



Universität
Basel

Basel Center
for Health Economics

bche
basel center
for health economics

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

Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires 2013- 2022

Une étude réalisée sur mandat de

ospita

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

Rapport final | Bâle, le 14. octobre 2024



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

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

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

Mode de citation proposé : Felder, S., Meyer, S, et Heinlin, Y. (2024). *Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2022*. Étude pour le compte d'ospita – Les entreprises suisses de santé. Université de Bâle.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	I
TABLE DES FIGURES	II
LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE D'ABRÉVIATIONS/ACRONYMES	IV
1. INTRODUCTION.....	1
2. FOURNITURE DE SOINS MÉDICAUX AIGUS STATIONNAIRES EN SUISSE	4
2.1 DENSITÉ DE LITS, TAUX D'OCCUPATION ET FLUX INTERCANTONAUX DE PATIENTS.....	4
2.2 LES PRESTATAIRES DE SOINS AIGUS STATIONNAIRES SELON L'ORGANE RESPONSABLE	8
3. SUBVENTIONNEMENT DES HÔPITAUX.....	19
3.1 COMPARAISON INTERCANTONALE DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL	19
3.2 EXAMEN DES TARIFS DE BASE DES HÔPITAUX.....	22
3.2.1 <i>Digression : comparaison transversale de la rémunération entre les hôpitaux universitaires et les centres hospitaliers</i>	26
3.3 SUBVENTIONS OCCULTES AU FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS.....	28
3.4 VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS.....	30
4. CONCLUSIONS	35
5. BIBLIOGRAPHIE.....	39
ANNEXE I : SOURCES DE DONNÉES	40
ANNEXE II : TABLEAUX	41
ANNEXE III : RÉPERTOIRE DES HÔPITAUX SUISSES DE SOINS AIGUS 2022.....	46
ANNEXE IV : HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES	51



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, 2001-2022	5
Figure 3 : importation et exportation de prestations stationnaires, 2020	7
Figure 4 : Majorations tarifaires des hôpitaux publics et subventionnés, 2013-2022	24
Figure 5 : taux d'investissement selon l'organe responsable, 2013-2022	29
Figure 6 :Évolution des subventions provenant des trois sources depuis 2013	35
Figure 7 : Subventions par cas par canton (2022)	36

Liste des tableaux

Tableau 1: densité de lits en 2022 par rapport à 2021, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton	4
Tableau 2: occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2022 et par rapport à 2021	6
Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2022 et par rapport à 2021 par organe responsable et par canton.....	8
Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2022 et par rapport à 2021 par organe responsable et par canton	9
Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organe responsable (en %)	10
Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2022	11
Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2022 par rapport à 2021	12
Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021	14
Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021	15
Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021	16
Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs et répartition par canton et assureur, en 2022 ...	17
Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs, en 2022 et par rapport à 2021	18
Tableau 13 : PIG en francs au total et par cas, par canton, en 2022 et par rapport à 2021	20
Tableau 14 : PIG en francs par lit en soins aigus, par organe responsable et par canton, en 2022	21
Tableau 15 : PIG en francs et par lit en soins aigus, par type d'hôpital selon l'OFS, en 2022	22
Tableau 16 : évolution des tarifs de base en francs entre 2013 et 2022, par organe responsable	23
Tableau 17 : subventions en francs du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas, en 2022	25
Tableau 18 : Comparaison entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux centraux dans leur zone respective de desserte.	27
Tableau 19 : Économies en francs grâce à la réduction de la base tarifaire respective, au total et par cas	27
Tableau 20 : coûts d'investissement non indiqués des hôpitaux publics et subventionnés dans les soins stationnaires aigus (en francs).....	29
Tableau 21 : aperçu des subventions, 2022	31
Tableau 22 : évolution des subventions en francs 2022/2021, au total et par cas selon l'organe responsable	32
Tableau 23 : subventions totales par canton, en 2022 et par rapport à 2021	33
Tableau 24 : AOS par canton et par cas, niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2022	34
Tableau A25 : Source des données.....	40
Tableau A26 : hôpitaux dont les chiffres-clés ont été adaptés après consultation	41
Tableau A27 : origine des patients traités par canton, 2022	42
Tableau A28 : fermetures, fusions et changement d'organe responsable, 2013-2022.....	43



Liste d'abréviations/acronymes

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
TAF	Tribunal administratif fédéral
CMI	Case-mix-index
CHF	Franc suisse
DRG	Diagnosis Related Groups
EBITDAR	Bénéfice avant intérêts, impôts, amortissements sur immobilisations corporelles / incorporelles et coûts de location / restructuration (<i>Earning Before Interests, Taxes, Depreciation, Amortization and Rent costs</i>)
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
PIG	Prestations d'intérêt général
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
KZSS	Chiffres-clés des hôpitaux suisses
AOS	Assurance obligatoire des soins
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Structure tarifaire pour les prestations médicales en Suisse
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie
VVG	Loi fédérale sur le contrat d'assurance

1. Introduction

L'introduction, en 2012, des forfaits par cas liés au diagnostic s'est accompagnée d'une réforme complète du financement des soins médicaux hospitaliers. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit des forfaits par cas liés aux prestations (v. art. 49, al. 1, LAMal), qui doivent permettre de couvrir les coûts d'exploitation et d'investissement des soins hospitaliers aigus (v. art. 49, al. 7, LAMal). Le nouveau financement hospitalier a entraîné une uniformisation de la rémunération : les cantons et les caisses-maladie se répartissent les coûts des soins hospitaliers dans le cadre d'une rémunération liée au sujet. Concrètement, la loi exige des cantons, conformément à l'art. 49a, al. 3 LAMal, qu'ils participent à hauteur d'au moins 55 % aux coûts des forfaits par cas. La majeure partie du financement par les cantons, autrefois lié à l'objet, est depuis lors assurée par le paiement des forfaits par cas. La nouvelle rémunération découle donc de la prestation médicale et, étant donné qu'elle est forfaitaire, incite financièrement les hôpitaux à fournir des soins à moindre coût.

Par ailleurs, l'art. 49, al. 3 LAMal règle la rémunération des prestations d'intérêt général. Il mentionne explicitement le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, ainsi que la recherche et la formation universitaire. L'association des hôpitaux de Suisse H+ distingue trois types de prestations d'intérêt général (PIG) :¹

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

Les prestations d'intérêt général sont en principe rémunérées par les cantons. Dans ceux qui abritent des hôpitaux universitaires, les prestations de formation des hôpitaux sont rémunérées par l'université, elle-même financée par le canton. La figure 1 illustre la répartition de la rémunération des hôpitaux depuis la réforme de 2012.

Dans la présente étude, la rémunération des soins aigus stationnaires est décomposée plus en détail, l'accent étant mis sur les différences selon l'organe responsable des institutions. Nous distinguons trois formes de subventions, identifiées par des couleurs différentes dans la figure 1. Il s'agit, outre les rémunérations pour les PIG (en rouge), des tarifs de base majorés (en bleu) et du financement des coûts d'investissement (en vert).

En ce qui concerne les prestations d'intérêt général, il est intéressant d'observer la répartition entre les contributions pour la recherche et la formation, d'une part, et les autres contributions, d'autre part. Outre les recettes pour les prestations d'intérêt général, d'autres subventions peuvent être versées à certains hôpitaux, qui ne sont pas officiellement déclarées ou qui sont difficiles à identifier. Bien que cela ne soit pas autorisé par la loi, il est possible que des coûts pour des prestations d'intérêt général soient financés via la rétribution des forfaits par cas. Dans de telles circonstances, il y a subventionnement croisé des soins aigus stationnaires selon l'AOS en faveur des prestations d'intérêt général (v. l'éclair dans la figure 1). Alors que les coûts d'un service de sauvetage, d'une aumônerie d'hôpital ou de la recherche et de la formation universitaires, par exemple, peuvent être relativement bien distingués, cela est beaucoup plus

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

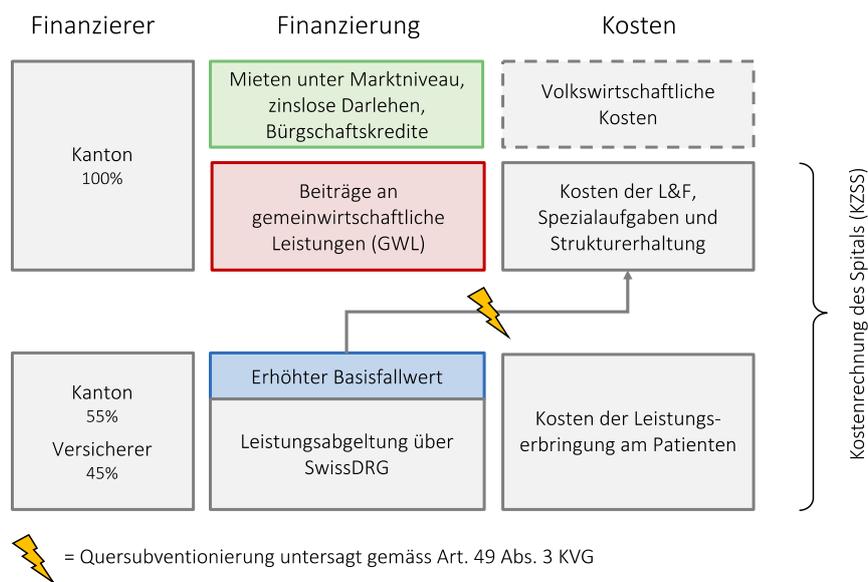


difficile pour le troisième type de PIG selon la définition de H+. Dans le système actuel, il n'est pas exclu que des fonds provenant de l'AOS soit utilisés pour financer « le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49, al. 3, let. a LAMal). Sur ce point, une méthodologie à cet égard fait tout simplement défaut.

Le subventionnement croisé des prestations d'intérêt général est facilité dans le cas des hôpitaux publics, dans la mesure où les cantons, en tant que propriétaires, peuvent exercer une influence indirecte sur le niveau du tarif de base. Il existe de toute manière une incitation financière à augmenter le tarif de base et à réduire en contrepartie les subventions et les contributions aux institutions. En effet, alors que dans le domaine des subventions, les cantons paient la totalité des dépenses correspondantes, ils ne prennent en charge que 55 % de la rémunération dans celui des forfaits par cas. Si l'on parvient à transférer un franc de charges du domaine de l'intérêt général vers le domaine de la rémunération, les coûts pour le canton se réduisent de 45 centimes.²

Dans le cadre de la présente étude, nous examinons donc au niveau hospitalier si les tarifs pratiqués dans les hôpitaux publics sont excessifs. Sur la base d'un modèle économétrique, nous identifions les facteurs qui influencent le tarif de base d'un hôpital. Dans ce contexte, nous prenons notamment en compte la question de savoir si l'institution est un hôpital universitaire, un hôpital pédiatrique, une maternité ou un établissement n'appartenant 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 sont analysés plus en détail les coûts d'investissement dans le domaine hospitalier, en vue de mettre en évidence d'éventuelles autres subventionnements occultes perçus par les hôpitaux subventionnés ou publics. Pour les hôpitaux publics, une telle situation peut se produire par l'intermédiaire de la location d'immeubles, de biens mobiliers et d'installations à des conditions inférieures à celles du marché. Cela est également possible pour tout hôpital qui n'est pas géré par le canton, mais dont les propriétaires majoritaires sont des collectivités territoriales publiques ; par exemple, lorsqu'il loue des biens immobiliers appartenant au canton. Enfin, un subventionnement occulte peut également résulter de l'octroi par les cantons de prêts aux hôpitaux à des conditions généreuses (p. ex. prêts sans intérêts). La figure 1

² Un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, dont le Parlement débattait fin 2023, renforcerait encore cette incitation. Au titre de l'EFAS, il est prévu, au 1^{er} janvier 2028, d'abaisser la part cantonale de la rémunération hospitalière de 55 pour cent à 24,5 pour cent. L'augmentation des coûts liée à une hausse du baserate ne serait donc plus supportée par le canton qu'à hauteur de 24,5 pour cent.

montre clairement que ces « coûts économiques » ne sont pas générés par l'hôpital lui-même, mais par le canton sous la forme de coûts d'opportunité (intérêts et loyers inférieurs au niveau du marché) et de risques de défaillance en cas de crédit.

La présente étude consiste en une actualisation, par Felder et Meyer, de l'étude réalisée en 2023, à laquelle a été intégrée l'évaluation des chiffres-clés des hôpitaux suisses pour l'année 2022, qui vient ainsi s'ajouter à celle concernant les années 2013 à 2021. Le tableau A26 renseigne sur les corrections apportées aux chiffres clés par les auteurs.



2. Fourniture de soins médicaux aigus stationnaires en Suisse

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

Les coûts totaux du système de santé suisse s'élevaient à 91,5 milliards de francs en 2022 (OFS, 2024). Cela représente environ 2,5 pour cent de plus que l'année précédente. Sur ce montant, 25,7 milliards de francs, soit 28,1 pour cent des dépenses totales, étaient imputables aux hôpitaux de soins généraux. Du côté des prestations, 14,3 milliards de francs, soit 15,6 pour cent de tous les coûts, sont imputables aux soins curatifs stationnaires, tandis que 4,2 milliards de francs, soit une part de 4,6 %, sont imputables aux prestations ambulatoires (OFS, 2024).

Tableau 1: densité de lits en 2022 par rapport à 2021, soins totaux et soins stationnaires aigus par canton

Canton	Total		Soins aigus/Maison de naissance			
			En absolu		Part	
	2022	rel. Δ 2021	2022	rel. Δ 2021	2022	rel. Δ 2021
AG	4.78	+0.8 %	2.05	-0.6 %	42.9 %	-0.6 %
AI	1.03	-40.1 %	0.00	-100.0 %	-	-31.9 %
AR	9.31	+0.4 %	3.18	-10.9 %	34.2 %	-4.3 %
BE	4.69	-0.5 %	2.62	-3.5 %	55.8 %	-1.8 %
BL	3.36	+2.3 %	1.90	+0.2 %	56.4 %	-1.2 %
BS	11.08	+2.2 %	6.94	+2.9 %	62.6 %	+0.5 %
FR	2.71	+0.0 %	1.76	+1.0 %	65.2 %	+0.6 %
GE	4.83	-3.0 %	3.25	+0.4 %	67.2 %	+2.2 %
GL	3.50	-4.5 %	1.98	-5.1 %	56.5 %	-0.3 %
GR	5.45	+1.9 %	2.72	+0.6 %	49.9 %	-0.7 %
JU	4.71	-0.4 %	2.15	-0.1 %	45.7 %	+0.1 %
LU	3.88	-2.9 %	2.31	-3.3 %	59.5 %	-0.2 %
NE	3.47	+0.1 %	2.25	+0.3 %	64.7 %	+0.1 %
NW	2.28	-0.0 %	1.61	+0.4 %	70.5 %	+0.3 %
OW	1.35	-0.4 %	1.35	-0.4 %	100.0 %	+0.0 %
SG	4.09	-4.2 %	2.61	-6.7 %	63.9 %	-1.7 %
SH	3.61	+0.1 %	2.49	-1.2 %	69.2 %	-0.9 %
SO	2.44	-0.8 %	1.94	-0.7 %	79.6 %	+0.0 %
SZ	2.01	-1.9 %	1.50	-3.1 %	74.3 %	-0.9 %
TG	6.03	+3.9 %	2.01	+3.0 %	33.4 %	-0.3 %
TI	5.37	-0.6 %	3.84	-0.7 %	71.6 %	-0.1 %
UR	1.53	+4.8 %	1.53	+4.8 %	100.0 %	+0.0 %
VD	4.35	-0.1 %	2.83	-0.1 %	65.1 %	+0.0 %
VS	3.71	-0.4 %	2.04	+1.9 %	55.0 %	+1.3 %
ZG	4.29	-1.1 %	1.58	-0.9 %	36.8 %	+0.1 %
ZH	3.80	+3.5 %	2.55	-2.1 %	67.1 %	-3.9 %
CH	4.33	+0.2 %	2.56	-1.4 %	59.2 %	-0.9 %

Anmerkung : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ Étant donné que l'AI n'offre plus de services stationnaires en soins aigus depuis 2021, la valeur inférieure suivante est indiquée dans ce domaine.

Source : statistique médicale des hôpitaux (2021/2022) ; STATPOP (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

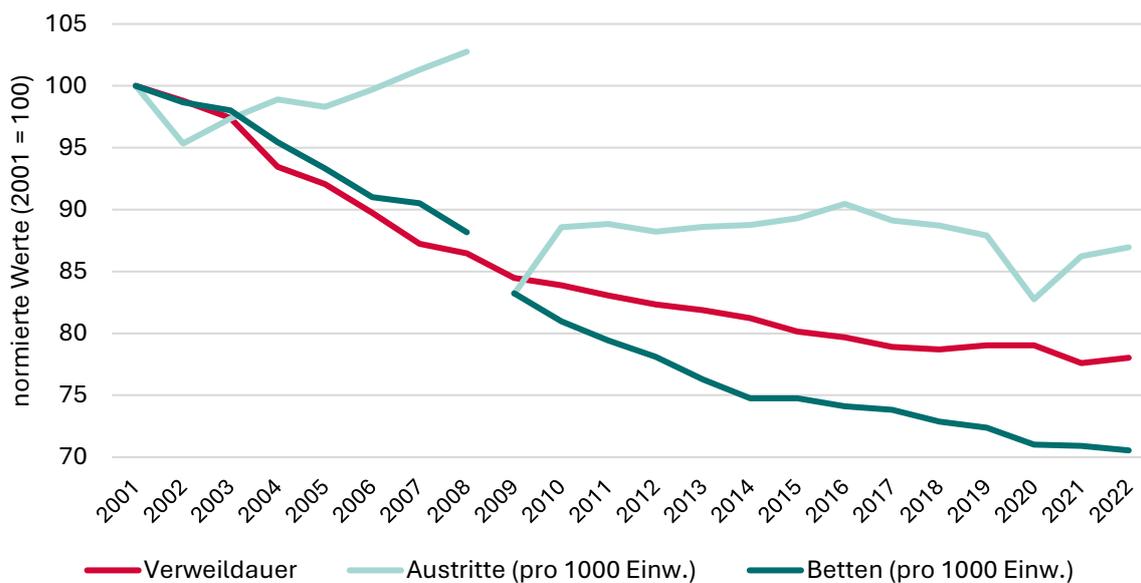
L'offre de soins stationnaires peut être mesurée par le nombre de lits disponibles pour 1000 habitants (densité de lits). Le tableau 1 présente les valeurs globales pour l'ensemble des formes de soins stationnaires

(soins aigus/maisons de naissance, psychiatrie et réadaptation), et celles relatives au sous-groupe des soins aigus, qui inclut les maisons de naissance.³

Les cantons de Bâle-Ville et d'Appenzell Rhodes-Extérieures sont en tête avec respectivement 11,08 et 9,31 lits au total pour 1000 habitants, tandis qu'Appenzell Rhodes-Intérieures présente l'offre de lits la plus faible avec 1,03 lit. Par rapport à l'année précédente, la densité de lits a de nouveau légèrement augmenté au niveau national, s'élevant en 2022 à 4,33 lits pour 1000 habitants. En revanche, la densité de lits du secteur des soins aigus a diminué (-1,4 %) pour atteindre 2,56 lits en 2022, avec toutefois des différences considérables d'un canton à l'autre. Alors que les cantons de Fribourg, Genève, Glaris, Grisons, Neuchâtel, Obwald, Uri et Valais ont eu tendance à se doter de davantage de lits, Zurich, Appenzell Rhodes-Intérieures, Saint-Gall et Schaffhouse ont affiché une baisse.

La densité de lits en Suisse est en constante diminution depuis le début des années 2000 (v. figure 2). En 2001, on comptait 6,13 lits (y compris les lits de semi-hospitalisation) pour 1000 personnes. En 2022, il n'y avait plus que 4,33 lits (-29,5 %). Comme le montre clairement la figure, cette tendance est davantage due à une forte baisse de la durée d'hospitalisation qu'à une diminution du nombre de sorties. Le taux d'hospitalisation est demeuré relativement stable depuis les années 2010, avant de connaître une baisse en 2020, liée au COVID-19. Depuis lors, malgré un recul de la densité de lits, le nombre des sorties est revenu au niveau d'avant le COVID-19, ce qui se traduit par une augmentation de l'utilisation des lits (v. tableau 2).

Figure 2 : évolution des lits, sorties et durées de séjour, 2001-2022



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

Source : statistique des hôpitaux (2001-2022), statistique médicale des hôpitaux (2001-2022).

Représentation et calcul : Université de Bâle.

Le fait que l'augmentation du nombre de sorties par rapport à la population totale n'aille pas au-delà de cet effet spécial s'explique notamment par la tendance à un transfert constant vers le secteur hospitalier ambulatoire. Ce transfert peut également expliquer le fait que l'on observe depuis quelques années une stabilisation de la durée de séjour ; certes, les procédés thérapeutiques peu invasifs et la réadaptation

³ Chaque hôpital est classé selon son type d'activité (hôpital général, hôpital psychiatrique, etc.). De plus, un ou plusieurs types d'activités sont attribués à chaque hôpital (soins aigus, psychiatrie, rééducation/gériatrie, maison de naissance), en fonction des domaines de soins dans lesquels il est actif.



précoce raccourcissent le séjour à l'hôpital, mais en même temps, le virage vers les soins ambulatoires a pour conséquence que le patient moyen hospitalisé devient « davantage malade ».

Les données tirées des chiffres-clés des hôpitaux suisses permettent une estimation du taux d'occupation des lits. En 2022, ce taux s'élevait à 81,4 % pour l'ensemble du pays dans le domaine des soins aigus (v. tableau 2)

Tableau 2: occupation des lits et taux d'autosuffisance par canton, en 2022 et par rapport à 2021

Canton	Occupation en %		Part de patients soignés dans leur propre canton	
	2022	abs. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	82.1 %	-0.7 %	76.4 %	-0.9 %
AI ¹	-	-	-	-5.1 %
AR	81.0 %	+3.8 %	45.9 %	-4.6 %
BE	86.1 %	+1.7 %	93.6 %	-0.4 %
BL	84.3 %	+6.2 %	41.2 %	+0.8 %
BS	86.1 %	-0.4 %	85.1 %	-0.5 %
FR	75.7 %	+0.7 %	69.3 %	-0.4 %
GE	78.8 %	+2.9 %	94.7 %	+0.1 %
GL	85.3 %	+8.2 %	60.8 %	+0.4 %
GR	81.7 %	-1.5 %	81.1 %	-0.4 %
JU	84.2 %	+5.3 %	60.2 %	-0.9 %
LU	80.2 %	-0.2 %	79.8 %	-1.1 %
NE	78.7 %	+5.3 %	74.8 %	+0.2 %
NW	91.3 %	+1.8 %	57.2 %	-0.9 %
OW	79.1 %	+4.3 %	50.1 %	-1.0 %
SG	80.8 %	+2.7 %	71.5 %	-0.6 %
SH	67.8 %	+1.0 %	62.2 %	-0.5 %
SO	83.7 %	+1.4 %	53.7 %	-0.9 %
SZ	83.3 %	+2.5 %	55.3 %	-0.2 %
TG	77.6 %	-0.3 %	68.4 %	+0.1 %
TI	70.6 %	+2.5 %	93.1 %	+0.0 %
UR	89.6 %	-1.6 %	61.0 %	+0.3 %
VD	79.1 %	+3.8 %	91.7 %	-0.2 %
VS	86.1 %	+3.3 %	82.3 %	-0.7 %
ZG	90.1 %	+1.9 %	65.8 %	-1.4 %
ZH	82.6 %	+1.0 %	87.8 %	-0.4 %
CH	81.4 %	+1.7 %	79.1 %	-0.5 %

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. Pour Appenzell Rhodes-Intérieures, il n'est pas pertinent d'indiquer le taux d'occupation en raison de la fermeture de l'hôpital en juin 2021

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021, 2022), statistique médicale des hôpitaux (2019, 2020). Calcul : Université de Bâle.

En moyenne nationale, le taux d'occupation se situait autour de 80 % entre 2013 et 2022, avec une légère fluctuation en 2020 (76,7 %). Pour 2022, on constate une augmentation significative du taux d'occupation, de +1,7 % par rapport à 2021. La valeur la plus basse est enregistrée dans le canton de Schaffhouse, avec 67,8 %. En revanche, le taux d'occupation le plus élevé a été enregistré à l'hôpital de Nidwald, avec plus de 90 %. Il est frappant de constater le caractère extrêmement variable des fluctuations d'un canton à l'autre par rapport à l'année précédente ; le canton des Grisons a enregistré de fortes baisses de l'occupation des lits, tandis que dans les cantons de Glaris, de Bâle-Campagne, du Jura, de Vaud et d'Argovie, le taux d'occupation moyen a nettement augmenté.

Les données sur les flux de patients permettent de mesurer la part de patients hospitalisés dans leur propre canton de résidence, soit environ 79 % de la totalité des patients en Suisse. L'année précédant l'introduction, en 2012, du libre choix de l'hôpital, la proportion était encore de 84 %. On continue cependant d'observer d'importants écarts entre les cantons. Le taux d'autosuffisance est particulièrement bas dans les cantons de Bâle-Campagne et d'Appenzell Rhodes-Extérieures, une grande majorité de leurs habitants se faisant hospitaliser, le cas échéant, en dehors de leur canton de résidence. Aujourd'hui, au moins quatre patients sur dix, parmi les résidents de sept cantons (Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Nidwald et Obwald, Soleure et Schwyz), sont traités au-delà des frontières de leur canton. C'est dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures que cette tendance est la plus marquée, ce qui s'explique par le fait que l'hôpital cantonal a été fermé.

La base de données concernant la période 2013 – 2022 montre que l'ouverture des frontières cantonales pour les patients de l'assurance de base, suite à la réforme du financement en 2012, a eu un impact sur les flux de patients. Depuis lors, les patients se rendent, en effet, plus souvent dans d'autres cantons lorsqu'ils souhaitent se faire hospitaliser. Ce phénomène, qui entraîne des difficultés structurelles dans les cantons concernés, rend d'autant plus importante la planification hospitalière intercantonale. La figure 3 illustre les flux sortants nets de patients par-delà les frontières cantonales, soit les flux entrants de patients moins les flux sortants vers d'autres cantons. Une valeur nulle signifie donc qu'il y a exactement le même nombre de citoyens du canton se faisant hospitaliser dans d'autres cantons que de patients venant d'autres cantons pour se faire hospitaliser.

Figure 3 : 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 2022 (soins aigus, réa-daptation/gériatrie, psychiatrie, maison de naissance).

Source : statistique médicale des hôpitaux (2022). Représentation et **calcul :** Université de Bâle.

Parmi les 26 cantons de la Suisse, neuf d'entre eux présentent un afflux net de patients, tandis que les 17 autres enregistrent un flux sortant. Les champions de l'exportation de prestations sont les cantons de Bâle-Ville, Berne, Zurich et Genève. Ensemble, ces quatre cantons enregistrent un afflux net de patients de l'ordre de 73'000 par an. Ces quatre cantons abritent chacun un hôpital universitaire dans lequel un nombre important de patients provenant des cantons limitrophes ou de l'étranger viennent se faire soigner. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons enregistrent eux aussi un afflux net



considérable, ce qui s'explique en premier lieu par leur forte densité d'établissements de réadaptation. À l'inverse, de nombreux patients résidant dans les cantons de Bâle-Campagne (flux sortant net : 18'250), Soleure (11'906) et Fribourg (9'416) sont traités dans leurs cantons voisins respectifs. Cela vaut également pour Appenzell Rhodes-Intérieures, le moins peuplé des cantons. Le rôle central de l'hôpital universitaire de Bâle et d'autres cliniques hautement spécialisées de Bâle-Ville a également des répercussions sur les cantons d'Argovie (Fricktal), du Jura, de Soleure et de Bâle-Campagne. L'hôpital universitaire de Zurich, l'Insel Gruppe SA de Berne et l'hôpital cantonal de Lucerne jouent des rôles similaires en matière de soins transcantonaux.

2.2 Les prestataires de soins aigus stationnaires selon l'organe responsable

Selon la définition actuelle des organes responsables des institutions médicales hospitalières, utilisée depuis 2012 par l'Office fédéral de la statistique, les hôpitaux sont considérés comme des institutions publiques lorsqu'ils sont exploités par une corporation de droit public. Tous les autres hôpitaux, en revanche, sont privés, y compris ceux qui, bien qu'appartenant au secteur public, sont juridiquement constitués en société anonyme.⁴ Dans le cadre de la présente étude, on distingue en outre les institutions subventionnées qui, bien que définies comme privées, sont majoritairement propriété de communes ou du canton. Ne sont donc considérées comme privées que les cliniques dont le capital propre est supporté à hauteur de plus de 50 % par le secteur privé.

Tableau 3 : nombre d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2022 et par rapport à 2021 par organe responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part dju privé	
	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021
AG	0	0	8	0	2	0	10	0	20.0 %	0.0 %
AI ¹	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-	-
AR	1	0	0	0	2	0	3	0	66.7 %	0.0 %
BE	0	0	10	0	9	0	19	0	47.4 %	0.0 %
BL	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9 %	0.0 %
BS	3	0	0	0	7	-1	10	-1	70.0 %	-2.7 %
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0 %	0.0 %
GE	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9 %	0.0 %
GL	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0 %	0.0 %
GR	3	0	8	0	2	0	13	0	15.4 %	0.0 %
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0 %	0.0 %
LU	2	0	0	0	3	0	5	0	60.0 %	0.0 %
NE	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0 %	0.0 %
NW	0	0	1	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	6	+2	12	+2	50.0 %	10.0 %
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	0	2	0	4	0	50.0 %	0.0 %
TG	0	0	1	0	3	0	4	0	75.0 %	0.0 %
TI	1	0	0	0	7	0	8	0	87.5 %	0.0 %
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0 %	0.0 %

⁴ La définition pertinente antérieure à 2012 était orientée sur le cofinancement des hôpitaux par l'État : si une institution disposait d'une garantie de subventionnement ou de couverture du déficit par l'État, elle était considérée comme un hôpital public, même si elle n'avait pas de statut de droit public.

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part dju privé	
VD	1	0	10	0	9	+1	20	+1	45.0 %	2.9 %
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	0	10	0	14	0	30	0	46.7 %	0.0 %
CH	32	-1	54	0	96	+2	182	+1	52.7 %	0.8 %

¹ L'hôpital d'Appenzell a été fermé en juin 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Toutes catégories confondues, le nombre des hôpitaux de soins aigus ou des maisons de naissance enregistrés en Suisse a augmenté d'une unité par rapport à 2021, pour atteindre le chiffre de 182 institutions en 2022 (v. tableau 3). Parmi elles, 32 sont considérées comme des hôpitaux publics, tandis que 54 sont « privées, mais majoritairement en mains publiques » selon le critère susmentionné et donc classées comme subventionnées. Enfin, 96 cliniques sont des institutions privées, donc majoritairement en mains privées.⁵

Depuis 2013, la part des hôpitaux privés a reculé au niveau national jusqu'en 2022, puis une remontée a été enregistrée pour la première fois. En l'occurrence, la proportion a augmenté de 0,8 % pour atteindre 52,7 %. Dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Lucerne, Neuchâtel, Soleure, Thurgovie et Tessin, une majorité des institutions étaient en mains privées en 2022.

Les 182 hôpitaux sont répartis sur 323 sites au total (tableau 4), ce qui correspond à une moyenne de 1,8 site par institution. Le nombre de sites a ainsi augmenté de neuf unités depuis 2021.

Tableau 4 : nombre de sites d'hôpitaux de soins aigus, y c. maisons de naissance, en 2022 et par rapport à 2021 par organe responsable et par canton

	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021
AG	0	+0	21	+3	2	+0	23	+3	8.7 %	-1.3 %
AI ¹	0	-1	0	+0	0	+0	0	-1	-	-
AR	2	-1	0	+0	4	+1	6	+0	66.7 %	+16.7 %
BE	0	+0	34	+0	15	+0	49	+0	30.6 %	+0.0 %
BL	3	+0	0	+0	9	+0	12	+0	75.0 %	+0.0 %
BS	5	+2	0	+0	8	-1	13	+1	61.5 %	-13.5 %
FR	5	+0	0	+0	3	+0	8	+0	37.5 %	+0.0 %
GE	5	+0	0	+0	9	+3	14	+3	64.3 %	+9.7 %
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	+0	0	+0	6	+1	12	+1	50.0 %	+4.5 %
NE	6	+0	0	+0	5	+0	11	+0	45.5 %	+0.0 %
NW	0	+0	1	+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	6	+2	19	+2	31.6 %	+8.0 %
SH	3	+0	0	+0	1	+0	4	+0	25.0 %	+0.0 %
SO	0	+0	5	+0	2	+0	7	+0	28.6 %	+0.0 %

⁵ Concernant l'attribution des hôpitaux suisses aux différentes catégories d'hôpitaux, nous renvoyons ici à la liste correspondante de l'annexe A III.



	Public		Subventionné		Privé		Total		Part du privé	
	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021
SZ	0	+0	2	+0	2	+0	4	+0	50.0 %	+0.0 %
TG	0	+0	2	+0	3	+0	5	+0	60.0 %	+0.0 %
TI	10	+0	0	+0	7	+0	17	+0	41.2 %	+0.0 %
UR	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0 %	+0.0 %
VD	3	+0	25	+1	9	+0	37	+1	24.3 %	-0.7 %
VS	10	+0	0	+0	2	+0	12	+0	16.7 %	+0.0 %
ZG	0	+0	1	+0	1	+0	2	+0	50.0 %	+0.0 %
ZH	12	-1	15	+0	16	+0	43	-1	37.2 %	+0.8 %
CH	90	-1	118	+4	115	+6	323	+9	35.6 %	+0.9 %

¹ L'hôpital d'Appenzell a été fermé en juin 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Le tableau A28, en annexe, recense toutes les institutions qui ont soit fermé, soit fusionné avec d'autres institutions, soit changé de type de fonction ou d'organe responsable entre 2013 et 2022.

La position relative sur le marché des prestataires dans le domaine des soins aigus stationnaires selon l'organe responsable peut être mesurée par les parts de marché selon les journées de soins (v. tableau 5). Cette mesure tient notamment compte des différences de taille des institutions. À l'échelle nationale, la part des hôpitaux privés aux journées de soins est de 18,5 %. Avec une proportion de 56,5 %, les hôpitaux privés du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures atteignent la part de marché la plus élevée, suivis par ceux des cantons de Bâle-Ville (31,2 %) et de Berne (27,7 %). À l'inverse, il existe de nombreux cantons qui ne disposent pas d'hôpitaux de soins aigus privés ou qui présentent une très faible part de marché du secteur privé. Même dans le canton le plus peuplé de Suisse, Zurich, la part de marché privée est inférieure à la moyenne (17,3 %). Il en va de même pour le canton le plus peuplé de Suisse romande, Vaud (14,8 %).

Tableau 5 : parts de marché mesurées en journées de soins aigus stationnaires par organe responsable (en %)

	Public		Subventionné		Privé	
	2022	abs. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	0.0 %	+0.0 %	88.3 %	+0.3 %	11.7 %	-0.3 %
AI ¹	-	-	-	-	-	-
AR	43.5 %	-4.1 %	0.0 %	+0.0 %	56.5 %	+4.1 %
BE	0.0 %	+0.0 %	72.3 %	+0.1 %	27.7 %	-0.1 %
BL	76.7 %	+1.4 %	0.0 %	+0.0 %	23.3 %	-1.4 %
BS	68.8 %	+0.5 %	0.0 %	+0.0 %	31.2 %	-0.5 %
FR	81.6 %	+1.3 %	0.0 %	+0.0 %	18.4 %	-1.3 %
GE	76.5 %	-7.8 %	0.0 %	+0.0 %	23.5 %	+7.8 %
GL	0.0 %	+0.0 %	100.0 %	+0.0 %	0.0 %	+0.0 %
GR	8.0 %	+0.0 %	85.8 %	+0.0 %	6.2 %	-0.1 %
JU	99.7 %	+0.1 %	0.0 %	+0.0 %	0.3 %	-0.1 %
LU	75.7 %	+0.8 %	0.0 %	+0.0 %	24.3 %	-0.8 %
NE	93.2 %	+0.7 %	0.0 %	+0.0 %	6.8 %	-0.7 %
NW	0.0 %	+0.0 %	97.3 %	+0.5 %	2.7 %	-0.5 %
OW	100.0 %	+0.0 %	0.0 %	+0.0 %	0.0 %	+0.0 %
SG	85.3 %	-0.5 %	5.3 %	+0.3 %	9.4 %	+0.2 %
SH	93.1 %	-0.4 %	0.0 %	+0.0 %	6.9 %	+0.4 %

	Public		Subventionné		Privé	
	2022	abs. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
SO	0.0 %	+0.0 %	95.3 %	+0.2 %	4.7 %	-0.2 %
SZ	0.0 %	+0.0 %	80.6 %	+0.0 %	19.4 %	-0.0 %
TG	0.0 %	+0.0 %	89.5 %	-0.0 %	10.5 %	+0.0 %
TI	73.1 %	-1.5 %	0.0 %	+0.0 %	26.9 %	+1.5 %
UR	100.0 %	+0.0 %	0.0 %	+0.0 %	0.0 %	+0.0 %
VD	40.7 %	-2.0 %	44.6 %	+1.7 %	14.8 %	+0.2 %
VS	94.5 %	+0.2 %	0.0 %	+0.0 %	5.5 %	-0.2 %
ZG	0.0 %	+0.0 %	78.2 %	+1.8 %	21.8 %	-1.8 %
ZH	54.5 %	-0.3 %	28.2 %	+0.4 %	17.3 %	-0.1 %
CH	47.4 %	-0.1 %	34.1 %	-0.3 %	18.5 %	+0.4 %

¹ L'hôpital d'Appenzell a été fermé en juin 2021.

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Tout comme dans le rapport de l'année dernière, on constate que, en comparaison annuelle, les parts de marché ont légèrement évolué en faveur des hôpitaux privés. Cela peut s'expliquer en partie par la réduction passagère de la part de marché des hôpitaux privés pendant la pandémie de COVID-19.

Le tableau 6 montre des différences considérables sur le plan de la taille, de l'équipement et des prestations des hôpitaux en fonction de l'organe responsable. En 2022, un hôpital privé moyen comptait 50,6 lits ; cela représente environ 1,3 lit de plus qu'en 2021, soit une augmentation de 2,6 %. La différence de taille par rapport aux hôpitaux subventionnés ou publics n'est pas aussi marquée qu'il n'y paraît à première vue si l'on considère les sites, qui varient en nombre selon l'organe responsable.

On remarque en outre que seuls 28,1 % des hôpitaux privés disposent d'un service des urgences, contre environ 9 institutions sur 10 en ce qui concerne les autres organes responsables. Les unités de soins intensifs, les techniques d'imagerie les plus récentes telles que la tomographie assistée par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont également nettement moins présentes dans les cliniques privées que dans les hôpitaux subventionnés ou publics.⁶ Concernant les appareils de tomographie et d'IRM, on constate une légère augmentation de leur disponibilité dans les hôpitaux privés par rapport à l'année précédente.

Tableau 6 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, 2022

Moyennes par hôpital	Cliniques privées (n = 96)	Cliniques subventionnées (n = 54)	Hôpitaux publics (n = 32)
Données structurelles			
Nombre de lits (soins aigus)	50.6	136.1	322.4
Occupation moyenne des lits (en %) ¹	69.8 %	85.1 %	84.2 %
Nombre de sites	1.2	2.2	2.8
Nombre de salles d'opération	3.6	5.87	11.8
Nombre de salles de travail	0.9	2.43	4.09
Urgence (en % des hôpitaux)	28.1 %	90.7 %	90.6 %
Service de soins intensifs (en % des hôpitaux)	12.5 %	57.4 %	75.0 %

⁶ Toutefois, l'imagerie diagnostique d'un hôpital peut également être externalisée et proposée par des centres de radiologie ambulatoires. Le cas échéant, les examens d'imagerie sont disponibles, mais n'apparaissent pas dans les statistiques.



Scanographie (en % des hôpitaux)	33.3 %	83.3 %	84.4 %
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	30.2 %	70.4 %	75.0 %
Prestations			
Nombre de sorties (soins aigus)	2983.1	8502.6	16'821.5
Nombre de journées (soins aigus)	12'893.6	42'262.5	99'052.3
Nombre de nouveaux-nés	180	524	929
Structure de patients			
Patients d'autres cantons (en %)	35.1 %	14.6 %	15.0 %
Patients de l'étranger (en %)	4.0 %	1.9 %	2.3 %
Patients en division (semi)privée (en %)	38.4 %	15.4 %	13.2 %
CMI net ²	1.068	1.013	1.161
Durée de séjour moyenne (en jours)	4.3	5.0	5.9

Remarque : ¹ Occupation = jours de traitement / (nombre de lits * 365) ; ² Taux de gravité moyen des cas d'hospitalisation traités, corrigé des observations extrêmes.

Exemple de lecture : en 2022, les hôpitaux publics disposaient en moyenne de 11,8 salles d'opération.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). Calcul : Université de Bâle.

Il existe également d'importantes différences entre les institutions du point de vue de la structure des patients. Dans les hôpitaux privés, 38,4 % des patients disposent d'une assurance complémentaire (semi-privée ou entièrement privée), outre l'assurance de base, alors que dans les hôpitaux publics ou subventionnés, la proportion n'est que d'un patient sur sept. Toutefois, les patients assurés exclusivement en division commune sont aujourd'hui plus nombreux à s'adresser à un hôpital privé que les assurés en division privée ou semi-privée. Les patients traités dans les hôpitaux privés sont plus mobiles géographiquement ; environ un patient sur trois provient d'un autre canton et un sur vingt-cinq de l'étranger. Dans les hôpitaux subventionnés ou publics, la proportion de patients extracantonaux est nettement plus faible et a même légèrement diminué par rapport à la période précédente.

On observe également des différences en relation avec l'organe responsable en ce qui concerne le case-mix index (CMI), indice mesurant le degré de gravité moyen des patients traités dans un hôpital. En 2021, le CMI des institutions privées a presque égalé celui des hôpitaux publics ; en 2022, la différence était de 0,093. Les cliniques subventionnées continuent de traiter des patients dont le degré de gravité est inférieur à la moyenne. En ce qui concerne la durée moyenne de séjour, les hôpitaux privés sont en tête. Leurs patients occupent 0,7 jour et 1,6 jour de moins un lit d'hôpital que ceux de leurs concurrents.

Tableau 7 : structure et prestations des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2022 par rapport à 2021

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
Données structurelles						
Nombre de lits (soins aigus)	1.30	2.6 %	-1.10	-0.8 %	6.42	2.0 %
Occupation moyenne des lits (en %)	-1.3 %		2.2 %		3.0 %	
Nombre de sites	0.01	1.1 %	0.07	3.5 %	0.05	2.0 %
Nombre de salles d'opération	0.08	2.3 %	0.04	0.6 %	0.42	3.7 %
Nombre de salles de travail	0.02	2.7 %	0.07	3.1 %	0.12	3.1 %
Urgences (en % des hôpitaux)	3.1 %		0.0 %		-0.3 %	
Services de soins intensifs (en % des hôpitaux)	1.6 %		0.0 %		2.3 %	
Scanographie (en % des hôpitaux)	2.9 %		3.7 %		-0.5 %	
Imagerie par résonance magnétique (en % des hôpitaux)	1.9 %		5.6 %		2.3 %	

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
Prestations						
Nombre de sorties (soins aigus)	44.5	1.5 %	109.0	1.3 %	865.4	5.4 %
Nombre de journées (soins aigus)	96.2	0.8 %	766.8	1.8 %	5'473	5.8 %
Nombre de nouveaux-nés	-19.3	-9.7 %	-47.0	-8.2 %	-7.0	-0.7 %
Structure de patients						
Patients d'autres cantons (en %)	8.7 %		-1.1 %		-2.1 %	
Patients de l'étranger (en %)	1.5 %		0.4 %		-0.6 %	
Patients en division (semi)privée (en %)	-0.6 %		-1.0 %		-3.0 %	
CMI net	0.01	0.8 %	0.02	2.1 %	0.08	7.4 %
Durée de Söjour moyenne (en jours)	-0.03	-0.7 %	0.03	0.5 %	0.02	0.4 %

Exemple de lecture : en 2022, les cliniques privées géraient en moyenne 1,30 lit de plus que durant l'année de base 2021, soit une augmentation relative de 2,6 % par rapport à 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). **Calcul :** Université de Bâle.

Le tableau 7 présente les évolutions par rapport à l'année précédente en ce qui concerne la structure et les prestations des fournisseurs de soins hospitaliers aigus. Les cliniques subventionnées ont légèrement réduit leur capacité en lits, alors que celle-ci a augmenté dans les secteurs des institutions privées et publiques. Le nombre de journées de soins hospitaliers aigus a légèrement augmenté dans les cliniques privées (0,8 %), ainsi que dans les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés, où elles ont augmenté respectivement de 1,8 % et de 5,8 %. Le fait que la part de marché des cliniques privées ait, malgré tout, légèrement augmenté peut s'expliquer par l'apparition de deux nouveaux établissements en 2022, tandis qu'un hôpital public a été fermé. Le nombre de sorties a augmenté dans toutes les catégories d'hôpitaux, mais c'est dans les hôpitaux publics que l'augmentation a été la plus forte, avec 5,4 %. Dans le domaine des naissances, on observe une diminution dans tous les secteurs pour l'année 2022. Le nombre moyen de nouveau-nés dans les cliniques privées a diminué de 9,7 % en comparaison annuelle, tandis que les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés ont enregistré une baisse, respectivement de 0,7 % et de 8,2 %. Cette baisse reflète la tendance générale à un recul des naissances, qui s'est accentuée ces dernières années. Le CMI a augmenté dans tous les groupes d'hôpitaux, en particulier dans les hôpitaux publics (7,4 %).

Mesurées en équivalents plein temps (EPT), les institutions privées emploient en moyenne 232 personnes. Cela correspond à 4,6 personnes par lit de soins aigus réservé (tableau 8). Les hôpitaux subventionnés emploient en moyenne deux personnes et demie de plus par lit, les hôpitaux publics trois de plus. Il est frappant de constater que les hôpitaux privés emploient deux fois moins de médecins mais davantage de personnel d'autres catégories que les hôpitaux subventionnés et publics. Cela est probablement dû au fait que les hôpitaux privés font souvent appel à des médecins agréés dont la rémunération est comptabilisée sous le poste « autres charges d'exploitation ». Si un médecin agréé facture directement à l'assurance sociale la prestation qu'il fournit pour le compte de l'hôpital, sans que ce dernier ne soit impliqué, ce montant est imputé au groupe des honoraires non soumis à l'assurance sociale. Ce compte ne fait pas partie des charges de personnel selon la statistique des hôpitaux et tombe donc dans le domaine des « autres charges d'exploitation ». Les différences observées en matière de charges de personnel et autres charges d'exploitation dans le cadre de la comparaison selon l'organe responsable s'expliquent donc en partie par le système dit « des médecins agréés » mis en œuvre dans les hôpitaux privés.



Tableau 8 : personnel affecté aux soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Personnel total (EPT)	232.0		966.8		2528.5	
Par lit en soins aigus	4.6		7.1		7.8	
Dont						
Corps médical	6.8 %		17.0 %		17.5 %	
Soignants	45.3 %		40.0 %		39.0 %	
Personnel médico-technique et médico-thérapeutique (MTT)	14.0 %		14.2 %		13.2 %	
Autres (administration, service social, services techniques, conciergerie)	33.8 %		28.9 %		30.3 %	
	Evolutions par rapport à 2021					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personnel total (EPT)	1.29	0.6 %	26.22	2.8 %	87.83	3.6 %
Par lit en soins aigus	0.22	4.9 %	0.19	2.8 %	0.01	0.2 %
Dont						
Corps médical	0.2 %		0.4 %		0.3 %	
Soignants	-0.3 %		-0.8 %		-0.3 %	
MTT	0.1 %		0.3 %		0.0 %	
Autres	0.1 %		0.1 %		0.0 %	

Exemple de lecture : entre 2021 et 2022, les effectifs totaux dans les hôpitaux subventionnés ont augmenté d'en moyenne 26,2 postes à temps plein, soit une augmentation de 2,8 % par rapport à l'année de base 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). **Calcul** : Université de Bâle.

Par comparaison avec 2021, l'effectif du personnel présente une image homogène ; ce sont les hôpitaux privés qui ont le moins tendu à augmenter leurs effectifs, alors que les établissements subventionnés et publics ont vu leur effectif total s'accroître considérablement. En termes de personnel par lit, les groupes d'hôpitaux des trois organes responsables emploient davantage de personnel que l'année précédente ; avec une augmentation de 4,9 % pour les institutions privées, de 2,8 % pour les institutions subventionnées et de 0,2 % pour les hôpitaux publics. Au total, les hôpitaux de soins aigus pris en compte dans cette étude ont créé plus de 28'500 postes à temps plein entre 2013 et 2022. En 2021, le nombre d'ETP s'élevait à environ 155'500.

Les coûts hospitaliers par cas varient selon l'organe responsable (v. tableau 9). Ils sont le plus élevés dans les hôpitaux publics, tandis qu'ils en sont comparativement inférieurs d'environ 300 francs dans les cliniques privées et même de 900 francs dans les hôpitaux subventionnés. En revanche, si l'on ne prend en compte que les coûts hospitaliers facturés à la charge de l'AOS, les coûts par cas baissent de manière considérable. Cet effet est le plus marqué dans les cliniques privées, ce qui s'explique par le fait que de tels établissements accueillent une part plus importante de patients bénéficiant d'une assurance complémentaire. Les coûts liés aux honoraires des médecins et à l'hôtellerie (qui ne sont pas pris en charge par l'AOS) sont pris en compte dans le premier calcul, mais pas dans le second.

Tableau 9 : coûts des fournisseurs de soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subventionnées		Hôpitaux publics	
Coûts de cas stationnaires (CHF)	11'485		10'933		11'806	
Coûts de cas AOS stationnaires ⁷ (CHF)	11'131		10'450		11'567	
Dont						
Charges de personnel	44.6 %		62.4 %		65.2 %	
Coûts d'investissement	13.1 %		7.4 %		6.9 %	
Autres charges d'exploitation	41.4 %		29.9 %		27.4 %	
Impôts et charges exceptionnelles	0.9 %		0.4 %		0.5 %	
	Evolutions par rapport à 2019					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Coûts de cas stationnaires (CHF / %)	91.0	0.8 %	100.6	0.9 %	-109.3	-0.9 %
Coûts de cas AOS stationnaires (CHF / %)	310.7	2.9 %	91.9	0.9 %	-41.2	-0.4 %
Dont						
Charges de personnel	-0.3 %		-0.1 %		-0.3 %	
Coûts d'investissement	-0.3 %		-0.1 %		0.0 %	
Autres charges d'exploitation	0.4 %		0.3 %		0.4 %	
Impôts et charges exceptionnelles	0.2 %		-0.1 %		-0.1 %	

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Une forte hétérogénéité apparaît au niveau des coûts d'investissement. Représentant 13,1 % des dépenses totales dans les hôpitaux privés, les coûts d'investissement sont, dans ce secteur, presque deux fois plus élevés que dans les institutions publiques et subventionnées. Ces chiffres ne montrent aucun changement qualitatif au cours des dernières années. Les coûts d'investissement regroupent les charges d'utilisation des immobilisations (amortissements et loyers) et les charges d'intérêt. Le fait que les coûts d'investissement soient si faibles dans les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés peut s'expliquer par plusieurs raisons. D'une part, les cantons, dont certains sont encore propriétaires d'immeubles hospitaliers, ne peuvent pas exiger un loyer conforme au marché ou peuvent avoir déjà remis les immeubles aux hôpitaux après les avoir amortis. D'autre part, la garantie étatique accordée de fait aux institutions publiques leur permet de contracter des emprunts à des conditions plus avantageuses sur le marché des capitaux. En revanche, il est peu probable que le faible taux d'investissement soit le résultat d'une retenue en matière d'investissement, car les hôpitaux publics, en particulier, ont considérablement investi ces dernières années.

Concernant les revenus des hôpitaux, on remarque (tableau 10), que les subventions (« indemnités pour prestations d'intérêt général, contributions et éventuelles couvertures de déficit présentées séparément ») représentent, avec 13,4 %, une part relativement importante des revenus totaux pour les institutions publiques. La part est de 5,2 % pour les hôpitaux subventionnés et de 2,9 % pour les hôpitaux privés. Par rapport à l'année précédente, la part des subventions a nettement augmenté (+2,3 %) dans les hôpitaux publics, alors qu'elle est restée à peu près constante dans les cliniques privées (+0,1 %) et dans les hôpitaux subventionnés (-0,3 %). On note également que les hôpitaux publics voient l'augmentation de leurs subventions contrebalancée par une diminution des recettes provenant des prestations médicales.

⁷ Ce calcul prend uniquement en compte les patients couverts par l'assurance de base. La différenciation des coûts pour les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire est insuffisante dans le jeu de données, ce qui conduit à des coûts par cas AOS élevés et non plausibles. Comme l'indice de gravité moyenne des cas (CMI) n'est disponible que de manière spécifique pour chaque hôpital, on suppose que les patients couverts exclusivement par l'assurance de base ne se distinguent pas systématiquement des patients couverts par l'assurance complémentaire en ce qui concerne le degré de gravité.



Pour ce qui est des cliniques privées, les subventions et les contributions sont en grande partie représentées par une couverture de déficit de la part de l'organe responsable. Sur la base d'une variable KZSS disponible depuis 2019, on peut déclarer qu'environ 72 % des revenus que les cliniques privées ont comptabilisés sous ce compte en 2022 ont été catégorisés en tant que couverture de déficit. La proportion est nettement plus faible pour les hôpitaux subventionnés (8,3 %) et les hôpitaux publics (10,7 %).

Tableau 10 : situation de revenus des prestataires de soins aigus stationnaires, en 2022 et par rapport à 2021

Moyennes par hôpital	Cliniques privées		Cliniques subven- tionnées		Hôpitaux publics	
Situation de revenus						
Produits totaux (en milliers de CHF)	58'700		180'892		460'339	
- Produits issus des prestations médicales	90.8 %		87.6 %		80.5 %	
- Autres produits d'exploitation	6.3 %		7.2 %		6.1 %	
- Subventions (PIG) et contributions	2.9 %		5.2 %		13.4 %	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	54'270		162'362		412'850	
Evolutions par rapport à 2021						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Produits totaux (en milliers de CHF)	1393	2.4 %	1913	1.1 %	23'250	5.3 %
- Produits issus des prestations médicales	0.5 %		0.9 %		-1.7 %	
- Autres produits d'exploitation	-0.7 %		-0.7 %		-0.5 %	
- Subventions (PIG) et contributions	0.1 %		-0.3 %		2.3 %	
Produits soins aigus (en milliers de CHF)	1173	2.2 %	1704	1.1 %	15'537	3.9 %

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). **Calcul :** Université de Bâle.

Le tableau 11 offre un aperçu des revenus des hôpitaux ayant trait à la rémunération SwissDRG. Ceux-ci sont répartis entre les unités finales d'imputation, les assureurs-maladie et les cantons, si bien que des contributions des cantons y sont également comptabilisées. Toutefois, à la différence des prestations d'intérêt général, ces contributions ne sont pas liées à l'objet, mais au traitement fourni au patient hospitalisé. En 2017, le délai de transition pour l'adaptation de la répartition des coûts entre les cantons et les assureurs a expiré. Depuis lors, la part des cantons s'élève à au moins 55 % dans chacun d'entre eux. Sur la base de cette répartition des coûts et des revenus totaux des hôpitaux dans le domaine de l'AOS, il est possible d'estimer les contributions absolues des deux unités finales d'imputation. Les valeurs sont alors approximatives, car en cas de recours extracantonal à des prestations hospitalières, ce sont en principe les règles du canton de résidence qui s'appliquent.

En 2022, les contributions des cantons au financement lié au sujet s'élevaient à environ 7,7 milliards de francs. Cela correspond en moyenne à 5716 francs par cas AOS. C'est dans le canton du Jura que la quote-part cantonale par cas était la plus faible, avec 3780 francs, et à Genève qu'elle était la plus élevée, avec 7017 francs. Ces écarts s'expliquent, d'une part, par le montant du tarif de base convenu et, d'autre part, par des rétributions supplémentaires relevant de la rémunération SwissDRG.

Tableau 11 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs et répartition par canton et assureur, en 2022

Canton ¹	Revenus SwissDRG AOS	Part en pourcentage du canton	Part absolue des assureurs	Part cantonale	
				En absolu	Par cas AOS pondéré
AG	884'007'630	55 %	397'803'434	486'204'197	5149
AI	-	55 %	-	-	-
AR	128'456'672	55 %	57'805'502	70'651'170	4983
BE	1'958'440'316	55 %	881'298'142	1'077'142'174	5785
BL	335'553'508	55 %	150'999'079	184'554'429	5541
BS	1'011'152'721	56 %	444'907'197	566'245'524	6941
FR	283'066'472	55 %	127'379'912	155'686'560	4897
GE ²	1'068'568'663	55 %	480'855'898	587'712'765	7017
GL	47'883'489	55 %	21'547'570	26'335'919	5467
GR	342'993'554	55 %	154'347'099	188'646'455	4833
JU	69'011'385	55 %	31'055'123	37'956'262	3780
LU	695'633'684	55 %	313'035'158	382'598'526	6337
NE	231'936'146	55 %	104'371'266	127'564'880	5648
NW	48'246'571	55 %	21'710'957	26'535'614	4643
OW	27'405'084	55 %	12'332'288	15'072'796	3941
SG	779'955'045	55 %	350'979'770	428'975'275	5359
SH	102'568'979	55 %	46'156'041	56'412'938	4533
SO	344'411'588	55 %	154'985'215	189'426'373	5355
SZ	139'723'942	55 %	62'875'774	76'848'168	4309
TG	342'522'438	55 %	154'135'097	188'387'341	5481
TI	629'641'858	55 %	283'338'836	346'303'022	5988
UR	30'893'474	55 %	13'902'063	16'991'411	4279
VD	1'331'091'850	55 %	598'991'333	732'100'518	5559
VS	378'980'220	55 %	170'541'099	208'439'121	4774
ZG	125'651'410	55 %	56'543'135	69'108'276	4333
ZH	2'607'015'574	55 %	1'173'157'008	1'433'858'566	6006
CH	13'944'812'273	55.1 %	6'265'053'996	7'679'758'277	5716

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ En raison de l'absence de revenus de l'AOS dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, la valeur immédiatement inférieure a été marquée en vert. ² Pour les HUG, les valeurs de 2022 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 » (2022) ; CDS (2022). Calcul : Université de Bâle.

En comparaison de l'année précédente, les revenus tirés de l'AOS ont augmenté de 3,2 % à l'échelle nationale (tableau 12). En chiffres absolus, les recettes provenant des forfaits par cas stationnaires ont également augmenté. C'est une conséquence, entre autres, de l'augmentation du nombre de patients hospitalisés en 2022.



Tableau 12 : revenus SwissDRG des hôpitaux en francs, en 2022 et par rapport à 2021

Canton ¹	Revenus SwissDRG AOS en 2020	rel. Δ 2021	Part cantonale		Par cas AOS pondéré en 2022	rel. Δ 2021
			2022	rel. Δ 2021		
AG	884'007'630	-2.9 %	486'204'197	-2.9 %	5336	-2.0 %
AI	-	-100.0 %	-	-100.0 %	-	-
AR	128'456'672	-3.5 %	70'651'170	-3.5 %	5479	+1.8 %
BE	1'958'440'316	+0.2 %	1'077'142'174	+0.2 %	5974	+0.6 %
BL	335'553'508	+11.3 %	184'554'429	+11.3 %	5895	+4.6 %
BS	1'011'152'721	+4.2 %	566'245'524	+4.2 %	7362	+1.1 %
FR	283'066'472	+5.0 %	155'686'560	+5.0 %	5170	+2.3 %
GE ²	1'068'568'663	+11.4 %	587'712'765	+11.4 %	7809	+7.2 %
GL	47'883'489	+5.4 %	26'335'919	+5.4 %	5638	+0.3 %
GR	342'993'554	+8.3 %	188'646'455	+8.3 %	5085	+3.6 %
JU	69'011'385	+6.4 %	37'956'262	+6.4 %	4381	+2.5 %
LU	695'633'684	+3.4 %	382'598'526	+3.4 %	6616	+3.0 %
NE	231'936'146	+16.1 %	127'564'880	+16.1 %	6027	+12.2 %
NW	48'246'571	+1.3 %	26'535'614	+1.3 %	4643	-4.0 %
OW	27'405'084	+4.5 %	15'072'796	+4.5 %	3941	-1.1 %
SG	779'955'045	-0.7 %	428'975'275	-0.7 %	5370	-3.0 %
SH	102'568'979	+5.6 %	56'412'938	+5.6 %	5091	+4.8 %
SO	344'411'588	+0.8 %	189'426'373	+0.8 %	5682	-0.0 %
SZ	139'723'942	+2.2 %	76'848'168	+2.2 %	4366	-1.6 %
TG	342'522'438	+2.4 %	188'387'341	+2.4 %	5481	-2.5 %
TI	629'641'858	+3.5 %	346'303'022	+3.5 %	6199	-2.8 %
UR	30'893'474	-2.8 %	16'991'411	-2.8 %	4279	-5.5 %
VD	1'331'091'850	+3.3 %	732'100'518	+3.3 %	6123	-1.3 %
VS	378'980'220	+3.9 %	208'439'121	+3.9 %	5434	+3.3 %
ZG	125'651'410	+0.2 %	69'108'276	+0.2 %	4333	-0.2 %
ZH	2'607'015'574	+3.4 %	1'433'858'566	+3.4 %	6051	+3.3 %
CH	13'944'812'273	+3.2 %	7'678'791'514	+3.2 %	5981	+1.4 %

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ En raison de l'absence de revenus de l'AOS dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, la valeur inférieure a été systématiquement marquée en vert. ² 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 » (2021/2022) ; CDS (2022). **Calcul :** Université de Bâle.

3. Subventionnement des hôpitaux

Comme cela a été exposé au chapitre 1, il existe trois domaines ou sources de subventionnement des hôpitaux :

1. les subventions liées à la rémunération des prestations d'intérêt général,
2. l'application de tarifs de base excessifs par les institutions publiques ou subventionnées, que les cantons peuvent imposer en raison de leur position dans la formation des prix, et
3. les aides cantonales, transparentes ou occultes, aux investissements dans les soins médicaux stationnaires. Le présent chapitre aborde successivement l'analyse de l'ampleur de ces trois formes de subventionnement.

3.1 Comparaison intercantonale des prestations d'intérêt général

Les prestations d'intérêt général (PIG) sont présentées dans les chiffres-clés des hôpitaux suisses sous la forme d'un compte collectif. Dans ce compte figurent tous les soutiens financiers accordés par les pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous la forme de contributions, de subventions et d'éventuelles couvertures de déficit présentées séparément. Il est donc possible, par exemple, que des hôpitaux gérés de manière entièrement privée comptabilisent des contributions pour les PIG. Cela peut se produire, par exemple, lorsque l'organe responsable (privé) couvre un éventuel déficit à la fin de l'année.

Une deuxième imprécision résulte des types d'activité des hôpitaux : certains hôpitaux ne fournissent pas seulement des prestations hospitalières de soins aigus, mais sont également actifs dans les domaines de la réadaptation/gériatrie et de la psychiatrie. Il pourrait en résulter une surestimation des prestations d'intérêt général relatives aux soins aigus. Cependant, les chiffres clés font également état des coûts de la recherche et de la formation universitaires dans le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie. Ces prestations, qui ne sont pas explicitement comptabilisées dans le domaine des soins aigus, ont donc été déduites des prestations d'intérêt général mentionnées. Pour 2021, cette correction s'élevait à 93,2 millions de francs au niveau national, soit 4 % de l'ensemble des prestations d'intérêt général. D'autres contributions pour les PIG dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, notamment pour le financement de tarifs ne couvrant pas les coûts, ne peuvent en revanche pas être distinguées et restent donc prises en compte dans l'analyse.

De plus, certaines valeurs non plausibles ont été corrigées au niveau des hôpitaux. Le sujet de ces corrections a été abordé dans les études précédentes. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) constituent un cas particulier. Les données relatives aux PIG de cet hôpital ne sont toujours pas plausibles et sont donc systématiquement corrigées. La base utilisée à cet effet est le contrat de prestations conclu entre l'État de Genève et les HUG. Les valeurs PIG correspondantes des HUG ont été remplacées rétroactivement sur une période remontant jusqu'à 2013 par les budgets fixés chaque année dans le contrat de prestations. Jusqu'en 2018, le CHUV, centre hospitalier universitaire vaudois, à Lausanne, n'a pas comptabilisé la part d'investissement de 10 % dans les forfaits par cas relatifs au diagnostic (DRG) en tant que revenu médical, mais en tant que contribution cantonale à l'hôpital. En 2018, cela a représenté un montant de 68 millions de francs. Nous avons corrigé en conséquence les chiffres des PIG de l'hôpital. Depuis l'année 2019, les valeurs du CHUV sont correctes à cet égard.

Globalement, les contributions versées pour des prestations d'intérêt général dans le domaine des soins aigus stationnaires se sont élevées, en 2022, à 2,21 milliards de francs, ce qui représente environ 18 millions de francs de plus que l'année précédente (v. tableau 13). En 2022, les prestations d'intérêt général par cas s'élevaient à 1723 francs, soit environ 16 francs de moins que l'année précédente. En 2022, la recherche et la formation dans le domaine des soins aigus se sont chiffrées à un total de 1,239 milliard de francs. Cela représente 56 % du total des prestations d'intérêt général. Cette part, qui fut légèrement plus réduite en 2021 (53,9 pour cent), s'explique par le fait que les contributions pour la recherche et la formation ont augmenté plus fortement en 2022 que le reste des contributions aux PIG.



C'est dans le canton de Vaud que les indemnités pour prestations d'intérêt général ont été les plus élevées, à 602 millions de francs (dont 468,3 millions de francs pour le CHUV), tandis que les indemnités les plus faibles ont été versées dans le canton de Nidwald, avec environ 4 millions de francs.⁸ Dans les différents cantons, aucune tendance claire d'évolution des montants versés n'a été observée pour 2022. C'est dans le canton de Bâle-Ville que les subventions et les contributions ont le plus augmenté en valeur absolue. La hausse exprimée en pourcentage (+34 %) est également l'une des plus fortes. En termes relatifs, c'est dans les cantons de Zoug, d'Uri et du Tessin que les subventions ont le plus augmenté. Les plus fortes baisses par rapport à l'année précédente ont été enregistrées dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de Schwyz. En ce qui concerne les cas stationnaires, les cantons de Genève et de Vaud se démarquent nettement.

Tableau 13 : PIG en francs au total et par cas, par canton, en 2022 et par rapport à 2021

Canton	PIG au total			PIG par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	51'852'169	-26'871'280	-34.1 %	569.1	-287.1
AI ¹	-	-5'477'418	-	-	-
AR	9'775'183	+2'664'472	+37.5 %	758.1	+235.3
BE	202'399'565	+13'010'358	+6.9 %	1122.6	+76.0
BL	18'053'438	-19'639'640	-52.1 %	576.6	-704.6
BS	256'949'615	+65'166'262	+34.0 %	3340.8	+769.7
FR	75'108'457	-23'635'562	-23.9 %	2494.4	-870.3
GE ²	350'901'536	+3'221'058	+0.9 %	4662.4	-137.4
GL	6'596'165	-1'088'175	-14.2 %	1412.2	-317.4
GR	57'038'274	-12'008'935	-17.4 %	1537.5	-408.2
JU	10'210'057	-735'605	-6.7 %	1178.6	-132.4
LU	36'696'178	+6'829'368	+22.9 %	634.6	+116.0
NE	60'858'113	-8'905'634	-12.8 %	2875.3	-535.2
NW	4'044'090	-910	-0.0 %	707.6	-39.2
OW	8'585'350	+857'881	+11.1 %	2244.5	+108.1
SG	59'961'314	-2'767'045	-4.4 %	750.6	-53.0
SH	9'687'872	-4'727'198	-32.8 %	874.3	-436.3
SO	57'978'415	+20'139'506	+53.2 %	1739.1	+595.1
SZ	5'593'362	-4'699'749	-45.7 %	317.8	-289.1
TG	8'564'592	+89'205	+1.1 %	249.2	-9.9
TI ³	10'440'108	+4'272'108	+69.3 %	186.9	+69.3
UR	11'491'771	+5'442'405	+90.0 %	2893.9	+1327.5
VD	602'235'577	+1'102'847	+0.2 %	5037.1	-225.3
VS	13'645'081	-3'966'856	-22.5 %	355.7	-105.9
ZG	9'804'104	+8'296'288	+550.2 %	614.7	+519.7
ZH	273'516'612	+2'161'939	+0.8 %	1154.2	+8.6
CH	2'211'986'99	+18'729'690	+0.9 %	1723.0	-16.2

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ Pour l'AI, il n'est pas pertinent d'indiquer la valeur par cas en raison de la fermeture de l'hôpital. ² 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

⁸ Il convient de noter que les indemnités dans le domaine de la recherche et de la formation sont parfois versées par d'autres cantons que celui d'implantation d'une institution universitaire. À titre d'exemple, l'hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) est une institution commune aux deux cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne. Ses revenus pour la recherche et la formation sont toutefois attribués exclusivement à Bâle-Ville.

Genève et le prestataire.³ Les données des hôpitaux tessinois dans les indicateurs des hôpitaux suisses étaient incorrectes pour 2021. Nous les avons corrigées après avoir consulté l'administration du canton du Tessin.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

Comme les prestations d'intérêt général sont versées sous forme de subventions à l'institution et à son infrastructure et non pas en fonction des cas, il est intéressant d'analyser les paiements PIG par lit. La ventilation des prestations d'intérêt général par lit permet d'en calculer l'ordre de grandeur indépendamment du taux d'occupation des hôpitaux. Le tableau 14 montre les paiements PIG moyens par canton et organe responsable. Les chiffres ventilés par organe responsable ne peuvent être présentés que pour les cantons dans lesquels au moins un hôpital représentatif de la catégorie concernée est opérationnel.

En ce qui concerne les hôpitaux privés, les cantons de Soleure, Zoug, Lucerne et Vaud comptabilisent des paiements par lit d'un montant supérieur à la moyenne. Cette augmentation par rapport à l'année précédente reflète le déroulement parfois défavorable des affaires de certains hôpitaux, ce qui a conduit les propriétaires privés de telles institutions à couvrir les déficits. À Soleure, c'est ce qui est arrivé aux cliniques Pallas. En règle générale, il s'agit de subventions temporaires.

Tableau 14 : PIG en francs par lit en soins aigus, par organe responsable et par canton, en 2022

Canton ¹	PRIV	SUBV	PUBL	Total
AG	36'532	35'667		35'789
AR	1005		146'414	55'146
BE	57'939	79'630		73'525
BL	14'958		38'602	32'243
BS	41'206		251'591	187'669
FR	42		159'455	127'294
GE	4663		305'505	211'013
GL		80'662		80'662
GR	48'195	98'666	203'442	103'867
JU	0		64'214	63'813
LU	72'340		22'293	37'348
NE	5815		190'038	152'861
NW	2614	56'859		54'863
OW			164'496	164'496
SG	11'986	227'067	35'101	43'730
SH	0		51'259	45'914
SO	88'444	108'070		106'031
SZ	24'069	22'213		22'740
TG	0	16'502		14'780
TI	2035		10'402	7699
UR			201'610	201'610
VD	67'921	101'236	543'948	257'181
VS	0		21'186	18'837
ZG	86'040	33'239		47'593
ZH	10'040	50'903	96'892	67'969
CH	31'300	68'470	150'916	98'214

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ L'hôpital d'Appenzell a été fermé en juin 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

Dans la catégorie des cliniques subventionnées, le canton de Saint-Gall se distingue avec un montant de plus de 227'000 francs par lit ; c'est en effet dans ce canton que les contributions des PIG sont les plus



importantes. Ce résultat s'explique par le montant considérable des contributions pour PIG versées à l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale, à savoir 17,3 millions de francs. Mais les écarts les plus marqués entre les cantons se situent au niveau des institutions publiques. Les contributions pour PIG par lit sont fortement supérieures à la moyenne dans le canton de Vaud. En moyenne nationale, on estime que 98'214 francs ont été versés par lit de soins aigus en 2021 au titre des PIG.

L'ampleur de la rémunération des prestations d'intérêt général ne dépend pas seulement de l'organe responsable, mais également du type d'hôpital (v. tableau 15). En 2022, plus de la moitié des prestations d'intérêt général ont été versées aux cinq hôpitaux universitaires. En chiffres absolus, cela représente un montant estimé à 1,14 milliard de francs. Le reste est allé, en premier lieu, aux grands hôpitaux centraux (28,2 %) et, dans une moindre mesure, aux divers hôpitaux pédiatriques (3,6 %). Ces trois types d'hôpitaux ont représenté 83,4 % du total des contributions pour PIG. Exprimés par lit de soins aigus, outre les hôpitaux universitaires, ce sont surtout les hôpitaux pédiatriques qui se distinguent avec un montant de 257'018 francs. Ces institutions sont subventionnées en moyenne à hauteur de 237'960 francs par lit. Tant pour les hôpitaux pédiatriques que pour les cliniques universitaires, une grande partie des ressources financières est consacrée à la formation et à la recherche universitaires.

En ce qui concerne les établissements de soins de base, la corrélation négative entre la taille des hôpitaux et le montant des contributions pour PIG est frappante. Les petits établissements de soins de base (niveau 5) reçoivent des subventions environ trois fois plus élevées que les grands établissements de soins de base (niveau 3), ce qui peut être le signe, entre autres, d'un manque d'efficacité des petits hôpitaux.

Tableau 15 : PIG en francs et par lit en soins aigus, par type d'hôpital selon l'OFS, en 2022

Type d'hôpital	PIG en CHF	En %	PIG par lit
Hôpitaux universitaires (Niveau 1)	1'142'210'69	51.6 %	257'018
Prise en charge centralisée (Niveau 2)	623'418'540	28.2 %	52'287
Soins de base (Niveau 3)	59'340'434	2.7 %	32'851
Soins de base (Niveau 4)	71'798'247	3.2 %	45'641
Soins de base (Niveau 5)	38'109'724	1.7 %	99'340
Clinique spéciale pédiatrie	78'863'138	3.6 %	237'960
Autres	198'246'225	9.0 %	96'213
Au total	2'211'986'99	100.0 %	98'214

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022) ; indications des cantons. Calcul : Université de Bâle.

3.2 Examen des tarifs de base des hôpitaux

Outre le subventionnement direct des hôpitaux par le biais de la rétribution des prestations d'intérêt général, un subventionnement indirect peut se produire par le biais de la rémunération des prestations hospitalières. Le cas échéant, les hôpitaux concernés bénéficient d'un avantage concurrentiel et le risque latent est que ces fonds soient utilisés de façon contraire à la LAMa, par exemple dans le but de « maintenir les capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (v. art. 49, al. 3, ch. b, LAMa). Un tel procédé est effectivement contraire à la loi, mais il ne peut finalement pas être détecté et donc pas sanctionné. En effet, les unités finales d'imputation, les cantons et les assureurs, ne peuvent pas observer les coûts des fournisseurs de prestations, et encore moins leur composition. Une étude économétrique permet toutefois d'estimer le volume financier de telles majorations du tarif de base.

Alors que le système tarifaire SwissDRG fixe les coûts relatifs (« cost-weight ») de chaque DRG de manière uniforme dans tout le pays, le tarif de base est négocié individuellement entre les assureurs et les hôpitaux.⁹ Concrètement, il existe à l'échelon hospitalier jusqu'à trois tarifs de base différents selon le canton

⁹ La rémunération pour le traitement d'un patient individuel est calculée à partir du produit du tarif de base et de la pondération DRG affectée au patient.

d'implantation, ceux-ci étant négociés individuellement avec les hôpitaux par des sociétés d'achat pour les assureurs. Si les parties contractantes ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le prix, c'est le canton qui le fixe en première instance. Les parties peuvent faire appel de cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF), qui représente la dernière instance et qui laisse toutefois, en pratique, une grande marge de manœuvre aux cantons.

L'évolution des tarifs de base entre 2013 et 2022, ventilés selon les organes responsables, est détaillée dans le tableau 16. Dans un premier temps, les tarifs de base publiés au niveau des hôpitaux par les sociétés d'achat ont été ramenés à une valeur moyenne non pondérée. La moyenne pondérée du tarif de base s'élevait à 9150 francs pour l'ensemble de la Suisse en 2021. À noter que le calcul du tarif de base moyen des hôpitaux selon l'organe responsable tient compte des écarts entre les hôpitaux en matière de nombre de cas. Il s'agit, par conséquent, de tarifs de base moyens pondérés. Actuellement, le tarif de base moyen des cliniques privées est inférieur de 805 francs à celui des hôpitaux publics et de 641 francs à celui des hôpitaux subventionnés.

La différence entre le tarif de base des hôpitaux publics et celui des hôpitaux privés s'est quelque peu creusée au fil du temps. En 2022, elle se situait à peu près au même niveau que les années précédentes, soit 8,6 %. Quant à la différence entre le tarif de base des hôpitaux privés et celui des hôpitaux subventionnés, elle est de 7 %.

Tableau 16 : évolution des tarifs de base en francs entre 2013 et 2022, par organe responsable

Organe responsable	2013	2018	2019	2020	2021	2022	rel. Δ 2021
PRIV	8262	8410	8456	8544	8600	8564	-0.41 %
SUBV	8699	9059	9096	9078	9101	9205	+1.14 %
PUBL	8926	9274	9222	9312	9356	9369	+0.14 %
Total	8740	9026	9043	9073	9123	9150	+0.29 %
Diff. PRIV / PUBL	-7.45 %	-9.31 %	-8.31 %	-8.24 %	-8.08 %	-8.59 %	
Diff. PRIV / SUBV	-5.03 %	-7.16 %	-7.04 %	-5.88 %	-5.50 %	-6.96 %	

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 » (2013-2022) ; indications des communautés d'achat HSK (2013- 2017) et tarifsuisse (2013-2022). **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. La différence entre les hôpitaux privés, d'une part, et les hôpitaux publics et subventionnés, d'autre part, est particulièrement intéressante :

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

Les coefficients d'estimation β_1 désignent la différence entre les organes responsables pour 2013, année de référence, le coefficient β_2 les éventuelles différences entre les types d'hôpitaux. Comme nous considérons ici toutes les données des années 2013 à 2022, nous tenons compte du fait que les tarifs de base et les écarts entre les organes responsables ou les types d'hôpitaux peuvent varier au fil du temps. Ces fluctuations annuelles et les effets d'interactions sont modélisés à l'aide des paramètres β_3 , β_4 et β_5 . Est également pris en compte l'effet potentiel de l'indice case-mix (CMI) (β_6).¹⁰ Le modèle de régression est

¹⁰ Le CMI ne devrait pas jouer de rôle dans la détermination des valeurs de base ($\beta_6 = 0$). Comme le CMI ne reflète que partiellement le degré de gravité moyen des cas dans un hôpital, il se peut toutefois que, malgré cela, il joue un rôle dans les négociations. Mais les résultats montrent que l'influence du CMI sur la valeur de base n'est, dans tous les cas, pas significative ($p > 0,05$).

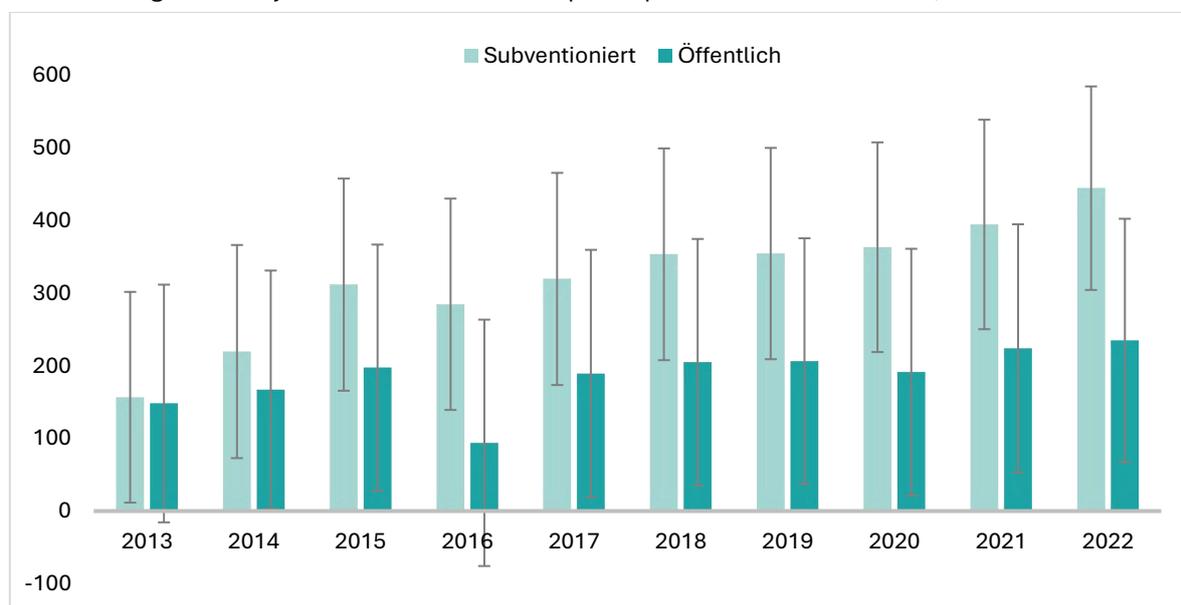


complété par un effet aléatoire u_i spécifique à l'hôpital. Cette variable amortit les effets aléatoires propres à l'hôpital, qui sont stables dans le temps et ne peuvent pas être expliqués sous les critères de l'organe responsable ou du type d'hôpital. ε_{it} représente l'influence d'autres variables possibles, mais non observables, sur le tarif de base d'un hôpital.

Les estimations prennent en compte les données de 190 institutions sur la période 2013-2022.¹¹ La série considérée, qui s'étend désormais sur dix ans, permet d'obtenir un total de 1473 observations. Comme il y a eu de nombreuses arrivées et départs d'hôpitaux pendant ce laps de temps, il y manque, au total, 807 observations. Le tarif de base varie entre 5500 et 12'750 francs, sa moyenne se situant à 9569 francs.¹² 30,4 % des institutions représentées dans notre échantillon sont subventionnées et 21,2 % relèvent du droit public. Cinq d'entre elles sont des cliniques universitaires, trois des hôpitaux pédiatriques et 13 des maisons de naissance. Le degré de gravité moyen (CMI) du patient traité dans une institution est de 0,92, la fourchette s'étendant de 0,25 à 3,21.

La figure 4 présente les résultats de l'estimation en ce qui concerne les majorations des tarifs de base ventilées selon l'organe responsable et l'année considérée. Les colonnes représentent les valeurs estimées, tandis que les lignes verticales décrivent l'intervalle de confiance à 95 %. Sur les 20 effets estimés, 18 au total sont statistiquement vérifiables. Seule la majoration pour les hôpitaux publics en 2013 et 2016 n'est pas significative. La marge d'erreur est toutefois importante ; par exemple, la majoration estimée pour les hôpitaux subventionnés en 2016 est d'environ 291 francs, alors que l'effet réel se situe très probablement entre 140 et 430 francs. Une comparaison sur plusieurs années montre que la majoration des hôpitaux publics est restée relativement stable aux environs de 200 francs. Pour les cliniques subventionnées, on constate une tendance à la hausse. Depuis 2017, la majoration a toujours été supérieure à 300 francs et a atteint un pic de 445 francs en 2022. Au niveau des hôpitaux publics, la valeur correspondante est de 235 francs.

Figure 4 : Majorations tarifaires des hôpitaux publics et subventionnés, 2013-2022



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2022), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse.

Calcul : Université de Bâle.

¹¹ Les CMI ne sont pas disponibles pour tous les hôpitaux. Seules les observations pour lesquelles toutes les variables sont disponibles peuvent être prises en compte pour la régression.

¹² Cette valeur diffère des données du tableau 18 pour deux raisons : d'une part, les données ne sont pas pondérées et, d'autre part, seuls sont pris en compte les hôpitaux ayant déclaré un CMI.

On constate en outre que les cliniques universitaires et les hôpitaux pédiatriques pratiquent des tarifs plus élevés que les autres hôpitaux de soins aigus, ce qui, dans le contexte politique de discussion sur les coûts, n'est guère surprenant. Les différences de prix pour les cliniques universitaires et les hôpitaux pédiatriques s'élèvent respectivement à 1050 francs et 718 francs pour l'année 2022. Ces majorations se sont toutefois atténuées au cours des dernières années. Pour les hôpitaux pédiatriques, le recul a été massif ; de 1617 francs en 2013, la majoration s'est d'abord réduite à 966 francs en 2019, avant de s'établir à environ 718 francs en 2022. De l'autre côté, les maisons de naissance bénéficiaient initialement d'une majoration du tarif de base d'environ 300 francs. Depuis l'année 2014, toutefois, aucune différence notable n'a pu être mise en évidence entre les maisons de naissance et les hôpitaux de soins aigus non universitaires. En fin de compte, le modèle ne permet pas de constater de manière claire une influence positive de l'indice case-mix.¹³

À partir de ces estimations, il devient possible de calculer le potentiel d'économies pour les institutions publiques et subventionnées dans le cas où leur tarif de base reviendrait au niveau de celui du secteur privé. À cette fin, on estime, pour chaque hôpital public ou subventionné, et individuellement pour chaque année, quel serait le tarif de base si l'établissement était privé. Les coefficients β_1 et β_4 sont utilisés à cette fin. Sont ensuite calculés les revenus que l'hôpital générerait au tarif de base estimé, ceux-ci résultant du produit du nombre de cas, du CMI et de la majoration estimée du tarif de base. Enfin, on fait la somme, au niveau cantonal, des hausses de revenu des hôpitaux telles qu'elles ont été estimées.

Tableau 17 : subventions en francs du fait de tarifs de base supérieurs, au total et par cas, en 2022

Canton	En absolu			Par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	35'297'217	+4'261'501	+13.7 %	387.41	+49.9
AI ¹	-	-21'783	-	-	-
AR	1'055'142	-39'999	-3.7 %	81.83	+1.3
BE	62'899'200	+6'574'237	+11.7 %	348.86	+37.6
BL	5'422'314	+707'291	+15.0 %	173.19	+12.9
BS	15'451'697	+1'277'194	+9.0 %	200.90	+10.9
FR	5'365'835	+564'800	+11.8 %	178.20	+14.6
GE	15'312'536	+1'463'988	+10.6 %	203.46	+12.3
GL	2'039'376	+303'295	+17.5 %	436.60	+45.9
GR	13'885'816	+1'914'587	+16.0 %	374.29	+36.9
JU	1'737'961	+182'267	+11.7 %	200.62	+14.3
LU	11'517'353	+526'122	+4.8 %	199.16	+8.3
NE	4'322'014	+392'157	+10.0 %	204.20	+12.1
NW	2'144'522	+275'044	+14.7 %	375.24	+30.1
OW	734'183	+61'391	+9.1 %	191.94	+5.9
SG	18'254'484	+1'000'513	+5.8 %	228.52	+7.5
SH	2'261'016	+119'656	+5.6 %	204.04	+9.4
SO	13'717'478	+1'675'032	+13.9 %	411.45	+47.4
SZ	5'466'378	+755'256	+16.0 %	310.54	+32.8
TG	12'693'966	+1'754'155	+16.0 %	369.30	+35.0
TI	11'160'647	+1'075'677	+10.7 %	199.78	+7.5
UR	813'299	+25'695	+3.3 %	204.81	+0.9
VD	37'960'030	+4'317'919	+12.8 %	317.50	+23.0

¹³ Une influence positive pourrait par exemple apparaître si le niveau du CMI était pris en compte dans les conventions avec les partenaires tarifaires.



Canton	En absolu			Par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
VS	8'844'811	+744'246	+9.2 %	230.60	+18.3
ZG	4'318'622	+534'651	+14.1 %	270.76	+32.5
ZH	67'555'960	+5'628'524	+9.1 %	285.09	+23.6
CH	360'231'857	+36'073'415	+11.1 %	280.60	+23.5

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ L'hôpital d'Appenzell a été fermé en juin 2021.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse. Calcul : Université de Bâle.

Le tableau 17 présente les résultats de ces calculs. Sur la base de ces données, on constate que, du fait des tarifs de base supérieurs à ceux des cliniques privées, les subventions des hôpitaux publics et des hôpitaux subventionnés s'élèvent à 360 millions de francs au niveau national. Cela correspond à une augmentation de 36 millions de francs (+11,1 %) par rapport à 2021. Cette hausse tient, d'une part, à la majoration plus élevée calculée sur le baserate des établissements privés et, d'autre part, à la légère augmentation du nombre de cas dans les hôpitaux publics et subventionnés (+1,8 %).

Par cas, le montant de ces subventions se situe en 2021 entre 81,8 francs (Appenzell Rhodes-Extérieures) et 436,6 francs (Glaris). L'évolution des revenus supplémentaires estimés diffère selon le canton. Cela s'explique par la fluctuation du nombre des cas au cours des deux années sous revue.

Ces subventions représentent des contributions de couverture issues des revenus AOS des hôpitaux publics et subventionnés destinées à couvrir les 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 fourniture éventuellement inefficace de prestations hospitalières aiguës reste, en fin de compte, ouverte.

3.2.1 Digression : comparaison transversale de la rémunération entre les hôpitaux universitaires et les centres hospitaliers.

En ce qui concerne les tarifs de base (baserate, tarifs) des hôpitaux, les chiffres élevés des hôpitaux universitaires ne manquent pas d'attirer l'attention. En effet, un traitement dans un hôpital universitaire coûte, en moyenne, environ 1500 francs de plus que dans les centres hospitaliers, par exemple, qui offrent également un large éventail de prestations, avec au moins 9000 cas par an. Les hôpitaux universitaires justifient le niveau élevé de leurs tarifs par les coûts plus importants qu'ils doivent supporter dans le traitement de patients dont la gravité de la maladie est supérieure à la moyenne. Cet argument est à première vue peu convaincant, car la gravité variable des maladies et les différences de coûts de traitement qui en découlent sont prises en compte dans le système de rémunération SwissDRG. Ci-après, nous comparons les hôpitaux universitaires et les centres hospitaliers afin de donner un aperçu des économies potentielles qui pourraient être réalisées en matière de rémunération si les patients étaient traités dans des centres hospitaliers plutôt que dans des hôpitaux universitaires. La répartition des hôpitaux universitaires entre les centres hospitaliers de leur zone de desserte est présentée à l'annexe IV.

Les tarifs des hôpitaux universitaires sont parfois supérieurs de plus de 1000 francs à ceux des centres hospitaliers de leur zone de desserte respective (v. tableau 18). Le degré de gravité moyen des patients, mesuré par l'indice case-mix (CMI net), est, dans les hôpitaux universitaires, supérieur d'un facteur compris entre 1,25 (USB) et 1,65 (CHUV). Mais il existe aussi des différences surprenantes de CMI entre les hôpitaux universitaires eux-mêmes. Les patients de l'hôpital universitaire de Zurich présentent le degré de gravité moyen le plus élevé, avec un CMI net de 1,67. À Genève et Bâle, le CMI net est nettement plus bas, avec 1,34 et 1,31, et à Berne et Lausanne, il se situe dans la moyenne, avec 1,48 et 1,49. Traitant, en moyenne, environ trois fois plus de patients que les centres hospitaliers, les cliniques universitaires sont nettement plus importantes en taille.

Tableau 18 : Comparaison entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux centraux dans leur zone respective de desserte.

Hôpital universitaire	Taux de base		CMI net		Cas	
	Hôpital universitaire	Hôpital central	Hôpital universitaire	Hôpital central	Hôpital universitaire	Hôpital central
CHUV Lausanne	10'650	9650	1.49	0.91	42'586	13823
Insel Bern	10'800	9682	1.48	1.00	48'356	15204
HUG Genève	10'650	9650	1.34	0.91	48'598	13823
USB Basel	10'650	9755	1.31	1.05	40'595	16812
USZ Zürich	10'870	9740	1.67	1.09	38'704	15686

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse.

Calcul : Université de Bâle.

Un niveau plus élevé de gravité moyenne se traduit, à base rate égal, par une rémunération plus élevée. Dans la mesure où le système de catalogue de SwissDRG permet de saisir correctement le besoin de traitement d'un patient et les coûts moyens qui y sont liés, les hôpitaux universitaires ne subissent aucun désavantage du fait que leurs patients présentent, en moyenne, des états de santé plus défavorables. En revanche, les tarifs plus élevés des hôpitaux universitaires entraînent des dépenses plus importantes pour les unités finales d'imputation, les assureurs, les cantons et, en définitive, les assurés.

Le tableau 19 met en parallèle les rémunérations accrues des hôpitaux universitaires et leurs tarifs élevés. La rémunération moyenne par cas est de 14'196 francs. Elle est la plus élevée à l'USZ, à hauteur d'environ 16'300 francs, et la plus basse à l'USB, avec un montant de 12'800 francs. La différence de rétribution moyenne par cas par rapport aux centres hospitaliers environnants est de près de 1500 francs pour l'ensemble des hôpitaux universitaires, d'environ 1900 francs à l'USZ et de 1200 francs à l'USB.

La dernière colonne du tableau 19 présente les économies qui pourraient être réalisées si les tarifs des hôpitaux universitaires étaient ramenés au niveau des hôpitaux de référence respectifs. Les économies correspondantes s'élèveraient, en moyenne, à 64 millions de francs par hôpital universitaire. Pour les cinq cliniques, cela correspondrait à un total d'économies de 320 millions de francs.

Tableau 19 : Économies en francs grâce à la réduction de la base tarifaire respective, au total et par cas

Hôpital universitaire	Rémunération par cas	Économie par cas	Économie Total
CHUV Lausanne	14'389	1491	63'436'860
Insel Bern	14'307	1652	71'933'500
HUG Genève	12'937	1341	61'794'480
USB Basel	12'810	1175	46'974'258
USZ Zürich	16'292	1890	75'644'863
Total	14'196	1461	319'783'961

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022), indications des communautés d'achat HSK et tarifsuisse.

Calcul : Université de Bâle.

Un système DRG, tel que pratiqué en Suisse depuis 2012 dans le domaine de la rémunération hospitalière, constitue une application de la concurrence dite de Yardstick (Shleifer, 1985). Étant donné que la rémunération, dans un tel système, est en principe forfaitaire, les hôpitaux qui y participent sont incités, de ce fait, à optimiser leurs processus et à économiser partout où cela est possible.¹⁴

¹⁴ Dans sa forme actuelle, SwissDRG n'est toutefois pas un système de rémunération purement prospectif basé exclusivement sur les diagnostics saisis lors de l'admission. En effet, le montant de la rémunération est également



Concrètement, des hôpitaux sélectionnés (hôpitaux de réseau) communiquent leurs coûts par cas à SwissDRG. Sur cette base, les poids relatifs de coûts sont calculés pour les différents DRG. Les modifications de coûts résultant de l'utilisation de nouvelles techniques médicales sont automatiquement intégrées dans le système via les déclarations de coûts des hôpitaux. Il peut s'ensuivre une scission de certains DRG en deux nouveaux groupes ainsi qu'un ajustement des poids relatifs. Au fil du temps, les poids relatifs de coûts devraient, dans chaque cas, converger vers les coûts moyens minimaux. La concurrence basée sur la comparaison (« yardstick comptetition ») fonctionne bien dans le contexte d'un grand nombre d'hôpitaux déclarant des coûts. Cela permet d'assurer que la transmission des coûts par un seul hôpital n'a pas d'influence sur les poids relatifs de coûts calculés à l'échelle nationale. C'est le cas en Suisse, où l'on compte plus de 100 hôpitaux de réseau.

En revanche, une concurrence basée sur la comparaison (yardstick) avec seulement cinq hôpitaux universitaires ne fonctionne pas. Les cliniques anticipent le fait qu'elles seront, en principe, comparées entre elles lors des négociations tarifaires. Elles feront alors valoir leur niveau de coûts élevé et s'opposeront à une réduction de leurs tarifs. Il n'est pas exagéré de dire que les négociateurs du côté des assureurs-maladie font face à un cartel d'hôpitaux universitaires. Mais cela va à l'encontre de l'idée de la concurrence basée sur la comparaison : le cartel impose des tarifs plus élevés et ses membres ont par conséquent moins d'efforts à fournir, en matière de réduction des coûts, que les autres hôpitaux qui ne font pas partie de leur club et qui sont davantage soumis à la pression de la concurrence sur le plan tarifaire. La majoration des tarifs n'est rien moins qu'une incitation pour les hôpitaux universitaires à augmenter la quantité et l'intensité des traitements, car cela leur permet d'augmenter leurs marges bénéficiaires.

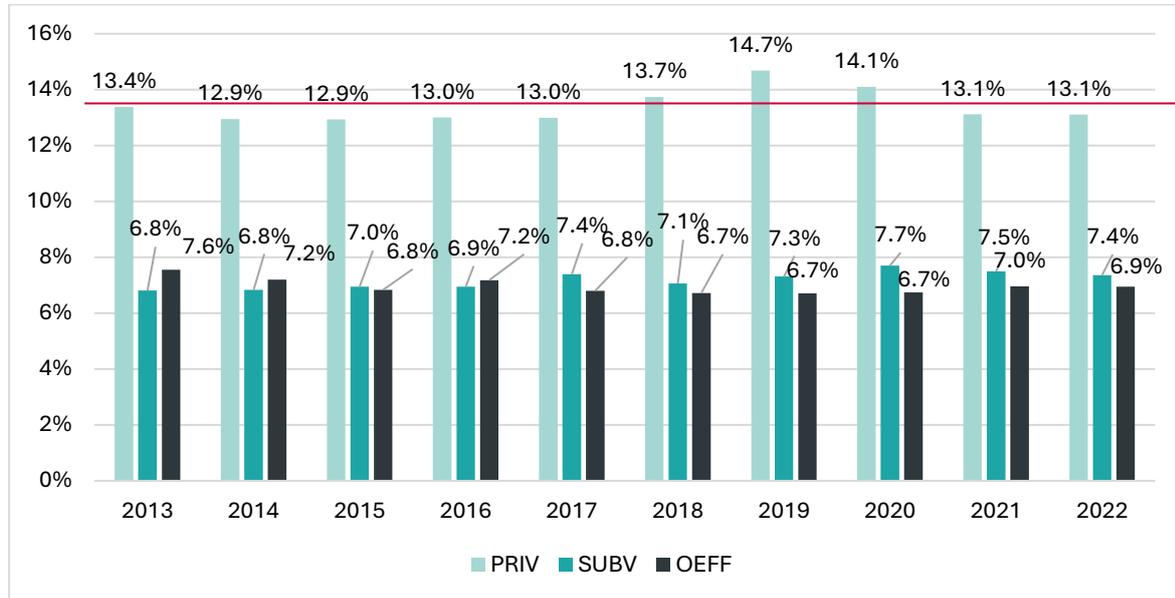
On aborde ainsi un problème inhérent aux systèmes de rémunération DRG. Les pondérations relatives reflètent les coûts complets, c'est-à-dire à la fois les coûts variables et les coûts fixes. Or, ce sont les coûts variables qui, à court terme, sont déterminants dans la décision d'effectuer plus ou moins de traitements. Tant que ces coûts sont inférieurs à la rémunération, les hôpitaux sont incités à augmenter le volume des traitements. En réduisant les pondérations relatives concernant les coûts par cas variables, on limiterait l'incitation à augmenter les volumes. Cette situation problématique est analysée plus en détail dans le cadre du thème clé « Forfaits de réserve ».

3.3 Subventions occultes au financement des investissements

La part des coûts liés à l'utilisation des immobilisations (amortissements, loyers et intérêts), en 2022, a été de 6,9 % pour les hôpitaux publics, de 7,4 % pour les hôpitaux subventionnés et de 13,1 % pour les cliniques privées (figure 5). Par rapport à 2013, la situation n'a que peu évolué. Les cliniques privées enregistrent constamment un taux d'investissement supérieur d'environ 6 points de pourcentage. La valeur de 13,1 % correspond à peu près à la situation au début de la série chronologique. Malgré le nouveau financement hospitalier, le taux d'investissement affiché n'a pas augmenté dans les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés. Il reste largement à distance du taux de 10 % fixé dans les forfaits SwissDRG 2012 (v. ligne rouge).

déterminé par les procédures (codes CHOP). Le système DRG présente donc, dans une certaine mesure, les caractéristiques d'un tarif à la prestation.

Figure 5 : taux d'investissement selon l'organe responsable, 2013-2022



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2022). Représentation et calcul : Université de Bâle.

Les chiffres disponibles laissent toutefois supposer que les coûts de location convenus sont sous-estimés et ne reflètent pas les coûts d'investissement effectifs. L'activité d'investissement considérable du secteur public, d'une part, et le faible taux d'investissement des hôpitaux publics, d'autre part, laissent supposer qu'une part importante des coûts occasionnés est supportée par le canton.¹⁵ Pour les biens immobiliers loués, cela signifierait que les loyers se situent en dessous du niveau du marché, ce qui engendrerait des coûts d'opportunité pour le canton. Si, lors de la construction d'immeubles hospitaliers, le canton accorde des crédits à faible coût ou sans intérêt, ou octroie un cautionnement, le risque de défaillance est reporté sur les pouvoirs publics. Quel que soit le mode de financement, c'est le contribuable qui supporte au final le poids financier de la politique d'investissement du canton.

Afin d'estimer le volume des subventions occultes, on calcule les coûts d'investissement des hôpitaux publics et subventionnés dans les cas où leur niveau d'investissement atteint au moins 10 % des revenus des hôpitaux de soins aigus. Ce pourcentage correspond à la part moyenne des coûts d'investissement lors du relevé des coûts complets selon SwissDRG. Si un hôpital présente déjà un taux d'investissement supérieur à 10 %, il est considéré comme non subventionné. Au cas contraire, le taux de subvention se calcule en faisant la différence entre le taux de 10 % et celui des investissements réels d'un hôpital.¹⁶ La subvention correspond alors au taux multiplié par les coûts totaux.

Tableau 20 : coûts d'investissement non indiqués des hôpitaux publics et subventionnés dans les soins station-naires aigus (en francs)

	En absolu			Par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	29'160'910	+3'586'320	+14.0 %	320.1	+41.9
AI	-	-56'557	-	-	-

¹⁵ Cette pratique sape l'intention du nouveau financement hospitalier, qui stipule que l'utilisation des installations doit être comprise dans les forfaits par cas et donc répartie dans un rapport fixe entre les cantons et les assureurs-maladie.

¹⁶ Si le taux d'investissement effectif est de 7,5 %, par exemple, le taux de subvention se monte à 2,5 % (soit 10 % - 7,5 %).



	En absolu			Par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AR	2'299'481	-1'542'949	-40.2 %	178.3	-104.2
BE	42'812'364	+9'096'673	+27.0 %	237.5	+51.1
BL	9'100'194	+961'929	+11.8 %	290.7	+14.0
BS	20'327'517	+5'083'395	+33.3 %	264.3	+59.9
FR	11'773'515	-961'758	-7.6 %	391.0	-43.0
GE	47'908'730	-587'670	-1.2 %	636.6	-32.9
GL	1'620'076	-100'397	-5.8 %	346.8	-40.4
GR	5'859'806	+2'880'427	+96.7 %	158.0	+74.0
JU	3'863'089	+151'787	+4.1 %	445.9	+1.4
LU	10'747'398	+7'513'961	+232.4 %	185.8	+129.7
NE	6'987'224	+747'682	+12.0 %	330.1	+25.1
NW	1'832'608	+363'144	+24.7 %	320.7	+49.3
OW	483'889	+106'442	+28.2 %	126.5	+22.2
SG	24'459'709	+7'774'840	+46.6 %	306.2	+92.4
SH	1'951'438	-1'495'481	-43.4 %	176.1	-137.3
SO	7'739'254	-2'491'074	-24.3 %	232.1	-77.2
SZ	5'002'409	+82'242	+1.7 %	284.2	-5.9
TG	0	+0	+0.0 %	0.0	-
TI	20'727'723	+2'394'818	+13.1 %	371.0	+21.5
UR	784'845	-789'932	-50.2 %	197.6	-210.1
VD	55'606'349	-1'117'001	-2.0 %	465.1	-31.5
VS	19'331'959	+1'527'284	+8.6 %	504.0	+37.3
ZG	2'509'491	-1'178'070	-31.9 %	157.3	-74.9
ZH	48'885'236	-9'134'982	-15.7 %	206.3	-38.7
CH	381'775'212	+22'815'073	+6.4 %	297.4	+12.7

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Les coûts d'investissement occultes s'élèvent, à l'échelle nationale, à environ 381,8 millions de francs (v. tableau 20), soit 3,0 % des coûts totaux des hôpitaux publics et des hôpitaux subventionnés pour les soins hospitaliers aigus. Par rapport à 2020, les coûts d'investissement occultes ont augmenté de 22,8 millions de francs à l'échelle nationale, ce qui correspond à une hausse de 6,4 %. Entre les cantons, les différences restent importantes. Les subventions les plus élevées sont celles du canton de Vaud, qui se montent à 55,6 millions de francs. Par cas, les coûts d'investissement occultes diffèrent également de manière considérable. C'est dans le canton de Genève qu'ils sont les plus élevés, avec 636,6 francs. Onze cantons présentent des aides à l'investissement occultes de plus de 300 francs par cas.

En conclusion, quant à l'évolution entre 2021 et 2022, on constate une forte hétérogénéité dans la comparaison entre cantons. Alors que les coûts d'investissement occultes ont diminué dans 11 cantons, ils ont augmenté, en l'espace d'un an, dans 13 cantons. Un recul particulièrement important a été enregistré dans le canton d'Uri (210 francs par cas), tandis que Lucerne a connu la plus forte augmentation (130 francs par cas). En ce qui concerne Uri, le développement observé s'explique par la hausse, de près de 50 % en un an, du taux d'investissement de l'hôpital cantonal.

3.4 Vue d'ensemble des subventions

Cette section reprend les différentes composantes des subventions et en fait la somme. La section 3.1 détaille les subventions destinées à la rétribution des prestations d'intérêt général (PIG). Celles-ci

s'élèvent à 2,21 milliards de francs pour l'ensemble de la Suisse en 2022. Les hôpitaux publics en reçoivent la plus grande part avec 1,56 milliard de francs, soit 70,4 %. Les hôpitaux subventionnés touchent 503,1 millions de francs (22,7 %), tandis que les cliniques privées en perçoivent 152,1 millions (6,9 %) (v. tableau 21). Dans le cas des cliniques privées, le montant s'explique en premier lieu par l'instrument de couverture de déficit mis en place par les propriétaires privés. En 2022, cette couverture s'élevait à 113,2 millions de francs pour l'ensemble de la Suisse. Selon les chiffres-clés des hôpitaux suisses 2022, la couverture de déficit la plus élevée est celle dont bénéficie la société privée Hirslanden Bern SA (env. 35,5 millions de francs).

Sous l'effet de la hausse des tarifs de base, tels que calculés à la section 3.2, un montant supplémentaire de 360 millions de francs est versé aux hôpitaux publics et subventionnés dans tout le pays. De cette somme, les hôpitaux publics reçoivent une part de 42 %, les hôpitaux subventionnés 58 % et les hôpitaux privés, théoriquement, zéro. En ce qui concerne les aides occultes à l'investissement, les subventions s'élèvent à 381,8 millions de francs et sont réparties entre les hôpitaux publics et les hôpitaux subventionnés dans une proportion de 66 % et 34 %. Selon ces calculs, le total des subventions allouées aux trois secteurs s'élève à 2,95 milliards de francs. Aux hôpitaux publics reviennent 1,96 milliard de francs, soit une part de 66,4 %, aux institutions subventionnées 840,2 millions de francs, soit 28,4 %, et aux cliniques privées 152,1 millions de francs, soit 5,1 %.

Tableau 21 : aperçu des subventions, 2022

Année 2022	PRIV	SUBV	PUBL	TOTAL
Total (en mio. CHF)				
PIG	152.1	503.1	1556.8	2212.0
Tarif de base	0.0	209.2	151.1	360.2
Investissements	0.0	128.0	253.8	381.8
Total	152.1	840.2	1961.7	2954.0
Par cas (en CHF)				
PIG	531.1	1095.6	2892.2	1723.0
Tarif de base	0.0	455.6	280.6	280.6
Investissements	0.0	278.8	471.4	297.4
Total	531.1	1830.0	3644.3	2301.0
Par lit en soins aigus (en CHF)				
PIG	31'299.8	68'469.5	150'915.7	98'214.1
Tarif de base	0.0	28'470.1	14'643.0	15'994.6
Investissements	0.0	17'422.2	24'599.8	16'951.1
Total	31'299.8	114'361.8	190'158.5	131'159.8

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). Calcul : Université de Bâle.

Le tableau 21 indique en outre les montants totaux des subventions par cas et par lit de soins aigus. Au niveau national, les subventions s'élèvent à 2301 francs par cas. Pour un tarif de base moyen d'environ 9500 francs, cela représente environ 24 % de revenus supplémentaires. Dans les institutions publiques, les subventions se montent à 3644 francs par cas ; il en résulte donc un revenu supplémentaire d'environ 38 % au-delà de la rémunération SwissDRG. Pour les institutions subventionnées, les subventions s'élèvent à 1830 francs par cas ; cela représente environ 19 % de revenus supplémentaires par patient traité. Pour les cliniques privées, les subventions s'élèvent à 531 francs par cas, générant ainsi 5,6 % de revenus supplémentaires au-delà de la rémunération SwissDRG.

Par lit de soins aigus, les subventions s'élèvent en moyenne à 131'159 francs par an au niveau national. Ce chiffre est de 190'159 francs pour les hôpitaux publics, de 114'362 francs pour les cliniques subventionnées et de 31'300 francs pour les cliniques privées.



Les changements depuis 2021 sont examinés plus en détail ci-dessous (v. tableau 22). Au total, les subventions ont augmenté de 77,6 millions de francs, soit 2,7 %, d'une année à l'autre ; un effet généré par plusieurs composantes. Les PIG n'ont pratiquement pas changé (+0,9 %). Au cours de la même période, une augmentation plus nette a été observée pour les tarifs de base majorés (+11,1 %) et les contributions aux investissements (+6,4 %).

Si l'on considère les prestations d'intérêt général selon l'organe responsable, on observe des glissements. À un faible niveau, la rémunération des PIG (notamment la couverture de déficit) des cliniques privées a connu une hausse de l'ordre de 13,2 millions, ce qui porte le total à 152,0 millions de francs, un développement qui s'explique par le niveau plus élevé de couverture de déficit. Pour les hôpitaux subventionnés, on constate une baisse de l'ordre de 22,2 millions, portant le total à 503,0 millions de francs. Pour les institutions publiques, le montant des indemnités de PIG a augmenté de 27,7 millions de francs au cours de la période sous revue, pour atteindre 1,56 milliard.

Tableau 22 : évolution des subventions en francs 2022/2021, au total et par cas selon l'organe responsable

2022/2021	PRIV		SUBV		PUBL		TOTAL	
Total	abs. Δ	rel. Δ						
PIG	13'245'614	9.5 %	-22'249'481	-4.2 %	27'733'557	1.8 %	18'729'690	0.9 %
Tarif de base	0		25'979'172	14.2 %	10'094'243	7.2 %	36'073'415	11.1 %
Investissements	0		10'071'187	8.5 %	12'743'886	5.3 %	22'815'073	6.4 %
Total	13'245'614	9.5 %	13'800'877	1.7 %	50'571'686	2.6 %	77'618'178	2.7 %
Par cas	abs. Δ	rel. Δ						
PIG	37	7.6 %	-63	-5.5 %	-12	-0.4 %	-16	-0.9 %
Tarif de base			51	12.7 %	13	4.8 %	24	9.2 %
Investissements			19	7.1 %	14	3.0 %	13	4.5 %
Total	37	7.6 %	7	0.4 %	15	0.4 %	20	0.9 %

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calcul : Université de Bâle.

Le tableau 23 présente les subventions cantonales totales pour 2022 en comparaison avec 2021. Dans le canton de Vaud, le montant total des subventions en 2022 s'est élevé à 696 millions de francs. Cela représente 5802 francs par cas, soit 233,4 francs de moins qu'en 2021. La plus forte augmentation en termes relatifs s'observe dans le canton de Zoug. Les subventions ont augmenté de 9 à 16,6 millions de francs en l'espace d'un an. Cela coïncide avec une hausse des contributions pour PIG des deux hôpitaux. C'est à Bâle-Campagne que l'on constate la plus forte baisse relative (-35,6 %). Contrairement à l'année précédente, les contributions pour les PIG de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ont nettement diminué. La plus forte baisse absolue est relevée dans le canton de Fribourg. La diminution de 24 millions des contributions pour les PIG de l'Hôpital fribourgeois (HFR) est particulièrement importante. Le canton de Thurgovie enregistre les subventions par cas les plus faibles, avec 619 francs, tandis que les subventions les plus élevées sont celles du canton de Vaud, avec 5820 francs.

Les subventions ont considérablement augmenté dans plusieurs cantons, notamment dans ceux d'Uri, de Bâle-Ville et de Zoug. Des baisses de subventions ont aussi été enregistrées dans plusieurs cantons, celles-ci ayant été très fortes dans ceux de Fribourg, de Bâle-Campagne, de Schaffhouse et de Neuchâtel.

Tableau 23 : subventions totales par canton, en 2022 et par rapport à 2021

	En absolu			Par cas	
	2022	abs. Δ 2021	rel. Δ 2021	2022	abs. Δ 2021
AG	116'310'296	-19'023'459	-14.1 %	1276.6	-195.3
AI ¹	0	-5'555'758		-	-
AR	13'129'806	+1'081'523	+9.0 %	1018.2	+132.4
BE	308'111'129	+28'681'268	+10.3 %	1708.9	+164.7
BL	32'575'946	-17'970'420	-35.6 %	1040.5	-677.6
BS	292'728'829	+71'526'851	+32.3 %	3806.0	+840.5
FR	92'247'806	-24'032'521	-20.7 %	3063.6	-898.7
GE	414'122'802	+4'097'376	+1.0 %	5502.4	-158.0
GL	10'255'616	-885'276	-7.9 %	2195.6	-311.9
GR	76'783'896	-7'213'921	-8.6 %	2069.7	-297.3
JU	15'811'107	-401'551	-2.5 %	1825.1	-116.7
LU	58'960'928	+14'869'451	+33.7 %	1019.6	+254.0
NE	72'167'351	-7'765'795	-9.7 %	3409.6	-498.0
NW	8'021'220	+637'278	+8.6 %	1403.5	+40.2
OW	9'803'423	+1'025'713	+11.7 %	2563.0	+136.2
SG	102'675'507	+6'008'308	+6.2 %	1285.4	+46.9
SH	13'900'326	-6'103'024	-30.5 %	1254.4	-564.2
SO	79'435'147	+19'323'464	+32.1 %	2382.6	+565.3
SZ	16'062'149	-3'862'251	-19.4 %	912.5	-262.3
TG	21'258'558	+1'843'360	+9.5 %	618.5	+25.1
TI	42'328'478	+7'742'603	+22.4 %	757.7	+98.3
UR	13'089'915	+4'678'168	+55.6 %	3296.4	+1118.3
VD	695'801'956	+4'303'765	+0.6 %	5819.7	-233.8
VS	41'821'851	-1'695'326	-3.9 %	1090.4	-50.3
ZG	16'632'217	+7'652'869	+85.2 %	1042.8	+477.4
ZH	389'957'808	-1'344'519	-0.3 %	1645.6	-6.5
CH	2'953'994'067	77'618'178	+2.7 %	2301.0	+20.1

Remarques : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert. ¹ Pour l'AI, il n'est pas pertinent d'indiquer la valeur par cas en raison de la fermeture de l'hôpital.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2021/2022). Calculs : Université de Bâle.

Enfin, le tableau 24 met en lumière les subventions totales des cantons sous une autre perspective. La première colonne montre les revenus tirés des forfaits par cas selon le niveau de prix des hôpitaux privés.^{17,18} Avec un montant de 11 651 francs par cas (poids du cas = 1,0), c'est dans le canton de Genève, suivi de Bâle-Ville et de Neuchâtel, que les revenus AOS sont les plus élevés. Avec un montant de 8423

¹⁷ Les montants s'entendent par cas stationnaire dans le canton (hôpitaux répertoriés et hôpitaux conventionnés). Les données sur le tarif de base ne sont disponibles que pour les hôpitaux répertoriés. Par conséquent, l'estimation du subventionnement croisé n'a été réalisée que pour ces hôpitaux. La somme des tarifs de base du secteur privé et du subventionnement par le biais du tarif de base ne correspond donc pas au tarif de base moyen du canton, mais se situe légèrement en dessous.

¹⁸ En général, le niveau de prix dans le privé correspond au niveau hypothétique qui prévaudrait si les établissements publics ne disposaient pas d'une majoration de leur tarif de base. Le niveau de prix du secteur privé dans un canton peut être calculé même s'il n'abrite pas de clinique privée. Le niveau de prix du secteur privé correspond au niveau de prix des hôpitaux publics, après déduction de la majoration estimée par le modèle pour les hôpitaux publics.



francs, le canton de Schwyz affiche les revenus AOS les plus faibles. Le revenu tiré de la majoration des forfaits par cas dans le secteur privé est le plus élevé à Glaris (445 francs), en raison de tarifs de base plus élevés dans les institutions publiques et subventionnées, et c'est dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures que son niveau est le plus bas (82 francs). Par rapport au nombre de patients traités, les aides occultes à l'investissement pour les hôpitaux publics et subventionnés sont les plus élevées à Genève, avec 6530 francs. Dans le canton de Thurgovie, le taux d'investissement a atteint le même niveau que celui du secteur privé, si bien qu'aucun investissement occulte n'est à constater.

Tableau 24 : AOS par canton et par cas, niveau de tarifs privé et contributions aux subventions, 2022

En francs	Revenu AOS Niveau de tarifs privé	Contributions aux subventions			Revenu brut
		Tarifs de base majorés	Investisse- ments	PIG	
AG	8982	374	309	549	10'213
AI	-	-	-	-	-
AR	9890	82	179	759	10'909
BE	9400	312	212	1004	10'928
BL	10'100	166	278	552	11'097
BS	10'778	167	220	2781	13'947
FR	9104	176	386	2462	12'129
GE	11'651	169	530	3882	16'232
GL	9996	445	353	1438	12'232
GR	9188	388	164	1592	11'332
JU	9064	234	521	1376	11'195
LU	10'303	173	162	553	11'191
NE	10'781	205	331	2883	14'200
NW	9415	438	374	826	11'054
OW	8538	235	155	2748	11'676
SG	9143	219	294	720	10'376
SH	9236	208	180	892	10'516
SO	9894	410	232	1735	12'271
SZ	8423	343	314	351	9431
TG	9647	371	0	251	10'269
TI	9671	175	324	163	10'333
UR	8693	235	227	3321	12'475
VD	9375	275	403	4366	14'420
VS	8762	209	458	323	9'752
ZG	8904	317	184	719	10'125
ZH	8973	239	173	966	10'351
CH	8973	254	269	1557	11'053

Remarque : valeur la plus élevée en rouge ; valeur la plus basse en vert ; coûts pour un poids de cas de 1.0.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). Calculs : Université de Bâle.

La dernière colonne du tableau 24 indique, pour chaque canton, le revenu brut par cas traité, y compris les trois types de subventions. Celui-ci s'élève en moyenne à 11'053 francs pour l'ensemble du pays. Le revenu brut est le plus élevé à Genève, où il atteint 16'232 francs, tandis que seuls les cantons du Valais et de Schwyz affichent un revenu brut inférieur à 10'000 francs. La fourchette des revenus bruts par cas est de 6801 francs.

4. Conclusions

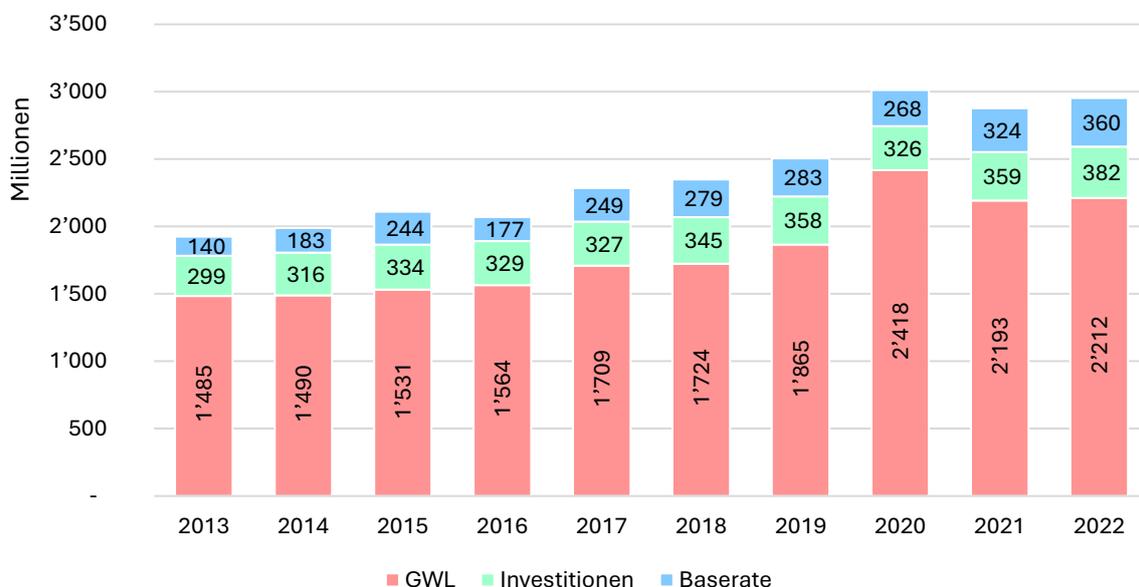
Actualisée chaque année, la présente étude couvre désormais une période d'enquête de dix ans. L'une des principales conclusions à tirer de la période qui a suivi l'introduction du nouveau financement des hôpitaux est que la structure de l'offre dans le domaine des soins aigus stationnaires n'a pas connu de changements majeurs. Certes, il y a eu une légère consolidation du nombre d'hôpitaux et de lits, mais l'ampleur des adaptations dues à la nouvelle situation de financement et de concurrence est extrêmement modeste. Néanmoins, dans certains cantons où des déficits d'exploitation considérables se sont accumulés, on observe des bouleversements dans le paysage hospitalier. Dans les cantons de St-Gall, Fribourg et Bâle-Campagne, les hôpitaux cantonaux réorientent certains sites ou même les ferment.

Le manque de dynamisme global résulte en grande partie de la politique hospitalière cantonale. Aujourd'hui, la gestion des anciens hôpitaux cantonaux ne relève plus directement du patrimoine administratif des cantons. Toutefois, même si les institutions ont été transformées en établissements autonomes d'utilité publique ou en sociétés anonymes, le capital de ces sociétés est toujours détenu en grande partie par les cantons. La propriété est couplée à l'intérêt politique d'assurer à tout prix la survie de ses propres hôpitaux.

Les cantons disposent de deux instruments essentiels pour atteindre cet objectif. La liste des hôpitaux en est un. Dans leur rôle de commanditaires de prestations, les cantons peuvent tout au moins garantir, par le biais de la planification régionale des soins, que leurs propres hôpitaux figurent sur la liste des fournisseurs de prestations hospitalières et qu'ils puissent proposer les groupes de prestations essentiels.

Le deuxième instrument des cantons est celui des subventions, dont il a été question en détail dans cette étude. Les chiffres de ces dernières années montrent que les contributions financières provenant de ces trois sources ont même augmenté depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier (v. figure 6). Mais en même temps, une part prépondérante de ces contributions, environ 2,8 milliards de francs par an

Figure 6 : Évolution des subventions provenant des trois sources depuis 2013



au total, est toujours versée exclusivement aux hôpitaux publics ou subventionnés.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). **Calculs :** Université de Bâle.

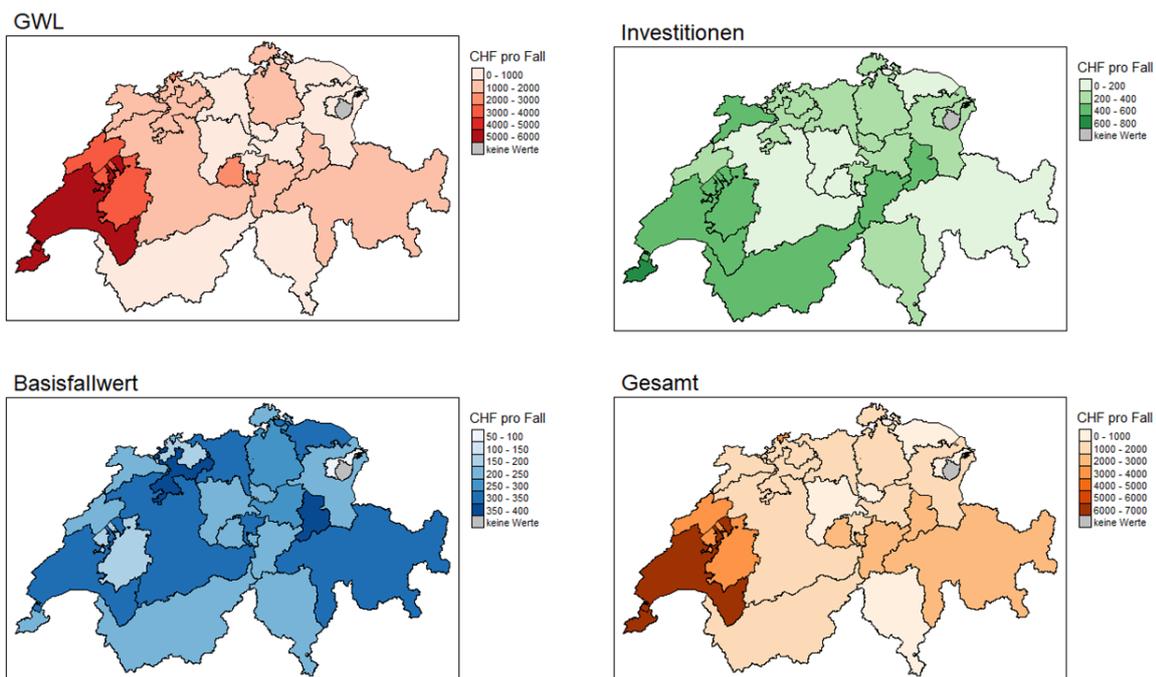
Parmi les prestations d'intérêt général, il faut notamment distinguer les contributions pour les prestations explicites telles que l'enseignement et la formation ainsi que les missions spéciales, des paiements peu



spécifiques destinés à financer les coûts non couverts. Pour les prestations explicites, il est crucial que les hôpitaux indiquent correctement les coûts de ces services afin d'éviter un subventionnement croisé avec les fonds de l'AOS. Les données dans ce domaine s'améliorent considérablement, bien que lentement. Il existe toujours une forte hétérogénéité en matière de transparence et de traçabilité des flux de financement des cantons vers les hôpitaux.

Selon la figure 7, les différences entre les cantons concernant le montant des subventions par cas de soins aigus stationnaires sont considérables. À Genève et dans le canton de Vaud, elles sont supérieures à 5000 francs, alors qu'elles sont inférieures à 1000 francs en Thurgovie, au Tessin et à Schwyz. D'autres cantons romands comme Neuchâtel et Fribourg disposent également de subventions par cas supérieures à la moyenne. Suivent Obwald, Uri, Glaris et les Grisons.

Figure 7 : Subventions par cas par canton (2022)



Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). Représentation et calculs : Université de Bâle.

Les chiffres-clés des hôpitaux suisses révèlent en outre que la concurrence pour l'accomplissement de missions spéciales n'existe toujours pas. Les cantons ne mettent pas les prestations au concours, n'étant d'ailleurs pas tenus de le faire, mais les attribuent souvent directement à leurs propres établissements hospitaliers. Les fournisseurs de prestations privés n'ont donc qu'un accès très limité à ces marchés, au détriment des contribuables cantonaux.

En ce qui concerne les prestations d'intérêt général peu spécifiques, la LAMal fait référence au « maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (art. 49, al. 3, let. A, LAMal). Il s'agit, en l'occurrence, d'aider financièrement les hôpitaux publics dans les domaines où ils ne peuvent pas couvrir les coûts de leurs prestations aux patients. À ce jour, il n'existe toutefois pas de base scientifique permettant de distinguer les coûts de maintien de la structure du bloc de coûts relevant de l'AOS. Cependant, le fait que de nombreux hôpitaux publics ne couvrent pas ou que difficilement leurs coûts comparativement aux hôpitaux privés, malgré un tarif de base plus élevé et des coûts d'investissement plus faibles, est le signe fort que le maintien des structures est une pratique courante. La majoration des tarifs de base, telle qu'elle apparaît dans les données, laisse également supposer que les revenus de l'AOS sont utilisés pour assurer le maintien d'hôpitaux publics ou subventionnés. Un tel subventionnement croisé est

explicitement interdit par la loi sur l'assurance maladie, qui précise que la rémunération via des forfaits par cas « ne doit pas inclure de participation aux coûts des prestations d'intérêt général ». (art. 49, al. 3 LAMal).

Les hôpitaux universitaires bénéficient non seulement d'un soutien spécial pour la recherche et la formation, mais aussi d'autres allocations pouvant aller jusqu'à la couverture du déficit, comme le fait le canton de Genève pour les HUG. De plus, les tarifs des hôpitaux universitaires sont jusqu'à 1000 francs plus élevés que ceux des centres hospitaliers de leur zone de couverture. Pour un degré de gravité moyen d'environ 1,5 (CMI net), cela se traduit par un revenu par cas de 1500 francs plus élevé. Les hôpitaux universitaires justifient leurs tarifs plus élevés par l'argument de coûts plus élevés. Celui-ci n'est pas convaincant, puisque les coûts plus élevés se reflètent en fin de compte dans les tarifs plus élevés. Si les tarifs étaient rabaissés au niveau de ceux des centres hospitaliers, les hôpitaux universitaires seraient contraints de réduire leurs coûts en conséquence. La concurrence basée sur la comparaison (yardstick) du système DRG ne fonctionne pas pour les hôpitaux universitaires, car ceux-ci forment de facto un cartel dans les négociations avec les assureurs-maladie. En invoquant des coûts élevés et un alignement sur les tarifs des autres hôpitaux universitaires, ils parviennent à imposer des tarifs élevés. Le potentiel d'économies dans les hôpitaux universitaires, de 64 millions de francs en moyenne par an et par clinique, est substantiel.

Actuellement, 18,5 % des journées de soins aigus sont comptabilisées dans les cliniques privées. Nombre d'entre elles font partie intégrante des listes hospitalières cantonales et sont donc cofinancées par les cantons. Malgré le nouveau financement hospitalier, on n'observe toujours pas d'équité dans les conditions de concurrence entre les fournisseurs publics et privés de prestations hospitalières, alors que cela est requis par la LAMal. D'une part, l'art. 39, al. 1, let. d LAMal exige une prise en considération adéquate des organismes privés dans la planification hospitalière et, d'autre part, en vertu de la liberté économique visée aux art. 27 et 94 de la Constitution fédérale, les hôpitaux privés ont droit à la neutralité de l'État et à l'égalité de traitement en matière de concurrence. Les constatations empiriques ainsi que la faible part de marché des opérateurs privés et leur accès limité aux prestations d'intérêt général sont contraires aux prescriptions légales. À plus long terme, le retrait des cantons de leur rôle d'opérateur hospitalier pourrait apporter une détente. Cependant, cette mesure ne bénéficie aujourd'hui d'aucun soutien, ni du monde politique, ni de la population.

Par conséquent, l'accent devrait actuellement être mis sur une définition plus précise des services liés aux paiements PIG et sur une meilleure prise en compte de leurs coûts. Cela permettrait d'éviter les subventionnements croisés avec le produit des primes de l'AOS, pratique contraire à la LAMal. Une définition explicite des prestations d'intérêt général constituerait en outre une base qui permettrait, dans un deuxième temps, de mettre au concours les différentes prestations et de générer ainsi davantage de concurrence dans le secteur.

En ce qui concerne les coûts d'investissement et les tarifs de base majorés, les solutions sont moins évidentes. Même si les cantons exigeaient des loyers conformes au marché et s'abstenaient de proposer des prêts sans intérêt, les hôpitaux publics conserveraient un avantage concurrentiel grâce à la garantie de l'État, qu'elle soit explicite ou implicite. Celle-ci leur permet en effet de se procurer des fonds sous forme de crédits bancaires ou sur le marché des capitaux à des conditions plus avantageuses que celles dont bénéficient les institutions privées.

Concernant le tarif de base, seule une concurrence efficace est à même de garantir que le subventionnement croisé des prestations d'intérêt général avec les revenus AOS disparaisse dans une large mesure. Mais cela implique que les hôpitaux publics et subventionnés devront également faire leurs preuves sur le marché aux mêmes conditions. En revanche, la majoration absolue pour les hôpitaux publics et subventionnés, comprise entre 235 et 445 francs par cas, indique que ces institutions occupent une position dominante sur le marché. La volonté expresse du législateur est pourtant que les tarifs hospitaliers soient déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux « qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse » (art. 49, al. 1 LAMal II est



donc très peu probable que les tarifs hospitaliers varient de manière significative au sein d'un canton ou d'une région. Seuls les hôpitaux universitaires et pédiatriques constituent un cas particulier. Le système de rémunération actuel n'est toutefois pas encore entièrement apte à refléter suffisamment la structure de prestations particulière de ces institutions et les coûts supplémentaires qui en résultent. Cela ne vaut pas seulement pour le secteur stationnaire, mais aussi pour les prestations ambulatoires.

5. Bibliographie

Bundesamt für Statistik BFS (2019), *Kosten des Gesundheitswesens, Provisorische Ergebnisse für 2017*.

[LINK](#)

Bundesamt für Statistik BFS (2024), *Kosten und Finanzierung des Gesundheitssystems im Jahr 2022*. [LINK](#)

Efron, B. (1979). Bootstrap Methods : Another Look at the Jackknife. *Ann. Statist.* 7(1), 1-26.

<https://doi.org/10.1214/aos/1176344552>

Fachkommission Rechnungswesen & Controlling (2014), *Entscheid zum Antrag Nr. 14_001*, H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern. [LINK](#)

Felder, S., und Eisner, A. (2024), *Reformansätze in der Grundversicherung (OKP) : Nutzen-Kosten-Erwägungen*. Studie im Auftrag Bündnis für ein freiheitliches Gesundheitswesen.

Felder, S., und Meyer, S. (2022), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2020*. Studie im Auftrag ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen. Universität Basel. [LINK](#)

Gillam, Stephen J, A Niroshan Siriwardena, and Nicholas Steel (2012), Pay-for-performance in the United Kingdom : Impact of the Quality and Outcomes Framework — a Systematic Review. *The Annals of Family Medicine* 10(5), 461–468.

Ryan, Andrew M (2009), Effects of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration on Medicare Patient Mortality and Cost. *Health Services Research* 44(3), 821–842.

Shih, Terry, Lauren H Nicholas, Jyothi R Thumma, John D Birkmeyer, and Justin B Dimick (2014), Does pay-for-performance improve surgical outcomes? An evaluation of phase 2 of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration. *Annals of Surgery* 259(4), 677.

Shleifer, A. (1985), A Theory of yardstick competition", *Rand Journal of Economics* 16(3), 319-327.

Simar, L., & Wilson, P. W. (1998), Sensitivity Analysis of Efficiency Scores : How to Bootstrap in Nonparametric Frontier Models. *Management Science*, 44(1), 49–61. <http://www.jstor.org/stable/2634426>



Annexe I : sources de données

Tableau A25 : Source des données

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

Annexe II : tableaux

Tableau A26 : 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	
	Spitalzentrum Biel			2013
	Spitäler FMI AG	2013	2014	2015
BS	Universitätsspital Basel			2013
FR	Clinique Générale – Ste-Anne SA			2013
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG			2013-2021
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz			2013
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	2013	2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA		2020	2021
	SMN - Clinica Sant'Anna		2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara		2020	2021
	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		2020	2021
	SMN - Clinica Ars Medica		2020	2021
	Clinica Fondazione G. Varini		2020	2021
	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a.		2020	2021
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2014	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015-2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG			2013
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	



Tableau A27 : origine des patients traités par canton, 2022

Canton	Du canton	D'autres cantons	De l'étranger
AG	76.4 %	20.9 %	2.7 %
AI	0.6 %	96.6 %	2.8 %
AR	45.9 %	52.8 %	1.3 %
BE	93.6 %	5.4 %	1.0 %
BL	41.2 %	55.2 %	3.6 %
BS	85.1 %	8.2 %	6.7 %
FR	69.3 %	30.1 %	0.6 %
GE	94.7 %	-4.4 %	9.7 %
GL	60.8 %	38.4 %	0.8 %
GR	81.1 %	10.8 %	8.2 %
JU	60.2 %	38.8 %	1.0 %
LU	79.8 %	19.5 %	0.6 %
NE	74.8 %	23.9 %	1.2 %
NW	57.2 %	41.1 %	1.6 %
OW	50.1 %	49.5 %	0.4 %
SG	71.5 %	23.6 %	4.9 %
SH	62.2 %	32.6 %	5.1 %
SO	53.7 %	45.5 %	0.8 %
SZ	55.3 %	44.0 %	0.7 %
TG	68.4 %	30.0 %	1.6 %
TI	93.1 %	2.8 %	4.1 %
UR	61.0 %	36.9 %	2.0 %
VD	91.7 %	5.1 %	3.1 %
VS	82.3 %	14.2 %	3.5 %
ZG	65.8 %	33.4 %	0.7 %
ZH	87.8 %	10.7 %	1.5 %
CH	79.1 %	17.9 %	3.0 %

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022). Calcul : Université de Bâle.

Tableau A28 : fermetures, fusions et changement d'organe responsable, 2013-2022

A) Sortie de la statistique sur les établissements de soins aigus (fermeture, fusion, autre type d'activité, etc.)	Geburtshaus Basel	Fermeture/plus d'offre stat. (2022)
	Spitalverbund Appenzell Ausser-rhoden, Psychiatrisches Zentrum	Fermeture/plus d'offre stat. (2022)
	Spital Appenzell	Fermeture en juin 2021
	Cardiocentro Ticino (CCT)	Fermeture/plus d'offre stat. (2021)
	Clinique de Carouge AG	Fermeture/plus d'offre stat. (2021)
	Paracelsus-Spital Richterswil AG	Fermeture/plus d'offre stat. (2021)
	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)
	Geburtshus Storchenäscht	Fermeture/plus d'offre stat. (2020)
	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)
	Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG	Fermeture/plus d'offre stat. (2017)
	Klinik Pyramide Schwerzenbach	Abandon du site (2016)
	Clinique Médico-Chirurgicale de Longeraie SA	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)
	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 Lunais-sance	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)
	Maison de naissance Zoé	Fermeture/plus d'offre stat. (2016)
	Clinique Cecil SA	Fusion avec Hirslanden Lausanne SA ; le site est conservé (2014)
	Clinique la Métairie SA	A/P/R → P (2014)
	Clinique Montbrillant SA	Fusion avec Swiss Medical Network (2014)
Geburtshaus Graubünden	Fermeture/plus d'offre stat. (2014)	
Klinik Schönberg AG	A/R → R (2014)	
Lukas Klinik	Fusion avec une autre clinique (2014)	
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)

B) Entrée dans la stat. sur les établissements de soins aigus (ouverture, autre type d'activité, etc.)	Berit Klinik Wattwil	Ouverture (2022)
	Clinique Bois Cerf	Anciennement Hirslanden Lausanne SA, désormais listé séparément (2022).
	Clinique Cecil	Anciennement Hirslanden Lausanne SA, désormais listé séparément (2022).
	Berit Klinik Goldach	Ouverture (2021)
	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 (2020)
	Matthea Geburtshaus	Ouverture (2019)
	Geburtshaus St.Gallen GmbH	Ouverture (2019)
	SMN - Klinik Gümliigen	Nouvel établissement issu de la vente par-tielle 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)
	Clinique du Grand-Salève Sàrl	Ouverture (2018)
	Geburtshaus Maternité Alpine	Ouverture (2017)
	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum Leukerbad AG	R → A/R (2015) → R (2016)
	Geriatrische Klinik St. Gallen	R → A/R (2014) → A (2015)
	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	P/R → A/P/R (2015)
Klinik Lengg AG	Ancien Schweiz. Epilepsie Zentrum (2014)	
Clinique CIC Valais SA	Ouverture (2014)	
Kantonsspital Nidwalden	Entreprise publique → entreprise subventionnée (2021)	
C) Changement d'org. responsable/structure org.	Spital Netz Bern AG	Insel Gruppe AG (non-universitaire) (2016)
	Regionalspital Surselva AG	Entreprise publique → AG / GmbH (2015)
	Spital Affoltern	Association / Fondation → entreprise publique (2015)
	Spital Bülach AG	Entreprise publique → SA / Sàrl (2015)

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

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2013-2022). **Représentation :** Université de Bâle.



Annexe III : répertoire des hôpitaux suisses de soins aigus 2022

Can ton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'ac- tivité ²	Nb de sites
CH	Private Spitäler	Anzahl : 96			115
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K231	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	3
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
BE	Genossenschaft Geburtshaus Simmental- Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	A	4
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Biel	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Bern	K112	A	4
BE	Siloah AG	3073 Gümliigen	K234	A, R	1
BE	SMN - Privatklinik Siloah	3073 Gümliigen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	A	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	A	1
BL	Geburtshaus ambra GmbH	4443 Wittinsburg	K232	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	B	1
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	A	1
BL	Hospiz im Park	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K212	A, P	2
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttenz	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Basel	K234	A, R	2
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	A, R	1
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Basel	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Basel	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzlinik Basel	4051 Basel	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	B	1
FR	SMN - Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	A	1
GE	ArKa SA	1213 Onex	K123	A, R	2
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 Roseaie	1205 Genève	K232	B	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	A	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, P, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	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	2000 Neuchâtel	K231	A	3
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1

Can ton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'ac- tivité ²	Nb de sites
SG	Berit Klinik Goldach	9403 Goldach	K231	A	1
SG	Berit Klinik Wattwil	9630 Wattwil	K231	A, P	1
SG	Geburtshaus St.Gallen GmbH	9000 St. Gallen	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K121	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil-Jona	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatklinik Obach	4500 Solothurn	K231	A	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
SZ	Vista Klinik Pfäffikon AG	8808 Pfäffikon	K235	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8596 Münsterlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a. sig. Luca Santagostino	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Luganese Moncucco SA	6900 Lugano	K121	A	1
TI	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara SA	6900 Lugano	K123	A	1
TI	Ospedale Malcantone Fondazione Giu- seppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	A, P	1
TI	SMN - Clinica Ars Medica	6929 Gravesano	K231	A	1
TI	SMN - Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	K123	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique Bois-Cerf	1006 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique Cecil	1003 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité de Soins Pallia- tifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Genolier	1272 Genolier	K122	A	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
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 Zürich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Bethanien	8044 Zürich	K122	A	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8008 Zürich	K112	A	3
ZH	Klinik Im Park	8002 Zürich	K122	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1



Can ton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'ac- tivité ²	Nb de sites
CH	Hôpitaux subventionnés	Nombre : 54		Sites	118
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	7
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	1
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	6
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 St-Imier	K212	A, P, R	8
BE	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	3010 Bern	K112	A, R	5
BE	Insel Gruppe AG (universitär)	3010 Bern	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	A, P	4
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	3
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K112	A, P	6
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K121	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 Chur	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 Thisis	7430 Thisis	K123	A	1
NW	Spital Nidwalden AG	6370 Stans	K122	A	1
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	A, P	5
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K121	A	1
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	A, R	1
TG	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler 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 Léma- nique (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	K121	A, R	3
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	K123	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

Can ton	Hôpital	Lieu	Type ¹	Type d'activité ²	Nb de sites
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zürich	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 Zürich	K235	A	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital der Eleonorenstiftung	8032 Zürich	K233	A, P, R	3
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zürich	K231	A, R	2
CH	Hôpitaux publics	Nombre : 32			90
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Basel	K234	A, P, R	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111	A	3
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	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	LUKS Spitalbetriebe AG	6004 Luzern	K112	A, R	5
LU	Luzerner Höhenklinik Montana AG	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A, P	2
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9445 Rebstein	K112	A	4
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	10
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vau- dois	1011 Lausanne	K111	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Va- lais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	7
VS	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Visp	K112	A, P, R	3
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	2
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Spital Uster	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Stadtspital Triemli	8063 Zürich	K112	A	2
ZH	Stadtspital Waid	8037 Zürich	K112	A	2
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	A, P	4
CH	Total des hôpitaux	Nombre	182	Sites	323

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 ; ²type d'activité (OFS) A = soins aigus, B = maison de naissance, R = réadaptation / gériatrie, P = psychiatrie.

Source : « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » (2022).

Annexe IV : Hôpitaux de référence des hôpitaux universitaires

Hôpital universitaire	Hôpitaux centraux dans la zone de desserte
Unispital Bern	Hirslanden Bern AG
	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
	Spitalzentrum Biel AG
	Regionalspital Emmental AG
	Spital STS AG
	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)
	Lindenhofgruppe AG
Unispital Basel	St. Claraspital
	Kantonsspital Baselland
Unispital Zürich	Klinik Hirslanden AG
	Hirslanden Klinik Aarau
	Stadtspital Triemli
	Stadtspital Waid
	Spital Uster
	Spital Zollikerberg
	Spital Bülach AG
	Spital Limmattal
	Kantonsspital Aarau AG
	See-Spital
	GZO Spital Wetzikon
	Kantonsspital Winterthur
	Kantonsspital Baden AG
	CHUV und HUG
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	
EHC Ensemble hospitalier de la Côte	