



---

Synthèse – 29.5.2019

---

## **Financement des prestations d'intérêt général, des coûts d'utilisation des immobilisations et des garanties de déficit des hôpitaux par les cantons**

Évaluation de la révision de la LAMal, financement hospitalier

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

## Synthèse

### Situation initiale, objectif et démarche

Adoptée par les Chambres fédérales, la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) relative au financement hospitalier est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle vise essentiellement à contenir l'augmentation des coûts dans le domaine hospitalier stationnaire en améliorant la transparence des coûts et du financement des hôpitaux et en renforçant la concurrence entre les hôpitaux.

Afin d'avoir une appréciation globale de l'évolution des coûts hospitaliers et de la transparence à cet égard, il faut aussi tenir compte des dépenses qui ne sont pas financées par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il s'agit notamment des coûts des **prestations d'intérêt général (PIG)**, au sens de l'art. 49, al. 3, LAMal. Ces prestations comprennent, de manière explicite, le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire (R+FU). Cette liste n'est pas exhaustive. Les **couvertures de déficit (ou garanties de déficit)** et les **coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) autres que les forfaits par cas** constituent, eux aussi, des prestations non prises en charge par l'AOS, qui sont pertinentes en l'espèce.

La présente étude fait suite à **deux interventions parlementaires** exigeant que soit faite toute la transparence sur les activités de financement des cantons. La motion CSSS-CE 16.3623 charge le Conseil fédéral d'indiquer quels cantons financent, directement ou indirectement, leurs fournisseurs de prestations pour des coûts qui seraient pris en charge par l'AOS. Quant au postulat Frehner 18.3149, il demande la transparence concernant les contributions versées par les cantons pour les PIG. Le Conseil fédéral est chargé d'expliquer à quels hôpitaux l'argent est versé et sous quels titres.

En outre, cette étude est consécutive à l'**étude de faisabilité** (INFRAS, 2016), dont l'objectif était également d'analyser les activités de financement des cantons (années 2013/2014).

Au vu de ce contexte, les **objectifs** de cette étude sont les suivants :

- mettre en évidence les activités de financement des cantons pour les années 2015 et 2016 en ce qui concerne les PIG, les couvertures de déficit et les CUI), ainsi que leur étendue, leur composition et les différences existant entre les cantons ;
- examiner si les activités de financement des cantons sont susceptibles d'impacter les coûts pertinents pour le calcul des tarifs de l'AOS (CPTA<sup>1</sup>) (concrétisation de la problématique soulevée par la motion susmentionnée) ;
- montrer les changements pouvant être observés au niveau de la qualité des données et de la transparence par rapport à l'étude de faisabilité.

---

<sup>1</sup> On entend par CPTA les coûts correspondant aux coûts pertinents pour l'évaluation comparative dans le domaine stationnaire des soins somatiques aigus et qui sont considérés comme des coûts « imputables » dans le domaine stationnaire de la psychiatrie et de la réadaptation.

Comparativement à l'étude de faisabilité, l'analyse d'un éventuel impact des activités de financement des cantons sur les CPTA constitue une approche nouvelle. Par ailleurs, il s'agit de procéder à des analyses au niveau des hôpitaux et de recenser nominalement les données pour les contributions versées pour les années 2015 et 2016.

Le tableau suivant indique la **démarche** et les **méthodes** utilisées :

Démarche / méthode	But
Entretiens préparatoires au sondage avec des spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conception des questionnaires</li> <li>– Obtention d'informations relatives aux données disponibles</li> </ul>
Analyse secondaire de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Évaluation des données disponibles</li> <li>– Évaluations diverses (p. ex. relatives au taux de couverture, à des fins de comparaison avec les données récoltées, classement par catégorie, calcul de chiffres-clés relatifs)</li> </ul>
Enquête auprès des cantons et des hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obtention des informations nécessaires relatives aux activités de financement des cantons et à un éventuel impact sur les CPTA</li> </ul>
Analyse des documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Explications relatives aux CPTA</li> <li>– Fondement théorique concernant les éventuelles répercussions sur les CPTA</li> </ul>
Atelier de validation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Discussion avec les parties prenantes portant sur les résultats</li> </ul>

## Délimitation

La présente étude porte sur l'analyse des **activités de financement des cantons**. Il existe d'autres prestations non prises en charge par l'AOS, qui sont financées par d'autres agents financeurs (p. ex. communes). En outre, il convient de prendre en considération les points suivants :

- Certaines prestations sont financées non seulement sous le titre « PIG », mais aussi sous le titre « Financement supplémentaire » et « Prestation financée sous un autre titre ». La notion de « contributions financières des cantons » ou « indemnités cantonales » se réfère à l'ensemble des titres susmentionnés et a donc une portée plus générale que les « PIG ». <sup>2</sup>
- Du point de vue des hôpitaux, les contributions financières des cantons constituent une source de revenu. La notion plus générale « d'activités de financement » se réfère à des données relatives aussi bien aux coûts qu'aux revenus (p. ex. conditions privilégiées en termes de coûts concernant les CUI).

<sup>2</sup> Le présent rapport ne distingue pas explicitement les contributions financières pour le domaine ambulatoire de celles pour le domaine stationnaire, car une telle différenciation n'est pas toujours possible.

## Résultats

### Données disponibles et transparence

Les **sources de données secondaires** prises en considération sont trop peu détaillées pour procéder à une analyse complète des activités de financement des cantons. Il y a à cela plusieurs raisons :

- Les données relatives aux différentes prestations sont insuffisantes. Ainsi, pour la présente étude, les contributions cantonales fournies par la statistique des hôpitaux (KS) ne pouvaient être évaluées qu'au moyen d'une analyse agrégée. Au niveau des coûts, seule la « R+FU » est saisie comme PIG en tant que telle.
- La mise à disposition de données individuelles nominales (provenant de la KS ou de modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (ITAR\_K)) est soumise à l'autorisation des hôpitaux, ce qui nécessite un budget temps conséquent. L'argument de la protection des données est avancé pour justifier l'accès difficile aux données.
- Les sources de données secondaires disponibles ne se prêtent pas à l'analyse des subventions cantonales relatives aux CUI. Les dépenses d'investissement effectuées par les hôpitaux ne permettent pas de déduire directement quelles sont les activités de financement des cantons en la matière.

Si l'on compare les résultats de la présente étude avec ceux de l'étude de faisabilité, il est à noter que la collecte de données (R+FU : 98 % pour 2017) a augmenté, point qui avait pourtant été mentionné comme étant l'une des principales limitations dans l'étude de faisabilité (55 % pour 2013).

Parallèlement aux conclusions de l'analyse secondaire de données, les **enquêtes** ont permis de mettre en évidence les points suivants :

- Le **taux de réponse à l'enquête auprès des hôpitaux** s'est avéré relativement bas, s'élevant à 41 % et 30 %<sup>3</sup>. Il est donc impossible d'en dégager des conclusions représentatives valables pour l'ensemble des hôpitaux.
- Le **taux de réponse à l'enquête auprès des cantons** est plus élevé : 22 cantons sur 26 ont retourné le questionnaire. Toutefois, les données livrées restent incomplètes puisque **seuls deux cantons romands (FR, GE)** ont fourni des données et deux cantons (**BS et ZH**) importants (c.-à-d. avec un volume de financement élevé) n'ont mis à disposition que des données relatives au canton dans son ensemble. Par rapport aux contributions totales d'environ 2,6 milliards de francs selon la KS, respectivement les KZSS, les cantons ayant livré des données complètes représentent environ 55 %, respectivement 60 %, des personnes assurées. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'assurer une transparence totale en ce qui concerne les activités de financement des cantons.

---

<sup>3</sup> 112 hôpitaux (112/273=41%), ont participé à l'enquête, dont 82 (82/273=30%) ont fourni des chiffres (sur un total de 273 hôpitaux). C'est la raison pour laquelle deux valeurs sont indiquées pour exprimer le taux de réponse.

- Les données récoltées montrent, en outre, une forte variation du nombre des prestations financées par le canton et, par voie de conséquence, des montants en francs. On observe donc une importante **hétérogénéité** quant aux activités de financement des cantons. De plus, les prestations versées par le canton sont financées sous différents titres.

Les constatations en matière d'hétérogénéité concordent avec les résultats de l'étude de faisabilité. Par contre, nos **conclusions tirées de l'enquête auprès des cantons** diffèrent de celles de l'étude de faisabilité, vu que nous avons pu récolter les données sans difficulté majeure. Certes, ce sont les cantons qui sont en possession de ces données, mais ils n'ont pas tous été disposés à les communiquer. Ceux qui n'en ont pas fourni ont remis en question le fondement juridique d'une livraison de données qui ne relèvent pas de l'AOS. Par ailleurs, certains cantons considéraient qu'ils ne disposaient pas de marge de manœuvre juridique pour fournir des données hospitalières nominales. Il se peut également que le taux de réponse plus faible par rapport à l'étude de faisabilité soit dû au fait que les données devaient être fournies de manière nominale, et non plus de façon anonyme.

### Activités de financement

Les analyses effectuées sur la base des données collectées auprès des cantons ont débouché sur les résultats suivants :

- Les contributions varient fortement d'un canton à l'autre. Tandis que les contributions cantonales pour Genève s'élevaient, en 2015 et en 2016, à respectivement 328,2 millions de francs et 328,6 millions de francs, elles étaient respectivement de 1,3 million et de 1,5 million dans le canton de Zoug. On observe une hétérogénéité, tant en termes absolus qu'en termes relatifs. Ainsi, les contributions cantonales en pour-cent des charges totales oscillent entre 14,5 % (2015) et 14,1 % (2016) dans le canton de Genève et 0,5 % (2015 et 2016) dans le canton de Zoug.
- Si l'on compare les données récoltées avec celles de la KS, on constate que les chiffres sont généralement semblables mais que, dans certains cas, ils diffèrent sensiblement. Si nous avons pu parfois compléter les chiffres sur la base des réponses obtenues, il subsiste des écarts considérables dans certains autres cas.
- Les évaluations par catégorie de prestations montrent que la principale composante est, de loin, la « R+FU »<sup>4</sup>. Les cantons disposant d'un hôpital universitaire sont les plus concernés. Par rapport au total des contributions cantonales (2015 : 1,19 milliard de francs ; 2016 : 1,17 milliard de francs), les sommes allouées à la « R+FU » représentent 483,6 millions de francs (2015) et 470,9 millions de francs (2016). Les autres dépenses importantes sont la formation postgrade des médecins et des pharmaciens (174,4 millions et 179,1 millions), les prestations ambulatoires (103 millions et 107,3 millions) ainsi que les urgences et le sauvetage (85,4 millions et 92 millions).

---

<sup>4</sup> Les contributions pour la formation postgrade des médecins et des pharmaciens sont comptabilisées à part.

- Répartis selon l'organe responsable<sup>5</sup>, ce sont les hôpitaux publics qui touchent le plus de contributions cantonales. Le groupe constitué des hôpitaux de plus de 250 lits reçoit nettement plus que les petits hôpitaux. Cela s'explique avant tout par l'importance capitale des contributions pour la « R+FU », qui sont versées en premier lieu aux grands hôpitaux universitaires.
- Les activités de financement des cantons concernant la couverture des déficits et les CUI n'ont que peu d'importance durant la période sous revue. Seuls deux cantons ont indiqué des montants en francs pour la couverture des déficits et quatre cantons pour les CUI.

L'interprétation de ces résultats requiert une certaine prudence : comme les questionnaires ne nous ont pas tous été retournés, les chiffres obtenus ne reflètent pas la situation de l'ensemble des parties prenantes.

### **Incidence possible sur les CPTA**

À la question de savoir dans quelle mesure les activités de financement au titre des PIG ont une incidence sur les CPTA, les réponses peuvent théoriquement être les suivantes :

- **PIG** : si les coûts des PIG sont délimités de manière appropriée, il n'y a aucune incidence sur les CPTA. Par contre, une délimitation incorrecte des coûts des PIG a une influence sur les CPTA. Pour déterminer les coûts des PIG effectifs, il faut, de notre point de vue, que **quatre conditions en vue d'une délimitation appropriée** soient réunies :
  - Les PIG doivent être définies.
  - Les prestations fournies doivent être saisies.
  - Les prestations fournies doivent être évaluées.
  - Les coûts doivent être effectivement imputés.

Si l'une ou plusieurs des trois premières conditions n'est pas remplie, il n'est pas possible d'attribuer des coûts effectifs aux prestations (dans le sens d'une délimitation appropriée). Ce n'est que si ces conditions sont remplies et que les contributions des cantons correspondent à ces coûts qu'il peut être théoriquement exclu que le canton finance des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS. Le quatrième point est déterminant dans ce contexte : pour qu'il y ait une délimitation appropriée, les contributions cantonales doivent correspondre aux coûts effectifs. L'impact est à double sens. Si une même prestation auprès de deux hôpitaux est financée tantôt au titre des PIG, tantôt au titre de l'AOS (p. ex., prestations de réserve ou prestations d'attente pour les cas d'urgence), des distorsions ne sont pas à exclure lors de comparaisons (p. ex., contrôle de l'efficacité). Théoriquement, les activités de financement des cantons peuvent donc impacter les CPTA : comme les PIG ne sont pas définies de manière uniforme, il peut y avoir des distorsions entre les cantons. Cette remarque vaut également pour la saisie et l'évaluation non uniformes des PIG, quand bien

---

<sup>5</sup> Dans la présente étude, les hôpitaux sont répartis en trois catégories : hôpitaux publics, hôpitaux subventionnés par les pouvoirs publics et hôpitaux privés. Cette classification est abordée de manière détaillée dans le corps du texte (chiffre 2.1.2).

même il existe une définition commune. Outre une **définition uniforme**, il serait donc nécessaire de disposer d'une **méthode unique pour saisir et évaluer les prestations**.

On relèvera en outre qu'une définition commune et une délimitation appropriée ne garantissent pas pour autant que les PIG soient fournies de manière efficiente. Le financement par les cantons de PIG fournies de manière non efficiente peut empêcher une adaptation structurelle et, au final, entraîner une hausse des CPTA. Les cantons sont concernés par cet aspect dynamique lors de la fourniture des PIG (p. ex., appels d'offres pour les PIG).

- **Couvertures de déficit** : les couvertures de déficit, ou garanties de déficit, ne sont pas prises en considération dans le calcul des coûts et, d'un point de vue purement statistique, ne jouent donc aucun rôle dans la fixation des CPTA. Dans une perspective dynamique, une couverture de déficit permanente aurait pour effet d'empêcher toute adaptation structurelle.
- **CUI** : accorder des conditions privilégiées pour les CUI ont une incidence manifeste sur les CPTA puisque les CUI constituent un facteur de coûts et non une source de revenus. C'est pourquoi des conditions privilégiées pour les CUI font baisser les CPTA et ont pour conséquence que le canton finance des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS. Dans une perspective dynamique, les conditions avantageuses accordées par l'État pour les CUI ont pour effet d'empêcher toute adaptation structurelle.

Les parties prenantes interrogées indiquent en grande majorité que les activités de financement du canton n'ont pas d'influence notable sur les CPTA. Ce point est relevé en particulier par les cantons consultés, mais moins par les hôpitaux. S'agissant des PIG, les parties prenantes font valoir qu'il existe une délimitation appropriée, sans mentionner un éventuel effet de distorsion en raison du manque d'uniformité au niveau de la définition des PIG. En outre, les couvertures de déficit et les conditions privilégiées octroyées pour les CUI n'ont que peu d'importance durant la période sous revue.

## Conclusion

De notre point de vue, la présente étude peut contribuer à la **transparence** en matière de PIG/contributions financières des cantons, mais ne saurait établir une transparence absolue. Du fait de l'hétérogénéité cantonale concernant la rémunération des prestations, les comparaisons entre les cantons sont limitées. Par ailleurs, le **cadre juridique** au niveau de la fourniture de données qui ne relèvent pas de l'AOS est matière à controverse.

En outre, cette étude livre des conclusions concernant les **données disponibles**. Les données émanant des **sources existantes** ne sont **pas aussi détaillées que souhaité**, et ce en raison de la protection des données. Les données nécessaires peuvent, en principe, être récoltées auprès des **cantons**. En effet, les cantons sont en mesure de fournir les données dans un délai raisonnable, selon le niveau de détail requis. Les données peuvent également être collectées auprès des **hôpitaux**. Toutefois, le taux de réponse étant généralement faible, l'analyse des données ainsi recensées ne permet pas de tirer des conclusions représentatives. Les données relatives aux activités de financement des cantons doivent donc être collectées directement auprès des cantons, comme ce fut le cas pour la présente étude.

La question d'une **éventuelle incidence des activités de financement des cantons sur les CPTA** s'avère plus problématique. Les parties prenantes interrogées indiquent en grande majorité que les activités de financement du canton n'ont pas d'influence notable sur les CPTA car les coûts liés aux PIG font l'objet d'une délimitation appropriée. Cette constatation s'observe principalement auprès des cantons ayant répondu au questionnaire, moins auprès des hôpitaux. Théoriquement, les activités de financement des cantons peuvent avoir des répercussions sur les CPTA : en raison de l'absence d'une définition commune des PIG, on observe à tout le moins des distorsions entre les cantons ; à plus long terme, il ne peut être exclu que cette approche empêche toute adaptation structurelle, ce qui aurait pour corollaire une hausse des coûts CPTA. En revanche, les couvertures de déficit et les conditions privilégiées accordées pour les CUI n'ont que peu d'importance durant la période sous revue. Au vu de la complexité et du caractère sensible de cette problématique, force est de constater qu'une enquête de ce type ne permet pas de répondre de manière exhaustive à la question de l'incidence possible que les activités de financement des cantons seraient susceptibles d'exercer sur les CPTA. Il faudrait procéder à d'autres évaluations (p. ex., analyse de la comptabilité analytique des hôpitaux).