.5%		+0.9%	
- Subventions (PIG) et contributions	+1.3%		+2.4%		+1.6%	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	-1'403	-2.8%	-13'050	-8.2%	+8'770	+2.4%

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Dans les cliniques privées, les subventions et les contributions sont majoritairement une couverture de déficit opérée par le responsable. Sur la base d'une variable CCHS disponible depuis 2019, on peut dire qu'environ 64 % des produits que les cliniques privées ont comptabilisés sous ce compte en 2020 ont été catégorisés comme couverture de déficit. Cette part est nettement inférieure dans les hôpitaux subventionnés (20,4 %) et les hôpitaux publics (7,8 %).

Le Tableau 11 présente les produits des hôpitaux issus de la rémunération DRG. Ils sont répartis entre les agents payeurs, les assureurs maladie et les cantons, de sorte qu'il y a également ici des contributions cantonales. A la différence des prestations d'intérêt général, ceux-ci ne sont toutefois pas liés à l'objet, mais déclenchés par le traitement stationnaire de patients. En 2017, la période de transition pour l'adaptation de la clé de répartition des coûts entre les cantons et les assureurs est arrivée à échéance. Depuis, la part cantonale est d'au moins 55 % dans tous les cantons. Les contributions absolues des deux agents payeurs peuvent donc être évaluées sur la base de ces clés de répartition des coûts et des produits totaux des hôpitaux dans le domaine AOS. Ces valeurs doivent être considérées comme un outil approximatif, car en cas de recours extracantonaux à des prestations stationnaires, ce sont fondamentalement les règles du canton de domicile qui s'appliquent.

En 2020, les contributions des cantons au financement lié au sujet étaient d'environ 7,4 milliards de francs, ce qui correspond à 6'035 francs par cas AOS en moyenne. Par cas, la quote-part cantonale était la plus faible dans le canton de Zoug, avec 5'260 francs, pour être la plus élevée, avec 7'061 francs, dans le canton de Bâle-Campagne. Les différences se justifient d'une part par le montant du tarif de base convenu et d'autre part par les dédommagements supplémentaires dans le cadre de la rémunération SwissDRG.

Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs et répartition par canton et assureur, en 2020

Canton	Revenus SwissDRG AOS	Part en pourcentage du canton	Part absolue des assureurs	Part cantonale	
				En absolu	Par cas AOS pondéré
AG	884'444'277	55%	397'999'925	486'444'352	5'786
AI	6'766'488	55%	3'044'920	3'721'568	6'527
AR	114'253'081	55%	51'413'886	62'839'195	5'877
BE	1'894'367'356	55%	852'465'310	1'041'902'046	5'695
BL	314'594'215	55%	141'567'397	173'026'818	7'061
BS	923'253'405	56%	406'231'498	517'021'907	6'953
FR	272'447'420	55%	122'601'339	149'846'081	5'754
GE*	791'642'072	55%	356'238'932	435'403'140	6'317
GL	48'962'515	55%	22'033'132	26'929'383	6'126
GR	308'814'144	55%	138'966'365	169'847'779	6'016
JU	67'520'596	55%	30'384'268	37'136'328	5'970
LU	610'298'835	55%	274'634'476	335'664'359	5'861
NE	179'423'922	55%	80'740'765	98'683'157	5'898
NW	44'722'761	55%	20'125'242	24'597'519	5'931
OW	25'118'347	55%	11'303'256	13'815'091	5'269
SG	790'950'730	55%	355'927'829	435'022'902	5'837
SH	90'604'397	55%	40'771'979	49'832'418	5'376
SO	333'565'032	55%	150'104'264	183'460'768	6'150
SZ	123'719'562	55%	55'673'803	68'045'759	5'309
TG	313'390'433	55%	141'025'695	172'364'738	5'804
TI	610'462'616	55%	274'708'177	335'754'439	5'842
UR	31'104'030	55%	13'996'814	17'107'217	5'490
VD	1'295'848'666	55%	583'131'900	712'716'766	6'086
VS	356'199'274	55%	160'289'673	195'909'601	5'403
ZG	110'935'110	55%	49'920'800	61'014'311	5'260
ZH	2'854'280'939	55%	1'284'426'423	1'569'854'516	6'341
CH	13'397'690'223	55.1%	6'019'728'066	7'377'962'157	6'035

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. *Pour les HUG, les valeurs de 2020 sont une estimation car la clé de répartition des coûts et les produits totaux indiqués en soins aigus stationnaires ne sont pas plausibles. Les revenus ont été ajustés sur la base de la clé de répartition des coûts convenue avec la CDS.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020) ; CDS (2020). Calcul : Université de Bâle.

Par rapport à l'année précédente, les revenus AOS ont augmenté de 0,9 % à l'échelle nationale (cf. Tableau 12). Mais en valeurs absolues, les revenus des forfaits par cas stationnaires ont diminué. C'est la conséquence de la baisse du nombre de patients traités en 2020.



Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs, en 2020 et par rapport à 2019

Canton	Revenus SwissDRG AOS en 2020	Δ rel. 2019	Part cantonale			
			2020	Δ rel. 2019	Par cas AOS pon- déré en 2020	Δ rel. 2019
AG	852'531'422	-3.6%	468'892'282	-3.6%	5'418	+1.3%
AI	5'679'030	-16.1%	3'123'467	-16.1%	4'204	-6.1%
AR	122'822'407	+7.5%	67'552'324	+7.5%	4'984	+13.0%
BE	1'817'465'369	-4.1%	999'605'953	-4.1%	5'787	+1.0%
BL	288'711'069	-8.2%	158'791'088	-8.2%	5'586	-4.8%
BS*	936'808'951	+1.5%	524'613'013	+1.5%	7'506	+1.5%
FR	265'180'394	-2.7%	145'849'217	-2.7%	5'302	+2.3%
GE*	885'763'731	+11.9%	487'170'052	+11.9%	7'155	+18.0%
GL	45'351'482	-7.4%	24'943'315	-7.4%	5'907	+1.0%
GR	300'257'672	-2.8%	165'141'720	-2.8%	4'958	+0.8%
JU	62'243'503	-7.8%	34'233'927	-7.8%	4'512	-1.2%
LU	613'644'503	+0.5%	337'504'477	+0.5%	6'127	+6.7%
NE*	185'992'305	+3.7%	102'295'768	+3.7%	5'442	+7.4%
NW	44'877'478	+0.3%	24'682'613	+0.3%	4'850	+6.2%
OW	25'141'133	+0.1%	13'827'623	+0.1%	4'007	+0.3%
SG	750'983'043	-5.1%	413'040'674	-5.1%	5'446	+0.7%
SH	86'237'115	-4.8%	47'430'413	-4.8%	4'795	+0.2%
SO	323'890'107	-2.9%	178'139'559	-2.9%	5'688	+1.9%
SZ	131'507'078	+6.3%	72'328'893	+6.3%	4'483	+9.2%
TG	314'454'543	+0.3%	172'949'999	+0.3%	5'594	+3.7%
TI	606'599'090	-0.6%	333'629'500	-0.6%	6'425	+12.2%
UR	28'522'487	-8.3%	15'687'368	-8.3%	4'309	-1.9%
VD	1'256'277'210	-3.1%	690'952'466	-3.1%	6'479	+4.5%
VS	346'286'130	-2.8%	190'457'372	-2.8%	5'263	+3.5%
ZG	114'559'465	+3.3%	63'007'706	+3.3%	4'242	+5.2%
ZH	2'404'336'782	-15.8%	1'322'385'230	-15.8%	5'796	-11.1%
CH	12'816'123'499	-4.3%	7'057'272'514	-4.3%	5'878	+0.9%

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. *Les valeurs pour les HUG ont été rectifiées. Pour ces trois hôpitaux publics, la clé de répartition des coûts ou les produits totaux en soins aigus stationnaires indiqués ne sont pas plausibles. Les revenus ont été ajustés sur la base de la clé de répartition des coûts convenue avec la CDS.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020) ; CDS (2020). Calcul : Université de Bâle.

3. Subventionnement des hôpitaux

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

3.1 Prestations d'intérêt général en comparaison cantonale

Les prestations d'intérêt général (PIG) apparaissent dans les Chiffres-clés des hôpitaux suisses sous la forme d'un compte collectif. S'y trouvent tous les soutiens financiers par les pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous la forme de contributions, de subventions ou d'éventuelles couvertures de déficit présentées séparément. De ce fait, il est également possible par exemple que des hôpitaux sous gestion exclusivement privée fassent état de contributions pour les PIG, p. ex. lorsque le responsable (privé) comble un éventuel déficit en fin d'année.

Une deuxième zone floue résulte des types d'activité des hôpitaux : certains hôpitaux exercent à la fois dans le domaine des soins aigus stationnaires, de la réadaptation/gériatrie et de la psychiatrie. De fait, il pourrait y avoir une surévaluation des prestations d'intérêt général dans les soins aigus. Les chiffres-clés font également état des coûts de la recherche et de l'enseignement universitaire dans le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie. Ces prestations, non affectées explicitement aux soins aigus, ont donc été déduites des prestations d'intérêt général indiquées. Pour 2020, cette correction s'est élevée à 101,1 millions de francs à l'échelle de la Confédération, soit 4 % des prestations d'intérêt général totales. D'autres contributions pour les PIG dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, par exemple pour le financement de tarifs ne couvrant pas les coûts, ne peuvent pas être séparées et restent donc dans l'analyse.

Certaines valeurs non plausibles ont été rectifiées au niveau de l'hôpital. Les études précédentes se sont intéressées à ces rectifications. Les hôpitaux universitaires de Genève HUG restent un cas à part. Les indications sur les PIG dans ces hôpitaux ne sont toujours pas plausibles et font l'objet de corrections, sur la base des accords de prestations officiels conclus entre le canton de Genève et les hôpitaux universitaires. Les valeurs PIG correspondantes des HUG ont été remplacées de façon rétroactive jusqu'en 2013 par les budgets définis annuellement de l'accord de prestations. Jusqu'en 2018, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) n'a pas comptabilisé la part d'investissement des forfaits par cas DRG de 10 % comme un produit médical, mais comme une contribution du canton à l'hôpital. En 2018, cette somme s'élevait à 68 millions de francs. Nous avons rectifié les PIG de l'hôpital en conséquence.

Au total pour l'année 2020, le paiement des prestations d'intérêt général dans le secteur des soins aigus stationnaires a atteint 2,43 milliards de francs, soit environ 570 millions de francs de plus que durant l'année de base 2019 (cf. Tableau 13). En 2020, les prestations d'intérêt général par cas s'élevaient à 2028 francs, soit env. 556 francs de plus qu'un an auparavant. En 2020, la recherche et l'enseignement dans le secteur des soins aigus stationnaires ont atteint 1,044 milliard de francs, soit 42,9 % des prestations d'intérêt général totales. En 2019, ce pourcentage était bien plus élevé, à 58 %, car les contributions pour la recherche et l'enseignement avaient peu évolué, en chiffres absolus, tandis que les autres contributions aux PIG avaient fortement augmenté.

Le canton de Vaud affiche la rémunération la plus élevée de prestations d'intérêt général, 556 millions de francs (dont CHUV : 438,2 millions de francs), et le canton de Zoug la plus basse, env. 1 million de francs.¹⁰ Dans la plupart des cantons, la hausse des paiements est nette par rapport à 2019. En valeur absolue, c'est dans le canton de Vaud que les subventions et les contributions ont le plus augmenté, quand bien même les PIG y étaient déjà les

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



plus élevées de toute la Suisse. L'augmentation en pourcentage est donc par conséquent plutôt dans la moyenne. En valeur relative, les subventions ont le plus augmenté dans les cantons de SH, VS, SO et LU. Cela est également lié au fait qu'à Schaffhouse et en Valais, aucun paiement substantiel n'a été versé l'année passée. Un recul n'a été constaté que dans les cantons AR et BL en comparaison annuelle ; dans les deux cas, il s'agit d'effets exceptionnels de l'année précédente qui ont fortement augmenté le niveau de départ.

Par rapport aux cas stationnaires, les cantons romands de Fribourg, de Genève, de Neuchâtel et de Vaud se démarquent ainsi que le petit canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures. Dans ce dernier cas, une couverture de déficit exceptionnelle de 3,3 millions de francs de l'hôpital cantonal d'Appenzell a conduit à cette valeur élevée.

Tableau 13 : PIG en francs au total et par cas, par canton, en 2020 et par rapport à 2019

Canton	PIG au total			PIG par cas	
	2020	Δ abs. 2019	Δ rel. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	23'492'540	+2'785'841	+13.5%	271.5	+43.7
AI	5'411'853	+1'557'437	+40.4%	7'283.8	+2'645.5
AR	8'731'746	-39'175'997	-81.8%	644.2	-2'717.5
BE*	214'670'168	+64'284'883	+42.7%	1'242.8	+416.2
BL	63'207'747	-26'479'061	-29.5%	2'223.5	-817.6
BS	208'665'619	+81'601'101	+64.2%	2'985.7	+1'167.9
FR*	99'035'107	+34'954'168	+54.5%	3'600.5	+1'384.5
GE*	342'567'847	+70'215'134	+25.8%	5'031.1	+1'237.7
GL	4'004'780	+55	+0.0%	948.3	+78.7
GR	79'124'215	+37'334'593	+89.3%	2'375.6	+1'165.1
JU	19'302'741	+8'384'654	+76.8%	2'544.2	+1'200.9
LU	57'270'213	+28'922'566	+102.0%	1'039.6	+554.6
NE*	81'658'698	+23'789'268	+41.1%	4'343.8	+1'371.5
NW	3'633'000	+203'000	+5.9%	713.9	+76.9
OW	9'815'145	+3'309'645	+50.9%	2'844.1	+962.3
SG	72'310'922	+27'993'174	+63.2%	953.4	+402.6
SH	25'937'527	+22'527'474	+660.6%	2'622.3	+2'294.8
SO	91'122'097	+47'250'888	+107.7%	2'909.5	+1'574.9
SZ*	4'481'489	+325'699	+7.8%	277.8	+27.0
TG	10'305'112	+2'393'013	+30.2%	333.3	+85.8
TI*	21'864'148	+3'726'060	+20.5%	421.0	+111.8
UR	6'673'000	+858'000	+14.8%	1'832.7	+339.8
VD	556'345'202	+100'800'396	+22.1%	5'216.4	+1'254.3
VS	41'554'034	+35'281'509	+562.5%	1'148.3	+985.4
ZG*	1'054'781	+28'864	+2.8%	71.0	+3.2
ZH*	382'431'983	+37'491'524	+10.9%	1'676.1	+243.2
CH	2'434'671'714	+570'363'888	+30.6%	2'028.0	+555.6

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. *Les HUG de Genève affectent de façon erronée la part cantonale de la rémunération DRG aux subventions et aux contributions. Nous avons donc rectifié les PIG des HUG en nous appuyant sur le budget convenu entre le canton de Genève et le prestataire.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

Etant donné que les prestations d'intérêt général sont payées à titre de subventions à l'institution et à son infrastructure et non versées par cas spécifique, une analyse des versements PIG par lit est intéressante. Le calcul des prestations d'intérêt général par lit permet également d'en calculer l'ampleur, indépendamment de l'occupation des hôpitaux. Le Tableau 14 présente les versements PIG moyens par canton et par organe responsable. Les

chiffres par organe responsable ne peuvent être fournis que pour les cantons où au moins un hôpital de la catégorie est en activité.

Dans les hôpitaux privés, les paiements par lit sont plus élevés que la moyenne dans le canton de Soleure. Cela s'explique par la passation en écriture d'une couverture de déficit de 6,4 millions de francs par Pallas Kliniken AG en 2020. L'hôpital avait déjà inscrit une couverture de déficit de 3,3 millions de francs l'année précédente.

Tableau 14 : PIG en francs par lit en soins aigus, par organe responsable et par canton, en 2020

Canton	PRIV	SUBV	PUBL	Total
AG	1'403	18'670		16'563
AI			300'659	300'659
AR	1'088		84'486	42'195
BE	62'268	79'674		74'999
BL	26'815		144'344	114'629
BS	58'367		203'536	155'250
FR			225'185	178'127
GE	13'731		301'790	217'181
GL		48'383		48'383
GR	53'686	159'761	210'689	157'283
JU			122'947	122'171
LU	135'212		25'845	56'199
NE	7'875		269'860	215'068
NW			52'042	50'080
OW			200'858	200'858
SG	1'510	182'643	43'852	47'294
SH			137'612	119'813
SO	146'482	169'673		167'774
SZ	16'049	18'928		18'169
TG	5'688	19'869		18'315
TI	24'416		11'891	16'600
UR			131'202	131'202
VD	21'646	114'098	479'458	236'986
VS	4'958		68'585	61'173
ZG		7'032		5'120
ZH	27'703	75'618	120'018	90'514
CH	36'724	77'528	160'277	107'149

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

Le canton de Saint-Gall se démarque parmi les cliniques subventionnées ; les paiements PIG y sont les plus élevés dans cette catégorie, avec plus de 182'000 francs par lit. De très fortes différences entre cantons apparaissent aussi parmi les institutions publiques. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Fribourg, du Jura, de Neuchâtel et de Vaud affichent des paiements PIG par lit nettement supérieurs à la moyenne, ce dernier canton se démarquant. En moyenne en Suisse, on estime que 107'000 francs de PIG ont été versés par lit en soins aigus en 2020.

L'ampleur du paiement de prestations d'intérêt général ne dépend pas uniquement de l'organe responsable : elle est aussi fortement liée au type d'hôpital (cf. Tableau 15). En 2020, la moitié environ des prestations d'intérêt général a profité aux cinq hôpitaux universitaires. Ce qui équivaut, en chiffres absolus, à 1,2 milliard de francs, d'après les estimations. Les autres fonds ont été principalement alloués aux grands centres hospitaliers (33,7 %)



et, dans une proportion moindre, aux différents hôpitaux pédiatriques (3,6 %). Ces trois types d'hôpitaux ont obtenu 87 % des paiements PIG totaux. Les hôpitaux pédiatriques se démarquent, aux côtés des hôpitaux universitaires, avec 216'000 francs par lit en soins aigus. Ces institutions sont subventionnées à hauteur de 258'000 francs par lit en moyenne. Tant dans les hôpitaux pédiatriques que dans les cliniques universitaires, une grande partie des moyens financiers alimente l'enseignement universitaire et la recherche.

Tableau 15 : PIG en francs et par lit en soins aigus, par type d'hôpital selon l'OFS, en 2020

Type d'hôpital	PIG en CHF	En %	PIG par lit
Hôpitaux universitaires (niveau 1)	1'203'372'761	49.4%	265'030
Prise en charge centralisée (niveau 2)	819'357'768	33.7%	68'858
Soins de base (niveau 3)	84'694'374	3.5%	41'029
Soins de base (niveau 4)	81'253'087	3.3%	47'839
Soins de base (niveau 5)	40'408'335	1.7%	91'955
Clinique spéciale pédiatrie	88'472'251	3.6%	258'511
Autres	117'113'138	4.8%	67'378
Au total	2'434'671'714	100.0%	107'149

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

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

Outre le subventionnement direct des hôpitaux par la rémunération de prestations d'intérêt général, des subventions indirectes sont également envisageables par la rémunération de prestations stationnaires. Cela procure un avantage concurrentiel aux hôpitaux concernés, mais le risque est latent que ces fonds soient utilisés contrairement à la LAMal, pour financer « le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49 al. 3 let. a LAMal). Pareille façon de faire est interdite par la loi, mais ne peut être décelée ni faire l'objet de poursuites. En effet, les agents payeurs, les cantons et les assureurs ne peuvent surveiller les coûts des prestataires et encore moins leur composition. Toutefois, un examen économétrique permet d'évaluer le volume financier de ces suppléments appliqués aux tarifs de base.

Tandis que le système tarifaire SwissDRG fixe les cost-weights relatifs de chaque DRG de façon uniforme à l'échelle nationale, le tarif dit de base est négocié au cas par cas entre assureurs et hôpitaux.¹¹ Concrètement, il existe au niveau des hôpitaux, selon le canton, jusqu'à trois tarifs de base différents, qui sont négociés par les sociétés d'achat pour les assureurs avec les différents hôpitaux. Si les parties contractantes ne peuvent s'entendre sur ce prix, le canton le fixe en première instance. Les parties peuvent y faire opposition auprès du tribunal administratif fédéral. Celui-ci est donc la dernière instance, mais il laisse de fait de grandes marges de manœuvre aux cantons.

Le Tableau 16 présente l'évolution des tarifs de base par organe responsable entre 2013 et 2020. Dans un premier temps, les tarifs de base des communautés d'achat publiés au niveau des hôpitaux ont été calculés à une valeur non pondérée. Lors du calcul du tarif de base moyen des hôpitaux du même organe responsable, le nombre de cas différents des hôpitaux a été pris en compte. Il s'agit en conséquence de tarifs de base moyens pondérés. Actuellement, le tarif de base moyen des cliniques privées est inférieur de 531 francs à celui des hôpitaux publics et de 249 francs à celui des hôpitaux subventionnés.

La différence de tarif de base entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés s'est temporairement creusée. Mais une légère tendance à l'alignement entre organes responsables s'observe ; durant toute la période sous revue, les tarifs de base des hôpitaux privés et des hôpitaux subventionnés sont restés constants, tandis que ceux des institutions publiques ont reculé de 0,8 %. La moyenne pondérée suisse du tarif de base était de 9'821 francs en 2020.

¹¹ La rémunération pour le traitement d'un patient individuel se calcule à partir du produit du tarif de base et du poids d'évaluation du DRG attribué au patient.

Tableau 16 : évolution des tarifs de base en francs entre 2013 et 2020, par organe responsable

Organe responsable	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ rel. 2019
PRIV	9'584	9'512	9'452	9'461	9'488	9'457	9'482	9'488	+0.07%
SUBV	10'084	9'966	9'918	9'928	9'917	9'913	9'737	9'737	+0.01%
PUBL	10'162	10'095	10'050	10'139	10'128	10'106	10'099	10'019	-0.80%
Total	10'022	9'930	9'880	9'924	9'923	9'914	9'856	9'821	-0.35%
<i>Diff. PRIV / PUBL</i>	-5.68%	-5.78%	-5.96%	-6.68%	-6.32%	-6.42%	-6.12%	-5.30%	
<i>Diff. PRIV / SUBV</i>	-4.95%	-4.56%	-4.71%	-4.70%	-4.32%	-4.60%	-2.62%	-2.56%	

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020) ; indications des communautés d'achat HSK (2013- 2017) et tarifsuisse (2013- 2020).
Calcul : Université de Bâle.

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

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

Les coefficients d'estimation β_1 désignent la différence entre les organes responsables en 2013, année de référence, le coefficient β_2 , les éventuelles différences entre les types d'hôpitaux. Comme nous tenons compte de toutes les données des années 2013 à 2020, nous intégrons le fait que les tarifs de base et les écarts entre les organes responsables et les types d'hôpitaux peuvent varier avec le temps. Ces effets fixes d'année et d'interaction sont modélisés sur la base des paramètres β_3 , β_4 et β_5 . L'effet potentiel de l'indice dit du Case-Mix (CMI) est pris en compte (β_6).¹² Le modèle de régression est complété par un effet fortuit spécifique à l'hôpital u_i . Cette variable amortit les effets fortuits propres à un hôpital qui sont stables dans le temps et qui ne peuvent pas être expliqués par l'organe responsable ou par le type d'hôpital. ε_{it} représente l'influence d'autres variables possibles, mais non constatées, sur les tarifs de base d'un hôpital.

Les indications de 158 établissements ont alimenté les estimations sur la période 2013 – 2020.¹³ La période considérée, à savoir huit ans, a donné lieu à 1140 observations au total. Du fait de nombreuses arrivées et départs des hôpitaux durant la période sous revue, il manque 124 observations au total. Le tarif de base varie entre 8'500 et 10'870 francs, avec une moyenne de 9'571 francs.¹⁴ 31,3 % des établissements de notre échantillonnage sont subventionnés et 23,1 % sont recensés au niveau du droit public. Cinq établissements sont des cliniques universitaires, trois des hôpitaux pédiatriques et 13 des maisons de naissance. Le degré de gravité moyen du patient traité dans un établissement (CMI) varie entre 0,36 et 1,65.

La Figure 5 présente les résultats de l'estimation pour les suppléments sur les tarifs de base par organe responsable et par année. Les bâtons figurent la valeur estimée et les lignes verticales, l'intervalle de confiance de 95 %. Les 16 effets estimés sont significativement différents de zéro. La plage d'erreur est toutefois relativement

¹² Le CMI ne devrait jouer aucun rôle pour la fixation des tarifs de base ($\beta_6 = 0$). Comme le CMI ne reflète que partiellement le degré de gravité moyen des cas dans un hôpital, il pourrait tout de même jouer un rôle dans les négociations. Mais comme le montrent les résultats, l'influence du CMI sur les tarifs de base est peu significative ($p > 0.05$).

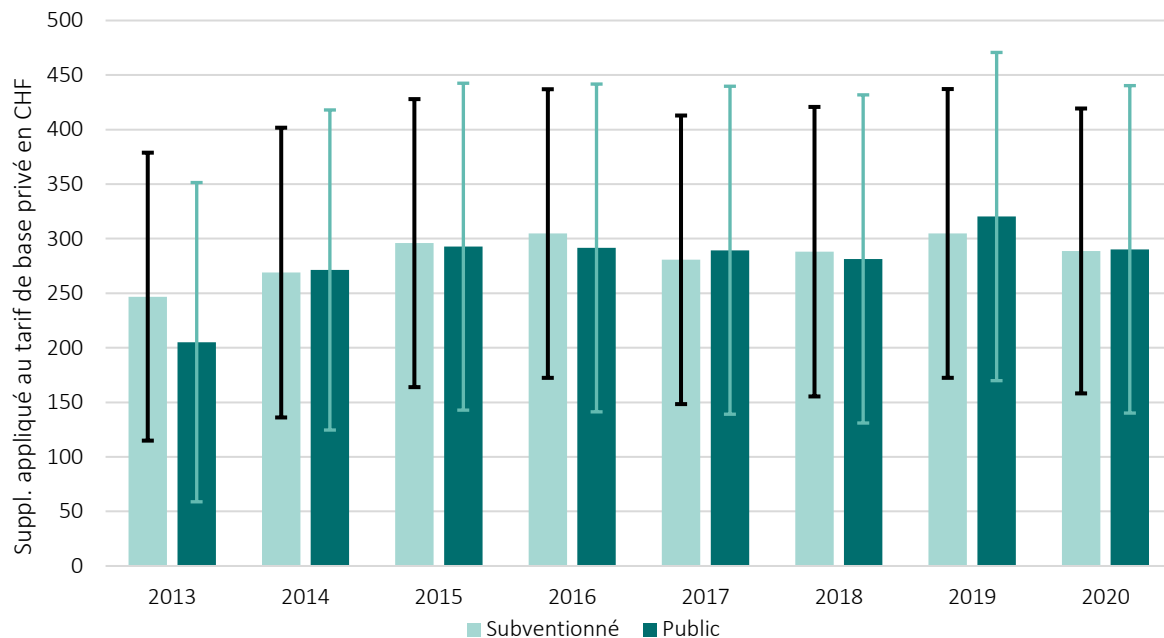
¹³ Les valeurs CMI ne sont pas disponibles pour tous les hôpitaux. Pour la régression, on ne peut prendre en compte que les observations pour lesquelles on dispose de toutes les variables.

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



grande ; le supplément pour les hôpitaux subventionnés en 2016 est estimé à environ 305 francs, tandis que le véritable effet se situe très probablement entre 172 et 437. Comme le montre une comparaison au fil des ans, le supplément appliqué au tarif de base a augmenté entre 2013 et 2015, puis s'est relativement stabilisé. Depuis, le supplément chez les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés évolue entre 250 et 300 francs environ.

Figure 5 : évaluation des effets des organes responsables avec intervalle de confiance de 95 %, 2013-2020



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse.
Calcul : Université de Bâle.

On voit que les cliniques universitaires et les hôpitaux pédiatriques ont des tarifs plus élevés que d'autres hôpitaux de soins aigus, ce qui, dans le contexte politique de discussion sur les coûts, est peu surprenant. En 2020, les différences de prix s'élevaient à 607 francs pour les cliniques universitaires et à 772 francs pour les hôpitaux pédiatriques. Cette majoration a baissé au fil des ans. Le recul est très important dans les hôpitaux pédiatriques ; de 2'150 francs en 2013, la majoration a baissé à 1'350 francs en 2017 puis à environ 770 francs en 2020. D'autre part, les maisons de naissance ont fait face au début à une minoration d'environ 240 francs sur le tarif de base. Toutefois, depuis 2018, la différence entre les maisons de naissance et les hôpitaux de soins aigus non universitaires est peu significative. Le modèle ne constate aucune influence positive significative de l'indice dit du Case-Mix.¹⁵

Sur la base de ces estimations, on peut calculer le potentiel d'économie dans les établissements publics et subventionnés pour le cas où leur tarif de base reviendrait au niveau de celui des hôpitaux privés. A cet effet, on estime, pour chaque hôpital public et chaque hôpital subventionné et pour chaque année, quel serait le tarif de base si l'établissement était privé. A cette fin, on utilise les coefficients β_1 et β_4 . Sont alors calculés les revenus qu'un hôpital atteindrait avec le tarif de base estimé. Ceux-ci sont le produit du nombre de cas, du CMI et de la majoration estimée du tarif de base. Pour finir, on additionne les hausses de revenus estimées des hôpitaux au niveau du canton.

Le Tableau 17 présente le résultat de ces calculs. Il révèle que, du fait des tarifs de base supérieurs à ceux des cliniques privées, les subventions des hôpitaux publics et subventionnés se chiffrent à 288 millions de francs à l'échelle suisse, soit un recul de 53 millions de francs (-15,5 %) par rapport à 2013. Ce recul est lié d'une part à la

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

majoration légèrement inférieure conformément au modèle de régression, d'autre part à la baisse du nombre de cas en 2020 ; du fait de la pandémie de Covid-19, le nombre de cas a baissé de 6,7 % dans le jeu de données dans les hôpitaux publics et subventionnés.

Tableau 17 : subventions en francs du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas, en 2020 et par rapport à 2019

Canton	En absolu			Par cas	
	2020	Δ abs. 2019	Δ rel. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	20'637'773	-4'441'197	-17.7%	238.5	-37.4
AI	164'039	-55'671	-25.3%	220.8	-43.6
AR	1'456'740	-274'051	-15.8%	107.5	-14.0
BE	37'967'053	-7'889'255	-17.2%	219.8	-32.2
BL	5'604'346	-995'241	-15.1%	197.1	-26.6
BS	15'743'634	-2'639'261	-14.4%	225.3	-37.7
FR	5'918'988	-529'019	-8.2%	215.2	-7.8
GE	16'546'510	-3'106'775	-15.8%	243.0	-30.7
GL	1'190'409	-319'387	-21.2%	281.9	-46.0
GR	8'094'873	-1'494'120	-15.6%	243.0	-34.7
JU	1'878'620	-232'926	-11.0%	247.6	-12.2
LU	13'167'510	-1'951'207	-12.9%	239.0	-19.6
NE	4'499'333	-298'400	-6.2%	239.3	-7.1
NW	1'264'720	-198'442	-13.6%	248.5	-23.2
OW	811'383	-113'769	-12.3%	235.1	-32.5
SG	19'504'097	-3'511'985	-15.3%	257.2	-28.9
SH	2'453'228	-348'199	-12.4%	248.0	-21.0
SO	7'983'262	-1'635'466	-17.0%	254.9	-37.7
SZ	3'164'340	-1'426'546	-31.1%	196.1	-80.9
TG	7'301'458	-1'149'315	-13.6%	236.2	-28.2
TI	11'026'759	-2'166'812	-16.4%	212.3	-12.6
UR	918'693	-186'468	-16.9%	252.3	-31.4
VD	29'306'497	-5'198'248	-15.1%	274.8	-24.5
VS	9'852'175	-1'663'032	-14.4%	272.2	-26.7
ZG	2'448'029	-393'009	-13.8%	164.8	-22.9
ZH	59'229'460	-10'729'686	-15.3%	259.6	-31.0
CH	288'133'932	-52'947'485	-15.5%	240.0	-29.3

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse.

Calcul : Université de Bâle.

Par cas, les subventions en 2020 évoluent entre 107,5 francs dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures et 281,9 francs dans le canton de Glaris. Le recul du côté des hausses de revenus estimées s'observe dans tous les cantons, mais de façon plus ou moins marquée. Cela s'explique sans doute par le fait que le nombre de cas durant l'année 2020 du Covid-19 n'a pas reculé aussi vite dans tous les cantons.

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

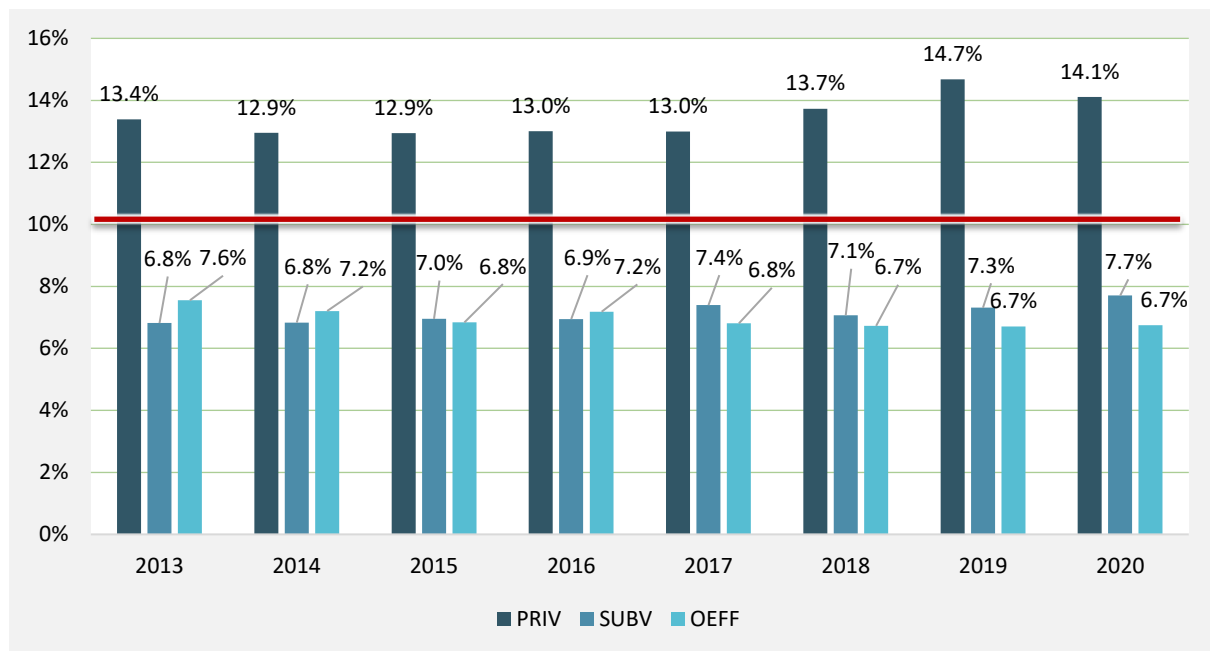


3.3 Subventions occultes dans le financement des investissements

En 2020, la part des coûts pour l'utilisation des installations (amortissements, loyers et intérêts) s'élève à 6,7 % dans les établissements publics, 7,7 % dans les hôpitaux subventionnés et 14,1 % dans les cliniques privées. La situation a peu évolué par rapport à 2013 (cf. **Figure 6**). Les cliniques privées font constamment état d'un taux d'investissement supérieur d'environ 6 points. La valeur de 14,1 % est la deuxième la plus élevée enregistrée sur toute la période observée. Malgré le nouveau financement des hôpitaux, le taux d'investissement indiqué n'a pas augmenté dans les hôpitaux publics et subventionnés. Il est encore loin du taux de 10 % fixé dans les forfaits de SwissDRG en 2012 (cf. ligne rouge).

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

Figure 6 : taux d'investissement selon l'organe responsable, 2013-2020



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020). Représentation et calcul : Université de Bâle.

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

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

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

Les coûts d'investissement occultes atteignent les 346,2 millions de francs à l'échelle helvétique (cf. Tableau 18), soit 3,2 % des coûts totaux des hôpitaux publics et subventionnés pour les traitements aigus stationnaires. Par rapport à 2019, les coûts d'investissement occultes ont baissé de 31,5 millions de francs dans l'ensemble du pays, soit un recul de 8,4 %. Les différences entre cantons sont importantes. Le canton de Vaud paie les subventions les plus élevées, à hauteur d'environ 56 millions de francs. Les coûts d'investissement occultes varient aussi fortement par cas. C'est dans le canton de Genève qu'ils sont les plus élevés, à 664 francs, bien que le canton ait enregistré un net recul par rapport à 2019. Onze cantons font état d'aides aux investissements occultes de plus de 300 francs par cas.

Tableau 18 : coûts d'investissement non indiqués des hôpitaux publics et subventionnés dans les soins stationnaires aigus (en francs)

	En absolu			Par cas	
	2020	Δ abs. 2019	Δ rel. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	26'223'135	+727'762	+2.9%	303.0	+22.5
AI	312'248	+67'617	+27.6%	420.3	+125.9
AR	1'929'901	+1'929'901	-	142.4	+142.4
BE	38'261'048	-4'113'221	-9.7%	221.5	-11.4
BL	7'309'154	+7'309'154	-	257.1	+257.1
BS	11'719'679	+1'979'646	+20.3%	167.7	+28.3
FR	11'626'131	+1'142'938	+10.9%	422.7	+60.2
GE	45'210'261	-8'231'755	-15.4%	664.0	-80.4
GL	1'741'789	+301'489	+20.9%	412.5	+99.7
GR	3'038'705	-2'280'493	-42.9%	91.2	-62.8
JU	3'649'865	+78'093	+2.2%	481.1	+41.6
LU	11'557'241	-344'165	-2.9%	209.8	+6.2
NE	5'200'725	+246'826	+5.0%	276.6	+22.2
NW	1'434'109	+160'133	+12.6%	281.8	+45.2
OW	315'415	-16'024	-4.8%	91.4	-4.5
SG	18'795'722	-4'081'178	-17.8%	247.8	-36.5
SH	2'970'406	+563'895	+23.4%	300.3	+69.2
SO	11'066'940	-1'372'622	-11.0%	353.4	-25.1
SZ	4'436'979	+54'933	+1.3%	275.0	+10.6
TG	0	-848'995	-100.0%	0.0	-26.6
TI	12'200'670	-5'947'077	-32.8%	235.0	-74.5
UR	1'396'427	+524'855	+60.2%	383.5	+159.8
VD	56'005'010	-9'947'444	-15.1%	525.1	-46.9
VS	16'957'718	-923'468	-5.2%	468.6	+4.5
ZG	3'339'315	+217'132	+7.0%	224.8	+18.6
ZH	49'451'686	-8'809'236	-15.1%	216.7	-25.3
CH	346'150'279	-31'611'306	-8.4%	288.3	-9.9

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

La forte variation de l'évolution entre 2019 et 2020 est frappante, sans être surprenante. Tandis que les coûts d'investissement occultes ont diminué dans 12 cantons, 14 cantons font état d'une hausse sur un an. Durant l'année sous revue, les hôpitaux du canton de Thurgovie n'ont déclaré aucun coût d'investissement ; cela peut s'expliquer par le fait que Spital Thurgau AG a fait état d'un taux d'investissement tout juste supérieur à 10 % en 2020.



Le canton de Bâle-Campagne a enregistré une forte hausse qui s'explique par une correction de valeur à l'hôpital cantonal Kantonsspital Baselland (KSBL) en 2019 à l'origine d'une progression en flèche du taux d'investissement.

3.4 Les subventions dans leur ensemble

Ce chapitre reprend les différentes composantes des subventions et les additionne. La section 3.1 s'intéressait aux subventions pour la rémunération de prestations d'intérêt général (PIG). Celles-ci totalisent en 2020, à l'échelon national, 2,43 milliards de francs. Les hôpitaux publics en perçoivent la majorité : 1,69 milliard de francs, soit 69,3 %. Les hôpitaux subventionnés touchent environ 567,9 millions de francs (23,3 %), alors que les cliniques privées reçoivent 178,6 millions de francs (7,3 %) (cf. Tableau 19). Dans les cliniques privées, cette valeur s'explique d'abord par l'instrument de couverture de déficit qu'emploient les propriétaires privés. En 2020, il s'est élevé à 115 millions de francs dans toute la Suisse. D'après les CCHS, la couverture de déficit a été la plus élevée dans l'établissement privé Hirslanden Bern AG, à environ 33 millions de francs.

Par le biais de tarifs de base plus élevés, comme calculés à la section 3.2, 288 millions de francs supplémentaires vont aux hôpitaux publics et subventionnés à l'échelle nationale. Les hôpitaux publics en reçoivent 59 %, les établissements subventionnés 41 % et les établissements privés, selon toute hypothèse, zéro. Concernant les aides aux investissements occultes, les subventions s'élèvent à 346,2 millions de francs, qui se répartissent à hauteur de 66 % et 34 % entre établissements publics et subventionnés. D'après ces calculs, les subventions totalisent, sur les trois secteurs, 3,07 milliards de francs. 2,09 milliards de francs ou 67,9 % de la somme totale va aux hôpitaux publics, 805,3 millions de francs ou 26,2 % aux établissements subventionnés et 178,6 millions de francs ou 5,8 % aux cliniques privées.

Tableau 19 : aperçu des subventions, 2020

Année 2020	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (en mio. CHF)				
PIG	178.6	567.9	1'688.1	2'434.7
Tarif de base	0	119.3	168.8	288.1
Investissements	0	118.0	228.1	346.2
Total	178.6	805.3	2'085.0	3'069.0
Par cas (en CHF)				
PIG	649.0	1'351.7	3'341.7	2'028.0
Tarif de base	0	284.0	334.2	240.0
Investissements	0	280.9	451.6	288.3
Total	649.0	1'916.6	4'127.4	2'556.3
Par lit en soins aigus (en CHF)				
PIG	36'724.2	77'527.6	160'277.1	107'149.1
Tarif de base	0	16'289.8	16'027.1	12'680.7
Investissements	0	16'112.7	21'658.6	15'234.0
Total	36'724.2	109'930.2	197'962.9	135'063.7

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calcul : Université de Bâle.

Le Tableau 19 indique en plus les montants totaux des subventions par cas et par lit en soins aigus. A l'échelle nationale, les subventions représentent CHF 2'556 par cas. Pour un tarif de base moyen d'environ 9'900 francs, les revenus supplémentaires avoisinent les 26 %. Dans les établissements publics, les subventions s'élèvent à 4'127 francs par cas ; soit env. 40 % de revenus supplémentaires au-delà de la rémunération SwissDRG. Dans les établissements subventionnés, les subventions sont de 1'917 francs par cas ; ici, donc, environ 19 % de revenus supplémentaires par patient traité. Dans les cliniques privées, les subventions s'élèvent à 649 francs par cas et représentent ainsi des revenus supplémentaires de quelque 6,5 % au-delà de la rémunération SwissDRG.

Par lit en soins aigus, les subventions s'élevaient en moyenne à 135'000 francs par an à l'échelle nationale. Ce chiffre est de 198'000 francs dans les hôpitaux publics, de 110'000 francs dans les établissements subventionnés et de 37'000 francs dans les cliniques privées.

Intéressons-nous de plus près aux évolutions depuis 2019 (cf. Tableau 20). Au total, les subventions ont augmenté de 486 millions de francs, soit 18,8 %, en comparaison annuelle. Cet effet est exclusivement porté par les versements bien plus élevés de PIG. Durant la même période, un recul a été observé du tarif de base majoré (-15,5 %) et des contributions aux investissements (-8,4 %).

Au sein des prestations d'intérêt général, on constate des reports d'un organe responsable à l'autre. A bas niveau, la rémunération des PIG (notamment de la couverture du déficit) a augmenté de 63,5 millions de francs à 178,6 millions de francs dans les cliniques privées. Dans les hôpitaux subventionnés, on constate une forte hausse de 222 millions de francs, à 567,9 millions de francs. Une part importante de cette hausse est liée à Solothurner Spitäler AG. D'après les CCHS, les revenus des PIG de l'hôpital cantonal de Soleure ont augmenté d'env. 44 millions de francs rien qu'entre 2019 et 2020. Dans les établissements subventionnés, le volume des rémunérations de PIG a également augmenté durant la période sous revue, mais la hausse en pourcentage est moins marquée (+13,0 %).

Tableau 20 : évolution des subventions en francs 2020/2019, au total et par cas selon l'organe responsable

2020/2019	PRIV		SUBV		PUBL		TOTAL	
Total	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.
PIG	+63'503'757	+55.2%	+221'874'641	+64.1%	+284'985'490	+20.3%	+570'363'888	+30.6%
Tarif de base			-24'107'774	-16.8%	-28'839'711	-14.6%	-52'947'485	-15.5%
Investissements			-14'797'792	-11.1%	-16'813'514	-6.9%	-31'611'306	-8.4%
Total	+63'503'757	+55.2%	+182'969'075	+29.4%	+239'332'265	+13.0%	+485'805'097	+18.8%
Par cas	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.	Δ abs.	Δ rel.
PIG	+234	+56.3%	+575	+74.0%	+760	+29.4%	+556	+37.7%
Tarif de base			-38	-11.8%	-30	-8.1%	-29	-10.9%
Investissements			-17	-5.8%	1	0.2%	-10	-3.4%
Total	+234	+56.3%	+520	+37.2%	+731	+21.5%	+516	+25.3%

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calcul : Université de Bâle.

Le Tableau 21 présente les subventions totales cantonales de 2020 et en comparaison avec 2019. Dans le canton de Vaud, les subventions ont atteint 642 millions de francs en 2020, soit 6'016 francs par cas et 1'181 francs de plus qu'en 2019. La hausse peut s'expliquer en grande partie par l'augmentation des subventions allouées au CHUV, eHnv et Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Le très fort pourcentage d'augmentation dans le canton de Schaffhouse est dû uniquement à une forte augmentation des PIG dans les hôpitaux de Schaffhouse. En un an, les subventions ont augmenté de 3,7 à 26,3 millions de francs.

Les subventions les plus basses par cas sont celles versées par le canton de Zoug : 461 francs ; les plus élevées, par le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures : 7'925 francs. Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, les subventions totales par cas ont baissé de plus de 75 %. Ce net recul est lié à l'obtention exceptionnelle par la clinique Hirslanden Klinik am Rosenberg d'une couverture de déficit unique de 46,5 millions de francs.



Tableau 21 : subventions totales par canton, en 2020 et par rapport à 2019

	En absolu			Par cas	
	2020	Δ abs. 2019	Δ rel. 2019	2020	Δ abs. 2019
AG	70'353'448	-927'594	-1.3%	813.0	+28.8
AI	5'888'140	+1'569'382	+36.3%	7'924.8	+2'727.8
AR	12'118'387	-37'520'148	-75.6%	894.0	-2'589.1
BE	290'898'269	+52'282'407	+21.9%	1'684.1	+372.5
BL	76'121'248	-20'165'148	-20.9%	2'677.8	-587.2
BS	236'128'932	+80'941'486	+52.2%	3'378.7	+1'158.5
FR	116'580'226	+35'568'087	+43.9%	4'238.4	+1'436.9
GE	404'324'618	+58'876'603	+17.0%	5'938.1	+1'126.6
GL	6'936'977	-17'844	-0.3%	1'642.7	+132.4
GR	90'257'794	+33'559'981	+59.2%	2'709.9	+1'067.5
JU	24'831'226	+8'229'821	+49.6%	3'272.9	+1'230.4
LU	81'994'965	+26'627'194	+48.1%	1'488.4	+541.2
NE	91'358'756	+23'737'694	+35.1%	4'859.8	+1'386.7
NW	6'331'828	+164'691	+2.7%	1'244.2	+99.0
OW	10'941'943	+3'179'852	+41.0%	3'170.7	+925.3
SG	110'610'741	+20'400'012	+22.6%	1'458.4	+337.2
SH	31'361'160	+22'743'170	+263.9%	3'170.7	+2'343.0
SO	110'172'299	+44'242'800	+67.1%	3'517.7	+1'512.2
SZ	12'082'808	-1'045'913	-8.0%	748.9	-43.2
TG	17'606'570	+394'703	+2.3%	569.5	+31.0
TI	45'091'578	-4'387'829	-8.9%	868.3	+24.7
UR	8'988'120	+1'196'387	+15.4%	2'468.6	+468.1
VD	641'656'709	+85'654'704	+15.4%	6'016.3	+1'180.5
VS	68'363'927	+32'695'009	+91.7%	1'889.1	+963.2
ZG	6'842'125	-147'013	-2.1%	460.7	-1.1
ZH	491'113'130	+17'952'603	+3.8%	2'152.5	+186.9
CH	3'068'955'925	485'805'097	+18.8%	2'556.3	+516.2

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2019/2020). Calculs : Université de Bâle.

Les subventions ont le plus augmenté dans les cantons qui sont déjà en tête du classement par cas, par exemple celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures, Fribourg, Genève, Neuchâtel et Vaud. En revanche, elles ont baissé à Bâle-Ville et Berne. Les subventions globales n'ont baissé légèrement voire modérément que dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Argovie, Bâle-Campagne, Glaris, Schwyz et Zoug.

Tableau 22 : revenu AOS par canton et par cas (poids du cas = 1.0), niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2020

En francs	Revenu AOS Niveau de tarifs privé	Contributions aux subventions			Revenu brut
		Tarifs de base majorés	Investissements	PIG	
AG	9'410	255	324	315	10'305
AI	9'137	343	652	11'300	21'432
AR	9'380	134	177	702	10'393
BE	9'544	215	212	1'211	11'181

BL	9'552	230	300	2'595	12'677
BS	9'505	280	208	2'832	12'825
FR	9'280	221	434	3'700	13'636
GE	10'136	252	689	5'152	16'230
GL	9'457	293	428	985	11'164
GR	9'413	291	109	2'785	12'598
JU	9'350	299	580	3'068	13'297
LU	9'526	232	204	689	10'651
NE	9'300	260	300	4'678	14'538
NW	9'273	310	351	890	10'824
OW	9'308	311	121	3'765	13'505
SG	9'494	274	261	953	10'982
SH	9'299	282	342	2'984	12'907
SO	9'330	275	381	2'910	12'895
SZ	9'530	242	340	346	10'458
TG	9'328	247	0	349	9'925
TI	9'136	220	243	322	9'921
UR	9'307	312	475	2'268	12'362
VD	9'898	257	551	5'241	15'946
VS	9'202	265	452	1'379	11'297
ZG	9'374	211	288	91	9'965
ZH	9'734	254	209	1'582	11'779
CH	9'573	248	298	2'014	12'132

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calculs : Université de Bâle.

Pour conclure, le Tableau 22 apporte encore un autre éclairage sur les subventions totales des cantons. La première colonne indique les revenus des forfaits par cas avec le niveau de tarifs des hôpitaux privés.^{18,19} Les revenus AOS sont les plus élevés dans le canton de Genève, 10'136 francs par cas, et dans celui de Vaud, 9'898 francs par cas (poids du cas = 1.0). Ils sont les plus bas dans le canton du Tessin, 9'136 francs. Le supplément sur les revenus des forfaits par cas dans le niveau de tarifs privé est, en raison des tarifs de base plus élevés des établissements publics et subventionnés, le plus élevé dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures (343 francs) et le plus bas dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (134 francs). Les aides d'investissement occultes pour les hôpitaux publics et subventionnés sont, par rapport au nombre de patients traités, les plus élevées dans le canton de Genève, avec 689 francs. Dans le canton de Thurgovie, le taux d'investissement a atteint le niveau du privé, si bien qu'aucun investissement occulte n'y apparaît.

La dernière colonne du Tableau 22 indique le revenu brut par cas traité dans chaque canton, en incluant les trois contributions aux subventions. En moyenne, il s'élève à 12'132 francs à l'échelle suisse. Le revenu brut est le plus élevé dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, à 21'432 francs, tandis que les cantons du Tessin, de Thurgovie et de Zoug font état d'un revenu brut inférieur à 10'000 francs. La fourchette des revenus bruts par cas est de 11'500 francs (69 %). Le montant relativement élevé dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures s'explique

¹⁸ Les montants s'entendent par cas stationnaire dans le canton (hôpitaux répertoriés et hôpitaux conventionnés). Les indications relatives au tarif de base ne sont disponibles que pour les hôpitaux répertoriés. Ainsi, l'estimation du subventionnement transversal n'a été faite que pour ces hôpitaux. La somme des tarifs de base de niveau privé plus le subventionnement par tarif de base ne correspond donc pas au tarif de base moyen dans le canton mais se situe légèrement en dessous.

¹⁹ En général, le niveau de tarifs privé correspond au niveau de tarifs hypothétique qui régnerait si les établissements publics n'avaient pas de supplément de prix sur leur tarif de base. Le niveau de tarif privé peut également être calculé lorsqu'il n'y a pas de clinique privée dans un canton. Le niveau de tarifs privé y correspond au niveau de tarifs des hôpitaux publics, en supposant que le supplément estimé par le modèle pour les hôpitaux publics est supprimé.



par les paiements PIG à l'hôpital cantonal d'Appenzell. Pour l'année 2020, l'hôpital a passé en écriture une contribution aux subventions de 5,4 millions pour seulement 743 sorties.

4. Conclusions

Actualisée chaque année, cette étude couvre désormais une période de huit ans. La structure de fourniture des soins dans le domaine des soins aigus stationnaires n'a guère évolué après l'introduction du nouveau financement des hôpitaux et c'est une conclusion importante sur cette période. Une consolidation minimale du nombre d'hôpitaux et de lits a certes eu lieu, mais l'ampleur de l'ajustement à la nouvelle situation de financement et de concurrence est très modeste. Toutefois, dans certains cantons où de forts déficits de fonctionnement se sont accumulés, le paysage hospitalier bouge. Dans les cantons de Saint-Gall, Fribourg et Bâle-Campagne, les hôpitaux cantonaux locaux réorientent certains sites ou les ferment.

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

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

Les **subventions** auxquelles l'étude s'est intéressée en détail constituent le deuxième instrument des cantons. Les chiffres des années passées montrent que l'indemnisation financière issue des trois sources a même augmenté depuis l'introduction du nouveau financement des hôpitaux. Dans le même temps, une grande majorité de ces contributions, qui totalisent environ 2,4 milliards de francs par an, alimente exclusivement les hôpitaux publics et subventionnés.

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

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

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

Aujourd'hui, les cliniques privées effectuent environ 20 % des journées de soins dans le secteur des soins aigus stationnaires. Bon nombre d'entre elles font partie intégrante des listes d'hôpitaux cantonales et sont donc cofinancées par les cantons. Malgré le nouveau financement des hôpitaux, les prestataires publics et privés de soins



stationnaires ne sont toujours pas sur un pied d'égalité, comme le demande la LAMal. D'une part, l'art. 39 al. 1 let. d LAMal demande à ce que les organes responsables privés soient pris en considération de manière adéquate dans la planification hospitalière et, d'autre part, les hôpitaux privés ont un droit à la neutralité de l'Etat en matière de concurrence et à l'égalité de traitement des concurrents, conformément à la liberté économique prévue aux art. 27 et 94 de la Constitution fédérale. Les résultats empiriques et la faible part de marché des exploitants privés ainsi que leur accès limité aux prestations d'intérêt général sont en contradiction avec les obligations légales. A plus long terme, la situation pourrait s'apaiser si les cantons acceptaient de se désengager du rôle d'exploitant d'hôpital. Mais aujourd'hui, cette mesure ne jouit d'aucun soutien, ni dans le monde politique, ni auprès de la population.

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

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

Concernant le tarif de base, seule une véritable concurrence pourrait garantir la disparition du subventionnement transversal des prestations d'intérêt général par des revenus AOS. Mais les hôpitaux publics et subventionnés doivent pouvoir faire leurs preuves aux mêmes conditions sur le marché. Or le supplément absolu de 250 et 300 francs par cas dont bénéficient les hôpitaux publics et subventionnés indique une **position de domination du marché** de ces établissements. Le législateur souhaite expressément que les tarifs hospitaliers s'orientent aux hôpitaux qui fournissent la prestation assurée de manière efficiente et avantageuse (art. 49 al. 1 LAMal). Il est donc peu probable que les tarifs hospitaliers varient fortement au sein d'un même canton (ou d'une même région). Seuls les hôpitaux universitaires et pédiatriques forment une exception. Le système actuel de rémunération n'est toutefois pas encore entièrement en mesure de refléter suffisamment la structure particulière des prestations de ces institutions et les surcoûts en résultant. Ceci vaut tant pour le secteur stationnaire que pour les prestations ambulatoires.

5. Aides Covid-19 pour les hôpitaux : mise à jour 2022

5.1 Toile de fond

Durant la première vague de Covid-19 au printemps 2020, le Conseil fédéral, sur la base du droit d'urgence, a édicté de nombreuses restrictions dans le but d'endiguer la propagation du nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Outre les mesures visant à une rupture des chaînes d'infection, une autre partie de la stratégie consistait à accroître les capacités dans le secteur de la santé afin d'assurer le traitement des cas de Covid-19. Cela, afin d'éviter une surcharge des hôpitaux. Dans l'ordonnance COVID-19 de la Confédération du 16 mars 2020, le Conseil fédéral imposait notamment les obligations suivantes :

Art. 10a Obligations des établissements de santé

¹ Les cantons peuvent obliger les hôpitaux et cliniques privés à mettre à disposition leurs capacités pour accueillir des patients.

² Les cantons peuvent obliger les hôpitaux et cliniques privés à mettre à disposition leurs capacités pour accueillir des patients.

Du fait de la restriction de la fourniture des prestations, les hôpitaux tablaient sur des pertes de recettes significatives dès le printemps 2020. Cela notamment parce que l'on pouvait s'attendre à ce que des patients repoussent des interventions non urgentes afin de ne pas s'exposer au risque d'infection par le SARS-CoV-2 à l'hôpital. Dans la période allant du 17 mars au 26 avril 2020, les traitements électifs dans les hôpitaux ont été interdits par ordonnance fédérale. Le montant réel des pertes est difficilement estimable compte tenu des nombreux facteurs d'influence. Dans une étude commandée par SpitalBenchmark, PricewaterhouseCoopers SA a estimé le préjudice financier des hôpitaux de soins aigus pour l'année 2020. L'estimation actualisée de juin 2021 prévoit une perte de l'ordre de 0,8 à 1,3 milliard de francs (cf. Tableau 23). Les pertes de revenus liées aux interventions non réalisées et aux coûts supplémentaires (notamment dus aux mesures de protection, au matériel, à la formation, etc.) se situent ici dans un rapport de 70 à 30 (cf. PwC, 2021).

Tableau 23: perte financière, soins aigus stationnaires et domaine ambulatoire hospitalier, 2020

Coûts (en mio. de CHF)	Croissance nulle		Evolution normale	
	Min.	Max.	Min.	Max.
Pertes de revenus	473	582	813	951
Coûts supplémentaires	333	368	333	368
Total	806	950	1146	1319

Source : PwC (2021)

Le montant des coûts supplémentaires liés au Covid-19 a été vivement discuté dans les médias. Deux facteurs susceptibles de limiter les pertes des hôpitaux ont alors été mis en exergue. D'une part, certains hôpitaux privés avaient déjà demandé des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail afin de compenser en partie les coûts fixes liés au personnel. D'autre part, il a été argumenté qu'un effet de rattrapage apparaîtrait au niveau des interventions électives. Sur la base des données de prestations, les auteurs de PwC (2021) en venaient toutefois à la conclusion qu'aucun effet de rattrapage n'était encore perceptible à l'été 2020.

Selon PwC (2021), les coûts supplémentaires estimés liés au Covid-19 représentent 5 à 7 % des coûts totaux du secteur hospitalier. Bien que le manque à gagner et les coûts des mesures de protection doivent fondamentalement être imputés financièrement à la Confédération du fait de ses décisions, ce sont surtout les cantons, en tant que commanditaires et cofinanceurs de prestations hospitalières, qui se sont fortement engagés durant ces derniers mois. Les départements cantonaux de la santé ont coordonné les mesures de protection et le renforcement des capacités en soins intensifs dans leur zone, alors confrontés aux demandes de compensation financière de la



part des hôpitaux. Par ailleurs, il s'est avéré que le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) distingue les établissements de droit public et privé dans le cadre de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail. Il estime en effet que les établissements de droit public, y compris les hôpitaux, ne remplissent pas les conditions d'obtention de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, car ils ne prennent pas de risques d'exploitation à proprement parler. Du fait de l'interdiction des opérations non urgentes sur la période allant du 17 mars au 26 avril 2020, tous les hôpitaux ont été contraints d'introduire temporairement le chômage partiel, mais seuls les établissements de droit privé ont été autorisés à déposer une demande d'indemnité en cas de RHT. Cela a incité certains cantons à soutenir financièrement les hôpitaux dans leur domaine de compétence. Le prochain chapitre se penche sur les différentes mesures cantonales de soutien financier à destination des hôpitaux.

5.2 Aides financières Covid-19 pour les hôpitaux

5.2.1 Cadre d'analyse

Au printemps 2021, nous avons mené une recherche à grande échelle auprès des 26 cantons au sujet des aides Covid-19. Dans ce cadre, nous avons vérifié d'une part si dans les gouvernements et parlements cantonaux, un soutien financier pour les hôpitaux avait été porté à l'ordre du jour et discuté. Nous avons regardé à quelles fins étaient alloués les fonds, à combien s'élevait le montant final accordé et selon quels critères l'argent devait être distribué aux hôpitaux. En juillet 2022, nous avons mené une deuxième recherche. L'aperçu cantonal présenté ici se rapporte à la situation de la mi-juillet 2022.

Les coûts supplémentaires et les pertes de revenus subis par les hôpitaux en raison des mesures de lutte contre le Covid-19 peuvent être classés comme suit :

- **Pertes de revenus au niveau des interventions électives :** perte de recettes tirées des tarifs ambulatoires et stationnaires en raison de l'interdiction temporaire des interventions électives. Les pertes de revenus ne se limitent pas ici au domaine AOS. Les hôpitaux concernés perdent également des tarifs issus de l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA et, pour une petite partie des revenus, des personnes prenant elles-mêmes en charge leurs frais médicaux.
- **Frais de mise en place et d'exploitation d'une unité Covid :** cela concerne avant tout les hôpitaux désignés par les cantons comme lieux de traitement des patients atteints de Covid-19. On y trouve les coûts additionnels associés aux mesures de protection et d'hygiène, à l'acquisition d'infrastructure (additionnelle), à la séparation opérationnelle des patients Covid-19 et des autres patients tout comme les coûts

Modèle EBITDAR de H+

Dès le mois de juin 2020, l'association H+ Les hôpitaux de Suisse a proposé à ses membres un système de calcul permettant de déterminer le montant de l'indemnité Covid-19 sur la base de la comptabilité financière. Depuis, H+ a étendu le modèle de sorte que les pertes de revenus dans les affaires d'assurance complémentaire puissent être exclues du calcul. Selon H+, cet ajustement prend ainsi en compte la position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), en vertu de laquelle les pertes de revenus devaient être considérées comme un « risque d'exploitation » dans le domaine LCA et pour les personnes prenant elles-mêmes en charge leurs frais médicaux.

Le calcul tient compte de la situation des charges et des revenus de l'année précédente (2019) et de la marge EBITDAR correspondante. Par ailleurs, les prestations préalables des cantons déjà obtenues et les effets exceptionnels, tels que les provisions ou un élargissement de l'offre de prestations, sont pris en compte. Les résultats du modèle doivent néanmoins être considérés comme des valeurs approximatives, car au bout du compte, on ne peut savoir quelle aurait été la situation d'un hôpital X à la fin de l'année 2020 si la pandémie n'avait pas été là.

Pour vérifier la plausibilité du modèle, H+ a recensé les pertes de recettes et les dépenses supplémentaires auprès des hôpitaux à l'aide d'une check-list. Ce sont ces données qui sont utilisées pour l'analyse de PwC (2021). Selon les informations de l'association Les hôpitaux de Suisse H+, les pertes de revenus représentaient environ 80 % du préjudice financier total, suivies des coûts de réserves de capacités (17 %) et des coûts de traitements additionnels (3 %).

Source : H+ Les hôpitaux de Suisse (2021)

indirects (p. ex. coût d'adaptation à la situation épidémiologique dynamique au niveau de l'utilisation des locaux, du personnel et des processus).

- **Coûts de traitements (patients Covid-19)** : on désigne ainsi tous les coûts en lien direct avec le traitement de patients ayant contracté le Covid-19. On y trouve toutes les prestations médicales et de soins, l'utilisation de l'infrastructure/des appareils existants, les médicaments et consommables tout comme les coûts liés à l'administration des patients.
- **Autres coûts supplémentaires liés au Covid-19** : il s'agit notamment des coûts de mise en œuvre des mesures de protection et d'hygiène fédérales et cantonales dans le fonctionnement normal de l'hôpital, tout comme des frais administratifs (p. ex. pour l'annonce de réduction de l'horaire de travail).

Même sans contributions supplémentaires des cantons, les pertes de revenus et les surcoûts ne devraient pas se répercuter intégralement sur le résultat financier des hôpitaux. D'une part, les pertes de revenus sont associées à une baisse des coûts variables et, d'autre part, les coûts supplémentaires ont pu en partie être couverts au moyen de versements issus de sources tierces. L'occupation plus faible dans le domaine stationnaire a conduit à un recul des coûts variables, par exemple pour les consommables et les médicaments. Durant le confinement, les frais fixes, avant tout occasionnés par le personnel et les infrastructures, sont toutefois restés à la charge des hôpitaux. Au niveau du personnel, les hôpitaux privés bénéficiaient de l'avantage de pouvoir faire valoir une réduction de l'horaire de travail. Ainsi, 80 % des salaires du personnel en chômage partiel leur ont été remboursés durant les deux premières vagues de Covid-19. Dans les hôpitaux publics et subventionnés, les pertes de revenus ont été inférieures car elles ont pu être en partie compensées par les recettes supplémentaires tirées des patients Covid-19.

Outre les pertes de revenus, les dépenses supplémentaires consenties pour la mise en place et l'exploitation d'une unité spécialisée Covid-19 sont à l'origine du principal bloc de coûts (cf. Tableau 23). Dans la plupart des cas, les hôpitaux concernés ne peuvent facturer ces coûts exceptionnels aux assureurs-maladie. Il s'agit ici pour une grande part des réserves de capacités supplémentaires générées à court terme dans l'éventualité d'une dégradation de la situation épidémiologique. Dans divers arrêts, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a énoncé que les réserves de capacités relevaient de prestations obligatoires de l'AOS.²⁰ Ces coûts devraient donc être supportés dans un rapport de 45 à 55 par les assureurs-maladie et les cantons, comme cela est en principe le cas pour les coûts de traitements stationnaires.

Les coûts de traitement des patients Covid-19 sont en principe couverts par les tarifs stationnaires (forfaits par cas). Toutefois, il n'est pas certain que les groupes de cas prévus à cet effet par SwissDRG reproduisent de manière précise les coûts de traitements. Une insuffisance des tarifs mènerait ici à une lacune de financement qui devrait fondamentalement être financée par les agents payeurs stationnaires, les cantons et les assureurs-maladie.

Cette étude n'inclut pas les autres coûts supplémentaires liés au Covid-19, car ceux-ci concernent tous les secteurs économiques et non pas uniquement le domaine hospitalier (cf. catégorie de coûts 4). Les coûts de mise en œuvre des mesures de protection et d'hygiène sont donc supportés solidairement par l'ensemble du secteur économique et de la société.

5.2.2 Aides Covid-19 convenues dans les cantons (situation : juillet 2022)

A l'exception des cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Nidwald et de Zoug, des indemnités ont été promises aux hôpitaux dans tous les cantons. Selon la situation de juillet 2022, les montants totaux versés pour l'année 2020 devraient au moins s'élever à 1,2 milliard de francs. Ces indemnités correspondent assez exactement à l'estimation des coûts effectuée par PwC en 2021. Le Tableau 24 récapitule les paiements effectués ou convenus pour faire face aux pertes de revenus et aux coûts supplémentaires engagés dans le cadre de la lutte contre la pandémie

²⁰ Cf. Arrêt TAF C-2283/2013, C-3617/2013 et arrêt TAF C-4374/2017, C-4461/2017. Dans l'arrêt C-4374/2017, C-4461/2017, le TAF retient : « Les réserves de capacités en cas d'urgence (flexibilité et disponibilités accrues, capacités d'accueil disponibles en permanence, service de piquet, charges de personnel supplémentaires) sont également [...] importantes pour le tarif (ATAF 2014/36 E. 21). Il faut donc partir du principe que les réserves de capacités sont à la charge de l'AOS » (6.7.2).



de Sars-CoV-2 en 2020. Dans 23 cantons, il y a eu des propositions, des postulats ou encore des décisions du gouvernement ou du parlement. Le canton de Soleure a même organisé plusieurs votations populaires concernant les compensations financières allouées aux hôpitaux. Pour trois cantons (Appenzell Rhodes-Intérieures, Nidwald et Zoug), on ne dispose ni de décisions ni d'informations relatives à des paiements.

Tableau 24 : compensations Covid-19 convenues ou versées pour l'année 2020

Canton	Total	Pertes de revenus	Coûts supplémentaires et additionnels	Autres	Instance de décision/ Lien	Date de l'arrêté
AG	83 mio.	?	?	(-)	Ordonnance	15.12.2021
AI	Pas de décisions connues					
AR	6.8 mio.	6.03 mio.	0.76 mio.	(-)	Gouvernement 1 Gouvernement 2 Gouvernement 3	22.01.2021 26.01.2021 26.01.2021
BE	116.9 mio.	?	?	(-)	Gouvernement 1 Rapport de gestion 2021 Tome 2	26.03.2021
BL	26.8 mio.	(-)	26.8 mio.	(-)	Gouvernement	
BS	66.1 mio.	(-)	66.1 mio.	(-)	Parlement	13.01.2021
FR	34.8 mio.	?	?	?	Gouvernement 1 Gouvernement 2	
GE	177.5 mio.	95 mio.	74.5 mio.	8 mio.	HUG	
GL	3.0 mio.	3 mio.	(-)	(-)	Gouvernement	14.06.2022
GR	32.7 mio.	?	?	?	Gouvernement 1 Gouvernement 2	14.04.2021
JU	3.5 mio.	?	?	?		
LU	52.9 mio.	14 mio.	13 mio.	25.9 mio.	Postulat retiré Gouvernement 1 Votation	26.10.2021 01.07.2021 13.02.2022
NE	46.9 mio.	?	?	?	Conseil d'Etat	26.01.2021
NW	Pas de décisions connues					
OW	2.9 mio.	1.5 mio.	1 mio.	0.4 mio.	Parlement	28.05.2020
SG	42.3 mio.	42.3 mio.	(-)	(-)	Parlement	16.02.2021
SH	14.4 mio.	?	?	(-)	Gouvernement	13.04.2021
SO	41.5 mio.	27.7 mio.	13.8 mio.	(-)	Peuple 1 Peuple 2	25.04.2021 13.02.2022
SZ	7.3 mio.	7.1 mio.	0.18 mio.	(-)	Gouvernement	14.09.2021
TI	20 mio.	(-)	20 mio.	(-)	Gouvernement	05.08.2021
TG	16.8 mio.	6.5 mio.	8.8 mio.	1.5 mio.	Gouvernement	14.01.2021
UR	0.4 mio.	(-)	(-)	0.4 mio.	Gouvernement	01.10.2020
VD	160 mio.	126.5 mio.	33.5 mio.	(-)	Gouvernement	26.06.2021
VS	64 mio.	?	?	(-)	Gouvernement	04.02.2021
ZG	Pas de décisions connues					
ZH	149.1 mio.	125 mio.	10 mio.	14.1 mio.	Gouvernement 1 Gouvernement 2	05.06.2020 11.11.2020
Total[‡]	1169.6 mio.	>454.6 mio.	>268.4 mio.	>50.3 mio.		

Remarque : pas de décisions : AI, NW, ZG

Légende : « ? » = montant des contributions inconnu ; « (-) » = pas de contributions.

Les chiffres des cantons ne permettent pas d'établir précisément la façon dont les contributions financières se répartissent entre les coûts supplémentaires et les pertes de revenus. En effet, certains cantons ont calculé une indemnité globale visant à couvrir ces deux aspects. Si l'on se base sur les chiffres des cantons dont la répartition est connue, on peut dire que pour 2020, au moins 455 millions de francs ont été alloués aux pertes de revenus et 268 millions aux coûts supplémentaires. Les aides financières les plus élevées ont été versées par les cantons de Genève (177,5 millions de francs), Vaud (160 millions de francs), Zurich (149,1 millions de francs) et Berne (116,9 millions de francs).

En comparaison avec l'année 2020, marquée par les deux premières vagues de Covid-19, l'indemnisation des hôpitaux est nettement plus faible pour l'année 2021. Selon nos propres recherches, des versements ont été décidés ou déjà effectués dans neuf cantons pour l'année 2021. Le volume de ces paiements devrait approcher les 200 millions de francs, certains cantons attendant encore les bilans définitifs des hôpitaux. Dans certains cantons, les paiements d'indemnités s'étalent jusqu'en 2022, comme dans le canton de Zurich. Cela parce que la dernière vague pandémique associée à des besoins élevés de soins s'est produite à l'hiver 2021/2022, avant que le variant Omicron, moins grave, ne devienne prédominant au printemps 2022.

Ci-après, un aperçu détaillé des décisions dans les cantons.

Canton d'Argovie

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Dès le printemps 2021, le Conseil d'Etat du canton d'Argovie a établi une proposition détaillée visant à indemniser les pertes de revenus et les coûts additionnels liés au Covid-19. Ces derniers devaient être entièrement compensés et déclarés au canton à l'aide d'une grille.

Le 24 août 2021, le Grand Conseil a décidé d'un crédit d'engagement à hauteur de 125 millions de francs pour l'indemnisation des hôpitaux dans le cadre des réserves de capacités liées au Covid-19 (pertes de revenus et coûts additionnels) pour les années 2020 et 2021. Le Conseil d'Etat a précisé le dédommagement dans la nouvelle ordonnance relative à l'indemnisation des hôpitaux pour les réserves de capacités (VoleV en allemand), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Le paiement des réserves de capacités de l'année 2020 a eu lieu le 22 mars 2022, pour un montant de quelque 83 millions de francs, soit près de 68 millions de francs pour les hôpitaux de soins aigus, 11 millions de francs pour les cliniques de réadaptation et 4 millions de francs pour les établissements psychiatriques.

Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le 22 janvier 2021, le Conseil d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures a décidé d'indemniser les coûts supplémentaires des hôpitaux durant la pandémie de coronavirus. Il a approuvé les dépenses d'un montant de 757'000 francs, sous la forme d'un dépassement de crédit. Les coûts supplémentaires et les heures en moins du personnel du Groupement hospitalier d'Appenzell Rhodes-Extérieures (Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden SVAR) ont été couverts, afin de palier l'absence d'indemnisations pour la réduction de l'horaire de travail. Le SVAR



a été mis à contribution en tant que prestataire de soins de base, de sorte que celui-ci reçoit la plus grosse somme, soit 612'000 francs. Berit Klinik AG, Hirslanden Klinik am Rosenberg, Rheinburg-Klinik tout comme Klinik Gais AG ont été indemnisées par un total de 95'000 francs. 50'000 francs sont disponibles pour des dépenses supplémentaires encore indéterminées. Les pertes de revenus subies par les hôpitaux du fait de l'interdiction des interventions électives n'étaient pas concernées par cette décision.

Depuis, le canton a aussi accordé des contributions pour les pertes de revenus des hôpitaux. Plus concrètement, il a approuvé deux crédits supplémentaires pour pertes de revenus, d'une part pour le Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden SVAR à hauteur de 5,9 millions de francs, d'autre part pour la Rheinburg-Klinik de la Stiftung Valens à hauteur de 122'543 francs. En additionnant ces chiffres aux indemnités versées pour la couverture des coûts supplémentaires, le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures fait ainsi état d'un montant de quelque 6,78 millions de francs.

Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures

Aucune information disponible concernant des indemnités dans le cadre du Covid-19.

Canton de Bâle-Campagne

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés | <input type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés | <input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation |
| | <input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts |

Le Conseil d'Etat a déjà approuvé l'indemnisation des coûts additionnels apparus jusqu'à la fin mars 2020. Pour le Kantonsspital Baselland (KSBL), ils se montent à près de 25 millions de francs. Un projet est actuellement à l'étude concernant la décision sur les dépenses consécutives à la situation d'urgence, à partir d'avril 2020. Sont ici concernés les coûts supplémentaires et additionnels, mais aussi le matériel de protection, les équipements médicaux, les médicaments et les réserves de capacités. Une éventuelle indemnisation des pertes de revenus devrait être convenue par décision parlementaire.

Comme le montrent les comptes annuels 2021 du canton, les indemnités effectivement payées se sont montées à 26,8 millions de francs, dont la majeure partie à destination des hôpitaux publics du canton et des sommes moins importantes pour les hôpitaux privés et les hôpitaux du canton de Bâle-Ville pour les soins intensifs de patients (cf. tableau ci-après).

En millions de francs	Coûts de réserves de capacités et coûts additionnels	Convention USI BS/BL
Hôpitaux publics BL (hôpital cantonal et psychiatrie)	16,8	
Autres hôpitaux BL (Klinik Arlesheim et Klinik Birshof)	5,0	
UKBB	3,5	
Hôpitaux publics BS		2,1
Autres hôpitaux BS		0,6
Dissolution et formation de régularisations et mutations		-1,3
Total	25,3	1,4

Source : Canton de Bâle-Campagne – rapport annuel 2021, p. 15

Canton de Bâle-Ville

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Bâle-Ville a décidé de ne discuter de la question des pertes de revenus qu'une fois les comptes annuels 2020 et 2021 des hôpitaux disponibles. En revanche, le Grand Conseil a décidé le 13.01.2021 que les coûts supplémentaires et additionnels des hôpitaux de Bâle-Ville dans le cadre de la pandémie de Covid-19 devaient être remboursés. Dans ce canton, les versements sont également assortis de la condition de ne pas générer ainsi un bénéfice direct pour les hôpitaux.

Les hôpitaux ont pu communiquer leurs coûts supplémentaires au département de la santé au moyen d'un formulaire préétabli. Un total de 19,53 millions de francs a été réclamé jusqu'au mois d'août 2020 inclus. Il s'agit des coûts supplémentaires de personnel et pour les charges de biens et services médicaux. Viennent s'ajouter les coûts supplémentaires pour les lits réservés dans les unités de soins intensifs et d'isolement. Pour la période allant du 12 mars au 31 août 2020, le canton a calculé, sur la base du modèle par unité finale d'imputation ITAR_K et des occupations des lits des hôpitaux, un montant total de 29,14 millions de francs. En se basant sur cet instantané, le Conseil d'Etat a décidé d'un volume global de 100 millions de francs, dont 73,05 millions de francs prévus pour l'année 2020 et 26,95 millions de francs pour l'année 2021.

Depuis, les indemnités de l'année 2020 ont été versées à hauteur de 66,12 millions de francs pour les hôpitaux de Bâle-Ville. Pour le premier semestre 2021, on table sur des indemnités de 27,62 millions de francs, tandis que l'on s'attend à des coûts supplémentaires de près de 30 millions de francs pour les hôpitaux et l'Universitères Zentrum für Zahnmedizin pour le second semestre 2021. La recommandation du Conseil d'Etat à l'attention du Grand Conseil du canton de Bâle-Ville, portant sur l'augmentation de l'autorisation de dépenses cadre de 23,7 millions de francs, est encore en cours de traitement.

Canton de Berne

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Dès le début de la première vague de Covid-19, le gouvernement du canton de Berne a édicté une ordonnance instaurant pour les hôpitaux une certaine sécurité juridique quant aux indemnités associées au coronavirus. Sous réserve de certaines conditions, le canton de Berne prend en charge les coûts supplémentaires et les pertes de revenus des hôpitaux cantonaux répertoriés, tant dans le domaine stationnaire qu'ambulatoire. Il s'agit pour ainsi dire d'une offre « tout compris ». Comme cette décision a été prise très tôt, aucun budget n'a été défini ex ante, mais une provision a été constituée.

Dans le cadre de l'indemnisation des pertes de revenus, tous les hôpitaux répertoriés de soins somatiques aigus sont pris en compte. Le canton rembourse à ceux-ci la différence des recettes tarifaires (selon la LAMal) des années 2019 et 2020. Les réductions sur charges doivent alors être prises en compte et les contributions doivent être limitées aux hôpitaux présentant une marge EBITDA supérieure à 8 % (cf. à ce sujet l'encadré sur le modèle H+ à la page 36). On ignore encore actuellement le mode de calcul détaillé de l'insuffisance de couverture.



Le canton de Berne entend également prendre en charge les coûts supplémentaires liés au Covid-19 dans le domaine de l'infrastructure et du personnel. Les hôpitaux peuvent déposer une demande auprès du canton, qui alloue les fonds en tenant compte des recettes provenant d'autres sources. Troisième élément du train de mesures : les éventuelles couvertures insuffisantes des coûts de traitements doivent être indemnisées sous une forme forfaitaire pour chaque patient Covid-19. Pour ces mesures non plus, on ne connaît pas encore la valeur absolue du montant.

Le canton de Berne tablait sur des dépenses de l'ordre de 154 millions de francs pour l'année 2020. Sur cette somme, 116,9 millions de francs ont été versés aux fournisseurs de prestations et 3,0 millions de francs supplémentaires ont été provisionnés car toutes les questions en suspens n'ont pas encore été réglées.

Canton de Fribourg

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le canton de Fribourg indemnise les hôpitaux privés à hauteur de 645'000 francs. La Permanence, avec 269'000 francs, et l'Hôpital Daler, avec 258'000 francs, reçoivent nettement plus de fonds que la Clinique Générale, avec 118'000 francs. En comparaison, l'Hôpital fribourgeois HFR a reçu une contribution de quelque 32 millions de francs pour 2020. Les contributions versées aux établissements privés sont nettement inférieures car ces derniers avaient bénéficié d'indemnités de réduction de l'horaire de travail et ne se trouvaient pas autant en première ligne que le HFR dans la lutte contre la pandémie de coronavirus. Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg a déjà accordé 34,2 millions de francs en 2020 pour les pertes financières associées au Covid-19. En outre, il a versé 35 millions de francs supplémentaires au HFR pour l'année 2021 et une somme similaire est attendue pour 2022. Les cliniques privées, quant à elles, n'ont reçu aucun versement pour les années 2021 et 2022.

Canton de Genève

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Conformément à un communiqué des HUG, les Hôpitaux universitaires de Genève ont reçu du canton une somme de 169,5 millions de francs pour les coûts supplémentaires et les pertes de revenus engendrés dans le cadre de la crise sanitaire. Ce versement doit être replacé dans le cadre de la garantie de déficit du canton que la constitution genevoise accorde aux HUG. Quatre cliniques privées ont reçu des compensations, sur la base de mandats de prestations de 8 millions de francs au total, pour leurs déficits apparus en lien avec des frais de structure et d'exploitation non couverts tout comme des coûts de traitements durant le premier confinement.

Canton de Glaris

<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le canton de Glaris indemnise les coûts supplémentaires et les pertes de revenus du Kantonsspital et de deux établissements pour personnes en situation de handicap. Dès l'année 2020, le canton a indemnisé des coûts supplémentaires liés à la pandémie de 3,0 millions de francs et des pertes de revenus de 0,67 million de francs. Par ailleurs, suite à la décision du Conseil d'Etat, le Kantonsspital est indemnisé des coûts supplémentaires liés à la pandémie à hauteur de 2,1 millions de francs pour 2021 et de 0,59 million de francs pour le 1^{er} trimestre 2022.

Canton des Grisons

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le Conseil d'Etat a décidé dès le 14 avril 2020 que le canton procéderait à des versements de prestations d'intérêt général et assumerait les pertes de revenus des hôpitaux.

Conformément au gouvernement, les « prestations d'intérêt général » sont « les coûts supplémentaires encourus par l'entreprise en raison de la pandémie de Covid-19, en particulier pour les consommables (masques, tenues de protection, etc.), le matériel de dépistage pour les professionnels de santé, les investissements à activer, approuvés par le service de santé conformément à l'article 10 al. 5 OCP, tout comme les charges supplémentaires de personnel » (cf. art. 2 décision du Conseil d'Etat AGS 2020-017). Comme l'indique le titre de l'ordonnance, les paiements des prestations d'intérêt général sont exclusivement destinés aux hôpitaux publics.

Pour la détermination des pertes de recettes, les rémunérations des assurances sociales et des cantons sont prises en compte. La décision du gouvernement prévoit alors explicitement que les pertes de revenus ambulatoires et stationnaires soient compensées. L'ensemble des hôpitaux répertoriés du canton bénéficient de ces paiements, avec une distinction entre organes responsables publics et privés au niveau des montants des pertes de revenus imputables. Tandis que les pertes de recettes des hôpitaux privés et extracantonaux sont prises en charge à 100 %, un taux de 90 % s'applique aux hôpitaux publics. L'ordonnance ne précise pas la raison de cette différenciation. Il se peut toutefois que le gouvernement souhaitait ainsi éviter que les hôpitaux publics de soins somatiques aigus, en première ligne dans le traitement des patients Covid-19, ne fassent l'objet d'une surcompensation. Quoi qu'il en soit, les pertes de revenus des hôpitaux COVID-19 devraient être limitées, car l'absence de patients électifs a été au moins partiellement compensée par les cas de Covid-19.

Les hôpitaux concernés ont reçu des versements provisoires à un rythme bimestriel. Le canton des Grisons s'attend à ce que les versements définitifs soient connus d'ici à la fin 2021.

Pour les hôpitaux, 67,2 millions de francs étaient budgétisés en 2020 à titre de crédits supplémentaires. Cette somme avait vocation à couvrir les prestations d'intérêt général et les pertes de recettes. Selon les comptes 2020, 32,7 millions de francs de cette somme ont été utilisés.

Canton du Jura

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts



Conformément aux comptes annuels 2020 du canton du Jura, une provision à hauteur de 12,0 millions de francs a été constituée pour atténuer l'impact de la crise sur les soins de santé. Cette provision a été dissoute en 2021, alors que 3,5 millions ont effectivement été versés d'après les comptes annuels.

Canton de Lucerne

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Dans sa prise de position relative au postulat (P 391) Huser Barmettler et cosignataires concernant la décision de participation aux coûts supplémentaires imposés aux hôpitaux et à la psychiatrie lucernoise par le Covid-19, le canton de Lucerne reconnaît que des coûts supplémentaires sont apparus et qu'ils doivent être supportés par le canton. Les coûts supplémentaires se rapportant aux réserves de capacités (supplémentaires) et aux coûts de traitements non couverts doivent pouvoir être estimés, tous hôpitaux confondus, à 15 millions de francs. Le canton reconnaît également que des pertes de revenus ont été subies. Pour couvrir celles-ci, il considère cependant qu'une décision du Grand Conseil est nécessaire, qui nécessite à son tour l'attente des comptes annuels 2020 des hôpitaux. Selon les estimations, les pertes de revenus devraient s'élever à 40 millions de francs.

Le Grand Conseil a accordé un crédit supplémentaire de 14 millions de francs de sorte à couvrir les pertes de revenus 2020 des hôpitaux répertoriés. Pour la couverture des coûts supplémentaires, le Conseil d'Etat a déjà décidé de son propre chef d'allouer 13 millions de francs. Par ailleurs, le peuple du canton de Lucerne a voté, à 73% de oui, l'augmentation de 25,9 millions de francs du capital du Luzerner Kantonsspital afin de couvrir la perte entraînée par le Covid-19 en 2020.

Canton de Neuchâtel

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le 7 janvier 2021, le Département des finances du canton de Neuchâtel a annoncé à la commission des finances du Grand Conseil que l'hôpital public de Neuchâtel serait indemnisé à hauteur de 30,7 millions de francs au total pour ses coûts additionnels dans le cadre du traitement des cas de Covid-19 et pour les pertes de revenus. Fin novembre 2020, le Conseil d'Etat avait estimé les coûts supplémentaires de l'hôpital à 14,47 millions de francs. Grâce au versement supplémentaire du canton, l'hôpital a été en mesure de présenter des comptes annuels en équilibre pour l'exercice 2020.

Le subventionnement exceptionnel des conséquences financières du Covid-19 a depuis été augmenté de 38,7 millions de francs à 59,4 millions de francs. Les hôpitaux en sont bénéficiaires, ainsi que les « entités partenaires de l'Etat au bénéfice d'un mandat de prestations » et donc l'ensemble des institutions (également hors du système de santé) qui ont un mandat de prestations du canton. D'après les propres calculs, quelque 46,9 millions de francs sur les 59,4 millions de francs sont attribués aux hôpitaux et à d'autres établissements de santé du canton.

Selon les informations d'ospita, le canton a également indemnisé des hôpitaux privés dans le cadre d'un compromis conclu entre le canton et les hôpitaux privés en lien avec le mandat de prestations. On ignore toutefois le montant exact des indemnités.

Canton de Nidwald

Aucune information disponible concernant des indemnités.

Canton d'Obwald

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés | <input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus |
| <input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés | <input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation |
| | <input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts |

Le Kantonsspital Obwalden reçoit de l'argent du canton afin de compenser les pertes de revenus imputables aux mesures de lutte contre le coronavirus, tout comme les coûts supplémentaires liés au Covid-19. Cet hôpital, confronté à de gros problèmes de liquidités au printemps 2020, estime à près de 4 millions de francs ses pertes de revenus liées au Covid-19 et les coûts supplémentaires ont été budgétisés à 673'000 francs. Fin mai 2020, le parlement cantonal a accordé un crédit allant jusqu'à 4,4 millions de francs. Sur ces 4,4 millions de francs, l'hôpital cantonal a touché au total 2,9 millions de francs en 2020, dont 1,5 million de francs pour les réserves de capacités non utilisées, 0,4 million de francs pour garantir la solvabilité et 1 million de francs pour les coûts additionnels de l'hôpital cantonal. Jusqu'en octobre 2021, aucun effet direct majeur de la pandémie sur la situation financière de l'hôpital n'a été perceptible.

Canton de Saint-Gall

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés | <input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés | <input type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation |
| | <input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts |

Le 16 février 2021, le Conseil cantonal du canton de Saint-Gall a décidé d'une compensation des pertes de revenus des hôpitaux et des cliniques privés et publics dans le cadre de la pandémie de Covid-19. A cet effet, il a autorisé une dépense de 42,3 millions de francs. Ces indemnités sont versées pour les pertes de revenus dans les domaines ambulatoire et stationnaire, tant pour les patients intracantonaux qu'extracantonaux.

Ce soutien financier est lié à la condition d'une baisse significative de la fréquentation au cours de la première vague du printemps 2020. En cas de recul du chiffre d'affaires ou de la fréquentation inférieur à 4%, le canton ne verse pas de contribution. De même, les hôpitaux pour lesquels les indemnités de réduction de l'horaire de travail dépassent la perte de revenus ne bénéficient pas de l'indemnisation.

Selon les calculs du Département de la santé, sept hôpitaux et cliniques du domaine des soins aigus ont droit à une indemnité. Le canton de Saint-Gall a indemnisé les hôpitaux de soins aigus à hauteur de 39,5 millions de francs au total pour compenser le manque à gagner. Le Kantonsspital a reçu la majorité de ces indemnités, soit 21,5 millions de francs. Toutefois, d'autres hôpitaux ont aussi bénéficié de compensations pour les pertes de revenus, comme l'Ostschweizer Kinderspital (2,39 millions de francs) et la Klinik Stephanshorn (2,45 millions de francs). En revanche, la Rosenklinik et la Thurklinik n'ont rien reçu, car le recul de la fréquentation ou du chiffre d'affaires n'était pas assez élevé pour ces deux établissements. Il apparaît donc que seule la clinique privée Klinik Stephanshorn profite des indemnités du canton. Le montant restant sur les 42,3 millions de francs se répartit entre la réadaptation (1,8 million de francs) et la psychiatrie (1,1 million de francs).



Canton de Schaffhouse

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Selon son propre compte de résultat, Spitäler Schaffhausen AG a reçu du canton des subventions de 14,4 millions en 2020 pour compenser la pandémie. Par ce biais, le Conseil d'Etat reconnaît les coûts supplémentaires de l'hôpital liés à la pandémie tout en tenant compte des pertes de revenus. Dans le contrat-cadre du Conseil d'Etat avec Spitäler Schaffhausen du 5 / 21 juillet 2016, les parties ont convenu d'un mode garantissant aux hôpitaux un droit à des contributions supplémentaires du canton en cas de pandémie. Le mécanisme prévoit qu'une marge EBITDA de 8 % soit garantie à l'hôpital. Ce dernier estime pour sa part à 24,3 millions de francs ses pertes de revenus et ses coûts supplémentaires engagés pour le personnel et les dépenses médicales.

Le rapport annuel de Spitäler Schaffhausen indique qu'en 2021 également, des subventions gouvernementales à hauteur de 3,79 millions de francs ont été versées pour la pandémie. Ces versements représentent une « indemnisation pour les sous-couvertures tarifaires des traitements Covid-19 et prestations d'intérêt général dans le cadre de la gestion de la pandémie de coronavirus ». Pour les années 2020/2021, le montant total s'élève à 18,2 millions de francs.

Canton de Schwyz

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Dans une décision du 17 mars 2020, le canton de Schwyz avait déjà annoncé son intention de soutenir les hôpitaux conformément à l'urgence en raison de la pandémie de Covid-19, avec les moyens nécessaires et appropriés à court et moyen termes, afin de pouvoir maintenir les soins hospitaliers (RRB N° 182). Sur cette base, le gouvernement a rédigé un rapport détaillé réglant les modalités de la rémunération. Ce rapport a été publié le 23 septembre 2021. Le Conseil d'Etat y demande au Parlement une autorisation de dépenses de 7,28 millions de francs pour l'indemnisation des hôpitaux du canton de Schwyz

Les quatre hôpitaux de soins aigus du canton sont concernés, dont le Spital Einsiedeln et la Seeklinik Brunnen, faisant tous deux partie du Groupe AMEOS. Avec 7,1 millions de francs, c'est la compensation des pertes de revenus qui se taille ici la part du lion, tandis que l'indemnisation des coûts supplémentaires (nets) est très limitée. Compte tenu de la méthode utilisée, il n'étonne guère que les coûts supplémentaires soient faibles. Il s'agit en effet ici d'une approche nette, la diminution des coûts liés au non-traitement de patients étant déduite.

Canton de Soleure

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le 25 avril 2021, la population soleuroise a approuvé un projet gouvernemental de versement d'acomptes aux hôpitaux, avec un niveau d'adhésion extrêmement clair de 71 %. Cette décision avait été précédée d'un arrêt unanime prononcé par le Conseil cantonal le 27 janvier 2021.

Le projet se limitait à la couverture des pertes de revenus durant la première vague de Covid-19 au printemps 2020. Pour les calculs, les hôpitaux et les cliniques ont fourni au canton des données détaillées. Par le biais d'un versement d'acomptes d'un montant total de 16,2 millions de francs, près de 75 % des pertes de revenus des hôpitaux devaient être financés. Seules les pertes liées à l'assurance obligatoire des soins, l'assurance-invalidité, l'assurance militaire et l'assurance-accidents sont prises en compte. Les pertes de revenus dans le domaine de l'assurance complémentaire (patientèle semi-privée et privée) sont à la charge des hôpitaux ou des caisses d'assurance-maladie. Par ailleurs, il a été décidé que les hôpitaux concernés ne pouvaient pas distribuer de dividendes pour l'année 2020.

Sur le montant total, 3,1 millions de francs ont été versés à Pallas Kliniken AG, 1,3 million de francs à la Privatklinik Obach et 11,8 millions de francs à Solothurner Spitaler AG. 27 % des versements sont ainsi adressés à des organes responsables privés. Le montant définitif de l'indemnisation devait être fixé dès lors que des données détaillées sur les coûts des hôpitaux seraient disponibles. De même, la rémunération des coûts supplémentaires occasionnés pour le matériel de protection et la mise en place de concepts de protection devrait être décidée à une date ultérieure.

En plus de ce versement d'acompte de 16,2 millions de francs, Solothurner Spitaler reçoit un versement final de 26,2 millions de francs à la suite de la votation populaire du 13 février 2022. En additionnant cette somme à l'acompte de 16,2 millions de francs déjà versé, les indemnités des pertes de revenus et coûts supplémentaires se montent à 41,5 millions de francs, dont 35,5 millions de francs pour Solothurner Spitaler AG et 6,0 millions de francs pour Pallas Kliniken AG.

En 2021 également, le canton a imposé des conditions aux hôpitaux et cliniques soleurois. Dans un message écrit, il s'est dit disposé à compenser partiellement les coûts supplémentaires et les pertes de revenus en présence d'un déficit et si aucun dividende n'est versé pour 2021. Sur les 16,4 millions de francs de pertes de revenus et de coûts supplémentaires liés à la pandémie, 12,1 millions de francs devraient être indemnisés, dont 10,1 millions de francs pour Solothurner Spitaler AG, 1,8 million pour Pallas Kliniken AG et 0,1 million de francs pour la Privatklinik Obach. Le message et le projet doivent être soumis au Conseil cantonal. Le 12 mars 2023, la population du canton de Soleure devrait être appelée aux urnes à ce sujet, car ces versements sont également soumis au vote populaire obligatoire.



Canton du Tessin

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le 5 août 2021, le Conseil d'Etat du canton a déterminé un montant de CHF 20 millions sur la base des chiffres définitifs de l'année 2020. Les coûts supplémentaires pour la mise en place et l'exploitation de capacités destinées au traitement de patients Covid-19 sont indemnisés et les charges de personnel compensées jusqu'à 70 %. Les frais médicaux non couverts (p. ex. chambres d'hôtel du personnel frontalier) sont également indemnisés. En 2020, le Conseil d'Etat tessinois a versé des avances aux hôpitaux et aux cliniques par le biais de décrets ; la loi sur l'application de la LAMal (LCAMal) le permet sans consultation du Parlement.

Il en va différemment de la compensation des pertes de revenus. Pour cette question, le Conseil d'Etat tessinois a d'abord reconnu le principe de devoir d'indemnisation. Toutefois, le montant ne pourra être fixé qu'après remise de la prise de position du Grand Conseil.

Le dossier d'indemnisation des coûts supplémentaires et additionnels n'a pas encore été traité jusque-là. Le Conseil d'Etat semble vouloir y remédier d'ici fin 2022.

Canton de Thurgovie

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

En janvier 2021, le Conseil d'Etat du canton de Thurgovie a concédé que la marge de manœuvre des fournisseurs de prestations était limitée par les mesures fédérales engagées en 2020 (interdiction temporaire des traitements électifs et obligation de mise en place d'infrastructures pour le traitement de patients Covid-19). Le Conseil d'Etat a ainsi promis un montant maximum de 16,8 millions de francs : 6,5 millions de francs au maximum pour les pertes de revenus dans les prestations stationnaires, si les hôpitaux ne parvenaient pas à compenser les pertes jusqu'à fin 2020 et 8,8 millions de francs au maximum, sur demande, pour l'indemnisation des coûts additionnels liés au Covid-19 non couverts par les systèmes de rémunération existants ou d'autres indemnités. Enfin, Spital Thurgau AG s'est vu accorder un montant de 1,5 million de francs car les hôpitaux cantonaux de Frauenfeld et de Münsterlingen ne pouvaient demander d'indemnisation pour réduction de l'horaire de travail. Les hôpitaux cantonaux du canton de Thurgovie ne sont pas des institutions de droit public, ils appartiennent au canton en vertu du droit de propriété et sont donc considérés comme subventionnés selon la définition du présent rapport.

Canton d'Uri

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Dans le canton d'Uri, le gouvernement participe à hauteur de 0,4 million aux coûts Covid-19 de l'hôpital cantonal, comme il ressort du budget du canton pour l'année 2021. On ne sait exactement s'il s'agit là d'une indemnisation des pertes de revenus, des coûts supplémentaires et additionnels ou des coûts de traitements non couverts. Quoi qu'il en soit, la somme de 400'000 francs devrait s'avérer insuffisante pour soulager l'hôpital sur le plan financier. Le rapport annuel 2020 du Kantonsspital Uri indique que les revenus ambulatoires et stationnaires ont reculé de 3 millions de francs par rapport à l'année précédente et les réserves de fonds propres de l'entreprise ont diminué en conséquence.

Pour 2020, les coûts se sont néanmoins montés à 0,54 million de francs au total. Par ailleurs, le Conseil d'Etat du canton d'Uri s'attendait à ce que les coûts non couverts de l'hôpital cantonal restent à peu près au même niveau. Du fait de la nécessaire acquisition d'appareils supplémentaires, on tablait sur des coûts à hauteur de 0,90 million de francs pour 2021. Pour l'année 2022 également, on s'attend à des coûts additionnels qu'il s'agira d'indemniser.

Canton de Vaud

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le 26 juin 2020, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a indiqué qu'il souhaitait débloquenter des fonds supplémentaires de 160 millions de francs pour les hôpitaux du canton. Toutefois, la base sur laquelle le montant total des 160 millions de francs a été fixé par le gouvernement n'a pas été déterminée. 126,5 millions de francs sont alloués à titre de compensation des pertes de revenus dans le domaine stationnaire. Le domaine ambulatoire doit être considéré à une date ultérieure, éventuellement en lien avec d'autres prestataires de soins ambulatoires. Les versements adressés au domaine stationnaire se limitent aux hôpitaux « d'intérêt public » au sens de l'art. 4 de la loi cantonale sur la planification et le financement des établissements sanitaires. C'est-à-dire que seuls le CHUV et les hôpitaux de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (tous subventionnés) peuvent bénéficier de ces versements ; les cliniques privées, en revanche, ne sont pas indemnisées pour les pertes de revenus.

Les 33,5 millions de francs restants alloués par le Conseil d'Etat ont pour objet de couvrir les coûts supplémentaires des hôpitaux pour des prestations spécifiques, par lesquelles le canton entend les équipements de protection contre le Covid-19, les dispositions spéciales pour les soins des patients Covid-19, les dépistages et le renfort de personnel. L'argent est destiné aux hôpitaux publics, subventionnés et privés. Il manque toutefois des indications sur le principe d'après lequel le montant total sera réparti entre les différents prestataires de soins.

Les 33,5 millions de francs alloués aux coûts supplémentaires ont généralement déjà été versés. Un recours de l'Association vaudoise des cliniques privées a été rejeté par le Tribunal fédéral. Le terme utilisé par le canton (« d'intérêt public ») ne serait pas arbitraire et n'aurait donc pas pour but de favoriser les hôpitaux publics.

Canton du Valais

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le Conseil d'Etat du canton du Valais a décidé le 4 février 2021 de compenser, par une somme de 64 millions de francs, les pertes financières des hôpitaux pour cause de pertes de revenus et coûts supplémentaires. 53,5 millions de francs bénéficient aux hôpitaux du canton (41,5 millions à l'Hôpital du Valais et 6,4 millions à l'Hôpital Riviera-



Chablais Vaud-Valais). Le reste concerne les cliniques Valère et CIC Saxon, les cliniques bernoise, genevoise et lucernoise à Montana, la Clinique romande de réadaptation et la Leukerbad Clinic. L'indemnisation financière des établissements médico-sociaux (EMS) et des structures d'accueil de jour a été estimée à 10,5 millions de francs. Ce montant est réparti entre le canton (70 %) et les communes (30 %).

Les coûts additionnels pour les cantons apparus dans les hôpitaux, cliniques, EMS et autres établissements de santé du fait de la pandémie sont estimés à 61 millions de francs, dont une partie, soit 30,7 millions de francs, peut être couverte par le reliquat budgétaire du Service de la santé publique. Le dépassement du budget de 30,2 millions de francs sera soumis au Parlement dans le cadre de l'approbation des comptes 2020.

A ces 61 millions de l'année 2020 viennent encore s'ajouter 28 millions de francs pour 2021. Il s'agit du montant des dépenses occasionnées en sus par la pandémie pour les hôpitaux et les EMS selon une estimation du Conseil d'Etat.

Canton de Zoug

<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Aucune information disponible concernant des indemnités dans le cadre du Covid-19.

Canton de Zurich

<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux conventionnés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des pertes de revenus
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des hôpitaux privés	<input checked="" type="checkbox"/> Indemnisation des coûts de mise en place et d'exploitation
	<input type="checkbox"/> Indemnisation de coûts de traitements non couverts

Le Conseil d'Etat zurichois a adopté à l'été 2020 un train de mesures pour aider les hôpitaux à faire face aux conséquences financières de la pandémie de coronavirus. Le canton tablait alors sur des pertes de revenus de 7 % des revenus totaux, resp. 383 millions de francs, dont 164 millions de francs relevant des organes responsables privés. Par ailleurs, les coûts additionnels ont été estimés sur une fourchette de 5 à 15 millions de francs. Les coûts additionnels sont les coûts d'investissement et de matériel pour la mise en place, l'adaptation et la transformation de services médicaux existants et l'adaptation des processus qui en découle, tout comme la mise à disposition de capacités supplémentaires (lits, lits en soins intensifs et en réanimation).

Ces mesures représentent un volume total de 305 millions de francs. 135 millions de francs sont versés sous la forme de contributions non remboursables. Au niveau des pertes de revenus, le canton participe uniquement aux pertes de recettes dans le domaine stationnaire qui auraient été facturées à la charge de l'AOS ou de l'assurance-invalidité (mesure 1 ; 125 millions de francs). Le canton de Zurich couvre 55 % resp. 20 % de cette somme. Les bénéficiaires de ces paiements sont, outre les hôpitaux répertoriés, les hôpitaux conventionnés du canton. Pour le calcul, les recettes de sources tierces (indemnisation d'une réduction de l'horaire de travail, contributions d'autres cantons) sont prises en compte. Les contributions sont en outre retirées si un hôpital réalise de ce fait un bénéfice durant l'année 2020. Pour les coûts additionnels, le canton indemnise en revanche 100 % des coûts (mesure 2 ; 10 millions de francs).

Outre les contributions à fonds perdu, le canton de Zurich accorde des prêts de transition et des cautions (mesure 3). L'aspect déterminant pour l'octroi de tels prêts se situe au niveau des pertes de revenus qui ne sont pas déjà couvertes par la mesure 1. Les hôpitaux cantonaux n'ont pas droit à des prêts cantonaux.

Le 11 novembre 2020, le Conseil d'Etat a adopté un deuxième train de mesures visant à couvrir les coûts additionnels des hôpitaux Covid-19 de catégories A et B pendant la deuxième vague (17.10.2020 – 31.12.2020). Il a été décidé de verser une indemnisation forfaitaire par lit, soit 12'800 francs pour un lit en soins intensifs et 3'200 francs pour un lit normal. Au total, une contribution additionnelle de 14,1 millions de francs a été budgétisée. Les coûts supplémentaires de la seconde vague de Covid-19 allant au-delà de la fin d'année ont été rémunérés au moyen d'un projet spécial.

Le 15 septembre 2021, le Conseil d'Etat a adopté un train de mesures supplémentaire, dont le montant total s'élève à 18,1 millions de francs. Ce train de mesures se compose de contributions liées aux prestations pour la compensation des insuffisances tarifaires (9,9 millions de francs) et de contributions forfaitaires pour la rémunération de prestations d'intérêt général (8,2 millions de francs).

Le Conseil d'Etat du canton de Zurich a adopté son dernier train de mesures le 12 janvier 2022. Additionnées, les deux mesures représentent un total de quelque 20,9 millions de francs. On y trouve d'une part, à nouveau, une rémunération forfaitaire par lit, avec une indemnisation des prestations d'intérêt général de 9,7 millions de francs. D'autre part, un montant maximum de 11,2 millions de francs est alloué pour l'indemnisation des sous-couvertures tarifaires avec des contributions liées aux prestations.

Au total, le canton de Zurich a décidé des trains de mesures et des volumes suivants :

- Juin 2020, 305 millions de CHF : [COVID-19-Pandemie, Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler](#) (Pandémie de COVID-19, train de mesures pour soutenir les hôpitaux)
- Novembre 2020, 14,1 millions de CHF: [Entschädigung der Zusatzkosten von COVID-Spitälern in der zweiten Pandemie-Welle](#) (Indemnisation des coûts additionnels des hôpitaux COVID dans la deuxième vague de la pandémie)
- Décembre 2020, 12,4 millions de CHF : [Corona-Pandemie, zweite Welle, Entschädigung der Zusatzkosten von COVID-Spitälern im Januar und Februar 2021, zusätzliche Ausgabenbewilligung](#) (Pandémie de coronavirus, deuxième vague, indemnisation des coûts additionnels des hôpitaux COVID en janvier et février 2021, autorisation de dépenses supplémentaire)
- Septembre 2021, 18,1 millions de CHF : [Vierte Welle der Covid-Pandemie, Entschädigung der Zusatzkosten von Covid-Spitälern](#) (Quatrième vague de pandémie de Covid, indemnisation des coûts additionnels des hôpitaux Covid)
- Janvier 2022, 20,9 millions de CHF : [Fünfte Welle der Coronapandemie, Entschädigung der Zusatzkosten von Covid-Spitälern vom Dezember 2021 bis Februar 2022, zusätzliche gebundene Ausgabe](#) (Cinquième vague de pandémie de coronavirus, indemnisation des coûts additionnels des hôpitaux COVID de décembre 2021 à février 2022, dépense liée supplémentaire)



5.3 Evaluation sur la base des « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » 2020 (CCHS)

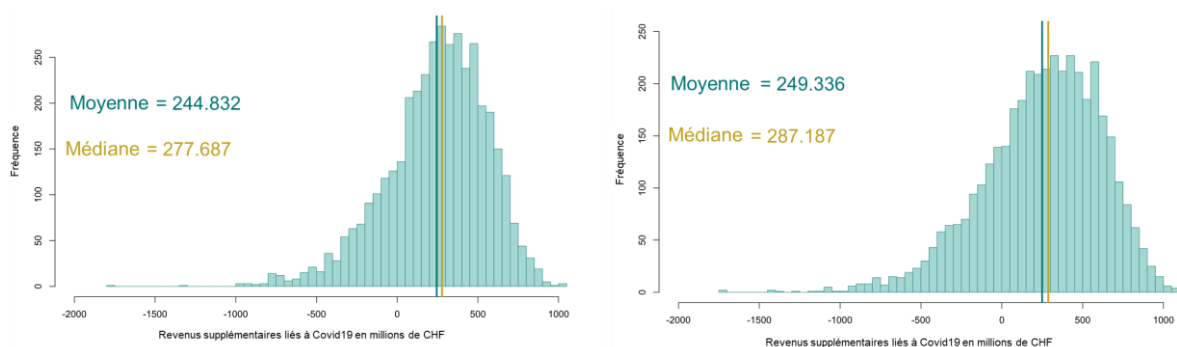
Du fait de l'attitude parfois hésitante des cantons, une grande partie des fonds versés sont susceptibles de ne pas encore figurer dans les comptabilités des hôpitaux en 2020, pour plutôt apparaître à une date ultérieure. Indépendamment de cela, le monitoring a montré qu'en 2020, les PIG avaient considérablement augmenté. Les statistiques des hôpitaux suisses ne permettent pas d'identifier les subventions liées au Covid-19, car celles-ci ne sont pas enregistrées sur un compte autonome. Afin d'évaluer malgré tout la part des subventions Covid-19 déjà comptabilisée dans les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (CCHS) 2020, nous calculons un autre modèle de régression dans lequel les contributions PIG sont additionnées par année et par canton puis ce montant est considéré au niveau du nombre de lits en soins aigus, d'une tendance temporelle linéaire et d'un effet de niveau cantonal. Les écarts inexpliqués du modèle de prévision par rapport aux versements effectifs de PIG en 2020 (résidus) sont ensuite additionnés. Ils peuvent être interprétés comme l'indicateur d'un « effet exceptionnel » en 2020 et constituent une valeur estimative des indemnités liées au Covid-19. Pour tenir compte des incertitudes statistiques dans le calcul de ces rémunérations, les résidus d'un total de 4000 réplifications du modèle sont calculés et représentés dans un graphique (cf. Figure 7).

Comparaison des chiffres

Selon les informations fournies par les cantons, les indemnités Covid-19 pour l'année 2020 se montaient au moins à 1,2 milliard de francs. Comme le montrent les CCHS 2020, les contributions aux PIG n'ont toutefois augmenté que de 571 millions de francs. Sur ces 571 millions de francs, près de la moitié seulement peut être associée à des paiements compensatoires liés au Covid-19. Les indemnités restantes ne seront totalement visibles que dans les rapports des prochaines années.

Dans la partie gauche de la figure, on considère uniquement les hôpitaux publics et subventionnés, dans la partie droite, les versements PIG à l'ensemble des hôpitaux sont intégrés. Pour le calcul des revenus supplémentaires, les incertitudes statistiques sont relativement élevées. Toutefois, si l'on se concentre sur la médiane des 4000 réplifications de modèle, on obtient, pour tous les hôpitaux, un revenu supplémentaire approchant les 287 millions de francs pour l'année 2020. Ces contributions ont été versées presque exclusivement à des hôpitaux subventionnés et publics. En les rapportant aux PIG totales versées de 2,43 milliards de francs, on arrive à une part liée au Covid-19 d'environ 11,8 %.

Figure 7 : versements PIG inexpliqués en 2020



Hôpitaux publics et subventionnés

Tous les hôpitaux de soins aigus

Source : indications des cantons. Représentation : Université de Bâle.

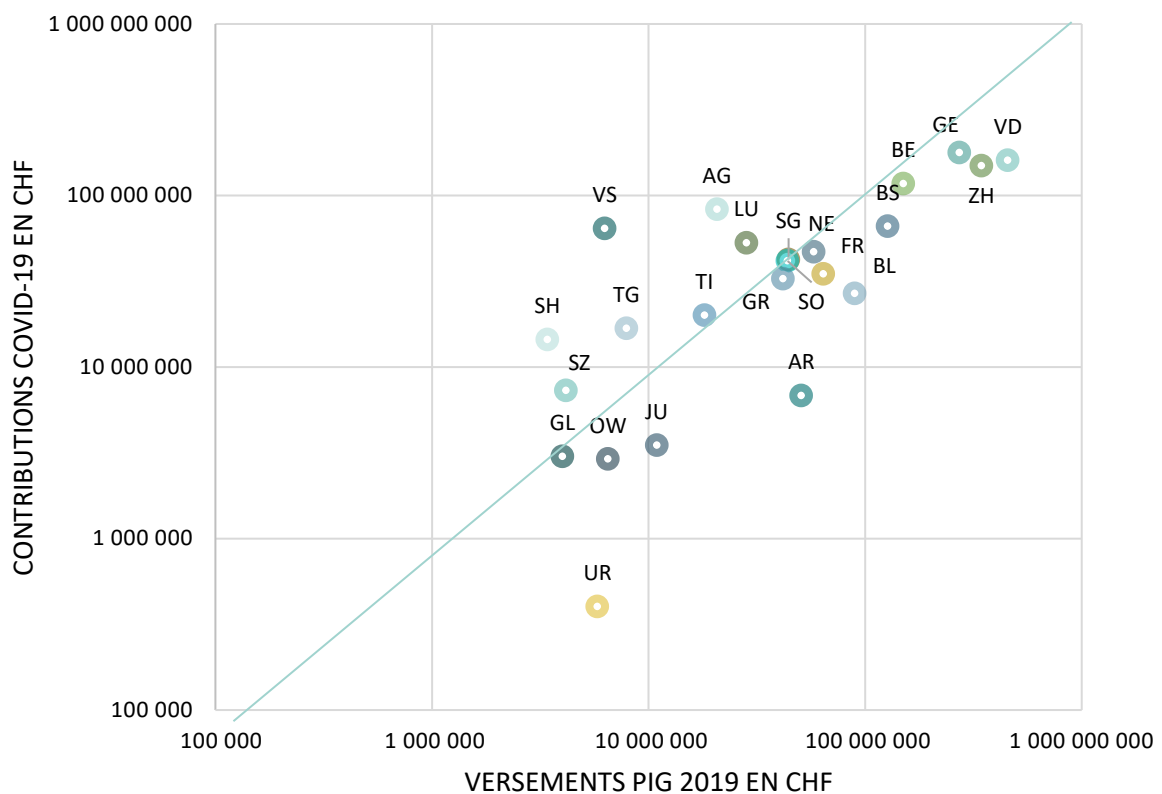
Remarque : les valeurs sont définies comme l'écart des PIG effectivement comptabilisées et des prévisions du modèle de régression. Sont représentées les valeurs de 4000 réplifications MCMC du modèle de régression bayésien.

L'estimation du modèle, avec 287 millions de francs, est nettement inférieure aux contributions cantonales envisagées à hauteur d'environ 1,2 milliard de francs. Le fait que ces contributions ne se retrouvent pas encore entièrement dans les comptes des hôpitaux est imputable à plusieurs choses. L'une des principales raisons se situe dans le décalage temporel de nombreux paiements, un bon nombre de cantons n'ayant versé les contributions aux

hôpitaux qu'en 2021 (voire en 2022). Ces recettes transitoires ne figureront donc dans les chiffres-clés qu'en 2021 ou 2022. La deuxième raison est liée au cadre d'analyse de l'étude : dans certains cantons, les cliniques psychiatriques ou les établissements de réadaptation, par exemple, ont également reçu des contributions cantonales pour d'éventuelles pertes de recettes. Toutefois, comme cette étude se concentre sur les hôpitaux de soins somatiques aigus, ces contributions échappent aux « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » utilisés pour cette analyse. Dans tous les cas, en raison des paiements différés, il faut s'attendre à ce qu'en 2021 également, on relève un effet exceptionnel lié au Covid-19 dans les CCHS.

Lorsque l'on met en regard les contributions aux PIG versées par les cantons pour l'année 2019 et les indemnités Covid-19 pour l'année 2020, une forte corrélation apparaît clairement, telle que représentée graphiquement dans la Figure 8. Le coefficient de corrélation s'élève à 0,74²¹. A partir d'une valeur de 0,5, on parle déjà d'une forte corrélation. Parmi les 23 cantons représentés, il en existe pour lesquels les indemnités Covid-19 dépassent même les contributions aux PIG de l'année précédente ; il s'agit des cantons suivants : Argovie, Lucerne, Schaffhouse, Schwyz, Thurgovie, Tessin et Valais. C'est dans le canton du Valais que les contributions Covid-19 dépassent le plus les PIG « normales ». A l'autre extrémité, le canton d'Uri se distingue : comparé aux 5,8 millions de francs pour les contributions aux PIG l'année précédente, les indemnités Covid-19 semblent plutôt modestes. Du fait de la forte corrélation positive, la crise du Covid-19 devrait accentuer les disparités cantonales de contributions aux PIG.

Figure 8 : versements PIG (2019) et indemnités Covid-19 (2020)





5.4 Evaluation des mesures

5.3.1 Responsabilité de l'Etat pour les pertes de revenus et les coûts additionnels

Durant la pandémie, le Conseil fédéral a agi en vertu de la loi sur les épidémies. Conformément à l'art. 7 LEp, « si une situation extraordinaire l'exige, le Conseil fédéral peut ordonner les mesures nécessaires pour tout ou partie du pays ». Selon l'art. 6 al. 1 LEp, il y a situation particulière dans les cas suivants

1. un risque élevé d'infection et de propagation,
2. un risque spécifique pour la santé publique,
3. un risque de graves répercussions sur l'économie ou sur d'autres secteurs vitaux

et lorsque les organes d'exécution ordinaires ne sont pas en mesure de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible.

Dans ce cas, le Conseil fédéral peut en particulier, après avoir consulté les cantons, astreindre les médecins et d'autres professionnels de la santé à participer à la lutte contre les maladies transmissibles (art. 6 al. 2 let. c LEp). Selon une opinion largement répandue, il s'agissait bien d'une situation extraordinaire en mars 2020 et il y avait donc lieu de prendre des mesures restrictives. Une évaluation permettant de juger de l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des mesures édictées concrètement, telle qu'exigée du Conseil fédéral à l'art. 81 LEp, n'a néanmoins pas été réalisée jusqu'à présent.

Par ailleurs, la **question de la responsabilité** se pose pour les dommages occasionnés par les mesures prises. En vertu de l'art. 63 LEp, l'autorité ordonnant une mesure peut indemniser les personnes qui subissent un dommage dû à cette mesure pour autant que celui-ci ne soit pas couvert autrement. L'art. 10a de l'ordonnance 2 Covid-19 du 17 mars 2020 cite comme pareille autorité ordonnant des mesures la Confédération et les cantons. La **Confédération** demandait aux hôpitaux et aux cliniques de renoncer à tous les traitements et interventions médicaux non urgents (al. 1). Elle devrait donc être responsable des pertes de revenus apparues du fait de cette injonction donnée aux hôpitaux et cliniques. Par ailleurs, les **cantons** semblent être tenus de répondre des coûts supplémentaires occasionnés aux cliniques et aux hôpitaux privés du fait de l'obligation de mettre à disposition leurs capacités pour l'accueil de patientes et patients (al. 2). L'art. 63 LEp n'engage pas la responsabilité des autorités qui ordonnent la mesure, mais autorise leur responsabilité. Il reviendra aux tribunaux de déterminer si cette possibilité doit se transformer en obligation.

La loi sur les épidémies prévoit également une responsabilité pour les préjudices occasionnés par des mesures ordonnées par des autorités selon les articles 33–38 et 41 al. 3. Cela uniquement pour des personnes isolées. Des groupes de personnes, tels que des médecins et infirmières, ne sont en revanche pas mentionnés explicitement dans ces articles. Toutefois, il est légitime de se demander si l'indemnisation de groupes de personnes est effectivement exclue, car cela serait alors contraire à l'esprit de la loi. Par ailleurs, les cantons reconnaissent actuellement leur responsabilité au travers des aides allouées aux hôpitaux et cliniques pour les préjudices financiers liés aux mesures de lutte contre le Covid-19. Le 19.03.2021, la Conseillère nationale Eva Herzog a déposé une [motion](#) visant à ajouter à la loi sur les épidémies un passage consacrant l'obligation de la Confédération et des cantons de dédommager les hôpitaux des coûts occasionnés à ces derniers sous l'effet des mesures ordonnées. Le Conseil fédéral a rejeté cette motion (cf. annexe à la motion), le Conseil national n'a pas encore porté cette question à l'ordre du jour. Le Conseil fédéral a justifié son refus le 26 juin 2021 en indiquant que la gestion de la pandémie, et en particulier le traitement de ses propres compétences, devaient faire l'objet d'une évaluation soignée et qu'une révision de la loi sur les épidémies serait ensuite soumise au Parlement. Pour l'heure, une révision serait toutefois précipitée. Par ailleurs, il soutient qu'avec la prise en charge des coûts de dépistage et de vaccination ainsi que les mesures de soutien avoisinant 57 milliards de francs, la Confédération a déjà participé de façon substantielle aux coûts liés au Covid-19.

Par ailleurs, le canton du Tessin a déposé une [initiative](#) en mars 2021. Celle-ci se trouve encore en phase préliminaire et elle a été traitée par le Conseil des Etats. Le texte déposé demande à l'Assemblée fédérale de garantir que la Confédération contribue aux coûts supplémentaires engendrés pour la mise à disposition des capacités dans le

cadre de la pandémie de Covid-19 et pour le maintien de l'efficacité et de la qualité. Par ailleurs, une prise en charge des éventuelles pertes de recettes découlant des mesures prévues par l'ordonnance du 16 mars 2020 est demandée. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a recommandé au Parlement de rejeter cette initiative et les trois autres initiatives similaires des cantons de [Bâle-Ville](#), [Argovie](#) et [Schaffhouse](#). La Chambre haute a suivi cette recommandation, tout comme pour les trois autres initiatives des cantons, avec 21 voix contre 19 et 2 abstentions.

Les mesures de compensation décidées par les cantons se réfèrent toutes au domaine de l'assurance obligatoire des soins. Les propositions élaborées par H+ pour la compensation de coûts additionnels et de pertes de revenus apparus en raison de mesures de lutte contre le Covid-19 excluent le **domaine de l'assurance complémentaire (LCA)**. L'argumentation des cantons, à travers la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), selon laquelle les pertes de revenus dans le domaine LCA seraient imputables au « risque d'exploitation », n'est pas plausible. Les entreprises sont, certes, inévitablement soumises à un risque économique plus ou moins important. Mais les interventions ordonnées par les autorités telles qu'elles ont été pratiquées par le Conseil fédéral durant la 1^{re} vague n'ont rien à voir avec un risque d'exploitation courant, car elles n'étaient ni prévisibles ni le fruit d'un cas de force majeure. Quand bien même la pandémie de Covid-19 peut être considérée comme un événement rare et inéluctable, les autorités disposaient d'une grande marge de manœuvre pour la définition des mesures. Le fait que les rémunérations dans le domaine des assurances complémentaires (comme p. ex. pour les restaurants, les commerces ou les centres de fitness) soient des revenus privés n'a aucune incidence sur la question de la responsabilité, puisque seul l'agent payeur diffère.

5.3.2 Contributions aux coûts supplémentaires

Le traitement en soins intensifs rendu parfois nécessaire pour des cas de Covid-19 est soumis à l'AOS et il doit donc être financé par les **caisses-maladie et les cantons**. L'OFSP a attesté dès le mois de mars 2020 que les « *traitements [aigus] stationnaires du Covid-19, causés par une infection au nouveau coronavirus, sont insuffisamment représentés dans la version 9.0 [de la structure tarifaire SwissDRG]* ». ²² En conséquence, la version tarifaire 9.0 a été légèrement remaniée et l'ouvrage normatif adapté. Il ne s'agit pas d'un cas particulier, puisque la SwissDRG prévoit une procédure de demande ordinaire dans laquelle fournisseurs de prestations et agents payeurs peuvent demander l'ajout de nouvelles prestations dans le système tarifaire. Le système SwissDRG peut donc être adapté en souplesse à l'évolution médicale et, dans le cas du coronavirus, aux nouveaux tableaux cliniques. Comme les traitements du Covid se poursuivront à l'avenir, cet aspect peut être réglé dans le cadre de la rémunération SwissDRG. Une partie importante des coûts de traitements liés au Covid-19 vient des thérapies à base de médicaments nouvellement développés (p. ex. Remdesivir). Dans ce cas de figure, les partenaires tarifaires se sont accordés sur des rémunérations supplémentaires et les hôpitaux peuvent ainsi facturer ces médicaments séparément. A moyen terme, la thérapie médicamenteuse devrait toutefois faire partie intégrante du forfait par cas.

Les prestations médicales liées au Covid-19 (c'est-à-dire les prestations des médecins, les soins, les médicaments, les consommables, etc.) doivent donc être considérées comme des **prestations soumises à l'AOS**. La répartition des coûts supplémentaires correspondants entre l'assureur et le canton devrait s'effectuer dans un rapport de 55 contre 45. Cela non seulement pour les coûts de traitement directs, mais aussi pour l'ensemble des coûts occasionnés dans le cadre du traitement de patients souffrant du Covid-19 (p. ex. utilisation de l'infrastructure, comme la mise en place et l'exploitation de l'unité Covid-19 et des chambres d'isolement, les coûts d'acquisition de respirateurs tout comme les coûts des équipements de protection et d'hygiène requis pour le personnel). Dans la mesure où ces prestations répondent aux exigences d'efficacité, d'adéquation et d'économicité pour le traitement du Covid-19, elles doivent être financées au prorata par les agents payeurs.

²² « Prise en charge des coûts des traitements stationnaires dans le cadre de la pandémie de COVID-19 », fiche d'information de l'OFSP du 5 mai 2020.



De nombreux cantons ont pris les devants dans ce domaine. Agissant rapidement et sans formalités excessives, ils ont assuré la liquidité des hôpitaux à court et moyen termes grâce à leurs aides financières. Cette approche peut être considérée comme pragmatique. La balle est aujourd'hui dans le camp de la Confédération, qui doit parvenir à une répartition des coûts juste et conforme à la LAMal entre les cantons et les assureurs-maladie.

5.3.3 Contributions aux pertes de revenus

La question des pertes de revenus ambulatoires et stationnaires demeure. L'interdiction des interventions électives avait pour but d'augmenter à court terme les réserves de capacités des hôpitaux (lits en soins intensifs, personnel, etc.). Pour contrebalancer cette mesure, les hôpitaux privés avaient la possibilité, dans certains cantons, de demander une **indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail**. Dans ce cadre, les hôpitaux de droit public disposaient d'un désavantage concurrentiel compensable par le canton au moyen de paiements appropriés. Ces versements pourraient être réalisés par le SECO conformément aux règles et aux taux de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail. De tels paiements pourraient figurer sous les prestations d'intérêt général.

Toutefois, l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail se contente de contribuer aux charges de personnel des hôpitaux (env. 63 % des coûts totaux). Les revenus générés en conditions normales du fait de la fourniture de prestations sont en outre nécessaires pour le financement des amortissements et la rémunération du capital lié (capital propre et fonds de tiers) (env. 9 %). Dans ce contexte, les dépenses de matériel (env. 28 %) occupent une place particulière, car elles sont au moins en partie variables ou dépendantes du cas (p. ex. besoins médicaux, énergie et eau, denrées alimentaires) et ne s'appliquent donc que si des patients sont effectivement traités (diminution des charges). Compte tenu de tous ces effets en partie contraires, il est difficile de calculer le montant net des pertes de recettes effectives liées au Covid-19. Cela se constate notamment par le fait qu'avant de verser les montants finaux, de nombreux cantons attendent que les hôpitaux disposent des données définitives de coûts et de prestations, ou que les cantons n'aient encore décidé d'aucun versement.

Les prestations d'intérêt général sont financées par les cantons. Les arrêts du TAF de ces dernières années pourraient toutefois conduire à ce que les coûts des **réserves de capacités** (lits d'hôpital, personnel, service d'urgence hospitalier, respirateurs, etc.) soient à l'avenir considérés comme **pertinents pour le calcul des tarifs** et doivent donc être supportés au prorata par les cantons et les assureurs. L'actuelle LAMal n'exclut pas en soi une telle répartition des coûts pour les réserves de capacités. L'art. 49 al. 3 LAMal stipule uniquement que les coûts de la recherche et de l'enseignement universitaire, tout comme le maintien des capacités hospitalières motivé par des considérations de politique régionale, ne peuvent être considérés dans les contrats tarifaires stationnaires. Pour une discussion approfondie sur le thème des réserves de capacités, il est renvoyé à l'étude de l'année précédente (Felder et Meyer, 2020).

5.3.4 Contributions Covid-19 et organes responsables

Une grande partie des paiements cantonaux du Covid-19 profitera certainement aux hôpitaux publics et subventionnés, du fait de la forte part de marché des hôpitaux universitaires et cantonaux et du rôle central qu'ils ont joué durant la pandémie. Par le biais de mandats de prestations, les hôpitaux publics et subventionnés ont été chargés par les cantons de traiter la majeure partie des patients Covid-19 en stationnaire et ils ont donc été confrontés à des coûts supplémentaires de mise en place et d'exploitation d'unités Covid-19. Cela tout du moins pour une majorité de cantons. C'est donc à des institutions publiques que les cantons versent donc la plus grande partie des indemnités pour les coûts supplémentaires liés au Covid-19. Dans certains cantons, les cliniques privées n'en bénéficient aucunement. Ainsi par exemple, le canton de Vaud verse ses indemnités pour pertes de revenus explicitement et uniquement à des hôpitaux publics. Une liste exhaustive des contributions cantonales par organe responsable ne pourra être établie que lorsque les cantons auront versé leurs contributions définitives. Dans les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses », on trouvera l'année prochaine les comptabilisations pour 2021.

Compte tenu de la situation aiguë et dynamique, il aurait été difficile pour les cantons de confier les mandats de prestations liés au Covid-19 dans le cadre d'une procédure d'adjudication. En prévision de futures crises sanitaires, les cantons sont toutefois tenus d'évaluer la façon dont ils pourront mieux utiliser les ressources du secteur privé de la santé. Ils ne devraient toutefois pas attendre une future crise éventuelle pour mener ces réflexions, celles-ci doivent faire partie intégrante d'une stratégie sanitaire cantonale.

Dans le domaine des indemnisations des pertes de revenus, les hôpitaux publics et subventionnés se trouvaient désavantagés car ils n'avaient pas accès aux indemnisations pour la réduction de l'horaire de travail. On ignore cependant encore dans quelle mesure ces indemnisations ont suffi à financer les salaires du personnel en sous-emploi dans les cliniques privées. L'ampleur définitive du préjudice pour les hôpitaux publics et subventionnés ne pourra être évaluée qu'une fois les coûts hospitaliers définitifs disponibles. Pour les hôpitaux privés, il appartient de prendre en compte que les cantons se limitent à l'indemnisation des recettes AOS. D'après nos recherches, aucune indemnisation n'est versée pour les pertes de revenus des assurances complémentaires, qui jouent un grand rôle dans les cliniques privées. Comme l'interdiction temporaire des traitements électifs a été ordonnée par la Confédération, la responsabilité de la Confédération est fondamentalement engagée en vertu de la loi sur les épidémies.



Bibliographie

Office fédéral de la statistique OFS (2019), *Coûts du système de santé, résultats provisoires pour 2017*. [LIEN](#)

Commission d'experts Comptabilité & Contrôle de gestion (2014), *Décision sur la proposition n° 14_001, H+ Les Hôpitaux de Suisse*, Berne. [LIEN](#)

Felder, S., et Meyer, S. (2021), *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires 2013-2018*. (en allemand) Etude pour le compte d'ospita – Les entreprises suisses de santé. Université de Bâle. [LIEN](#)

H+ Les Hôpitaux de Suisse (2021), *Quantification et plausibilisation des conséquences financières de la pandémie COVID-19 pour les hôpitaux sur la base de la comptabilité financière et de la comptabilité des charges par nature*. (version 2.0 d'avril 2021). [LIEN](#)

PwC (2021), *Livre blanc 4.0 – Répercussions financières de la pandémie de COVID-19 sur les hôpitaux suisses*. (état: 4 juin 2021). [LIEN](#)

Annexe I : sources des données

Description	Lien
Office fédéral de la santé publique (OFSP)	Données 2013
Chiffres-clés des hôpitaux suisses (CCHS)	Données 2014
	Données 2015
	Données 2016
	Données 2017
	Données 2018
	Données 2019
	Données 2020
	Données 2008-2020 (données transversales)
Office fédéral de la statistique (OFS)	Hôpitaux : lits et hospitalisations par type d'activité 1998-2020
Statistique des hôpitaux (KS)	Flux des patients hospitalisés par canton de provenance et par le canton de l'hôpital fournissant les soins 1999-2020
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	
Coût et financement du système de santé	Coût et financement du système de santé en 2020 (résultats provisoires)



Annexe II : tableaux

Tableau A25 : hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés après consultation

Canton	Nom de l'hôpital	Années aux valeurs corrigées		
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	
	Centre hospitalier Bienne		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		2013-2020	
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz		2013	
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale		2013	
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2014	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015-2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG		2013	
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	

Tableau A26 : origine des patients traités par canton, 2020

Canton	Du canton	D'autres cantons	De l'étranger
AG	86.1%	12.0%	1.9%
AI	63.2%	35.1%	1.7%
AR	32.3%	67.0%	0.7%
BE	84.5%	14.9%	0.6%
BL	70.0%	27.6%	2.4%
BS	42.1%	52.3%	5.5%
FR	94.2%	5.5%	0.4%
GE	85.7%	6.9%	7.4%
GL	90.2%	9.3%	0.4%
GR	67.0%	26.2%	6.8%
JU	93.9%	5.4%	0.7%
LU	76.4%	22.8%	0.8%
NE	95.2%	4.1%	0.7%
NW	63.0%	35.9%	1.0%
OW	77.8%	21.8%	0.3%
SG	76.7%	18.9%	4.4%
SH	77.8%	17.8%	4.4%
SO	79.0%	20.4%	0.6%
SZ	83.3%	16.2%	0.5%
TG	91.3%	7.7%	1.0%
TI	93.6%	3.7%	2.7%
UR	93.0%	5.8%	1.2%
VD	83.9%	14.4%	1.7%
VS	92.9%	4.8%	2.3%
ZG	75.6%	23.9%	0.5%
ZH	82.9%	15.9%	1.1%
CH	80.5%	17.3%	2.2%

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020). Calcul : Université de Bâle.



Tableau A27 : fermetures, fusions et changement d'organe responsable, 2013-2020

A) Sortie de la statistique sur les établissements de soins aigus (fermeture, fusion, autre type d'activité, etc.)	Geburtshus Storchenäsch	Fermeture/plus d'offre stat. (2020)	
	Hirslanden Klinik St. Anna	Désormais un seul questionnaire pour les deux établissements Hirslanden Klinik St. Anna AG Hirslanden Klinik Meggen (2020)	
	Ita Wegman Geburtshaus	Fermeture/plus d'offre stat. (2020)	
	Nouvelle Clinique Vert-Pré	Fermeture provisoire /plus d'offre stat. (2020)	
	Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG	Fermeture/plus d'offre stat. (2017)	
	Clinique Cecil SA	Fusion avec Hirslanden Lausanne SA ; le site est conservé (2014)	
	Clinique la Métairie SA	A/P/R → P (2014)	
	Clinique Médico-Chirurgicale de Longeraie SA	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)	
	Clinique Montbrillant SA	Fusion avec Swiss Medical Network (2014)	
	Geburtshaus Graubünden	Fermeture/plus d'offre stat. (2014)	
	Klinik Pyramide Schwerzenbach	Abandon du site (2016)	
	Klinik Schönberg AG	A/R → R (2014)	
	Lukas Klinik	Fusion avec une autre clinique (2014)	
	Maison de naissance Aquila	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)	
	Maison de naissance La Grange Rouge	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)	
	Maison de naissance Lunaissance	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)	
	Maison de naissance Zoé	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)	
	Privatklinik Piano	Incertain (n'est plus dans la stat., 2014)	
	Vista Diagnostics AG	Incertain (n'est plus dans la stat., 2014)	
	Hôpital du Chablais VD	Fusion avec l'Hôpital de Vaud (2014)	
	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) Estavayer le Lac	Regroupement (statistique) avec le site de Payerne (2014)	
	Schweizerisches Epilepsie Zentrum	Fusion avec Klinik Lengg AG (2014)	
	Felix Platter Spital	A/R → R (2014)	
	Réseau Santé Mentale SA RSM SA	Fusion avec Hôpital du Jura bernois (2014)	
	Klinik St.Georg Goldach AG	Fermeture (2019)	
	Clinica Luganese SA Sede San Rocco	Fusion avec Clinica Luganese Moncucco SA (2019, le site est conservé)	
	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	Fusion avec Hôpital du Valais Centre hospitalier du Valais Romand CHVR (2019, le site est conservé)	
	B) Entrée dans la stat. sur les établissements de soins aigus (ouverture, autre type d'activité, etc.)	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	P/R → A/P/R (2015)
		Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum R	R → A/R (2015) → R (2016)
		Leukerbad AG	
Geriatrische Klinik St. Gallen		R → A/R (2014) → A (2015)	
Klinik Lengg AG		Ancien Schweiz. Epilepsie Zentrum (2014)	
Geburtshaus Maternité Alpine		Ouverture (2017)	
Clinique CIC Valais SA		Ouverture (2014)	
Clinique du Grand-Salève Sàrl		Ouverture (2018)	
Matthea Geburtshaus		Ouverture (2019)	
Geburtshaus St.Gallen GmbH		Ouverture (2019)	

	SMN - Klinik Gümliigen	Nouvel établissement issu de la vente partielle de Siloah AG (2019)
	Hôpital de Moutier SA	Nouvel établissement issu de la scission de l'Hôpital du Jura bernois (2019)
	Hôpital de Lavaux	R → A/R (2019)
	Fondation Rive-Neuve Unité de Soins Palliatifs	R → A/R (2019)
	Adullam Spital	R → A/R (2020)
	Felix Platter-Spital	R → A/R (2020)
	Pôle santé Vallée de Joux Hôpital de la Vallée de Joux	Ouverture (2019)
C) Changement d'org. responsable/structure org.	Spital Affoltern	Association / fondation → entreprise pub. (2015)
	Spital Netz Bern AG	Insel Gruppe AG (non universitaire) (2016)
	Regionalspital Surselva AG	Entreprise pub. → SA / Sàrl (2015)
	Spital Bülach AG	Entreprise pub. → SA / Sàrl (2015)

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2020). Représentation : Université de Bâle.



Annexe III : répertoire des hôpitaux suisses de soins aigus 2020

Canton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'activité ²	Nb de sites
CH	Hôpitaux privés	Nombre 95			114
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K235	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	2
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
BE	Genossenschaft Geburtshaus Simmental-Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Berne	K112	A	5
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Bienne	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thoun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Berne	K112	A	4
BE	Siloah AG	3073 Gümligen	K122	A, R	1
BE	SMN - Klinik Gümligen	3073 Gümligen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Berne	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	Hospiz im Park	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	A, P	2
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttenz	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Bâle	K234	A, R	2
BS	Bethesda Spital AG	4052 Bâle	K121	A, R	1
BS	Geburtshaus Basel	4054 Bâle	K232	B	1
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Bâle	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Bâle	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Bâle	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzlinik Basel	4051 Bâle	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Bâle	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	Clinique de Carouge AG	1227 Carouge GE	K231	A	1
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K122	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 Roseraie	1205 Genève	K232	B	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 Saint-Moritz	K231	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	1
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Lucerne	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	Clinique Volta SA	2300 La Chaux-de-Fonds	K123	A	1
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	B	1
NE	SMN - Neuchâtel	2001 Neuchâtel	K123	A	3
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1
SG	Geburtshaus St.Gallen GmbH	9000 Saint-Gall	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 Saint-Gall	K122	A	2
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil-Jona	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhouse	K231	A	1

Canton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'activité ²	Nb de sites
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatlinik Obach	4500 Soleure	K231	A	1
SZ	AMEOS Seeklinikum Brunnen AG	6440 Brunnen	K212	A, P	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8280 Kreuzlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Cardiocentro Ticino (CCT)	6900 Lugano	K122	A, R	1
TI	Clinica Dr. Spinedi c/o Clinica Santa Croce	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Luganese Moncucco SA	6900 Lugano	K121	A	1
TI	Clinica Santa Chiara SA	6600 Locarno	K122	A	1
TI	Ospedale Malcantonese 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	K122	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de Genolier	1272 Genolier	K123	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité de Soins Palliatifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	Hirslanden Lausanne SA	1006 Lausanne	K121	A	2
VS	Clinique CIC Valais 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 Zurich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	2
ZH	Klinik Hirslanden AG	8008 Zurich	K112	A	2
ZH	Klinik Im Park	8002 Zurich	K121	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zurich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zurich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zurich	K231	A	1
ZH	Paracelsus-Spital Richterswil AG	8805 Richterswil	K123	A	1
ZH	Privatklinik Bethanien - GSMN Schweiz AG	8044 Zurich	K122	A	1
ZH	Privatklinik Lindberg - GSMN Schweiz AG	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zurich	K231	A	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1
CH	Hôpitaux subventionnés	Nombre 53		Sites	105
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	3
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	1
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	4
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	A, P, R	3
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	A	1
AG	Stiftung Spital Muri	5630 Muri AG	K121	A	1
BE	Fürsorgeverein Bethesda	3233 Tschugg	K221	A, R	1
BE	Hôpital de Moutier SA	2740 Moutier	K123	A	1
BE	Hôpital du Jura bernois SA	2610 Stlmier	K121	A, P, R	8
BE	Insel Gruppe AG (non universitaire)	3010 Berne	K112	A, R	5



Canton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'activité ²	Nb de sites
BE	Insel Gruppe AG (universitaire)	3010 Berne	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Berthoud	K112	A, P	2
BE	Spital STS AG	3600 Thoune	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	2
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Bienne	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K121	A, P	4
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glaris	K122	A, P	2
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	A	1
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Coire	K112	A	1
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
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 Saint-Gall	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Soleure	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 Kantonsspitaler Frauenfeld & Münsterlingen	8501 Frauenfeld	K112	A	2
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	A, R	3
VD	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	A, P, R	5
VD	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	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	K122	A, R	2
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	A	1
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1847 Rennaz	K112	A, R	6
VD	Pôle santé du Pays-d'Enhaut	1660 Châteaud'Oex	K123	A, R	1
VD	Pôle santé Vallée de Joux Hôpital de la Vallée de Joux	1347 Le Sentier	K122	A	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 SteCroix	K123	A, R	2
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	A	1
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zurich	K235	A, R	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	A	2
ZH	Spital Affoltern AG	8910 Affoltern am Albis	K122	A, P	1
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	A	1
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	A	2
ZH	Sune-Egge	8005 Zurich	K235	A	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital der Eleonorenstiftung	8032 Zurich	K233	A, P, R	3
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zurich	K231	A, R	2
CH	Hôpitaux publics	Nombre 35			92
AI	Kantonales Spital Appenzell	9050 Appenzell	K123	A	1
AR	Spitalverbund AR, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau	9100 Herisau	K121	A	2
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhodens, Psychiatrisches Zentrum	9100 Herisau	K212	P	1
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Bâle	K234	A, P, R	2

Canton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'activité ²	Nb de sites
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Bâle	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Bâle	K111	A	1
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	5
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
LU	Luzerner Höhenklinik Montana	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
LU	Luzerner Kantonsspital	6004 Lucerne	K112	A, R	5
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
NW	Kantonsspital Nidwald	6370 Stans	K122	A	1
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 Saint-Gall	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 Saint-Gall	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A, P	2
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9445 Rebstein	K112	A	4
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhouse	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	9
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	1011 Lausanne	K111	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Valais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	8
VS	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Viège	K112	A, P, R	3
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	3
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Spital Uster	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Stadtspital Triemli	8063 Zurich	K112	A	2
ZH	Stadtspital Waid	8037 Zurich	K112	A	1
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zurich	K111	A, P	4
CH	Total des hôpitaux	Nombre	183	Sites	311

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2020).