



Rapport final – 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

Impressum

Numéro de contrat : 18.015334

Durée de l'évaluation : 12.2018 - 5.2019

Période de collecte des données : 2.2019 – 3.2019

Mode de citation recommandé

Auteur : Ecoplan
Titre : Financement des prestations d'intérêt général, des coûts d'utilisation des immobilisations et des garanties de déficit des hôpitaux par les cantons
Mandant : Office fédéral de la santé publique
Lieu : Berne
Date : 29.5.2019

Groupe de suivi et partenaires pour les entretiens préparatoires au sondage

Cornelia Stadter (responsable de projet), OFSP
Pinky Girardin, OFSP
Vincent Koch, OFSP
Khadir Senouci, OFSP
Markus Weber, OFSP
Krisztina Beer, CDS
Pascal Besson, H+
Beatrix Meyer, FMH (suppléance : Esther Kraft)
Erika Ziltener, DVSP
Stephan Colombo, tarifsuisse
Luca Petrini, curafutura
Michael Lindner, OFS
Carsten Colombier, AFF (suppléance : Thomas Brändle)
Wolfgang Guetg, FINMA
Manuel Jung, SPr
Jürg Wägli, SWISS REHA
Hanspeter Conrad, SMHC (suppléance : Markus Merz)
Edith Salgado, OFS
Andrea Bumbacher, tarifsuisse

Équipe de projet Ecoplan

André Müller
Simon Iseli
Simon Büchler

ECOPLAN AG

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Bern
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Dätwylerstrasse 25
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Méta-évaluation

L'OFSP a confié l'élaboration du présent rapport à un mandataire externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent par conséquent diverger de l'avis et de la position de l'OFSP. Le projet de rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation, effectuée par la section Tarifs et fournisseurs de prestations stationnaires de l'OFSP. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les standards de qualité de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Le résultat de la méta-évaluation a été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.

Table des matières

Liste des abréviations	4
Synthèse	5
1 Introduction	12
1.1 Situation initiale	12
1.2 Objectifs et questions de l'enquête	13
1.3 Méthodologie	15
1.4 Structure du rapport	16
2 Sources de données avec informations sur les activités de financement des cantons 17	
2.1 Données secondaires	17
2.1.1 Statistique des hôpitaux	17
2.1.2 Chiffres-clés des hôpitaux suisses	23
2.1.3 Comptes d'État cantonaux et statistique financière de la Confédération	28
2.1.4 Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (ITAR_K)	28
2.1.5 Conclusion relative aux sources de données existantes	31
2.2 Données primaires : enquêtes	31
2.2.1 Enquête auprès des cantons	31
2.2.2 Enquête auprès des hôpitaux	32
3 Coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS et activités de financement des cantons 34	
3.1 Fixation des coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS	34
3.1.1 Remarques générales	34
3.1.2 Remarques sur les PIG et les CUI en lien avec la fixation des CPTA	38
3.2 Incidences possibles des activités de financement des cantons sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS	41
3.2.1 Modèle d'efficacité PIG	41
3.2.2 Modèle d'efficacité couverture des déficits	43
3.2.3 Modèle d'efficacité CUI	43
4 Résultats de l'analyse et données	45
4.1 Vue d'ensemble et remarques sur les données fournies	45
4.2 Résultats de l'analyse concernant les prestations financées par le canton	49
4.2.1 Étendue des prestations financées par le canton	49
4.2.2 Catégories de prestations par canton	61
4.2.3 Contributions par catégories de prestations	65
4.2.4 Différenciation selon le type d'hôpital	70
4.2.5 Différenciation selon l'organisme responsable	72
4.2.6 Différenciation selon la taille de l'hôpital	74

4.2.7	Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine des PIG sur les CPTA	76
4.3	Résultats de l'analyse en lien avec la couverture des déficits	77
4.3.1	Étendue de la couverture des déficits	77
4.3.2	Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine de la couverture des déficits sur les CPTA	79
4.4	Résultats de l'analyse en lien avec les CUI	80
4.4.1	Étendue du financement des CUI par des conditions privilégiées	80
4.4.2	Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine des CUI sur les CPTA	81
5	Données disponibles (y c. transparence et qualité)	82
5.1	Évaluation des données disponibles	82
5.2	Comparaison avec l'étude de faisabilité	83
5.3	Réponses aux questions de l'enquête	84
6	Conclusion	85
7	Annexe A : questions de l'enquête dans le cahier des charges	88
8	Annexe B : enquête menée auprès des cantons : questionnaire	90
9	Annexe C : résultats de l'enquête menée auprès des cantons : prestations cantonales	98
10	Annexe D : résultats de l'enquête menée auprès des cantons : prestations cantonales par hôpital	108
11	Annexe E : enquête menée auprès des hôpitaux : questionnaire	120
12	Annexe F : résultats de l'enquête menée auprès des hôpitaux	124
13	Annexe G : chiffres-clés des hôpitaux suisses	132
	Bibliographie	137

Liste des abréviations

AC	Assurance complémentaire
AOS	Assurance obligatoire des soins
Aut.	Prestation financée sous un autre titre (titre donné au type de financement)
CatP	Catégorie principale
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CPTA	Coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CUI	Coûts d'utilisation des immobilisations
DRG	Diagnosis Related Groups – forfait par cas relatif au diagnostic
FS	Financement supplémentaire (titre donné au type de financement)
IIP	Imputation interne des prestations
ITAR_K	Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation
KS	Statistique des hôpitaux
KZSS	Chiffres-clés des hôpitaux suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LSF	Loi sur la statistique fédérale
MS	Statistique médicale
NoCat	Numéro de catégorie
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
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PIG	Prestations d'intérêt général
R+FU	Recherche et la formation universitaire
REKOLE	Révision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations – Manuel de H+
RS	Recueil systématique
SousCat	Sous-catégorie
SPr	Surveillance des prix
TAF	Tribunal administratif fédéral
XX	Groupe réunissant les cantons AI, OW, UR, NW, SH

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^{er} 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 (CPTA¹) (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.

¹ 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"> – Conception des questionnaires – Obtention d'informations relatives aux données disponibles
Analyse secondaire de données	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluation des données disponibles – 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)
Enquête auprès des cantons et des hôpitaux	– Obtention des informations nécessaires relatives aux activités de financement des cantons et à un éventuel impact sur les CPTA
Analyse des documents	<ul style="list-style-type: none"> – Explications relatives aux CPTA – Fondement théorique concernant les éventuelles répercussions sur les CPTA
Atelier de validation	– Discussion avec les parties prenantes portant sur les résultats

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 ». ²
- 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).

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 :

² 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.

- 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 %³. 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.
- 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

³ 112 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.

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 »⁴. 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).
- Répartis selon l'organe responsable⁵, 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.

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

⁵ 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).

- 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 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 se 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).

1 Introduction

1.1 Situation initiale

Adoptée par les Chambres fédérales, la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) dans le domaine du financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Elle vise essentiellement à contenir l'augmentation des coûts dans le domaine hospitalier stationnaire⁶. Dans ce contexte, des modifications ont été adoptées en matière de financement hospitalier, l'objectif étant

- d'augmenter la transparence par rapport aux coûts et au financement du domaine hospitalier stationnaire,
- de renforcer la concurrence entre les hôpitaux et
- d'accroître l'efficacité dans la fourniture des prestations hospitalières stationnaires.

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 le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire (R+FU).⁷ Les couvertures de déficit et les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) autres que les forfaits par cas entrent, eux aussi, dans cette catégorie.

La présente étude fait suite à deux **interventions parlementaires** récentes portant sur les **activités de financement des cantons** dans le domaine hospitalier :

- Motion CSSS-CE 16.3623 : cette motion exige que le financement hospitalier par les cantons ait lieu en toute transparence et demande au Conseil fédéral d'indiquer quels cantons ont financé, indirectement ou directement et à quelle hauteur, leurs fournisseurs de prestations pour des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS.⁸
- Postulat Frehner 18.3149 : ce postulat demande la transparence concernant le financement des PIG par les cantons. Il souhaite connaître notamment le montant des contributions cantonales versées aux hôpitaux pour les PIG ainsi que les titres sous lesquels l'argent est versé.⁹

De plus, cette étude est consécutive à l'**étude de faisabilité** « Financement des investissements et des prestations d'intérêt général des hôpitaux » (INFRAS, 2016). Cette étude de faisabilité visait à examiner les ensembles de données ainsi que leur disponibilité en vue d'une

⁶ Le domaine hospitalier stationnaire englobe l'ensemble des domaines de soins (soins somatiques aigus y c. maisons de naissance, psychiatrie et réadaptation).

⁷ Cette énumération n'est pas exhaustive. Les cantons (et autres agents financeurs) peuvent financer d'autres prestations ou PIG. À cet égard, la CDS émet des recommandations (cf. CDS 2018 : 10)).

⁸ Cf. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20163623>

⁹ Cf. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183149>

analyse des PIG, des couvertures de déficit et des investissements et à présenter les premiers résultats intermédiaires. À cet effet, les sources de données secondaires ont été analysées et une enquête en ligne a été réalisée auprès des cantons en 2014. L'étude de faisabilité montre que, parmi les sources de données existantes, seule la statistique des hôpitaux (KS) entre en ligne de compte pour analyser les PIG et les investissements.¹⁰ Il est toutefois constaté que la KS, sous sa forme actuelle, ne constitue une source de données fiable ni pour les investissements, ni pour les PIG. L'étude de faisabilité met en évidence ces limites et formule des recommandations à cet égard :

- Il n'existe pas de définition commune des PIG, ce qui rend les comparaisons difficiles. En outre, le taux de couverture des données figurant dans la KS n'est pas suffisant. Il faudrait que le questionnaire de la KS soit précisé et que le taux de couverture augmente. Une autre solution consisterait à ce que les contributions pour les PIG soient recueillies chaque année par l'OFSP et/ou la CDS auprès des cantons. En effet, les données étant disponibles auprès des cantons, elles pourraient être récoltées sans difficulté majeure.
- S'agissant des investissements, l'étude de faisabilité constate que l'Office fédéral de la statistique (OFS) ne vérifie pas la plausibilité matérielle des données. En outre, la KS ne recense pas tous les investissements. Ainsi, les investissements effectués par les cantons ou des tiers (par exemple fondations) ne sont pas pris en considération, car ils ne sont pas saisis par les hôpitaux. Les données requises concernant les investissements pourraient également être récoltées auprès des cantons.

Si la présente étude s'appuie sur l'étude de faisabilité, elle apporte également quelques compléments :

- analyse des sources de données possibles et informations concernant les activités de financement non seulement sur le plan cantonal, mais aussi au niveau des hôpitaux, chapitre 2 ;
- analyse des incidences possibles des activités de financement des cantons sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS¹¹ (CPTA), chapitre 3 ;
- recensement et analyse des PIG, CUI et couvertures de déficit financés par le canton, tant sur le plan cantonal qu'au niveau des hôpitaux, chapitre 4. Un nouveau relevé a été effectué pour les années 2015 et 2016 et les données ont été évaluées tant en termes absolus qu'en termes relatifs.

1.2 Objectifs et questions de l'enquête

Les **objectifs de l'étude** découlent en premier lieu des interventions parlementaires mentionnées ci-avant ainsi que des conclusions de l'étude de faisabilité :

¹⁰ L'étude de faisabilité d'INFRAS se base sur la KS 2013 ; les constatations qui en découlent se rapportent donc également à cette année-là.

¹¹ 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 (cf. chiffre 3.1.).

1. Il s'agit d'identifier les activités de financement des cantons pour les années 2015 et 2016 concernant les PIG, les couvertures de déficit et les CUI (autres que les forfaits par cas), leur étendue ainsi que les différences entre les cantons. Les activités de financement se rapportent à tous les domaines de soins (soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie).
2. Il faut également examiner si les activités de financement des cantons sont susceptibles d'influer sur les CPTA. Cet objectif vient concrétiser la problématique soulevée dans la motion CSSS-CE 16.3623, qui fait partie du cahier des charges de l'OFSP.
3. Il convient enfin d'indiquer les changements qui ont pu être observés au niveau de la qualité des données et de la transparence par rapport à l'étude de faisabilité.

Les **questions concrètes de l'enquête** résultant du cahier des charges figurent à l'annexe A. Notons à cet égard qu'il est nécessaire que les évaluations aient lieu à différents niveaux institutionnels (national, cantonal et par hôpital). En outre, les calculs doivent se baser non seulement sur des chiffres absolus, mais aussi sur des valeurs relatives. Enfin, il s'agit de tenir compte du fait que les résultats pour les cantons et les hôpitaux doivent être présentés de manière nominale. Les limitations concernant les réponses au sondage, qui ressortent des données disponibles, seront abordées dans les chapitres suivants.

L'Figure 7-1 à l'annexe A indique dans quel paragraphe du présent rapport les différentes questions sont abordées et dans quelle mesure une réponse convenable a pu être apportée sur la base des informations disponibles. En résumé, on peut dire que la transparence exigée pour les activités de financement des cantons en faveur des hôpitaux ne peut être entièrement assurée étant donné que les cantons n'ont pas tous répondu au questionnaire.

Délimitations et restrictions

S'agissant des objectifs et des questions de l'enquête, il convient de tenir compte des délimitations générales et des restrictions suivantes :

- Cette étude analyse les prestations non prises en charge par l'AOS qui sont financées par le canton. À noter toutefois qu'un hôpital peut fournir d'autres prestations non prises en charge par l'AOS et qui sont supportées par d'autres agents financeurs (et non par le canton). Il s'agit, par exemple, de prestations d'assurances complémentaires, de prestations d'autres assurances sociales (p. ex., assurance-accidents) ou de prestations qui sont financées par des tiers (p. ex., personnes payant elles-mêmes les prestations).¹² Le domaine AOS joue un rôle dans la mesure où les activités de financement des cantons peuvent influencer les CPTA. Cette étude ne porte pas sur les éventuelles incidences des contributions provenant d'autres agents financeurs sur les CPTA.
- Aucune distinction n'est explicitement opérée entre les contributions de financement pour le domaine hospitalier ambulatoire et celles pour le domaine hospitalier stationnaire, car

¹² Les prestations financées par les communes n'entrent pas non plus en considération.

une telle différenciation n'est pas toujours possible sur la base des données disponibles.¹³ S'agissant des incidences possibles des activités de financement des cantons sur les CPTA, seul le domaine stationnaire, par définition, est concerné. Il convient de noter que les analyses effectuées à cet égard sont de qualité. Cela signifie que la discussion autour de cette problématique a bien lieu sur la base de considérations théoriques afin d'en déduire d'éventuelles incidences. Les informations qualitatives découlant de la collecte de données permettent de dégager des premières constatations concernant les incidences possibles.

- Du point de vue des hôpitaux, les indemnités cantonales (contributions financières des cantons) constituent une source de revenu. Lors des explications sur les données disponibles concernant les PIG, les informations ou variables relatives aux coûts sont également mentionnées à des fins d'exhaustivité (p. ex., données relatives aux coûts liés à la R+FU). Les activités de financement des cantons concernant les CUI (notamment les conditions privilégiées en matière de loyers ou de crédits) peuvent affecter le volet « coûts » des hôpitaux. La présente étude ne s'attache pas à vérifier les données relatives aux coûts (p. ex., au moyen de méthodes de calcul des coûts) ou l'évaluation des prestations.

Activités de financement des cantons au cœur de l'analyse

Sur la base de ce qui précède et au vu des objectifs de l'étude, il convient de rappeler que l'analyse porte essentiellement sur les activités de financement des cantons. Il faut tenir compte du fait que les prestations sont financées par le canton non seulement sous le titre « PIG », mais aussi sous le titre « Financement supplémentaire » ou « 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 ».¹⁴ Le terme « activités de financement » (ou « pratiques de financement ») englobe non seulement les contributions cantonales au niveau des produits, mais aussi les subventions versées par les cantons au niveau des coûts (p. ex., avantages octroyés pour le financement de CUI).

1.3 Méthodologie

Pour mener à bien notre enquête, nous avons appliqué la **méthodologie** suivante :

- **Entretiens préparatoires au sondage** : l'enquête s'est déroulée sur la base d'un questionnaire écrit envoyé aux cantons. Afin de concevoir les questions et d'en savoir plus sur les données disponibles, nous avons mené des entretiens préparatoires avec différents acteurs du secteur hospitalier. Les personnes consultées étaient les suivantes :

¹³ Ce point a été abordé lors des entretiens préparatoires au sondage et lors des prétests. En outre, il faut tenir compte du fait que cette différenciation n'a pas non plus été opérée dans l'étude de faisabilité, certainement sur la base d'un raisonnement identique.

¹⁴ Nous tenons à expliciter ce point car les PIG sont fréquemment assimilées aux indemnités cantonales. La distinction entre ces différentes notions est apparue lors des entretiens préparatoires au sondage et s'est confirmée dans les enquêtes.

Illustration 1-1 : spécialistes ayant pris part aux entretiens préparatoires au sondage

Nom	Institution/fonction	Type d'entretien
Manuel Jung	Responsable Domaine de la santé, Surveillance des prix	Individuel
Edith Salgado	Responsable de projet Statistique des hôpitaux, Office fédéral de la statistique	Téléphonique
Krisztina Beer	Responsable de projet, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)	Individuel
Andrea Bumbacher	Spécialiste Centre de compétence, tarifsuisse sa	Téléphonique
Pascal Besson	Responsable du département Gestion économique, H+ Les Hôpitaux de Suisse	Individuel

À des fins de vérification, les questionnaires élaborés ont fait l'objet de deux prétests auprès des cantons de Berne et de Zurich, à la suite de quoi ils ont encore subi quelques modifications.

- **Questionnaires par écrit et analyse des données récoltées** : l'enquête écrite auprès des cantons a permis de récolter et d'évaluer les informations principales. Parallèlement au sondage effectué auprès des cantons, une enquête a également été menée auprès des hôpitaux. Nous avons utilisé, en premier, lieu les données récoltées auprès des hôpitaux pour décrire le point de vue de l'hôpital concernant les incidences éventuelles des pratiques de financement sur les CPTA et élaborer un rapport aussi exhaustif que possible.
- **Analyse des documents** : une analyse des documents a permis d'aboutir à une compréhension élémentaire du calcul des CPTA. Cette étape a servi de base à l'analyse des incidences possibles des activités de financement des cantons sur les CPTA.
- **Analyse secondaire de données** : l'analyse secondaire de données a permis d'évaluer la situation en matière de données. En outre, les données secondaires ont été utilisées pour procéder à des comparaisons avec les données récoltées, pour calculer les valeurs relatives et pour catégoriser les données (par groupe).
- **Atelier de validation** : un atelier de validation a eu lieu dans le but de présenter les résultats de l'enquête et d'en discuter avec le groupe de suivi.

1.4 Structure du rapport

Le **chapitre 2** porte sur les sources de données qui contiennent des informations relatives aux activités de financement des cantons. Les sources de données sont décrites et une appréciation est formulée pour savoir si ces sources de données sont pertinentes en rapport avec les activités de financement. Ce chapitre est important car il permet également de répondre aux questions relatives aux données disponibles et à la transparence.

Le **chapitre 3** décrit, dans un premier temps, la manière dont les CPTA sont en principe calculés. Sur cette base, on se demande si, d'un point de vue théorique, les activités de financement des cantons sont susceptibles d'impacter les CPTA. Comme mentionné précédemment,

ce chapitre vient concrétiser l'intervention parlementaire relative aux coûts, financés directement ou indirectement, « qui auraient été pris en charge par l'AOS ».

Dans le **chapitre 4**, les données récoltées sont évaluées et comparées, si possible, avec d'autres sources de données. En outre, il s'agit de compléter les constatations relatives aux données faites au chapitre 2 avec de nouvelles constatations tirées des réponses au questionnaire et de fixer des restrictions et des limites.

La conclusion (**chapitre 5**) consiste en un résumé des principales conclusions découlant de l'analyse.

2 Sources de données avec informations sur les activités de financement des cantons

Ce chapitre porte sur les **sources de données** en lien avec les activités de financement des cantons. Les observations formulées dans ce chapitre permettent de dégager de premières conclusions relatives aux données à disposition.

2.1 Données secondaires

Comme mentionné au chiffre 1.1, l'étude de faisabilité débouche sur différentes conclusions et recommandations en ce qui concerne la KS. Le présent chapitre vise à actualiser les constatations de l'étude de faisabilité et à apporter des informations complémentaires relatives à la KS ainsi qu'à d'autres données secondaires concernant les activités de financement. L'idée est de fournir un état des lieux aussi complet que possible.

2.1.1 Statistique des hôpitaux

a) Description et niveau de détail

La KS recense les données générales relatives à l'exploitation, aux collaborateurs, à l'activité, à la comptabilité financière et à la comptabilité analytique des hôpitaux. La KS contient des informations sur tous les domaines de soins. Le recensement a lieu chaque année et consiste en un relevé exhaustif obligatoire.

En principe, le relevé est effectué pour chaque hôpital. À noter toutefois que pour la fourniture de données provenant de la KS, l'anonymat des personnes morales (établissements) et physiques doit être préservé au sens de la loi fédérale sur la statistique (LSF). Les données individuelles émanant de la KS avec identification des établissements ne peuvent être transmises

que sous réserve de l'autorisation des hôpitaux. Or, le processus de demande de consentement et de vérification nécessite beaucoup de temps et peut durer plusieurs mois.¹⁵ Les jeux de données avec des données individuelles ne sont accessibles que sous une forme anonyme, soit selon la typologie des hôpitaux (version TYPOL), soit par grande région (version GEO). Cette classification s'explique par le fait que si l'on connaît à la fois la typologie et la grande région, il est possible de déduire le nom de l'hôpital concerné, ce qui risque de compromettre la protection des données.

Les données de la KS ne sont pas adaptées à la problématique posée dans le cadre de ce travail car elles ne permettent pas de procéder à des analyses sur le plan cantonal, ni à l'échelle des hôpitaux. C'est la raison pour laquelle il a été demandé à l'OFS de procéder à des évaluations au niveau cantonal,¹⁶ ce qui a permis de tirer les conclusions nécessaires pour nos observations à l'échelle cantonale.

b) Variables

Le tableau ci-dessous montre les variables de la KS en lien avec les activités de financement des cantons :

¹⁵ Cf : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html>

¹⁶ Ce procédé a également été appliqué dans le cadre de l'étude de faisabilité. Il est à noter que l'OFS n'indique aucune donnée séparée pour les cantons qui ont moins de 3 hôpitaux. Sont concernés 5 cantons (AI, OW, UR, NW, SH), regroupés sous l'abréviation XX dans les jeux de données.

Illustration 2-1 : variables de la KS

Variables	Description	Type de réponse/unité
Variables pour PIG		
Contribution publique – Contributions pour des PIG (A.05.02)	– Indication si les contributions correspondantes ont été reçues	Oui/non
PIG et autres prestations (A.06)	– Indication des prestations concrètes qui ont été fournies – Indication s'il existe un contrat avec le canton	Oui/non
Comptabilité financière – Contributions des cantons (A.15.38)	– Mention des produits	Montants en francs
Comptabilité analytique (mandats) – Coûts R+FU (X2.01.602) – Autres mandats (X2.01.603)	– Mention des coûts	Montants en francs
Variable pour couverture des déficits		
Contribution publique – Couverture des déficits (A.05.03)	– Indication si les contributions correspondantes ont été reçues	Oui/non
Résultat d'exploitation – Couverture des déficits par le canton (A.16.33)	– Mention des couvertures de déficit	Montants en francs
Variable pour CUI		
Comptabilité analytique (mandats) – CUI (X2.01.604)	– Déclaration des CUI	Montants en francs

Présentation : Ecoplan (source : liste des variables de la KS)

S'agissant des différentes variables, il convient de préciser les points suivants :

- **Variables pour PIG :**

- *Variables oui/non* : les hôpitaux peuvent indiquer s'ils ont reçu des contributions publiques pour des PIG et des couvertures de déficits. Ils peuvent aussi mentionner si des prestations concrètes (PIG et autres prestations) répertoriées dans une liste prédéfinie sont fournies. À noter que cette liste n'est pas exhaustive. De plus, il est possible d'indiquer s'il existe un contrat avec le canton concernant l'exécution de PIG.
- *Contributions du canton* : les contributions du canton sont enregistrées comme étant des produits. Selon l'OFS, ces produits ne peuvent pas être considérés comme des prestations fournies. C'est pourquoi il n'est pas possible de procéder à des évaluations détaillées pour chacune des PIG.
- *Coûts R+FU et autres mandats* : au niveau des coûts, seul le poste « R+FU » est saisi comme étant une variable séparée pour les PIG. La variable « autres mandats » englobe les coûts pour des prestations fournies par un hôpital ou une maison de naissance en

faveur du personnel ou d'autres tiers (p. ex. visiteurs) qui ne peuvent être considérées comme un cas administratif concret. Ainsi, cette variable recense non seulement les coûts pour les prestations financées par le canton, mais aussi d'autres composantes liées aux coûts (p. ex. coûts pour les exploitations annexes¹⁷).

- **Variable pour la couverture des déficits** : la couverture des déficits des cantons est comptabilisée en tant que produit.
- **Variable pour les CUI** : les activités de financement des cantons liées aux CUI ne sont en principe pas saisies dans la KS. Il se peut que la variable CUI comporte des CUI financées par le canton au niveau des mandats (unité finale d'imputation non liée au cas).

Les indications relatives aux investissements figurant dans la comptabilité financière et dans la comptabilité des immobilisations ne se prêtent pas à l'analyse des activités de financement des cantons (hors rémunération via les forfaits par cas). En effet, elles concernent des dépenses d'investissement de la part des hôpitaux qui ne portent pas directement sur les activités de financement des cantons (investissements directs, financement indirect via des conditions privilégiées telles que les prix de location, les conditions de crédit ou la mise à disposition de terrain à bâtir au-dessous de la valeur du marché). Les investissements peuvent aussi être financés par d'autres agents financeurs ou par le biais de fonds propres. En outre, qu'elles soient élevées ou non, les dépenses d'investissement ne préjugent pas des activités de financement des cantons étant donné qu'elles peuvent aussi dépendre d'autres facteurs (p. ex., ancienneté des installations, facteurs liés au site, situation locative).

c) Chiffres-clés descriptifs relatifs au taux de couverture

Afin d'évaluer la situation en matière de données, il convient aussi, parallèlement aux variables existantes, de procéder à une analyse des chiffres-clés descriptifs relatifs au taux de couverture. À cet égard, nous avons analysé les données de la KS mises à notre disposition pour les années 2014-2017. Ce laps de temps de quatre ans permet de dégager des tendances générales. Le tableau suivant présente un condensé des résultats :

¹⁷ Les exploitations annexes fournissent des prestations non liées aux cas, financées par des tiers, telles qu'un restaurant du personnel ou une cafétéria pour les visiteurs.

Illustration 2-2 : chiffres-clés descriptifs relatifs à la KS

Chiffres clés	2014	2015	2016	2017
Nombre d'hôpitaux	288	287	283	280
Prestations déclarées				
Hôpitaux avec PIG déclarées	143	158	163	167
Hôpitaux avec couvertures des déficits déclarées	20	20	20	14
<i>Part des hôpitaux avec PIG</i>	<i>49.7%</i>	<i>55.1%</i>	<i>57.6%</i>	<i>59.6%</i>
<i>Part des hôpitaux avec couvertures des déficits</i>	<i>6.9%</i>	<i>7.0%</i>	<i>7.1%</i>	<i>5.0%</i>
Contributions déclarées / autres mandats				
Hôpitaux avec contributions cantonales > 0	163	169	173	182
Hôpitaux avec couvertures des déficits > 0	9	8	12	11
<i>Part des hôpitaux avec contributions cantonales > 0</i>	<i>56.6%</i>	<i>58.9%</i>	<i>61.1%</i>	<i>65.0%</i>
<i>Part des hôpitaux avec couvertures des déficits > 0</i>	<i>3.1%</i>	<i>2.8%</i>	<i>4.2%</i>	<i>3.9%</i>
Rapports entre prestations et contributions/coûts				
Hôpitaux avec contributions cantonales > 0 / PIG déclarées	114.0%	107.0%	106.1%	109.0%
Hôpitaux avec couvertures des déficits > 0 / Couvertures des déficits déclarées	45.0%	40.0%	60.0%	78.6%
Couverture R+FU				
Couverture	64.0%	74.0%	95.0%	98.0%

Source : KS pour les années 2014-2017, propres calculs et calculs de l'OFS¹⁸

Le tableau ci-dessus appelle les observations suivantes :

- Le nombre d'hôpitaux a diminué au cours des années 2014-2017 (- 8 hôpitaux).
- Le nombre d'hôpitaux déclarant des PIG et des contributions cantonales positives a augmenté d'année en année durant la période sous revue (tant en chiffres absolus qu'en chiffres relatifs).
- Le nombre d'hôpitaux avec des couvertures de déficit déclarées est resté longtemps constant et a diminué entre 2016 et 2017 (chiffres absolus et chiffres relatifs). À cet égard, il faut tenir compte du fait que la part des couvertures de déficit rapportée au produit a baissé depuis la révision du financement hospitalier.¹⁹

¹⁸ Le taux de couverture pour la R+FU nous a été fourni par l'OFS, d'où la présentation quelque peu différente dans le tableau.

¹⁹ Selon l'OFS, la part que représentent les couvertures de déficit au niveau des produits est en baisse : elle est passée de 8 % à 1 % entre 2011 et 2012. En outre, la proportion des montants alloués au titre de couverture de déficit est restée relativement stable depuis 2012, d'après un rapport de l'Obsan (2018 : 54) sur l'évolution des couvertures de déficit de 2010 à 2016.

L'augmentation du nombre d'hôpitaux avec des PIG déclarées et des contributions cantonales positives ne dit rien sur le taux de couverture des différentes valeurs. Comme les hôpitaux ne fournissent pas tous des PIG et n'indiquent pas les montants en francs correspondants, il faut établir des proportions entre les données afin de pouvoir estimer le taux de couverture.

- En moyenne, la proportion entre le nombre d'hôpitaux qui indiquent des contributions cantonales déclarées en francs et le nombre d'hôpitaux qui ont fourni des PIG selon leurs propres déclarations a diminué. À noter que le rapport est, chaque année, supérieur à 100 %. Compte tenu du fait qu'il n'existe pas de définition commune (et exhaustive) des PIG et que les prestations financées par le canton sont également rémunérées sous d'autres titres, des variations (toutefois légères) par rapport à ces 100 % ne sont pas à exclure.
- La proportion entre le nombre d'hôpitaux qui indiquent des contributions déclarées en francs pour couvrir le déficit et le nombre d'hôpitaux qui déclarent avoir obtenu des contributions pour couvrir le déficit n'a cessé d'augmenter en moyenne durant la période 2014-2017 pour atteindre, en 2017, environ 80 %.
- Parallèlement à ces évaluations, l'OFS a mis à disposition ses calculs relatifs au taux de couverture de la R+FU (facteur de coûts). Le tableau 2-2 montre que ce chiffre-clé a constamment augmenté entre 2014 et 2017 (98 % en 2017), alors qu'en 2013, l'étude de faisabilité s'était basée sur un taux de 55 % (cf. INFRAS 2016).²⁰

Au vu des chiffres-clés présentés dans ce chapitre, le taux de couverture des données semble s'être amélioré au fil des ans, ce qui signifie que les hôpitaux déclarant les prestations sont désormais plus nombreux à indiquer également les contributions et les coûts.

d) Adéquation pour répondre aux questions de l'enquête

Malgré l'amélioration du taux de couverture (des données) au fil des ans, la KS ne permet de répondre aux questions de l'enquête que de manière ponctuelle. Les raisons sont les suivantes :

- Du fait de la **protection des données**, les données individuelles (nominales) des hôpitaux ne peuvent pas être consultées dans le cadre de la présente évaluation. Aucune analyse ne peut donc être avoir lieu.
- Au niveau des coûts, seule R+FU est saisie comme variable PIG séparée. Outre, les coûts PIG, la variable « autres mandats » peut également comporter d'autres composantes de coûts.
- Les activités de financement des cantons pour les CUI ne sont pas saisies de manière explicite.

Parallèlement à l'analyse des chiffres-clés présentés dans cette partie, nous utilisons pour cette étude la KS agrégée au niveau cantonal à des fins de comparaison avec les contributions

²⁰ Selon l'OFS, la nouvelle version des prescriptions de REKOLE (manuel, 4^e édition, 2013) et une approche complète pour calculer les coûts liés à R+FU améliorent très nettement la situation en matière de données et de délimitation des coûts dans ce domaine.

cantonales et les couvertures de déficit recensées pour les années 2015 et 2016. En principe, on devrait pouvoir comparer les données de la KS avec les contributions cantonales recensées au niveau des cantons puisque les produits des hôpitaux sont liés aux dépenses des cantons. Toutefois, il se peut que les montants indiqués laissent apparaître des disparités, notamment en raison de l'absence de définition commune des PIG (et donc des prestations financées par les cantons). Tandis que la KS a dressé une liste de PIG et de prestations spécifiques, les définitions varient au sein des cantons (cf. INFRAS, 2016). À noter que la dernière version de la liste KS avec des prestations définies date de 2010.

2.1.2 Chiffres-clés des hôpitaux suisses

a) Description et niveau de détail

Les chiffres-clés des hôpitaux suisses (KZSS) sont des données librement accessibles mises à disposition par l'OFSP. Les données y figurant se fondent sur la KS et sur la statistique médicale (MS). Les chiffres de la KS constituent donc la base pour les KZSS. Les acteurs impliqués sont les hôpitaux eux-mêmes, les cantons, l'OFS et l'OFSP. Depuis 2010, plusieurs chiffres-clés sont calculés sur la base des données de la MS.

Chaque nouvelle édition comporte un fichier Excel, une publication (également avec le titre « Chiffres-clés des hôpitaux suisses ») avec des statistiques sur le domaine stationnaire ainsi qu'une description des chiffres-clés répertoriés. La dernière version date de 2017.²¹

Les KZSS constituent un jeu de données avec des chiffres-clés relatifs aux hôpitaux. À noter que seule une partie des variables de la KS et de la MS est utilisée et que les informations ne figurent parfois que sous forme agrégée.

b) Variables

Dans le contexte des activités de financement des cantons, les informations suivantes sont disponibles dans les KZSS :

- **Contributions, subventions et couverture des déficits** : au niveau des produits, cette catégorie recense toutes les formes de soutien de la part des pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous la forme de contributions, de subventions ou d'éventuelles couvertures de déficit comptabilisées à part.²²
- **R+FU** : au niveau des coûts, des informations relatives à la R+FU sont disponibles.²³

²¹ Les documents relatifs aux « KZSS » sont disponibles sur le site Internet de l'OFSP : www.bag.admin.ch/kzss.

²² La variable avec les contributions, subventions et couvertures de déficit agrégées est désignée par EtSubv dans les KZSS 2016.

²³ Les coûts liés à la R+FU sont comptabilisés dans les KZSS 2016 selon trois variables distinctes (coûts pour la formation pré-graduée, coûts pour la formation postgrade et coûts pour la recherche), correspondant aux comptes 9010, 9011 et 9012 de la KS. Les noms de ces trois variables sont KostAWLFA, KostWBLFA et KostForLFA. Jusqu'en 2015, le chiffre-clé « Mandat enseignement et recherche » (compte 602) figurait dans les KZSS en tant que valeur agrégée. Selon l'OFSP, les indications des hôpitaux ne sont plus prises en considération dans les KZSS si les chiffres ne sont pas disponibles de manière individuelle. Cela concerne un nombre très restreint d'hôpitaux.

En outre, les KZSS contiennent une série de variables pouvant être utilisées pour la formation de groupes comparatifs ou pour le calcul de valeurs-clés relatives. Ainsi, des données comme le type d'hôpital et ou la forme juridique sont indiquées. De plus, des indications sur le total des charges de l'hôpital, sur le nombre de journées de soins ou sur le nombre de sorties (nombres de patients) sont disponibles, ce qui permet de calculer des valeurs-clés relatives.

c) Taux de couverture

Étant donné que les KZSS se basent sur la KS (et sur la MS), nous considérons que les constatations générales au chiffre 2.1.1 concernant les informations disponibles sont également valables pour les KZSS.

d) Adéquation pour répondre aux questions de l'enquête

Les KZSS sont peu adaptées pour répondre aux questions de l'enquête bien que des données individuelles soient disponibles au niveau des hôpitaux. Les raisons sont les suivantes :

- Les contributions cantonales et les couvertures de déficit ne sont pas comptabilisées à part, mais sont englobées dans un montant total de toutes les contributions et couvertures de déficit des cantons, des communes, de la Confédération et des partenaires privés.
- Au niveau des coûts, seule R+FU est comptabilisée à part.
- Les activités de financement des cantons pour les CUI ne sont pas saisies.

Il n'en reste pas moins que les KZSS apportent une valeur ajoutée dans le cadre de la présente analyse : ils contiennent des informations relatives à chaque hôpital, ce qui permet de former des groupes comparatifs ou de calculer des valeurs-clés relatives. Dans cette étude, nous utilisons les catégories suivantes (ou groupes), que nous avons reprises directement des KZSS ou d'études se basant sur les KZSS.

Classification selon le type d'hôpital

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, les KZSS distinguent 13 types d'hôpitaux. Nous classons ces types d'hôpitaux en six groupes et subdivisons les cliniques spécialisées en deux groupes : les cliniques spécialisées dans la chirurgie, la gynécologie et la néonatalogie, qui reçoivent peu de contributions, et les cliniques spécialisées en pédiatrie, en gériatrie et les cliniques spécialisées diverses, qui touchent beaucoup de contributions. Les six groupes sont :

Illustration 2-3 : classification selon le type d'hôpital²⁴

Type d'hôpital	Types d'hôpitaux selon OFS dans les KZSS	Quantité	Part des charges totales
Hôpitaux universitaires	K111	5	24 %
Hôpitaux de soins généraux	K112, K121, K122, K123	97	55 %
Cliniques psychiatriques	K211, K212	51	8 %
Cliniques de réadaptation	K221	56	4 %
Cliniques spécialisées chirurgie, gynécologie, néonatalogie	K231, K232	50	4 %
Cliniques spécialisées pédiatrie, gériatrie, cliniques spécialisées diverses	K233, K234, K235	24	4 %

Classification selon la taille

L'évaluation tient compte non seulement du type d'hôpital, mais aussi de la taille de l'établissement. Le nombre de lits nous sert d'indicateur pour la taille.²⁵ Nous formons cinq groupes de taille plus ou moins identique, sachant que le groupe de plus de 250 lits contient un peu moins d'hôpitaux :

Illustration 2-4 : classification selon la taille de l'hôpital ou de l'institution

Catégorie	Quantité	Part des charges totales
jusqu'à 20 lits	60	2%
de 20 à 60 lits	61	4%
de 60 à 120 lits	65	10%
de 120 à 250 lits	60	21%
plus de 250 lits	37	63%

Classification selon l'organisme responsable

S'agissant de l'organisme responsable, nous faisons une distinction entre les entreprises publiques et les entreprises de droit privé avec ou sans contrôle des pouvoirs publics. Nous suivons à cet égard la classification selon Felder et al. (2018). Pour répartir les cliniques dans le

²⁴ La dernière colonne indique la part que représente la catégorie par rapport aux charges totales de l'ensemble des hôpitaux selon les KZSS. À titre d'exemple, les hôpitaux de soins généraux occasionnent environ 55 % des charges totales. Plus loin dans ce chapitre, nous reviendrons sur les critères d'utilisation de certains chiffres-clés.

²⁵ Dans la présente étude, le nombre de lits n'est utilisé que comme indicateur pour la taille de l'hôpital. Aucun chiffre-clé n'est indiqué (p. ex. PIG par lit) étant donné que, dans le cadre des PIG, il n'est pas possible de distinguer le domaine stationnaire du domaine ambulatoire.

domaine des soins hospitaliers non aigus en fonction de l'organisme responsable, nous avons procédé, dans la mesure du possible, de la même manière que Felder (2018). Nous avons également intégré les données des Cliniques privées suisses (CPS, M. Schommer) et demandé des renseignements aux cantons.²⁶ Au niveau des entreprises de droit privé, nous avons opéré une distinction entre les associations/fondations et les sociétés anonymes.

Illustration 2-5 : classification selon l'organisme responsable

Organisme responsable	Description	Forme juridique KZSS	Quantité	Part des charges totales
Public	Entreprise de droit public	R4	57	50 %
Subventionné par les pouvoirs publics	Entreprise de droit privé sous contrôle public (avant 2012 sur la liste hospitalière / avec couverture des déficit)	R1, R2, R3	59	28 %
Association/fondation	Associations, coopératives, fondations	R2	26	8 %
SA/société	Société anonyme, en nom collectif, simple, entreprise individuelle, Sàrl	R1 et R3	33	20 %
Privé	Entreprise de droit privé sous contrôle privé (cliniques privées, etc.)	R1, R2, R3	167	21 %
Association/fondation	Associations, coopératives, fondations	R2	35	3 %
SA/société	Société anonyme, en nom collectif, simple, entreprise individuelle, Sàrl	R1 et R3	132	18 %

Au vu de ce qui précède, la classification selon Felder et al. (2018) peut susciter des interrogations : avec la révision du financement hospitalier, le système de financement ne fait plus de distinction entre les établissements publics, les établissements subventionnés par les pouvoirs publics (« subventionnés » chez Felder) et les établissements privés. Cependant, nous avons décidé d'utiliser la classification de Felder et al. (2018), sachant qu'il existe une marge d'interprétation pour la délimitation entre institutions sous « contrôle public » et institutions « sous

²⁶ Les différentes étapes ont été les suivantes :

- 1) Tous les hôpitaux/institutions avec la forme juridique R4 selon les KZSS ont été attribués à la catégorie « entreprise publique » pour ce qui est de l'organisme responsable.
- 2) La répartition des hôpitaux de soins aigus a été reprise de Felder et al. (2018). Felder attribue les hôpitaux qui figuraient sur la liste hospitalière jusqu'en 2012 ou qui ont obtenu une garantie de déficit aux organismes responsables publics ou subventionnés.
- 3) S'agissant des hôpitaux de soins non aigus, toutes les institutions relevant des CPS ont été attribuées à la catégorie « entreprise privée » pour ce qui est de l'organisme responsable.
- 4) Les hôpitaux de soins non aigus qui étaient subventionnés avant 2012 ont été attribués à la catégorie « hôpitaux subventionnés par les pouvoirs publics ».
- 5) Pour les autres institutions pour lesquelles aucune répartition n'a été effectuée, il a été demandé aux spécialistes dans les cantons ayant répondu au questionnaire d'évaluer s'il s'agissait d'un établissement « privé » ou d'un établissement « subventionné par les pouvoirs publics ».
- 6) En cas de doute, les rares institutions (de petite taille) qui n'avaient été attribuées à aucune catégorie ont été considérées comme relevant d'un organisme « privé ».

contrôle privé ». En dépit de ces incertitudes au niveau de la classification, il s'agit de mettre à disposition, dans le cadre du présent rapport, les informations relatives aux activités de financement des cantons pour différents organismes responsables.²⁷

L'annexe G contient une vue d'ensemble des contributions financières en faveur des établissements, sur la base d'une évaluation des KZSS. Pour ce faire, nous utilisons la classification susmentionnée.

Valeurs-clés

Pour l'analyse des contributions, nous avons retenu les valeurs de référence suivantes :

- Nombre d'assurés²⁸ (pour les analyses au niveau cantonal)²⁹
- Charges totales en CHF (pour les analyses aux niveaux cantonal et hospitalier)
- Nombre de patients (pour les analyses aux niveaux cantonal et hospitalier)

Remarques concernant d'autres valeurs de référence :

- Produits totaux : les produits totaux auraient été une valeur de référence plus adaptée que les charges totales vu que les activités de financement des cantons constituent majoritairement des produits. Toutefois, les produits totaux ne sont pas saisis de manière exhaustive dans les KZSS.³⁰ Sur le fond, les deux valeurs de référence livrent des informations similaires.
- Nombre de lits : le nombre de lits aurait également pu être envisagé comme valeur de référence. Cependant, cette statistique ne concerne que le domaine hospitalier stationnaire alors que les activités de financement portent aussi bien sur le domaine hospitalier que sur le domaine ambulatoire.
- Nombre de journées de soins : si l'on retient le nombre de journées de soins comme valeur de référence, le même problème de délimitation entre stationnaire et ambulatoire se pose qu'avec le nombre de lits. Le nombre de patients soignés, qui, à l'instar des activités de financement, se rapporte aussi bien au domaine ambulatoire qu'au domaine stationnaire, constitue la valeur de référence la plus proche.
- Casemix ou indice de casemix : ces valeurs mesurent le degré (moyen) de gravité des cas dans les soins somatiques aigus. Comme l'analyse porte sur les trois domaines de soins

²⁷ Cette manière de procéder tient compte du cahier des charges dans la mesure où il a été demandé de procéder à des évaluations pour différentes formes juridiques, sans toutefois davantage de précisions. Cela contribue au débat public dans lequel on compare les différents types d'hôpitaux. En outre, il existe une certaine continuité avec les analyses déjà effectuées (Felder et al. 2018).

²⁸ Cette valeur de référence est disponible dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>

²⁹ Les versements intercantonaux ont été corrigés dans la mesure du possible (cf. chiffre 4.2.1). Il est ainsi tenu compte du fait qu'un canton paie des prestations pour d'autres cantons. Ces valeurs relatives calculées à l'échelle cantonale et par personne assurée sont donc plus précises.

³⁰ Suite à notre demande auprès de l'OFSP, il est apparu que le montant des autres produits n'est pas saisi dans les KZSS. Les autres composantes de produits sont prises en compte.

(donc également la réadaptation et la psychiatrie), ces valeurs de référence ne sont pas adaptées.

2.1.3 Comptes d'État cantonaux et statistique financière de la Confédération

À notre connaissance, les chiffres figurant dans les comptes d'État publiés n'ont pas le degré de détail souhaitable pour répondre aux questions de l'enquête.

Dans la statistique financière de l'Administration fédérale des finances, il est certes possible de connaître les dépenses des cantons dans le domaine de la santé (chiffre 4), mais aucune distinction n'est faite entre les coûts relevant de l'AOS et ceux qui ne sont pas pris en charge par l'AOS. Les données sont disponibles de manière agrégée selon les fonctions (p. ex. pour les hôpitaux, les EMS), et non pas pour chaque prestation.³¹

2.1.4 Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (ITAR_K)

a) Description et niveau de détail

ITAR_K est un modèle de tarif intégré qui se base sur le relevé de l'unité finale d'imputation. Développé par H+, ce modèle est constamment mis à jour. Il s'agit d'un modèle de représentation des coûts et de tarification. Un formulaire ITAR_K, composé de différents tableaux Excel, est rempli pour chaque hôpital.

Fondamentalement, ITAR_K se base sur la comptabilité analytique selon REKOLE.³² Tandis que, d'après REKOLE, les cas (unités finales d'imputation liées au cas) et les mandats (unités finales d'imputation non liées au cas) constituent les plus petites unités imputables au niveau des données relatives aux coûts et prestations, les données figurant dans ITAR_K sont indiquées sous forme agrégée par hôpital. ITAR_K comporte ainsi des données hospitalières et sert en particulier de base de données pour calculer les CPTA propres à chaque hôpital. ITAR_K est utilisé par différents acteurs (H+, communautés d'achat, surveillant des prix) pour calculer les tarifs et joue donc un rôle essentiel pour les négociations tarifaires et l'examen des tarifs. Le Tribunal administratif fédéral (TFA) tolère ITAR_K en tant qu'indicateur de coûts pour la fixation des CPTA.³³

Dans le cadre de ce rapport, ITAR_K permet en premier lieu d'illustrer les postes de coûts occasionnés dans un hôpital. En outre, les explications données sous ce chiffre abordent les bases permettant de comprendre la fixation des CPTA et les éventuelles répercussions que

³¹ Les données relatives à la statistique financière sont disponibles à l'adresse <https://www.efv.admin.ch/efv/fr/home/themen/finanzstatistik/daten.html>.

³² Le manuel REKOLE (acronyme de l'allemand « Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung » signifiant « révision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations ») décrit la comptabilité d'exploitation des hôpitaux.

³³ Cf. arrêt du TAF, C-2283/2013, C-3617/2013, E 13.2.5.

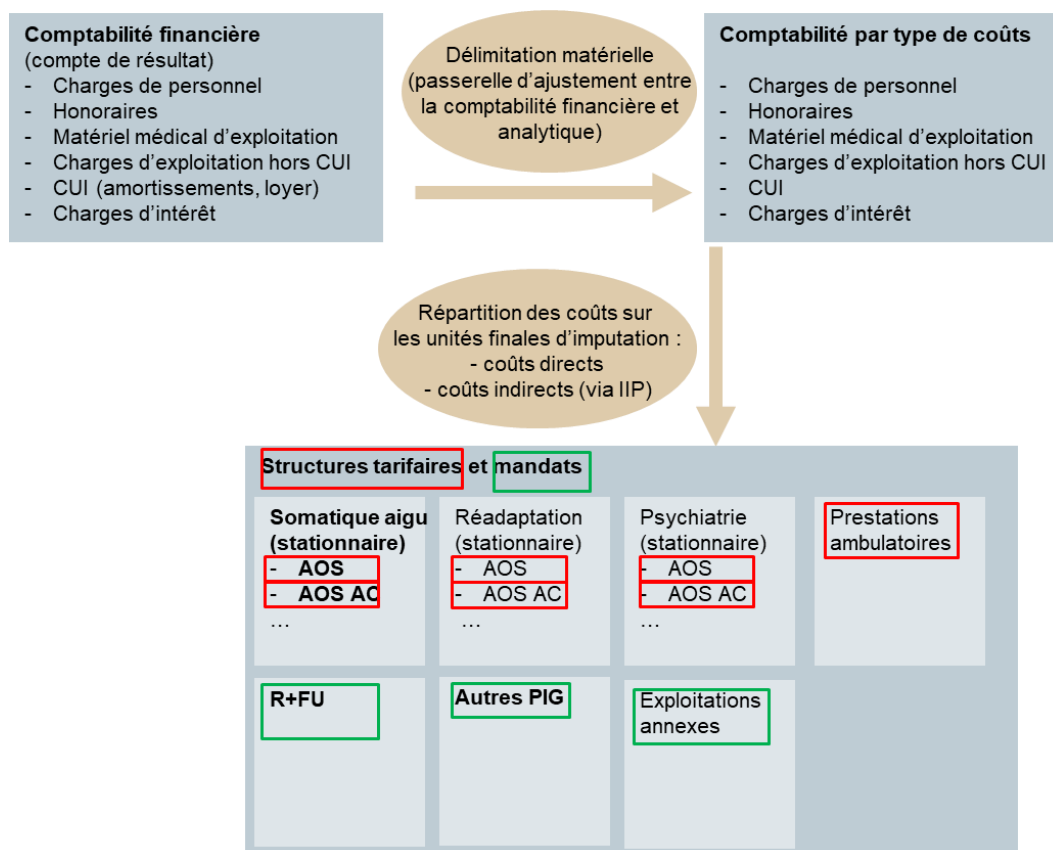
peuvent avoir les activités de financement des cantons sur les CPTA. Chaque aspect nécessaire à la compréhension sera abordé. Toutefois, pour ce travail, nous ne disposons pas de réelles données relatives à ITAR_K, dont l'obtention nécessite, selon H+, une autorisation des hôpitaux.

b) Structure

L'approche ITAR_K est la suivante : à partir de la palette de prestations d'un hôpital, il s'agit d'indiquer les données relatives aux coûts et prestations pour chacun des domaines hospitaliers. Les données hospitalières sont attribuées aux différentes unités finales d'imputation et figurent dans la feuille Excel « ITAR_K Aperçu global ». Sur la feuille Excel « ITAR_K Relevé CUI Assureur », on trouve la partie consacrée aux données chiffrées. Celle-ci est rattachée au relevé de l'unité finale d'imputation selon REKOLE.³⁴

L'illustration suivante indique comment sont présentés les coûts dans ITAR_K pour les différents domaines hospitaliers :

Illustration 2-6 : relevé des coûts dans ITAR_K



Source : schéma Ecoplan

³⁴ Outre les feuilles Excel mentionnées, il existe trois autres feuilles Excel concernant des informations supplémentaires ainsi que des informations sur les rémunérations supplémentaires.

Les données de la comptabilité financière servent de base pour la répartition des coûts. Outre les charges de personnel et les honoraires, ITAR_K comprend des positions relatives au matériel médical d'exploitation, aux charges d'exploitation, aux CUI et aux charges d'intérêt. La délimitation matérielle de ces positions permet de passer de la comptabilité financière à la comptabilité par type de coûts. Avec cette délimitation, il s'agit de s'assurer que l'utilisation effective des ressources (coûts effectifs et non les charges comptabilisées conformément à la comptabilité financière) soit représentée, ce qui sert de base au calcul des tarifs en matière de comptabilité analytique. À partir de la comptabilité par type de coûts, les coûts sont comptabilisés soit directement (du type de coûts sur les unités finales d'imputation), soit indirectement par répartition sur les unités finales d'imputation via l'imputation interne des prestations (IIP). En additionnant les coûts directs et les coûts indirects, on obtient les coûts totaux conformément à la comptabilité analytique, répartis selon les différentes structures tarifaires et les mandats.³⁵

En principe, une structure tarifaire est composée d'un domaine de soins (somatique aigu, réadaptation et psychiatrie, prestations ambulatoires), d'une catégorie d'assurance (assurance de base, complémentaire (AC)) et du type d'assureur (p. ex., assurance-maladie). L'illustration 2-2 ne recense pas toutes les structures tarifaires (stationnaires), mais seulement celles qui, à titre d'exemple, concernent l'AOS.³⁶ Sont comptabilisées à part les prestations ambulatoires et les unités finales d'imputation non liées au cas R+FU, les autres PIG ainsi que les exploitations annexes.

Compte tenu des considérations relatives au calcul des CPTA et des incidences possibles des activités de financement sur les CPTA, la structure schématique d'ITAR_K est importante car il s'agit de la base de données pour la fixation des CPTA. À noter qu'ITAR_K permet une évaluation globale de la situation des coûts.

c) Adéquation pour répondre aux questions de l'enquête

Fondamentalement, ITAR_K recense les données pour chaque hôpital relatives à la R+FU et aux autres PIG. Grâce à des données réelles, il serait donc possible de procéder à des analyses. Il convient toutefois de constater que les données ont un niveau d'agrégation relativement élevé et qu'il est impossible de faire des analyses pour certaines PIG. En outre, selon H+, les données figurant dans ITAR_K sont sujettes à l'autorisation des hôpitaux. Du fait, notamment, du temps limité à disposition, ces données n'ont pas pu être obtenues pour la présente étude.

Dans le cadre de ce rapport, ITAR_K permet en premier lieu une compréhension générale des postes de coûts occasionnés dans un hôpital. En outre, les explications permettent de comprendre le calcul des CPTA et les éventuelles répercussions que peuvent avoir les activités de financement des cantons sur les CPTA.

³⁵ Le site de H+ contient des explications sur ITAR_K ainsi qu'un modèle de tarif Excel : <https://www.hplus.ch/fr/comptabilite/itar-kc/>

³⁶ Les domaines indiqués en gras sont ceux qui sont importants au chapitre 3.

2.1.5 Conclusion relative aux sources de données existantes

Compte tenu de ce qui précède, il est à relever qu'il n'existe aucune source de données existante permettant de répondre de manière exhaustive aux questions de l'enquête. La raison en est que les données secondaires existantes ou accessibles ne sont pas disponibles selon le degré de détail requis, c'est-à-dire que le niveau d'agrégation est trop élevé. Ce problème concerne non seulement le cadre de l'évaluation (canton ou hôpital), mais aussi les différentes variables (identification de chaque prestation). En outre, il convient de noter que certaines informations (concernant les CUI) ne figurent pas dans les jeux de données. Ces constatations sont valables quel que soit le taux de couverture des données et quand bien même il n'existe pas de définition commune, éléments mentionnés comme étant une limitation essentielle dans l'étude de faisabilité relative aux PIG (INFRAS, 2016).

Les analyses dans ce rapport ont en outre montré que le taux de couverture dans la KS a connu une progression constante au fil des ans. S'agissant de l'absence de définition commune, la présente étude n'a apporté aucun élément nouveau par rapport à l'étude de faisabilité.

2.2 Données primaires : enquêtes

2.2.1 Enquête auprès des cantons

a) Contenu

Au vu du contexte décrit ci-dessus, les données relatives aux activités de financement des cantons pour les années 2015 et 2016 ont été récoltées dans le cadre d'une enquête auprès des cantons. Le questionnaire comportait quatre blocs de questions :

- Le **bloc de questions 1** portait sur les prestations financées par le canton. Étant donné l'hétérogénéité entre les cantons au niveau des prestations financées, le bloc de questions comportait 14 prestations définies ainsi que des espaces vides pour lister d'autres prestations.³⁷ Il s'agissait d'indiquer les montants en francs correspondants ainsi que des informations qualitatives (p. ex., titre sous lequel les prestations ont été remboursées). Les cantons devaient également indiquer comment ils déterminent les contributions pour les prestations déclarées.
- Le **bloc de questions 2** portait sur les couvertures des déficits. Les cantons devaient dire s'ils ont versé des contributions pour couvrir les déficits et, le cas échéant, indiquer les montants en francs.
- Le **bloc de questions 3** portait sur les activités de financement directes et indirectes en rapport avec les CUI (hors remboursement via les forfaits par cas). Les cantons devaient

³⁷ Les prestations définies correspondent aux prestations les plus fréquemment citées dans une enquête auprès des cantons issue de l'étude de faisabilité sur ce thème.

indiquer s'ils avaient eu recours à ces activités de financement et, le cas échéant, indiquer les montants en francs.

- Dans le **bloc de questions 4**, les cantons devaient dire s'ils estimaient que les activités de financement de leur canton (PIG, couvertures de déficits et CUI) influençaient les CPTA.

L'enquête auprès des cantons a été réalisée sous la forme d'un questionnaire écrit (cf. annexe B).

Rappelons à ce stade que, dans le cadre de l'enquête auprès des cantons, seules des informations relatives aux activités de financement des cantons ont été recensées (conformément au mandat). Il est à noter qu'il existe d'autres prestations non prises en charge par l'AOS, qui sont financées par d'autres agents financeurs (p. ex. communes). Les activités de financement relatives à ce type de prestations peuvent elles aussi avoir une incidence sur les CPTA (cf. chiffre 1.2).

Les données en matière de financement ont été récoltées non seulement à l'échelle des cantons, mais également au niveau des hôpitaux. Avec le recensement d'informations si sensibles et détaillées, les organismes sondés risquent soit de ne pas répondre, soit de répondre de manière incomplète ou stratégique. Nous tenons à le mentionner car ces mécanismes peuvent exercer une influence sur la pertinence des résultats.

b) Informations complémentaires

Voici quelques informations complémentaires sur l'enquête auprès des cantons :

- Période d'exécution : l'enquête auprès des cantons a été réalisée entre le 12 février 2019 et le 31 mars 2019 (rappel envoyé le 6 mars).
- Organismes sondés : les 26 cantons suisses ont reçu le questionnaire.
- Questionnaires retournés : sur les 26 cantons, 22 ont retourné le questionnaire, dont 19 ont fourni des données aussi bien au niveau du canton qu'au niveau des hôpitaux. Le début du chapitre 4 donne de plus amples indications sur les données fournies par chacun des cantons (évaluation).

2.2.2 Enquête auprès des hôpitaux

a) Contenu

Parallèlement à l'enquête auprès des cantons, une enquête a été réalisée auprès des hôpitaux. Les données fournies par les hôpitaux ont été utilisées en premier lieu afin de pouvoir décrire le point de vue des hôpitaux par rapport à d'éventuelles incidences des pratiques de financement sur les CPTA, l'objectif étant de présenter un rapport aussi exhaustif que possible. C'est pourquoi les données récoltées portaient non seulement sur les contributions cantonales, mais

aussi sur le calcul des coûts.³⁸ Les résultats du sondage avec commentaires sont disponibles à l'annexe F. Les remarques ci-avant au sujet des informations sensibles et détaillées concernant le financement sont également valables pour l'enquête auprès des hôpitaux.

Plus restreinte, l'enquête auprès des hôpitaux comporte les blocs de questions suivants :

- Le **bloc de questions 1** portait, comme pour l'enquête auprès des cantons, sur les prestations financées par le canton. Étant donné l'hétérogénéité entre les cantons au niveau des prestations financées, le bloc de questions 1 comportait 14 prestations définies ainsi que des espaces vides pour lister d'autres prestations.³⁹ Il s'agissait d'indiquer les montants en francs correspondants ainsi que des informations qualitatives (p. ex., titre sous lequel les prestations ont été remboursées). En outre, les hôpitaux devaient indiquer comment ils avaient déterminé et évalué les coûts de fourniture des prestations et si les contributions étaient suffisantes pour couvrir les coûts des prestations.
- Dans le **bloc de questions 2**, les hôpitaux devaient dire s'ils estimaient que les activités de financement de leur canton (PIG) influençaient les CPTA.

L'enquête auprès des hôpitaux a été réalisée en ligne (cf. annexe E).

Dans le cadre de l'enquête auprès des hôpitaux également, seules des informations relatives aux activités de financement des cantons ont été recensées. Il est également à noter qu'il existe d'autres prestations non prises en charge par l'AOS, qui sont financées par d'autres agents financeurs. Les activités de financement relatives à ce type de prestations peuvent elles aussi avoir une incidence sur les CPTA (cf. chiffre 1.2).

b) Informations complémentaires

Voici quelques informations complémentaires sur l'enquête auprès des hôpitaux :

- Période d'exécution : l'enquête auprès des hôpitaux a été réalisée entre le 12 février et le 15 mars 2019.
- Établissements sondés : les destinataires de l'enquête ont été déterminés au moyen de la liste des hôpitaux figurant dans les KZSS. Nous avons recoupé cette liste avec la liste d'adresses mises à disposition par H+. Le questionnaire a été envoyé à 273 institutions (hôpitaux, cliniques, maisons de naissance).
- Questionnaires retournés : 112 hôpitaux ont participé à l'enquête. Toutefois, les hôpitaux n'ont pas tous fourni des chiffres relatifs aux prestations financées par le canton (82 hôpitaux ont fourni des chiffres). Le taux de retour s'élève donc à 41 %, respectivement 30 %.

³⁸ Le but initial de l'enquête auprès des hôpitaux était de vérifier la plausibilité des listes PIG issues de l'enquête auprès des cantons et de les comparer. En raison de l'hétérogénéité des données retournées, nous avons renoncé à cette comparaison. Le questionnaire modifié est le résultat du meeting de lancement avec l'OFSP.

³⁹ Les prestations définies correspondent aux prestations les plus fréquemment citées dans une enquête auprès des cantons issue de l'étude de faisabilité, INFRAS (2016).

3 Coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS et activités de financement des cantons

3.1 Fixation des coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS

Ce chapitre vise à expliquer comment sont fixés les CPTA. À cet effet, nous aborderons les points essentiels en rapport avec les PIG et les CUI. Ce chapitre ne porte pas sur la couverture des déficits puisque celle-ci n'exerce aucune influence directe sur la fixation des CPTA.

3.1.1 Remarques générales

Les considérations ci-après se réfèrent, à titre d'exemple, aux soins somatiques aigus, qui sont financés depuis 2012 par le biais de forfaits par cas sur la base d'une structure tarifaire unique pour toute la Suisse. Ces constatations fondamentales relatives aux CPTA sont également valables pour les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, dont les prestations ont été rémunérées sur la base de forfaits journaliers en 2015 et 2016.⁴⁰

Commençons d'abord par présenter le fonctionnement du système tarifaire. Cette digression permettra de comprendre en quoi consistent les CPTA et comment ils doivent être classés.

Excursus : système tarifaire dans le somatique aigu

Une **structure tarifaire unique pour toute la Suisse**, évaluant les prestations hospitalières pour tous les hôpitaux suisses selon des règles uniformes, constitue la pierre angulaire du système tarifaire actuel pour le remboursement des prestations dans le domaine somatique aigu. Les prestations hospitalières sont évaluées au moyen de ce que l'on appelle les cost-weights (ou coûts relatifs), qui mesurent les charges liées aux différentes prestations. Les cost-weights sont calculés pour chaque groupe de cas (Diagnosis Related Group, DRG) et s'obtiennent en pondérant la consommation moyenne de ressources d'un DRG par rapport à la consommation moyenne de ressources de l'ensemble des DRG. D'un point de vue économique, les cost-weights peuvent être considérés comme étant des prix relatifs entre les prestations. En d'autres termes, la structure tarifaire peut être interprétée comme une liste de prix pour les différents traitements hospitaliers. Étant donné que les rémunérations sont fonction de la consommation de ressources pour les prestations fournies, on parle de modèle tarifaire lié aux prestations.

Outre les cost-weights spécifiques au DRG, la structure tarifaire comprend des réductions et des suppléments pour les patients dont la durée de séjour se situe au-delà de certaines bornes. Les cas dont la durée de séjour se situe au-dessus de la borne supérieure sont appelés high-outliers et le cost-weight du DRG est augmenté d'un supplément. Les cas dont la durée de séjour se situe en-dessous de la borne inférieure sont appelés low-outliers et on

⁴⁰ Les forfaits liés aux prestations ont été introduits en 2018 dans le domaine de la psychiatrie (TARPSY), tandis que leur introduction est prévue dès 2022 pour la réadaptation (ST Reha).

procédera à une réduction du cost-weight. Quant aux patients dont la durée de séjour se situe entre les bornes, ils sont qualifiés d'inliers, c'est-à-dire de cas normaux.

En résumé, le **cost-weight effectif** d'un patient i faisant partie d'un groupe de cas j est déterminé par l'équation suivante :

$$\text{Cost-weight effectif}_{ij} = \text{Cost-weight}_j + \text{suppléments/réductions}_{ij}$$

Dans le système DRG, le **prix de base** constitue, en plus du cost-weight, la deuxième valeur importante permettant de calculer le remboursement des prestations. En principe, les prix de base sont fixés entre les hôpitaux et les assureurs dans le cadre de négociations. Le système prévoit la fixation d'un prix de base pour chaque hôpital.

Le prix de base théorique (c'est-à-dire les CPTA) d'un hôpital h se calcule de la manière suivante :

$$CPTA_h = \frac{\text{Coûts corrigés}_h}{\text{Volume de prestations}_h} = \frac{\text{Coûts corrigés}_h}{\sum_i \sum_j \text{Cost-weight effectif}_{ij}}$$

Les CPTA d'un hôpital représentent une valeur normée, c'est-à-dire des coûts apurés du degré de gravité : les coûts pertinents pour le calcul du tarif sont divisés par le volume de prestations total (case mix)⁴¹ d'un hôpital. Plus le prix de base théorique est élevé, plus l'hôpital « produit » cher ou l'implantation de l'hôpital constitue un élément générateur de coûts ou la répartition des cas s'avère défavorable pour l'hôpital.

Le prix d'une prestation ou la **rémunération liée aux prestations** pour un patient s'obtient en multipliant le prix de base (contrôlé au niveau de l'efficacité)⁴² d'un hôpital par le cost-weight effectif du patient :

$$\text{Montant de remboursement}_{hij} = \text{Prix de base}_h * \text{Cost-weight effectif}_{ij}$$

Fondamentalement, l'OCP⁴³ constitue la base juridique en vue de la détermination des coûts pour un hôpital. Ainsi, il est précisé à l'art. 9, al. 1, OCP que les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux doivent tenir une comptabilité analytique dans laquelle les coûts sont justifiés de manière appropriée selon le lieu où la prestation est fournie et par rapport à la prestation. En outre, les hôpitaux sont obligés de tenir une comptabilité des

⁴¹ Comme déjà mentionné, les prestations dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation ont été rémunérées sur la base de forfaits journaliers en 2015 et 2016. Dans ce type de système tarifaire, le « volume de prestations » correspond au nombre de journées de soins, c'est-à-dire que les CPTA correspondent aux coûts journaliers et non aux coûts par cas. Pour le reste, les considérations relatives aux CPTA demeurent identiques.

⁴² Conformément à l'art. 49, al. 1, LAMal, les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Cela implique que seules des prestations efficaces doivent être financées par l'AOS et qu'elles doivent être déterminées sur la base d'une comparaison entre les hôpitaux (benchmarking).

⁴³ 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.

coûts et des prestations (art. 10, al. 4, OCP). La justification appropriée des coûts hospitaliers constitue donc la base pour la fixation des CPTA.

Le total des coûts, selon la comptabilité analytique pour les prestations AOS stationnaires, constitue le **point de départ** pour calculer les CPTA.⁴⁴ Ces coûts sont déterminés sur la base des coûts des cas correspondants, qu'il s'agisse de patients assurés de base ou de patients assurés en complémentaire.⁴⁵ Ces coûts sont comptabilisés dans ITAR_K sur les unités finales d'imputation « cas LAMal hosp. au sens strict, soins aigus » et « tarif hosp. LAMal assurance complémentaire » (désignés comme unités finales d'imputation AOS).⁴⁶ La première unité finale d'imputation comprend les coûts des assurés de base, tandis que la deuxième recense les coûts liés à l'assurance complémentaire. À cet égard, il faut tenir compte du fait que, pour les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire, une part de coûts est imputable à l'AOS.

Délimitation des CPTA

S'agissant du calcul des CPTA, la question se pose de savoir quelles autres composantes de coûts doivent être séparées des coûts AOS dans le domaine stationnaire. La liste ci-dessous indique les principaux postes de coûts à cet égard :

- Coûts supplémentaires pour les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire
- Coûts liés aux prestations ambulatoires
- Coûts des autres assurances sociales (p. ex., assurance-accidents)
- Coûts liés aux personnes payant elles-mêmes les prestations (auto-payeurs)
- Coûts payés par des tiers (p. ex., coûts pour les exploitations annexes comme un restaurant du personnel)
- Coûts qui ne sont pas financés via les CPTA, mais par le biais de rémunérations supplémentaires⁴⁷
- Coûts pour les PIG

S'agissant des coûts corrigés, la question se pose notamment de savoir si certaines composantes de coûts sont retranchées par le biais d'une unité finale d'imputation propre ou si une déduction (subsidaire) est effectuée au moment de calculer les CPTA. La logique est la suivante :

- Si les coûts sont retranchés de manière appropriée par le biais d'une unité finale d'imputation séparée (au sens de la LAMal et du TAF), aucune correction ne sera nécessaire pour le calcul des CPTA. En pareil cas, les coûts ne sont pas comptabilisés sur les unités finales

⁴⁴ CDS (2018 : 3)

⁴⁵ Cf. arrêt du TAF, C-2283/2013, C-3617/2013, E 13.2.5.

⁴⁶ Cf. chiffre 2.1.4.

⁴⁷ Les rémunérations supplémentaires permettent de rembourser, selon la logique d'un tarif unitaire, certaines prestations qui ne peuvent pas être rémunérées de façon adéquate avec le forfait et qui ne peuvent donc pas être financées via les CPTA.

d'imputation déterminantes pour l'AOS. Citons, à titre d'exemple, les coûts des prestations ambulatoires, qui n'ont rien à voir avec les prestations stationnaires prises en charge par l'AOS et qui sont comptabilisés à part grâce à une délimitation appropriée.

- Si les coûts qui ne sont pas financés par l'AOS ne sont pas délimités par le biais d'une unité finale d'imputation séparée, la part des coûts hors AOS correspondante doit être retranchée. C'est le cas, par exemple, des coûts pour les patients avec assurance complémentaire ou de la correction des rémunérations supplémentaires, qui sont liées aux cas AOS stationnaires.

Des coûts corrigés aux CPTA

Une fois les corrections effectuées conformément à la LAMal et au TAF, on obtient les coûts corrigés. En divisant ces coûts par le volume de prestations (case mix ou nombre de journées de soins), on obtient les CPTA, qui correspondent aux coûts par cas (prix de base) ou aux coûts journaliers.

L'illustration ci-dessous résume le mécanisme fondamental permettant de déterminer les CPTA :

Illustration 3-1 : mécanisme fondamental pour le calcul des CPTA

Position	Remarque
<p><i>Situation initiale :</i></p> <p>+ Coûts totaux conformément à la comptabilité analytique pour les prestations AOS stationnaires (y c. coûts pour les CUI)</p>	Unités finales d'imputation AOS selon ITAR_K : « cas LAMal hosp. au sens strict, soins aigus » et « tarif hosp. LAMal assurance complémentaire »
<p><i>Délimitation des coûts par rapport aux prestations non prises en charge par l'AOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coûts suppl. pour les assurés avec ass. compl. - Coûts prestations ambulatoires - Coûts autres assurances sociales - Auto-payeurs - Coûts payés par des tiers - Coûts rémunérations supplémentaires - PIG <p>= Coûts corrigés par hôpital (hors coûts liés aux PIG, mais y c. coûts proportionnels liés aux CUI)</p>	La correction varie selon que les coûts sont délimités de manière appropriée par le biais d'une unité finale d'imputation propre ou non
<p>/ Volume de prestations</p>	Coûts corrigés divisés par le volume de prestations. Selon le système tarifaire, le volume de prestations correspond au case mix ou au nombre de journées de soins.
<p>= CPTA par hôpital (= coûts par cas ou coûts journaliers)</p>	

Pour être complet, il faut encore préciser que les CPTA calculés pour chaque hôpital doivent faire l'objet d'un contrôle de l'efficacité (cf. excursus ci-dessus).

3.1.2 Remarques sur les PIG et les CUI en lien avec la fixation des CPTA

En complément des remarques générales formulées au chiffre précédent, nous expliquons ci-dessous les points à prendre en considération pour calculer les CPTA en lien avec les PIG et les CUI.

a) PIG (y c. R+FU)

L'art. 49, al. 3, LAMal stipule que les rémunérations au titre de l'AOS ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des PIG. Comme il a déjà été souligné dans le présent rapport, ces prestations comprennent, de manière explicite, le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la R+FU.

En complément des considérations relatives à la LAMal, il y a lieu de tenir compte des points suivants pour calculer les CPTA, le TAF s'étant déjà exprimé à cet égard :⁴⁸

- Les *charges* des PIG doivent être extraites des charges totales de l'hôpital : il ne suffit plus de déduire au total des charges de l'hôpital les indemnités cantonales pour PIG reçues par l'hôpital.
- L'indemnisation cantonale des PIG doit au plus couvrir les charges produites et présentées.
- Les éventuelles lacunes dans le financement des PIG ne peuvent pas être supportées par l'AOS.
- Les déductions normatives pour la R+FU demeurent autorisées lorsque les données pertinentes (transparentes) de l'hôpital ne sont pas disponibles. Dans ce cas, la déduction normative doit être fixée à un niveau tel, que l'hôpital n'en retire – avec certitude – aucun avantage. Le TAF n'admet plus la pratique du Surveillant des prix.⁴⁹
- Pour la R+FU, ce sont les charges effectives qui font référence et non la contribution du canton.

Compte tenu des explications du TAF, les **points suivants sont essentiels** pour la fixation des CPTA :

1. Les charges des PIG doivent être extraites des charges totales de l'hôpital. Étant donné que la séparation des coûts doit s'opérer par rapport aux charges totales de l'hôpital, cela signifie également que les coûts doivent en principe être délimités par le biais d'une unité finale d'imputation séparée.
2. Pour calculer les CPTA, ce sont les charges et non les rémunérations cantonales (produits) qui sont déterminantes.
3. Les déductions normatives pour déterminer les coûts liés à la R+FU sont en principe autorisées. Ces coûts doivent être calculés au plus près de la réalité.
4. Les éventuelles lacunes dans le financement des PIG ne peuvent pas être financées par l'AOS.

Bien que les charges des PIG doivent être extraites par le biais d'une unité finale d'imputation séparée, une déduction (subsidaire) pour PIG est également possible (cf. chiffre 3.1.1). Ce peut être le cas, par exemple, lorsqu'il n'existe aucune donnée sur l'unité finale d'imputation pour la R+FU et qu'une déduction normative doit être effectuée sur les unités finales d'imputation AOS.

⁴⁸ H+ (2018).

⁴⁹ Selon le SPr, la déduction normative pour R+FU s'élève à 23 % des coûts d'exploitation des hôpitaux universitaires, respectivement à 0,8 %, 1,5 % et 3,5 % pour les autres hôpitaux suivant le nombre de lits (cf. SPr 2016 :14).

b) CUI

Contrairement aux PIG, qui selon l'art. 49, al. 3, LAMal ne constituent pas de rémunération au titre de l'AOS, les CUI font partie intégrante des CPTA. Ainsi, les questions de délimitation au niveau du contenu ne se posent pas, ce qui n'est pas le cas des PIG.

Les dispositions légales relatives aux CUI figurent dans l'OCP (art. 8 et 10a notamment). Les points suivants relevant des prescriptions de l'OCP sont importants :

- On entend par immobilisations *nécessaires à l'exploitation* les investissements permettant l'accomplissement du mandat de prestation.
- Les immobilisations peuvent être prises en compte au maximum à leur valeur d'achat⁵⁰.
- Les immobilisations peuvent être amorties de manière linéaire jusqu'à la valeur résiduelle nulle.

Pour être complet, il y a lieu de préciser que les dispositions de l'OCP relatives aux CUI diffèrent en partie des prescriptions selon REKOLE. En effet, tandis que l'OCP adopte une approche réglementaire, REKOLE met en avant un point de vue comptable. À titre d'exemple, selon REKOLE, il est possible de procéder à des amortissements inférieurs à la valeur résiduelle nulle. Or, cette pratique tend à augmenter les amortissements. Étant donné que les amortissements font partie intégrante des CPTA, la pratique en matière d'amortissement peut avoir une incidence sur le montant des CPTA.

À ce stade, nous n'aborderons pas les différentes méthodes de calcul des CUI. En effet, le présent mandat ne consiste pas à analyser les méthodes de calcul des CUI, mais à examiner les activités de financement des cantons (investissements directs, financement indirect via des conditions privilégiées telles que les prix de location, les conditions de crédit ou la mise à disposition de terrain à bâtir au-dessous de la valeur du marché) ainsi que leur impact éventuel sur les CPTA.

⁵⁰ Les coûts basés sur des valeurs de remplacement ne sont donc pas autorisés.

3.2 Incidences possibles des activités de financement des cantons sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS

Les explications dans le présent chapitre visent à montrer d'un point de vue théorique en quoi les activités de financement des cantons sont susceptibles d'influer sur les CPTA dans une perspective statique à court terme.

3.2.1 Modèle d'efficacité PIG

Dans le cadre des différents entretiens menés et de l'atelier de validation, il est notamment apparu que l'absence d'une définition commune ainsi que les prestations versées au titre des PIG peuvent mener à des distorsions entre les hôpitaux au niveau de la présentation des coûts.

Absence de définition uniforme pour les PIG

Prenons, **à titre d'exemple**, les prestations de réserve et les prestations d'attente pour les cas d'urgence, qui selon le TAF doivent en principe être considérées comme des prestations obligatoires à la charge de l'AOS.⁵¹ Dans la pratique, il s'avère toutefois que ces prestations de réserve et ces prestations d'attente sont aussi parfois financées au titre des PIG. **Tant qu'il n'existera à cet égard aucune réglementation (exhaustive) et que cette réglementation ne sera pas appliquée de manière uniforme, on observera des incidences sur les CPTA.** Une réflexion analogue est également valable pour d'autres types de prestations qui sont financées, dans un canton, au titre des PIG et, dans un autre canton, au titre de l'AOS. D'un point de vue théorique, les activités de financement des cantons peuvent ainsi avoir des incidences sur les CPTA. En raison de l'absence de définition commune des PIG, on observe à tout le moins des distorsions entre les cantons. Par ailleurs, pour procéder à des comparaisons (p. ex., contrôle de l'efficacité), il faudrait non seulement définir les PIG de manière uniforme, mais aussi disposer d'une **méthode unique pour saisir et évaluer les prestations**, ce qui permettrait d'éviter des distorsions. Même si des prestations identiques sont rémunérées au titre des PIG, il peut arriver qu'une seule et même PIG soit financée différemment en raison de méthodes de saisie et d'évaluation différentes.

Délimitation appropriée et inappropriée des coûts PIG

Dans le dernier chapitre, nous avons expliqué en détail que les CPTA doivent être calculés sur la base des charges. Par conséquent, les CPTA ne peuvent être impactés que si les coûts à corriger n'ont pas été délimités de manière appropriée⁵² lors du calcul des CPTA. Cette réflexion, qui est représentée dans l'illustration ci-dessous, sert de base aux explications ci-après concernant les répercussions possibles.

⁵¹ H+ (2018:3).

⁵² On entend par délimitation appropriée la prise en compte des précisions figurant dans la LAMal ainsi que des explications du TAF en ce qui concerne la délimitation des coûts.

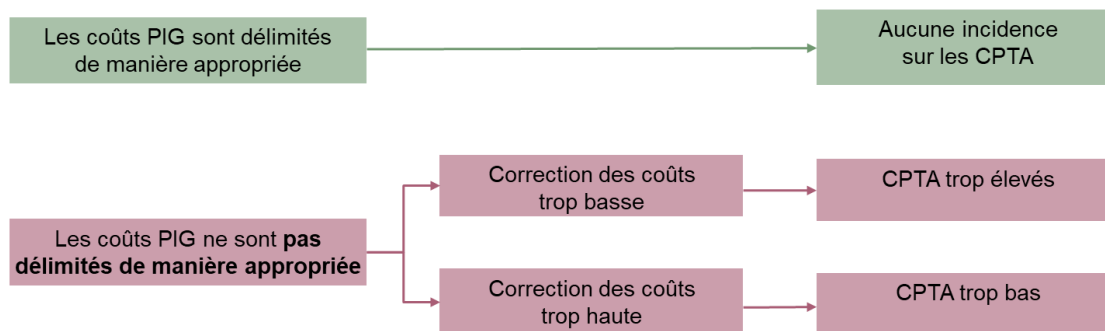
Illustration 3-2 : délimitation appropriée / inappropriée et CPTA⁵³

Schéma : Ecoplan

Ce mécanisme s'applique indépendamment du fait que les coûts PIG soient retranchés par le biais d'une unité finale d'imputation propre ou qu'une déduction soit effectuée sur les unités finales d'imputation AOS. Dans le cas où la déduction a lieu sur les unités finales d'imputation AOS, le rapport de cause à effet est encore plus manifeste (direct).

On parle de **délimitation appropriée** notamment lorsque les coûts effectifs (et donc proches de la réalité) pour les PIG fournies font l'objet d'une correction.⁵⁴ Si, toutefois, d'autres valeurs (p. ex. produits portés en diminution des coûts tels que les contributions cantonales) sont corrigées en lieu et place des coûts effectifs, il s'agit d'une **délimitation inappropriée** et il est possible que les CPTA s'en trouvent impactés. L'impact sur les CPTA est donc à double sens.

La question qui se pose alors est de savoir dans quelles conditions les coûts effectifs des prestations peuvent être mesurés et dans quel contexte une délimitation appropriée a lieu. Pour déterminer les coûts PIG effectifs, il faut, de notre point de vue, que les **conditions suivantes 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 calculés 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.

⁵³ La valeur de référence pour les CPTA « trop élevés » ou « trop bas » constitue une délimitation appropriée.

⁵⁴ Cf. à ce sujet les explications au paragraphe précédent.

Perspective dynamique et à long terme

Pour être complet, il convient de mentionner les réflexions dynamiques et basées sur le long terme quant aux activités de financement du canton. Même si, à court terme, il est certain que le financement des PIG n'induit aucune distorsion au niveau des CPTA – puisque chaque PIG est bien définie et que les PIG sont toutes délimitées de manière appropriée –, le financement des PIG peut avoir des conséquences indésirables : 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 coûts liés aux CPTA. Les cantons sont concernés par cet aspect dynamique lors de la fourniture des PIG (p. ex., appels d'offres pour les PIG).

3.2.2 Modèle d'efficacité couverture des déficits

Les couvertures 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. De ce fait, aucun modèle d'efficacité n'est appliqué.

Dans une perspective dynamique, une couverture de déficit permanente aurait pour effet d'empêcher toute adaptation structurelle.

3.2.3 Modèle d'efficacité CUI

Le modèle d'efficacité concernant le lien entre les CUI et les CPTA est représenté dans l'illustration suivante :

Illustration 3-3 : modèle d'efficacité CUI et CPTA

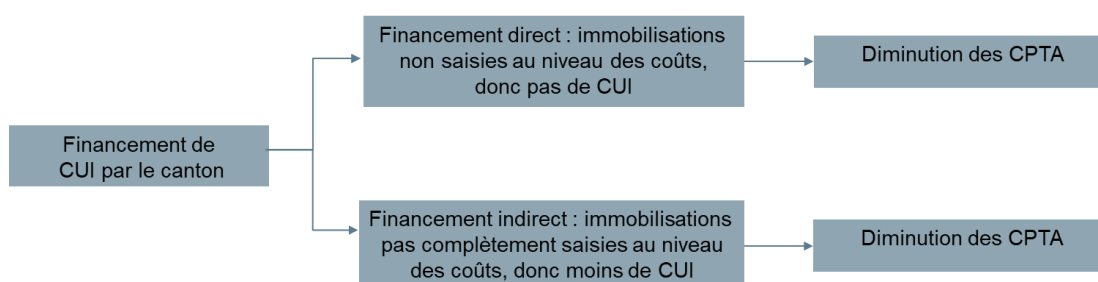


Schéma : Ecoplan

Les répercussions des activités de financement des cantons sont les plus manifestes au niveau des CUI. Cela s'explique par le fait que les CUI font partie intégrante des CPTA et qu'elles sont prises en considération au niveau des coûts.

Comme le montre l'illustration, une distinction peut être faite, de notre point de vue, entre un financement direct et un financement indirect (c. à d. conditions privilégiées au niveau des coûts). Dans les deux cas, les immobilisations ne sont pas saisies (complètement). Par conséquent, il n'y a pas ou peu de CUI et les CPTA diminuent. **Dans les deux cas, d'un point de vue théorique, le canton finance des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS.** Dans une perspective dynamique, les conditions avantageuses accordées en permanence par l'État pour les CUI ont pour effet d'empêcher toute adaptation structurelle.

4 Résultats de l'analyse et données

Les données de l'**enquête menée auprès des cantons** sont au cœur de l'analyse. D'autres sources de données (données secondaires, données de l'enquête menée auprès des hôpitaux) sont utilisées à des fins de comparaison, pour le calcul d'indicateurs relatifs ou pour la catégorisation (groupement), ainsi que pour l'intégration dans le contexte global (voir le chapitre 2 à ce sujet). Les analyses détaillées relatives à certains hôpitaux ou prestations sont présentées dans les annexes.⁵⁵

Nous tenons à rappeler que les données relatives aux questions de financement n'ont pas été recueillies au niveau cantonal, mais au niveau des hôpitaux. Lors de la collecte d'informations aussi sensibles et détaillées, il y a un risque que les personnes interrogées ne répondent pas ou que leurs réponses soient incomplètes ou stratégiques. Nous insistons sur ce point, car de tels mécanismes peuvent avoir une incidence sur la pertinence des résultats.

4.1 Vue d'ensemble et remarques sur les données fournies

La figure suivante montre que les cantons, la Confédération, les communes et le secteur privé ont versé des contributions d'un montant total d'environ 2,6 milliards de francs aux cliniques et aux institutions en 2016. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, les contributions sont présentées sous forme exclusivement agrégée (barre grise) dans les KZSS. La KS fait la distinction entre les contributions et la couverture des déficits des cantons, de la Confédération, des communes et du secteur privé. Les éléments correspondants sont codés en couleur.

Le volume cantonal du financement a été déterminé dans le cadre de l'enquête menée auprès des cantons. Les 22 cantons qui ont fourni des informations au niveau cantonal y font état d'un total de 1,17 milliard de francs.⁵⁶ Cela représente environ 68 % des contributions cantonales globales recensées dans la KS.⁵⁷ Cette différence s'explique notamment par le **retour d'information incomplet**.

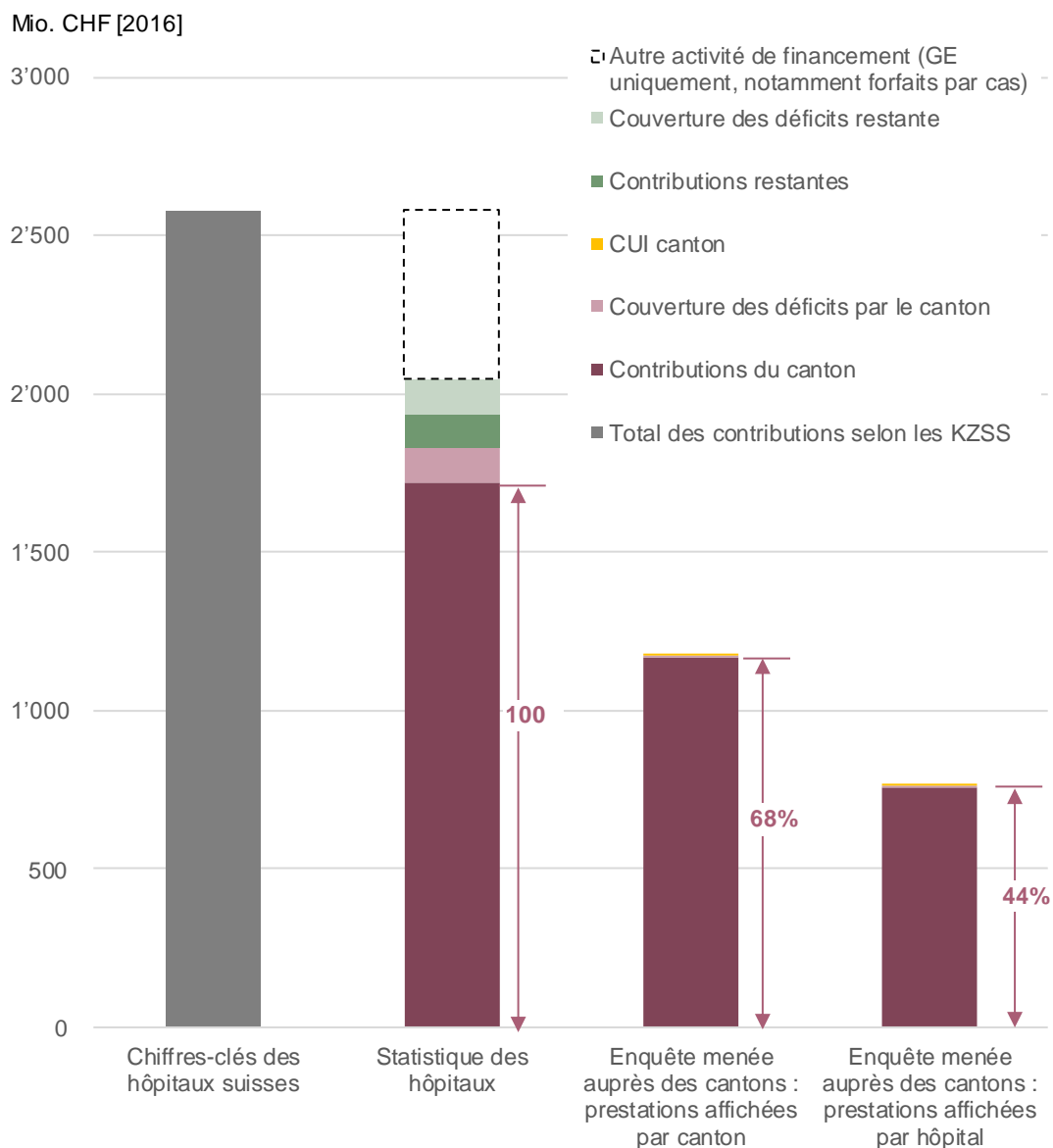
Les cantons de Zurich, Bâle-Ville et Fribourg n'ayant pas fourni de données différenciées selon les hôpitaux, seules des contributions de 0,76 milliard de francs peuvent être attribuées directement aux différents hôpitaux, dans le cadre de l'enquête. Cela représente environ 44 % des contributions cantonales globales recensées dans la KS.

⁵⁵ Les résultats de l'enquête menée auprès des hôpitaux sont détaillées dans l'annexe F. Les explications contiennent une comparaison avec les données de l'enquête menée auprès des cantons ainsi qu'une comparaison entre les contributions cantonales et les coûts calculés.

⁵⁶ Les avantages concernant les CUI qui ne sont pas couverts par les sources de données secondaires y sont également inclus (marqués en jaune).

⁵⁷ Les contributions financières tirées de la KS déterminantes pour la comparaison, s'élèvent à 2250 millions de francs pour l'année 2016. Dans l'enquête, le canton de Genève fait état de contributions financières cantonales pour les PIG de 329 millions de francs en 2016. La KS affiche des contributions cantonales d'un montant total de 862 millions de francs pour le canton de Genève. La différence de 533 millions de francs correspond pour l'essentiel aux forfaits par cas payés, ce que le canton de Genève a confirmé sur demande. Nous avons déduit ces 533 millions de francs du total des contributions cantonales, pour que la comparaison des contributions cantonales enregistrées lors de l'enquête avec les contributions cantonales présentées dans la KS soit pertinente.

Figure 4-1: Contributions financières aux cliniques et institutions selon les KZSS, la KS et l'enquête menée auprès des cantons, année 2016, en millions de francs⁵⁸



Source : propres calculs sur la base des KZSS, de la KS et de l'enquête menée auprès des cantons.

⁵⁸ Les « Contributions résiduelles » et la « Couverture résiduelle des déficits » désignent des contributions d'autres agents de financement (p. ex., communes ou secteur privé).

La figure suivante montre dans quelle mesure les différents cantons ont fourni les données :

Figure 4-2: Enquête menée auprès des cantons – Fourniture des données

	Niveau hospitalier et cantonal	Niveau cantonal uniquement	Aucune livraison
AG			
AI			
AR			
BE			
BL			
BS			
FR	Uniquement R+FU et PIG restantes fournies		
GE			
GL	PIG disponibles uniquement sous forme agrégée		
GR			
JU			
LU			
NE			
NW			
OW			
SG			
SH			
SO			
SZ			
TG			
TI			
UR			
VD			
VS			
ZG			
ZH			
Parts :			
Total des contributio	55%	17%	27%
Population	60%	24%	16%

Source : propres analyses sur la base de l'enquête menée auprès des cantons

Comme la transparence des données est un aspect important de l'étude, nous aimerions faire quelques remarques concernant la fourniture des données et les motifs de non-fourniture (ou de fourniture partielle) :

- Les cantons qui ont fourni des données tant au niveau cantonal qu'au niveau des hôpitaux sont marqués en vert. Par rapport au total des contributions d'environ 2,6 milliards de francs

de la KS et des KZSS, les cantons ayant fourni des données complètes représentent environ 55 % et 60 % des personnes assurées.

- Les cantons qui n'ont fourni des données qu'au niveau cantonal sont marqués en orange. Par rapport au total des contributions d'environ 2,6 milliards de francs de la KS et des KZSS, ces cantons représentent environ 17 % et 24 % des personnes assurées.⁵⁹
- Les cantons n'ayant pas fourni la moindre donnée sont marqués en rouge. Par rapport au total des contributions d'environ 2,6 milliards de francs de la KS et des KZSS, ces cantons représentent environ 27 % et 16 % des personnes assurées.

Les **raisons** ci-dessous ont été évoquées pour expliquer la non-fourniture ou la fourniture incomplète. Toutes les justifications relatives à la non-fourniture ou à la fourniture incomplète ont en commun la remise en question de la base juridique régissant la livraison d'informations sur des prestations non AOS.⁶⁰ Les justifications suivantes ont été citées à ce sujet :

- La plupart des contributions aux PIG (ou en général aux prestations financées par le canton) ne relèveraient pas du champ d'application et de validité de la LAMal. Le financement des PIG serait clairement réglé à l'art. 49, al. 3, LAMal. Les cantons seraient par conséquent compétents pour le financement des PIG. Une collecte nationale serait donc inappropriée à cet égard.
- L'art. 84a LAMal, qui règle la communication générale de données ne constituerait pas une base pour la fourniture de données non AOS.
- Il a par ailleurs été déclaré que les contributions des cantons devraient être comptabilisées en tant que revenus et n'auraient donc aucune incidence sur les coûts par cas et les comparaisons d'économicité dans le sens de la LAMal (selon l'art. 49, al. 1, LAMal) (cf. le chapitre 3 à ce sujet).

⁵⁹ En plus du questionnaire avec les données au niveau cantonal, le canton ZH a envoyé des arrêtés du Conseil d'État (ACE) accessibles publiquement, dans lesquels des chiffres séparés sont présentés pour certains hôpitaux (contributions à partir de 1 million de francs). Les données étant incomplètes, elles n'ont pas été intégrées dans les analyses suivantes.

⁶⁰ Sur demande, l'OFSP a exposé son interprétation juridique fondée sur l'état actuel de nos connaissances. Le mandat ne portait pas sur l'examen de la situation juridique de la fourniture d'informations concernant des prestations non AOS. Dès les prétests, il est apparu que les retours de données seraient incomplets, ce qui a été signalé à l'OFSP en conséquence.

4.2 Résultats de l'analyse concernant les prestations financées par le canton⁶¹

4.2.1 Étendue des prestations financées par le canton

Dans un premier temps, la totalité du volume des contributions financières est analysée pour chaque canton. En plus des données agrégées recueillies dans le cadre de l'enquête menée auprès des cantons, cette section étudie également les contributions cantonales de la KS à des fins de comparaison. Les données issues de l'enquête menée auprès des cantons sont présentées sous la forme de montants en francs, mais aussi de valeurs relatives.

a) Montants absolus

Le total des prestations financées par canton au cours des années 2015 et 2016, tel qu'il ressort de l'enquête menée auprès des cantons, est présenté dans le graphique suivant :⁶²

Les valeurs absolues révèlent une forte disparité. Alors que les contributions cantonales dans le canton de Genève s'élevaient à quelque 328,2 millions et 328,6 millions en 2015 et 2016, des contributions de l'ordre de 1,3 million et 1,5 million étaient financées dans le canton de Zoug. L'écart relativement important entre la valeur la plus élevée (GE) et la deuxième valeur la plus élevée (BE) est en outre remarquable. Les quatre cantons ayant des hôpitaux universitaires (GE, BE, ZH et BS) affichent les contributions cantonales les plus élevées.⁶³ Le **total des contributions financières**, tous cantons confondus, s'élève à 1,19 milliard (2015) et 1,17 milliard (2016).

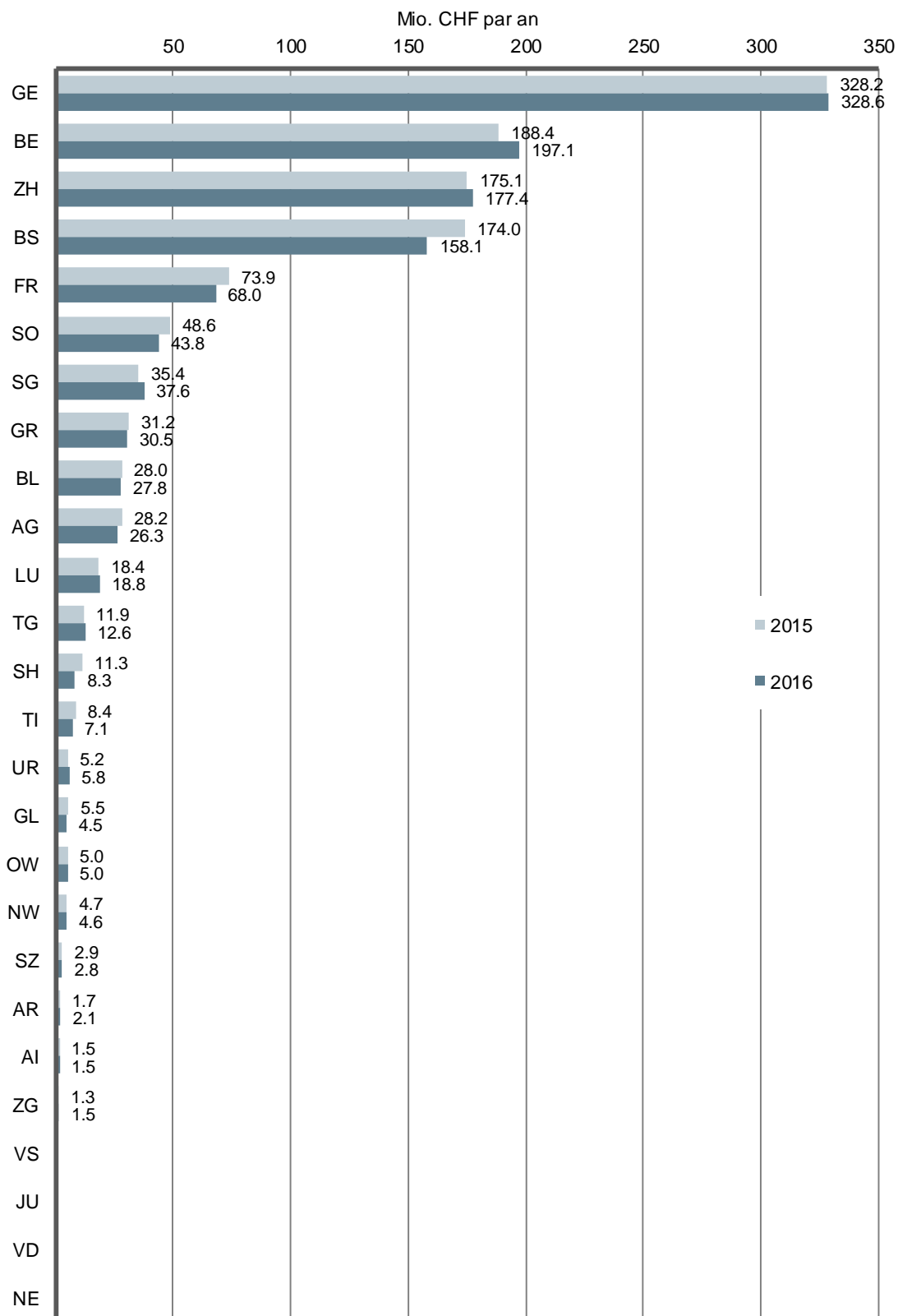
La figure 4-4 montre les contributions financières sans les prestations fournies principalement dans les hôpitaux universitaires pour la formation universitaire et la recherche ainsi que la formation postgrade. Les contributions financières cantonales, à l'exclusion de la formation universitaire et de la recherche ainsi que de la formation postgrade sont environ deux fois moins élevées avec 0,61 milliard de francs et diminuent en particulier massivement dans les quatre cantons dotés d'hôpitaux universitaires (GE, BE, ZH et BS).

⁶¹ Comme l'a précisé le chapitre 1, les prestations financées par le canton ne sont pas uniquement remboursées sous le titre des PIG, mais aussi sous le titre du financement supplémentaire et sous un autre titre. Les contributions à la couverture des déficits sont présentées au chapitre 4.3.

⁶² Les montants des cantons ZH, BS, SO et OW ont été corrigés en réponse à une requête (cf. la figure 4.5, y compris les explications correspondantes).

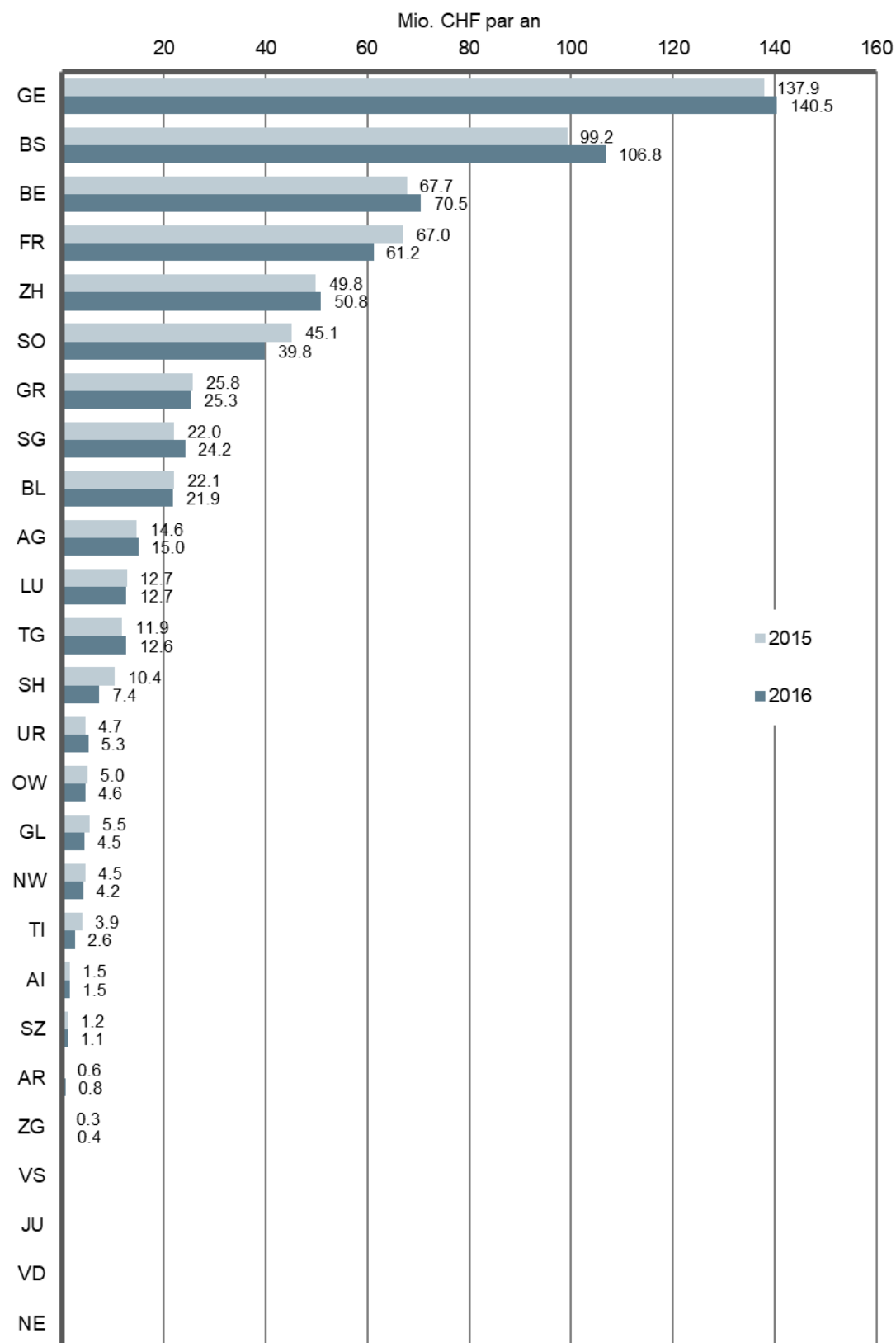
⁶³ Aucune donnée n'a été fournie pour le canton de VD, qui possède également un hôpital universitaire.

Figure 4-3: Contributions financières cantonales



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Figure 4-4: Contributions financières cantonales à l'exclusion des contributions pour la formation universitaire et la recherche ainsi que la formation postgrade



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

b) Comparaison avec les chiffres de la KS

Pour commencer, nous aimerions formuler deux **commentaires d'ordre général** concernant la comparaison des contributions recensées avec les données de la KS :

- Étant donné que les recettes des contributions cantonales sont comptabilisées dans la KS, les valeurs indiquées dans le cadre de l'enquête menée auprès des cantons peuvent (en principe) être comparées avec les données de la KS. Lors de cette comparaison, il faut tenir compte du fait que des écarts dans les montants déclarés sont possibles, notamment en raison des définitions/délimitations hétérogènes.
- Il faut en outre noter que l'enquête menée auprès des cantons reflète la vision des cantons, qui peut différer de celle des hôpitaux et donc des chiffres de la KS en fonction des interprétations. Cela peut arriver, bien que les dépenses des cantons soient en principe opposées à des recettes des hôpitaux.

La Figure 4-5 ci-après compare les données de l'enquête menée auprès des cantons aux contributions cantonales de la KS :⁶⁴

⁶⁴ Comme l'explique le chapitre 2, une telle comparaison avec les données disponibles n'est possible qu'au niveau cantonal.

Figure 4-5: Comparaison des contributions financières cantonales – enquête menée auprès des cantons vs. KS⁶⁵

Canton	Enquête menée auprès des cantons		KS		Écart en %	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
GE	328'170'097	328'614'091	863'781'445	861'986'085	-62.0%	-61.9%
BE	188'402'008	197'128'771	135'872'487	139'282'753	38.7%	41.5%
ZH	175'141'400	177'405'100	196'180'330	183'918'080	-10.7%	-3.5%
BS	173'986'837	158'128'165	162'603'103	135'467'615	7.0%	16.7%
FR	73'850'837	67'998'602	71'752'193	66'269'978	2.9%	2.6%
SO	48'604'000	43'784'000	49'051'320	44'151'780	-0.9%	-0.8%
SG	35'367'744	37'589'186	38'676'614	37'143'082	-8.6%	1.2%
GR	31'239'414	30'522'543	31'592'730	31'254'301	-1.1%	-2.3%
AG	28'182'715	26'336'816	27'644'520	25'452'102	1.9%	3.5%
BL	28'042'209	27'781'666	25'999'616	24'377'212	7.9%	14.0%
XX	27'714'458	25'205'276	34'394'029	29'382'166	-19.4%	-14.2%
LU	18'427'682	18'766'044	12'394'552	18'841'101	48.7%	-0.4%
TG	11'852'605	12'626'584	11'691'910	1'546'380	1.4%	716.5%
TI	8'430'050	7'129'400	7'625'600	7'257'255	10.5%	-1.8%
GL	5'500'000	4'500'000	5'529'790	4'660'146	-0.5%	-3.4%
SZ	2'861'978	2'824'015	2'971'444	2'663'926	-3.7%	6.0%
AR	1'701'000	2'073'000	375'357	3'243'123	353.2%	-36.1%
ZG	1'277'977	1'484'524	1'925'119	2'082'282	-33.6%	-28.7%
Somme	860'582'914	841'283'692	816'280'714	756'993'282	5.4%	11.1%

Contient des valeurs corrigées

Requiert des explications et une demande de précision

Hypothèse : la KS contient des valeurs non plausibles

Sources : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons et de la KS (2015 et 2016).

Les points suivants méritent d'être soulignés à propos de la comparaison :

- Pour certains cantons, il y a eu des **écarts requérant des explications**⁶⁶ entre les données de l'enquête menée auprès des cantons et les données de la KS (marqués en rouge). Nous avons interrogé les cantons lorsque c'était nécessaire.⁶⁷
- Nous avons **adapté** certaines **valeurs provenant de l'enquête menée auprès des cantons** après le retour d'information des cantons (marquées en vert) : les sommes suivantes

⁶⁵ Dans la perspective de cette comparaison, nous avons formé des totaux à partir des données de l'enquête menée auprès des cantons pour les cantons OW, UR, NW, SH et AI, car ces cantons sont regroupés sous XX dans la KS (cf. section 2.1.1).

⁶⁶ Une explication a été jugée nécessaire pour les écarts de l'ordre de 15 %.

⁶⁷ Le canton de Zoug n'a pas été en mesure de nous expliquer ces écarts, mais a signalé que la probabilité d'écarts importants est plus grande lorsque les volumes sont faibles.

ont été additionnées : pour ZH 100 millions de francs pour la recherche médicale de l'université⁶⁸, pour BS environ 78 millions (2015) et 88 millions (2016) pour la R+FU de l'université et pour SO environ 17 millions (2015) et 13 millions (2016) pour diverses prestations. Pour le canton OW, le montant manquant pour 2015 a été complété par le montant de 2016 (inclus dans XX), dont l'ordre de grandeur est similaire selon les renseignements fournis par le canton (valeur indicative). Initialement, aucune indication n'avait été donnée pour 2016, en raison d'un crédit global.

- Pour finir, il y a également des écarts qui **requéraient** certes **des explications**, mais qui n'ont **pas été adaptés** suite à des explications plausibles :
 - BE : les valeurs de l'enquête menée auprès des cantons fournies par le canton de BE sont nettement supérieures aux chiffres de la KS. Selon le retour donné par le canton de Berne, les différences pour l'année 2016 s'expliquent notamment par les institutions psychiatriques du canton, qui faisaient autrefois partie de l'administration, ainsi que par l'absence de répliation des ambulances. Les informations dans la KS seraient sujettes à caution. En raison de cette justification, nous n'avons pas adapté les chiffres provenant de l'enquête menée auprès des cantons.
 - GE : les valeurs de l'enquête menée auprès des cantons sont nettement inférieures aux chiffres de la KS. Ainsi que nous l'avons décrit dans la note de bas de page 57, les contributions cantonales selon la KS incluent aussi les contributions des forfaits par cas dans le canton de Genève.
- Pour finir, nous avons identifié quelques **valeurs** qui ne nous semblent **pas plausibles** (marquées en gris). Cette catégorie inclut les écarts entre les données collectées et les chiffres de la KS, qui sont faibles une année et élevées une autre année (2015/2016), ou quand même le signe change.⁶⁹

Les contributions cantonales au niveau des hôpitaux telles qu'elles ressortent de l'enquête menée auprès des cantons figurent dans l'annexe D (Figure 10-1 et Figure 10-2).

c) Indicateurs relatifs

Les indicateurs relatifs ont l'avantage d'accroître la comparabilité. Pour cette raison, des indicateurs relatifs sont calculés en plus des montants absolus. Le chapitre 2.1.2 précise les indicateurs qui semblent pertinents. Ce sont les suivants :

- Contributions financières par personne assurée
- Contributions financières par rapport à la charge totale des hôpitaux et par canton
- Contributions financières par patient

La fourchette des contributions financières par personne assurée est également importante. Alors que des contributions financières de 936 francs (2015) ou de 847 francs (2016) par personne assurée ont été versées aux hôpitaux dans le canton BS, elles étaient de 10 francs

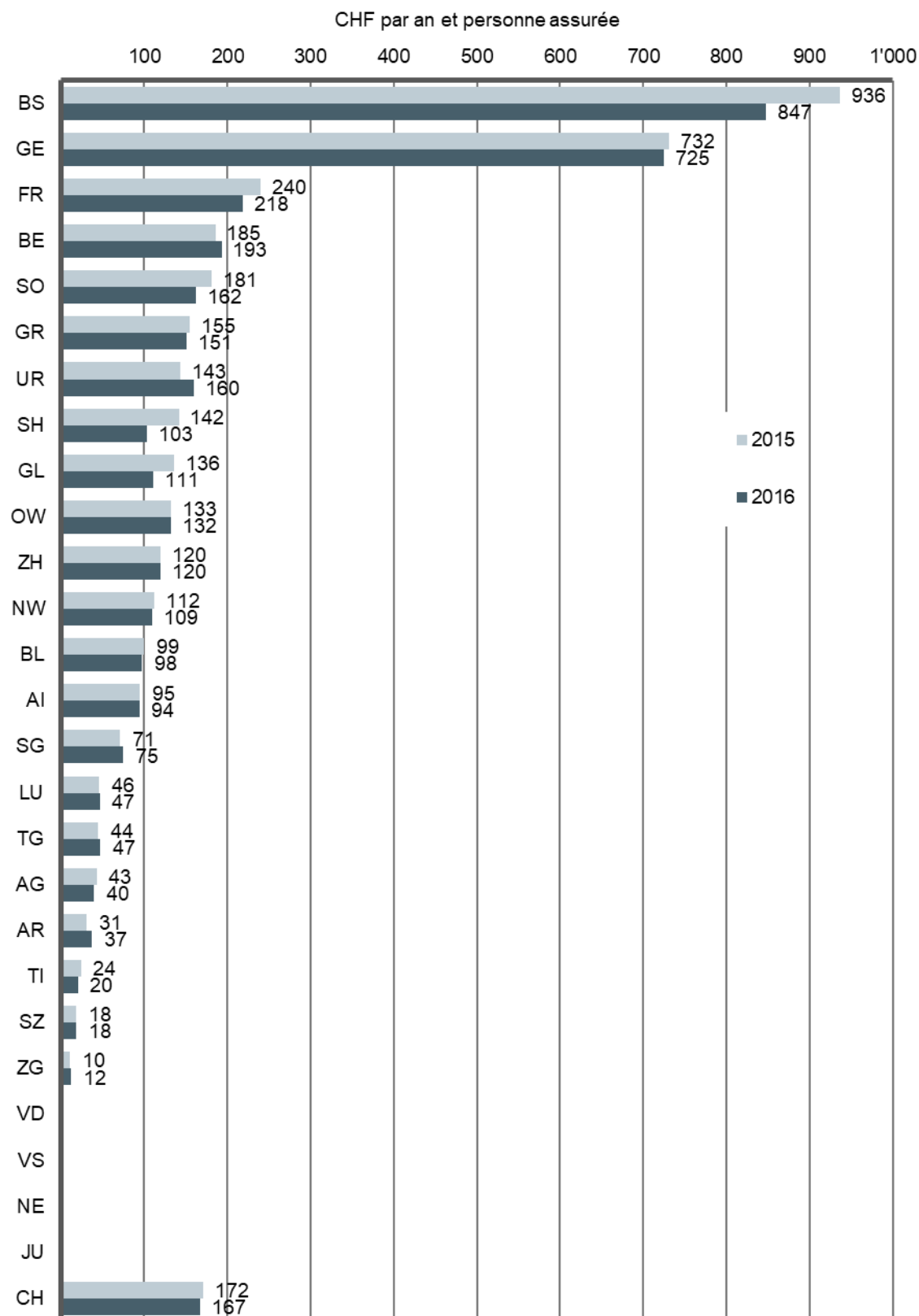
⁶⁸ Une valeur indicative nous a été communiquée par la Direction de la santé pour le canton ZH, alors que le financement est assuré par la Direction de l'éducation.

⁶⁹ Elles pourraient s'expliquer par des valeurs de référence temporelles ou structurelles différentes.

(2015) ou de 12 francs (2016) dans le canton de Zoug. La différence significative entre les deuxièmes montants les plus élevés (GE) et la troisième valeur (FR) est frappante. La **moyenne suisse** (pondérée) par personne est de 172 francs en 2015 et de 167 francs en 2016.

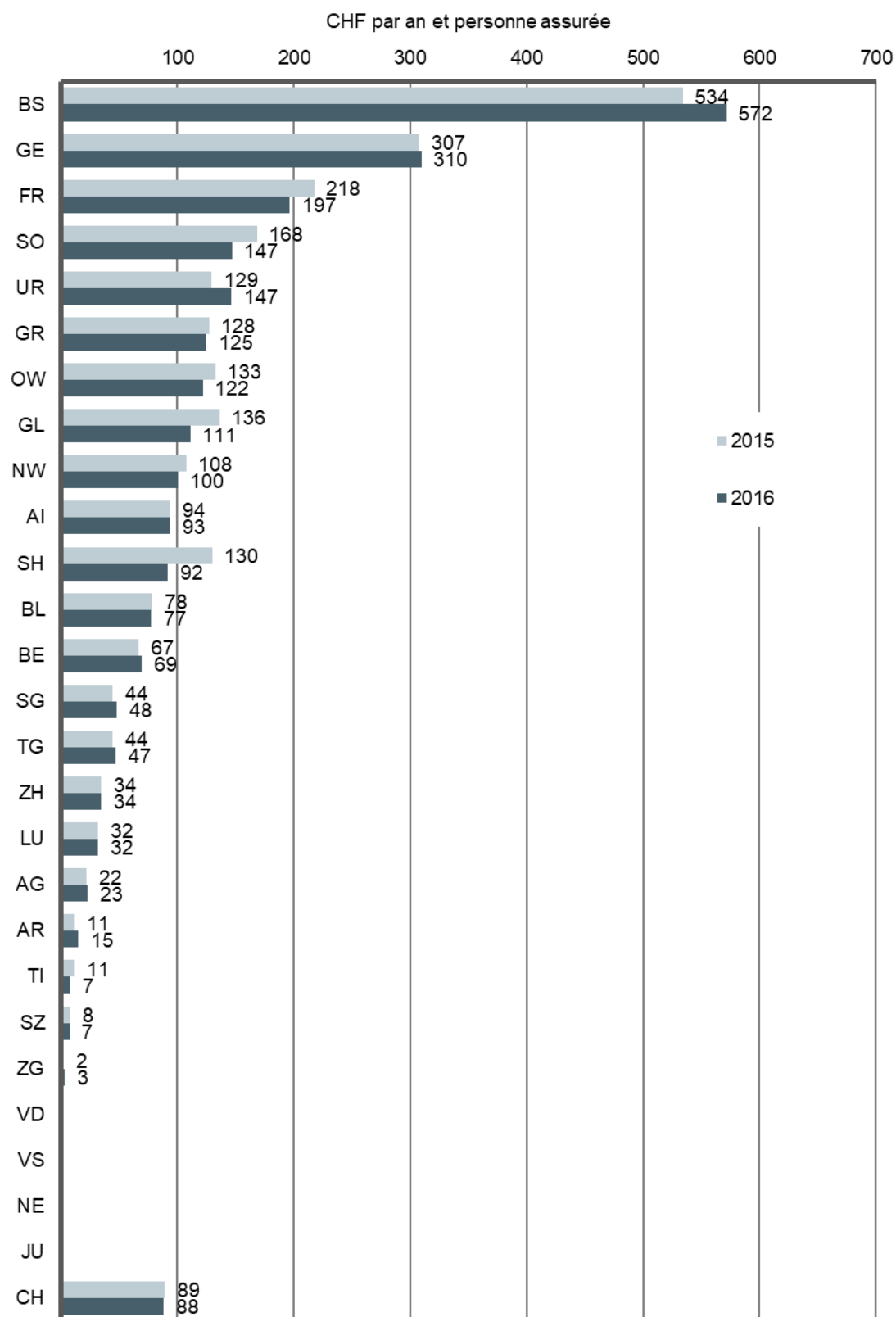
La figure 4-7 montre les contributions financières cantonales par personne assurée sans les prestations fournies principalement dans les hôpitaux universitaires pour la formation universitaire et la recherche ainsi que la formation postgrade. Les contributions financières cantonales, sans la formation universitaire et la recherche ainsi que la formation postgrade, sont environ deux fois moins élevées, avec 89 francs (2015) et 88 francs (2016) par personne assurée, et diminuent massivement en particulier dans les quatre cantons dotés d'hôpitaux universitaires (GE, BE, ZH et BS).

Figure 4-6: Contributions par canton, année et personne assurée



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Figure 4-7: Contributions par canton, année et personne assurée à l'exclusion des contributions pour la formation universitaire et la recherche ainsi que la formation post-grade



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Les contributions financières résultant de l'enquête menée auprès des cantons ont été corrigées des contributions extracantonales, lorsque de telles contributions ont été identifiées dans l'enquête menée auprès des cantons.⁷⁰ Des indicateurs plus précis (p. ex., par personne assurée au niveau du canton peuvent ainsi être déduits, comme l'a montré la discussion sur les indicateurs relatifs (section 2.1.2).

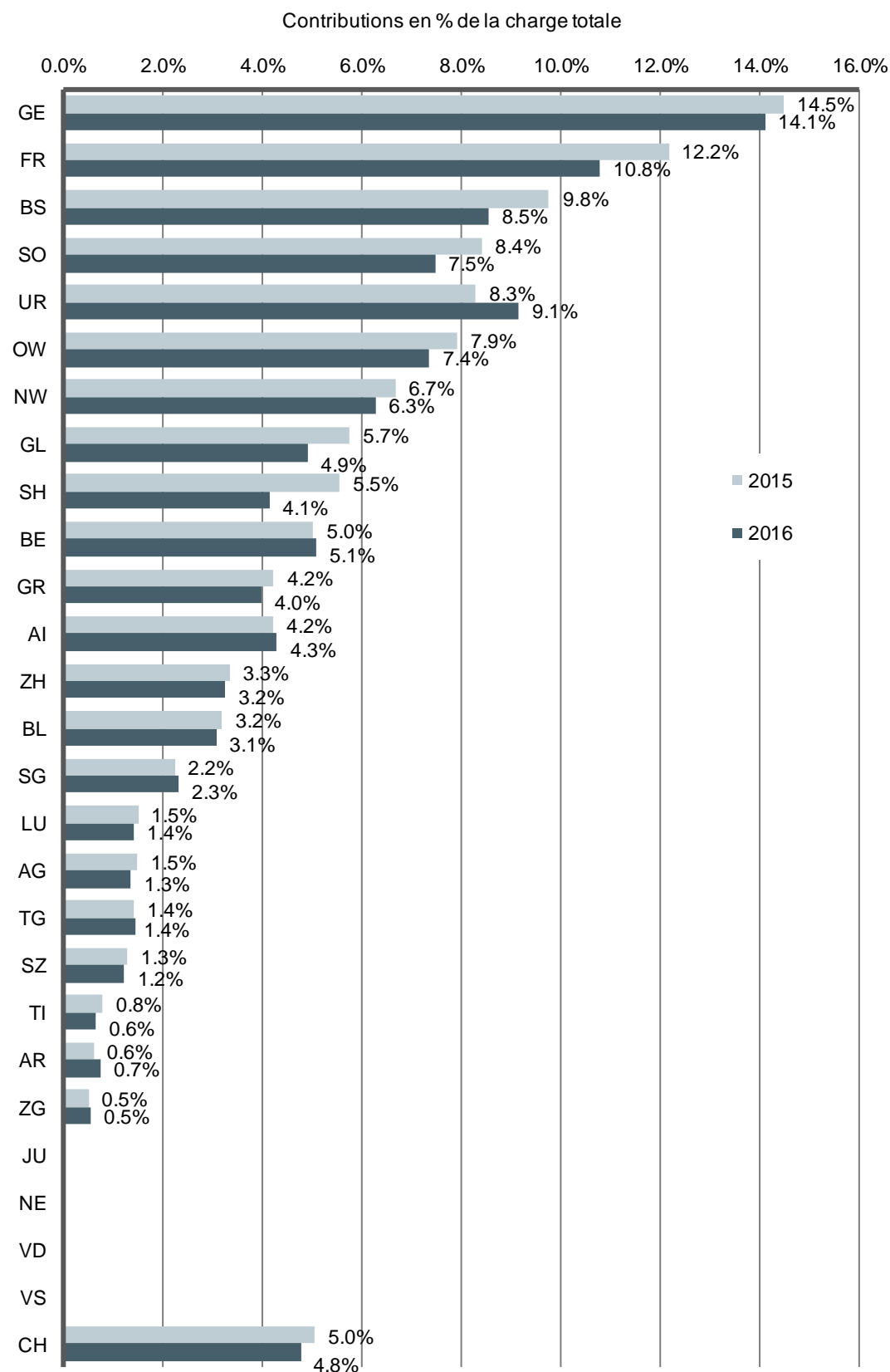
La figure 4-8 suivante montre les contributions financières par rapport à la charge totale par canton et par an.

Les contributions cantonales en pourcentage de la charge totale 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. Les différences concernant les « Contributions cantonales en % de la charge totale » les plus élevées sont moins flagrantes pour cet indicateur que pour les « Contributions cantonales par personne assurée » présentées précédemment. La **moyenne** suisse (pondérée) des contributions cantonales par rapport aux dépenses totales des hôpitaux/institutions s'élève à 3,8 % (2015) et 3,6 % (2016).

La figure suivante présente, pour finir, les contributions financières par canton et par patient. Les contributions financières par patient oscillent entre 3992 francs (2015) et 3795 francs (2016) dans le canton de Genève et 71 francs (2015) et 79 francs (2016) dans le canton de Zoug. La **moyenne** suisse (pondérée) des contributions cantonales par rapport aux dépenses totales des hôpitaux/institutions s'élève à 991 francs (2015) et 951 francs (2016).

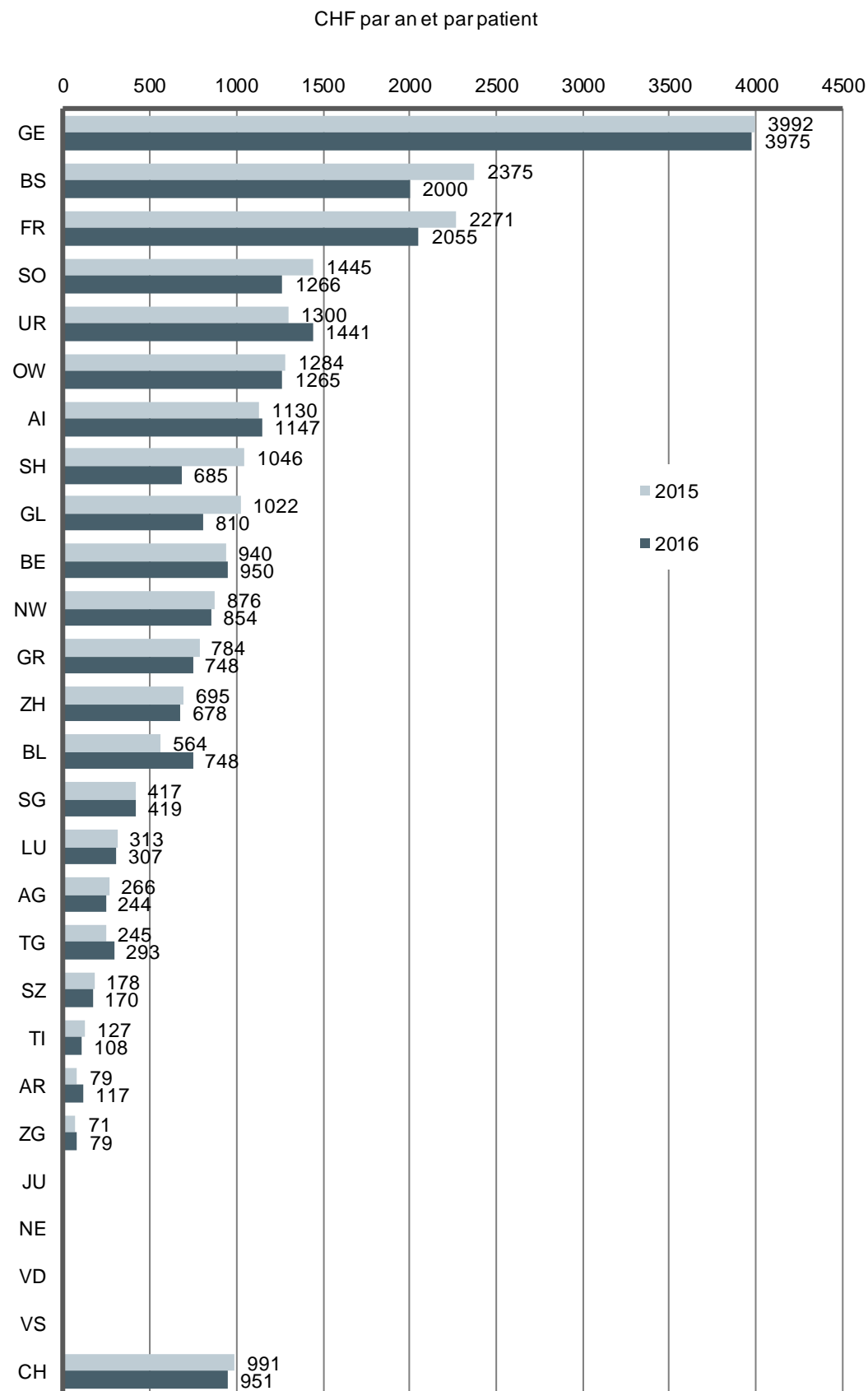
⁷⁰ Des contributions extracantonales ont pu être identifiées dans les questions des cantons AI, AR, TG et BL. Le canton BL a versé des contributions au canton BS (UKBB). Les contributions du canton AI concernent SG (Ostschweizer Kinderspitäler), celles du canton AR et TG concernent SG et ZH (Ostschweizer Kinderspital et hôpital universitaire de ZH). Au final, les corrections n'ont aucune incidence. Ainsi, la contribution de BL à BS représente une sortie dans BL et une entrée de même montant dans BS.

Figure 4-8: Contributions par canton par rapport à la charge totale



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Figure 4-9: Contributions financières cantonales par canton, en francs, par an et par patient



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

4.2.2 Catégories de prestations par canton

Nous renonçons au recensement de toutes les prestations déclarées par canton dans le texte principal, ainsi que nous l'avons déjà expliqué. Les contributions financières cantonales déclarées dans le cadre de l'enquête menée auprès des cantons sont présentées séparément et par canton dans l'annexe C (cf. Figure 9-1). Outre les différentes prestations, les contributions cantonales correspondantes, le titre sous lequel la prestation a été remboursée et le numéro de catégorie (NoCat) utilisé pour l'affectation aux catégories de prestations (voir ci-dessous) sont également indiqués. Les remarques suivantes peuvent être formulées à propos des prestations financées:

- Le nombre de prestations financées par le canton varie entre deux (Zoug) et vingt prestations déclarées (Soleure). Compte tenu de cet écart important, l'hétérogénéité entre les cantons concernant les prestations remboursées, discutée dans l'étude de faisabilité (INFRAS, 2016), est également reconnaissable ici.
- Les prestations financées par le canton sont remboursées sous différents titres, ce qui a été thématiqué dans le cadre des prétests et a entraîné une révision des questionnaires. Les prestations sous le titre « PIG » sont les plus nombreuses à être remboursées, suivies des prestations sous le titre « Financement supplémentaire » et des prestations sous un autre titre.⁷¹

Pour une meilleure lisibilité et pour les analyses suivantes, nous avons regroupé les différentes prestations en catégories de prestations. La figure suivante montre le mécanisme d'affectation aux différentes catégories de prestations:

⁷¹ Cf. également à ce sujet les explications au chapitre 1. L'enquête menée auprès des hôpitaux montre également que les prestations ne sont pas uniquement remboursées sous le titre « PIG ».

Figure 4-10: Affectation des prestations aux catégories de prestations

NoCat	CatP	SousCat	Description de la prestation	Catégorie de prestations SousCat	Abréviation SousCat
1	A	a	Formation universitaire	Recherche et formation universitaire	R+FU
2	A	a	Recherche	Recherche et formation universitaire	R+FU
3	A	b	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	Formation postgrade	Formation postgrade
4	B	c	Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale	Prestations pour des raisons de politique régionale	PIG pour des raisons de politique régionale
5	C	d	Autres prestations de mise à disposition	Autres prestations de mise à disposition	Prestations de mise à disposition
6	C	e	Ambulances et CASU 144	Urgence et ambulances	Urgence+ambulances
7	C	e	Services d'urgences	Urgence et ambulances	Urgence+ambulances
8	C	f	Zones hospitalière abritées	Zones hospitalière abritées	Zones hospitalière abritées
9	C	g	Ecole maternelle et école pour les patients	Prestations pour les enfants	Prestations pour enfants
10	C	h	Services sociaux	Prestations sociales et sociétales	Prestations sociales
11	C	i	Prévention / promotion de la santé	Prévention et protection de la population	Prévention+protection
12	C	i	Protection de la population	Prévention et protection de la population	Prévention+protection
13	C	h	Pastorale hospitalière	Prestations sociales et sociétales	Prestations sociales
14	C	h	Salle de prière	Prestations sociales et sociétales	Prestations sociales
15	C	j	Prestations pour le personnel	Prestations spécifiques pour le personnel	Prestations pour le personnel
16	C	j	Contributions pour les coûts salariaux	Prestations spécifiques pour le personnel	Prestations pour le personnel
17	C	k	Soins palliatifs	Soins palliatifs	Soins palliatifs
18	C	l	Soutien des services hospitaliers, y compris prise en charge psychiatrique	Prestations spécifiques pour les patients	Prestations pour les patients
19	C	m	Soutien pour les prestations ambulatoires	Prestations ambulatoires	Prestations ambulatoires
20	C	n	Protection des enfants et des adultes	Protection des enfants et des adultes	Protection des enfants, protection des adultes
21	C	l	Coordination transplantation	Prestations spécifiques pour les patients	Prestations pour les patients
22	C	o	Multilinguisme	Multilinguisme	Multilinguisme
23	C	p	Médecine légale	Médecine légale / service de surveillance	Médecine légale
24	C	g	Soutien pour les enfants	Prestations pour les enfants	Prestations pour enfants
25	C	q	Autres PIG	Autres prestations	Autres PIG
26	D	r	Catégorie pour les données agrégées	Agrégé (budget global)	Disponible uniquement sous forme agrégée
27	A	a	Kategorie für aggregierte universitäre Lehre und Forschung	Recherche et formation universitaire	R+FU

Présentation : Ecoplan.

La **répartition** en catégories de prestations s'effectue selon la systématique suivante :

- Dans un premier temps, un numéro de catégorie a été attribué à toutes les prestations qui étaient comptabilisées dans des espaces dans le questionnaire adressé aux cantons (cf. l'annexe B). Soit les prestations étaient affectées à l'une des 14 prestations prescrites

(numéros 1-14) dans l'enquête menée auprès des cantons, soit de nouveaux groupes thématiques ont été constitués avec des numéros supplémentaires. Finalement, 27 numéros ont été attribués.⁷²

- Dans un deuxième temps, l'affectation à une catégorie générique (A-D) a été réalisée sur la base de cette affectation. C'est à cette étape qu'est réalisée la catégorisation « R+FU » et « Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (dans le sens de l'art. 49, al. 3, LAMal) ainsi que « Autres »⁷³. Le groupe D contient des informations avec des valeurs agrégées (p. ex., en raison d'un crédit global).
- Les prestations ont ensuite été subdivisées en 18 sous-catégories (a-r) ou catégories de prestations. Cette subdivision a été réalisée selon des aspects thématiques et n'est pas rigoureuse. Les domaines « Ambulances et CASU 144 » et « Services d'urgences » ont par exemple été regroupés dans la catégorie de prestations « Urgences et ambulances ».

Le tableau ci-dessous présente les catégories de prestations remboursées par canton :

⁷² Cf. l'annexe C.

⁷³ Les prestations « Formation universitaire » (NoCat = 1), « Recherche » (NoCat = 2), « Formation postgrade en médecine et en pharmacie » (NoCat = 3) ainsi que la catégorie pour la R+FU agrégées (NoCat = 27) ont par exemple été regroupées dans la « R+FU ».

Figure 4-11: Prestations remboursées par catégories de prestations

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	
AG	x	x			x	x	x						x	x			x		
AI	x				x														
AR	x	x			x			x											
BE	x	x			x		x				x		x		x	x	x		
BL		x			x		x	x	x	x	x		x		x				
BS	x	x		x	x	x	x	x			x		x					x	
FR	x	Aucune autre différenciation n'a été fournie par le canton																x	
GE	x	x		x	x			x	x	x			x					x	
GL	Aucune répartition de la part du canton (rémunération globale des PIG)																	x	
GR	x		x	x	x	x		x	x									x	
JU	Le canton n'a pas fourni de données																		
LU		x	x		x		x		x	x	x							x	
NE	Le canton n'a pas fourni de données																		
NW	x		x		x	x		x		x									
OW	x		x		x	x		x											
SG	x			x		x	x		x		x							x	
SH	x				x			x	x	x	x							x	
SO	x	x			x			x	x	x	x	x	x					x	
SZ		x								x		x							
TG	x				x		x		x			x	x						
TI		x			x				x					x					
UR	x			x	x				x										
VD	Le canton n'a pas fourni de données																		
VS	Le canton n'a pas fourni de données																		
ZG	x			x															
ZH	x	x					x				x							x	x
Nombre	17	11	4	6	16	6	8	9	10	7	8	3	8	1	2	3	8	3	

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Sur la base de la catégorisation décrite, des contributions pour la R+FU sont payées dans 17 cantons, suivies de contributions dans le domaine « Urgences et ambulances » (16 cantons) et dans le domaine « Formation postgrade en médecine et en pharmacie » (11 cantons)⁷⁴, qui correspondent aux catégories de prestations les plus citées.

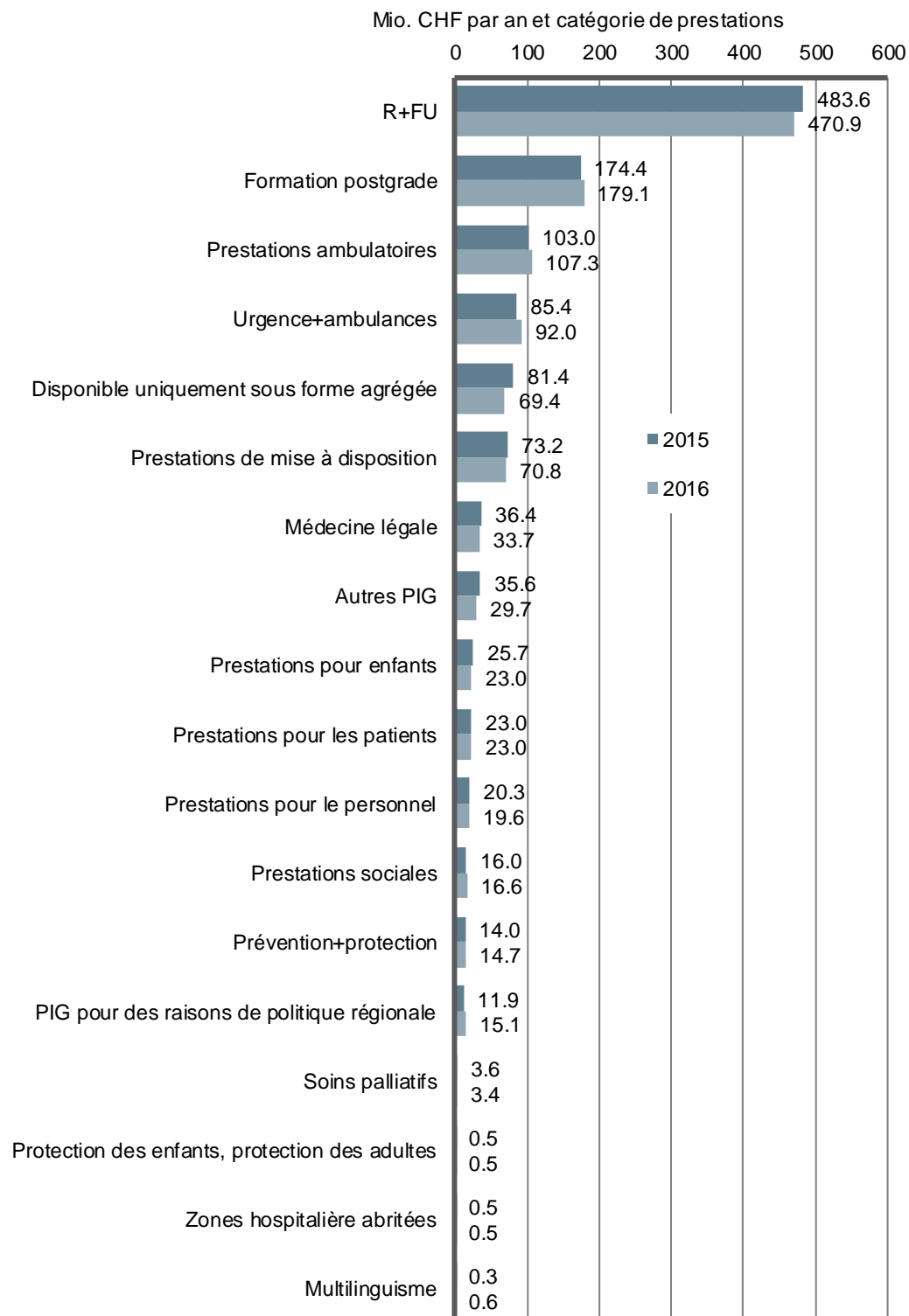
4.2.3 Contributions par catégories de prestations

Cette section analyse les contributions cantonales selon les catégories de prestations définies dans la section 4.2.2. La figure suivante présente les différentes catégories de prestations⁷⁵ sous la forme d'un total de tous les 22 cantons ayant fourni des données :

La majeure partie des contributions cantonales est versée pour la formation universitaire et la recherche, à savoir 483,6 millions de francs (2015) et 470,9 millions de francs (2016). Les autres composantes de dépenses importantes sont la « Formation postgrade en médecine et en pharmacie » (174,4 et 179,1 millions de francs), les « Prestations ambulatoires » (103 et 107,3 millions de francs) et les « Urgences et ambulances » (85,4 et 92 millions de francs). Les autres catégories telles que les dépenses pour la protection de l'enfant et de l'adulte, les zones hospitalières abritées ou le plurilinguisme n'entrent guère en ligne de compte.

⁷⁴ La « Formation postgrade en médecine et en pharmacie » a été définie comme une catégorie de prestation spécifique, en raison des retours reçus à la suite de l'atelier de validation.

Figure 4-12: Contributions par catégorie de prestations (CHF, ensemble de la Suisse)



Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

Le tableau croisé suivant présente les contributions financières par catégories de prestations et par canton (pour 2016).⁷⁶

Figure 4-13: Contributions financières cantonales par catégorie de prestations et par canton, en millions de francs, pour l'année 2016

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
AG	1.5	9.8			1.8	0.1	1.2						11.0	0.5			0.4		26.3
AI	0.0				1.5														1.5
AR	0.3	1.0			0.7			0.2											2.1
BE	107.1	19.5			15.6		4.5				36.2		8.8		0.3	1.8	3.2		197.1
BL		5.9			11.3		0.4	3.8	0.2	0.4	5.4		0.2		0.3				27.8
BS	126.1	14.2		0.3	1.3	0.1	1.3	5.2			9.1		0.1				0.4		158.1
FR	6.8																	61.2	68.0
GE	101.6	86.5		51.8	40.1			3.7	8.8	2.5			2.1			31.5			328.6
GL																		4.5	4.5
GR	5.2		4.6	14.0	2.8	0.1		2.1	1.3							0.4			30.5
JU																			
LU		6.1	3.2		1.1		0.3		0.5	0.8	5.6						1.3		18.8
NE																			
NW	0.4		3.5		0.5	0.0		0.3		0.0									4.6
OW	0.4		3.8		0.4	0.0		0.3											5.0
SG	13.4			0.5		0.1	0.4		0.2		16.4						6.5		37.6
SH	0.9				3.1			0.2	0.3	1.4	2.0						0.4		8.3
SO	0.6	3.3			7.9			1.0	2.0	13.5	12.5	0.9	0.0				1.9		43.8
SZ		1.7								1.0		0.1							2.8
TG	5.0				1.1		3.4		0.0			2.4	0.7						12.6
TI		4.5			1.4				1.2				0.0						7.1
UR	0.5			3.8	1.5				0.0										5.8
VD																			
VS																			
ZG	1.1			0.4															1.5
ZH	100.0	26.6					11.5				20.0						15.6	3.7	177.4
Total	470.9	179.1	15.1	70.8	92.0	0.5	23.0	16.6	14.7	19.6	107.3	3.4	23.0	0.5	0.6	33.7	29.7	69.4	1169.9

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

⁷⁶ L'analyse par analogie pour l'année 2015 figure dans l'annexe C.

Les points suivants sautent notamment aux yeux lors de l'examen des contributions cantonales par catégorie de prestations et canton :

- Les montants pour la R+FU sont les plus élevés dans les cantons ayant des hôpitaux universitaires (ZH, BE, BS, GE). Dans une perspective absolue, les chiffres sont d'un ordre de grandeur similaire (entre près de 100 millions de francs et 126,1 millions de francs).
- Le canton de Genève qui verse globalement les contributions cantonales les plus élevées (cf. fig. 4-4) présente également des valeurs élevées pour la « Formation postgrade en médecine et en pharmacie », les « Prestations de mise à disposition », les « Urgences et ambulances » et pour la « Médecine légale ».
- Les valeurs comparativement élevées du canton GR pour les catégories de prestations « PIG pour des raisons de politique régionale » et « Prestations de mise à disposition », qui s'expliquent sans doute par des variations saisonnières, et la valeur élevée pour les « Prestations ambulatoires » dans le canton de Berne sont en outre remarquables.

Lors d'une comparaison des contributions cantonales (par personne assurée) par catégorie de prestations et canton, on remarque notamment que les contributions pour la R+FU sont beaucoup plus volatiles dans les cantons ayant des hôpitaux universitaires. Le canton de Bâle et le canton ZH payent respectivement 675 francs et 68 francs par personne, alors que les chiffres sont encore d'un ordre de grandeur comparable dans une perspective absolue. Ces paiements des cantons pour la R+FU ne dépendraient donc pas nécessairement de la taille du canton. Les chiffres pour les autres catégories de prestations peuvent être interprétés de manière similaire.

Les analyses des contributions financières cantonales par catégories de prestations et par canton pour l'année 2015 figurent dans l'annexe C (figure 9-4 et figure 9-5).

Figure 4-14: Contributions financières cantonales par catégorie de prestations et par canton, en francs, par personne assurée, 2016

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
AG	2.3	14.7			2.7	0.2	1.8						16.5	0.8			0.6		39.6
AI	1.0				93.2														94.3
AR	4.6	17.9			11.7			3.1											37.2
BE	104.9	19.1			15.3		4.5				35.4		8.7		0.3	1.7	3.1		193.0
BL		20.7			39.6		1.5	13.2	0.8	1.3	18.9		0.7		1.1				97.7
BS	675.8	76.0		1.6	6.8	0.7	6.7	27.8			48.9		0.8				2.1		847.2
FR	21.8																	196.5	218.4
GE	224.3	190.9		114.2	88.5			8.2	19.5	5.5			4.6			69.6			725.3
GL																		111.1	111.1
GR	25.8		22.9	69.3	13.9	0.6		10.2	6.3							2.0			151.0
JU																			
LU		15.0	8.0		2.7		0.7		1.2	1.9	13.9						3.1		46.5
NE																			
NW	8.8		81.8		11.0	0.2		6.4		0.9									109.1
OW	10.4		102.0		11.6	0.2		8.3											132.5
SG	26.7			1.0		0.2	0.7		0.4		32.7						13.0		74.9
SH	11.2				38.4			2.1	3.8	17.7	24.7						5.1		102.9
SO	2.3	12.3			29.4			3.7	7.6	49.9	46.4	3.2	0.1				7.0		161.9
SZ		11.0								6.2		0.9							18.1
TG	18.4				4.1		12.6		0.1			8.9	2.7						46.8
TI		12.9			3.8				3.4				0.1						20.3
UR	13.7			105.7	40.6				0.3										160.2
VD																			
VS																			
ZG	8.5			3.4															12.0
ZH	67.7	18.0					7.8				13.6						10.5	2.5	120.1
Total	67.4	25.6	2.2	10.1	13.2	0.1	3.3	2.4	2.1	2.8	15.4	0.5	3.3	0.1	0.1	4.8	4.2	9.9	167.4

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

4.2.4 Différenciation selon le type d'hôpital

Cette section analyse les contributions financières cantonales pour différents types d'hôpitaux.⁷⁷ Les figures suivantes présentent les montants absolus (en millions de francs) ainsi que les contributions cantonales par rapport à la charge totale des hôpitaux et par patient. Les analyses suivantes incluent uniquement les données des 19 cantons qui ont fourni les données au niveau de l'hôpital (total des contributions : environ 0,76 milliard en 2016) :⁷⁸

Les conclusions suivantes peuvent être tirées des analyses :

- Dans une perspective absolue, les hôpitaux universitaires reçoivent les contributions cantonales les plus élevées (446,4 millions de francs), suivis des hôpitaux de soins généraux (202 millions de francs) et des cliniques psychiatriques (96,9 millions de francs).⁷⁹ Les contributions cantonales pour la R+FU sont particulièrement importantes, ce qui corrobore l'analyse précédente.
- Par rapport à la charge totale, les hôpitaux universitaires reçoivent des contributions cantonales de 14 %, tandis que les hôpitaux de soins généraux reçoivent 2 % et les cliniques psychiatriques 7,7 %. En moyenne, les contributions cantonales représentent 4,6 % à l'aune de la charge totale des hôpitaux.
- Par patient, le canton verse 4424 francs aux hôpitaux universitaires, 327 francs aux hôpitaux de soins généraux, 2598 francs aux cliniques psychiatriques et 371 francs aux cliniques spécialisées « Pédiatrie et gériatrie ». En moyenne, les contributions cantonales s'élèvent à 873 francs par patient.
- Notons que les cliniques psychiatriques reçoivent des contributions relativement élevées dans une perspective relative (par patient et à l'aune de la charge totale).

⁷⁷ La typologie de l'hôpital est définie au chapitre 2.1.2d).

⁷⁸ Cf. aussi le chapitre 4.1 à ce sujet.

⁷⁹ Concernant cette affirmation, nous rappelons que les hôpitaux universitaires des cantons VD, BS et ZH n'ont pas pu être pris en compte, car aucune donnée correspondante n'a été reçue.

Figure 4-15: Contributions financières cantonales selon la catégorie de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2016⁸⁰

Contributions financières cantonales en mio. CHF																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	200.4	96.1		51.8	43.2		0.7	3.7	8.8	2.5			3.1				33.3	2.7	446.4
Hôpitaux de soins généraux	23.8	33.8	15.1	16.9	43.9	0.2	1.9	4.0	5.6	15.9	26.5	3.4	4.1			0.4	2.4	4.5	202.4
Cliniques psychiatriques	10.7	5.1		3.7	1.9		7.1	3.5	0.2	0.4	46.7		14.4	0.5	0.6		2.1		96.9
Cliniques de réadaptation	0.9	1.4											0.5						2.8
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	0.8	0.6							0.0		0.5		0.7				6.5		9.2
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	0.1	0.5																	0.6
Résultat global	236.7	137.5	15.1	72.3	89.0	0.2	9.6	11.2	14.7	18.8	73.7	3.4	22.9	0.5	0.6	33.7	13.7	4.5	758.3
Contributions financières cantonales en % de la charge totale																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	6.4%	3.1%		1.7%	1.4%		0.0%	0.1%	0.3%	0.1%			0.1%				1.1%	0.1%	14.3%
Hôpitaux de soins généraux	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Cliniques psychiatriques	0.9%	0.4%		0.3%	0.1%		0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	3.7%		1.1%	0.0%	0.0%		0.2%		7.7%
Cliniques de réadaptation	0.1%	0.1%											0.1%						0.3%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	0.1%	0.1%							0.0%		0.1%		0.1%				1.1%		1.6%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	0.0%	0.1%																	0.1%
Résultat global	1.4%	0.8%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.6%
Contributions financières cantonales en CHF par patient																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	1'986	953	0	513	428	0	7	37	88	25	0	0	31	0	0	330	27	0	4'424
Hôpitaux de soins généraux	38	55	24	27	71	0	3	6	9	26	43	5	7	0	0	1	4	7	327
Cliniques psychiatriques	287	137	0	99	50	0	190	94	6	10	1'252	0	386	13	16	0	55	0	2'598
Cliniques de réadaptation	19	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	59
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	33	25	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	30	0	0	0	265	0	371
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Résultat global	272	158	17	83	102	0	11	13	17	22	85	4	26	1	1	39	16	5	873

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

⁸⁰ L'analyse par analogie pour l'année 2015 figure dans l'annexe C.

4.2.5 Différenciation selon l'organisme responsable

Cette section analyse les contributions financières cantonales selon l'organisme responsable.⁸¹ Les figures suivantes présentent les montants absolus (en millions de francs) ainsi que les contributions cantonales par rapport à la charge totale des hôpitaux :

⁸¹ Les trois formes d'organismes responsables sont définies au chapitre 2.1.2d).

Figure 4-16: Contributions financières cantonales (PIG) selon l'organisme responsable et la catégorie de prestations pour l'année 2016⁸²

Contributions financières cantonales en mio. CHF	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
public	125.0	103.1	11.4	59.8	62.1	0.1	4.2	8.4	11.4	4.3	38.8		6.2		0.6	31.5	2.0		469.1
privé-public	110.4	29.3	3.8	11.3	26.9	0.1	4.8	2.9	3.3	14.5	24.6	3.4	15.4	0.5		2.2	11.7	4.5	269.3
privé	1.3	5.0		1.3			0.7			0.0	10.3		1.3						19.9
Résultat global	236.7	137.5	15.1	72.3	89.0	0.2	9.6	11.2	14.7	18.8	73.7	3.4	22.9	0.5	0.6	33.7	13.7	4.5	758.3
Contributions financières cantonales en % de la charge totale	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
public	1.9%	1.6%	0.2%	0.9%	1.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%		0.1%		0.0%	0.5%	0.0%		7.2%
privé-public	1.7%	0.5%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%		0.0%	0.2%	0.1%	4.1%
privé	0.0%	0.1%		0.0%			0.0%			0.0%	0.3%		0.0%						0.5%
Résultat global	1.4%	0.8%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.6%
Contributions financières cantonales en CHF par patient	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
public	428	353	39	205	213	0	14	29	39	15	133	0	21	0	2	108	7	0	1'607
privé-public	307	82	10	31	75	0	13	8	9	40	68	9	43	1	0	6	33	13	750
privé	6	23	0	6	0	0	3	0	0	0	47	0	6	0	0	0	0	0	91
Résultat global	272	158	17	83	102	0	11	13	17	22	85	4	26	1	1	39	16	5	873

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

⁸² L'analyse par analogie pour l'année 2015 figure dans l'annexe C.

Les conclusions suivantes peuvent être tirées des analyses :

- Sur la base des données issues de l'enquête menée auprès des cantons, les hôpitaux de droit public reçoivent la plus grande partie des contributions cantonales (469,1 millions de francs), suivis des hôpitaux avec un organisme responsable privé-public (369,3 millions) et des cliniques privées (19,9 millions de francs).
- Ce classement ne change pas, même dans une perspective relative. À l'aune de la charge totale, les contributions cantonales s'élèvent à 7,2 % (public), 4,1 % (privé-public) et 0,5 % (privé). Par patient, il en résulte des contributions cantonales par organisme responsable de 1607 francs (public), de 750 francs (privé-public) et de 91 francs (privé).

4.2.6 Différenciation selon la taille de l'hôpital

La figure suivante présente les montants absolus (en millions de francs) ainsi que les contributions cantonales par rapport à la charge totale des hôpitaux et par patient pour l'année 2016, en fonction de la taille de l'hôpital :⁸³

Les remarques suivantes peuvent être formulées sur la base du tableau ci-dessus.

- Dans l'absolu, les contributions cantonales augmentent avec la taille de l'hôpital. Alors que 5,7 millions de francs sont versés en tout pour les hôpitaux d'au plus 20 lits, les hôpitaux avec plus de 250 lits touchent 632,2 millions de francs.
- Une comparaison montre que les hôpitaux dont la taille n'excède pas 250 lits reçoivent en moyenne des contributions à peu près similaires par catégorie de taille, tant pour ce qui est des contributions en pourcentage de la charge totale que par patient. Les hôpitaux avec plus de 250 lits reçoivent, en revanche, des contributions cantonales beaucoup plus importantes (6,1 % à l'aune de la charge totale, soit 1259 francs par patient). Cela s'explique en premier lieu par la grande importance des contributions pour la « R+FU », qui sont versées en priorité aux grands hôpitaux universitaires.

⁸³ La taille d'un hôpital est mesurée en fonction du nombre de lits.

Figure 4-17: Contributions financières cantonales selon la taille de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2016⁸⁴

Contributions financières cantonales en mio. CHF	Contributions financières cantonales selon la taille de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2016 ⁸⁴																Résultat global		
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale		Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée
jusqu'à 20 lits	0.2	0.3	0.3	2.1	2.3	0.0	0.1	0.1		0.3								5.7	
de 20 à 60 lits	1.7	0.9	3.4	5.1	1.6	0.1	0.4	0.8	0.5	0.0	7.6	0.7						22.9	
de 60 à 120 lits	3.0	5.3	7.3	3.8	4.6	0.0	0.2	0.6	0.1	1.0	6.7	0.1	2.6	0.3		6.5	4.5	46.7	
de 120 à 250 lits	4.9	6.9		2.4	11.5	0.0	3.1	3.7	0.3	0.4	14.9		2.4	0.3		0.1		50.9	
plus de 250 lits	226.9	124.0	4.1	58.9	69.0	0.1	6.0	6.0	13.8	17.4	44.1	3.3	17.2	0.5		33.7	7.1	632.2	
Résultat global	236.7	137.5	15.1	72.3	89.0	0.2	9.6	11.2	14.7	18.8	73.7	3.4	22.9	0.5	0.6	33.7	13.7	4.5	758.3
Contributions financières cantonales en % de la charge totale	Contributions financières cantonales selon la taille de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2016 ⁸⁴																Résultat global		
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale		Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée
jusqu'à 20 lits	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%								2.1%	
de 20 à 60 lits	0.2%	0.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	0.1%						2.7%	
de 60 à 120 lits	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%		0.3%	0.2%		2.0%	
de 120 à 250 lits	0.2%	0.2%		0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%		0.1%		0.0%		0.0%		1.8%	
plus de 250 lits	2.2%	1.2%	0.0%	0.6%	0.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%		6.1%	
Résultat global	1.4%	0.8%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.6%	
Contributions financières cantonales en CHF par patient	Contributions financières cantonales selon la taille de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2016 ⁸⁴																Résultat global		
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale		Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée
jusqu'à 20 lits	12	20	17	122	135	2	0	4	5	0	21	0	0	0	0	0	0	338	
de 20 à 60 lits	30	16	59	88	27	1	6	14	9	0	131	0	12	0	0	0	0	393	
de 60 à 120 lits	21	37	51	27	32	0	1	4	0	7	47	1	18	0	2	0	46	327	
de 120 à 250 lits	32	46	0	16	77	0	21	25	2	2	100	0	16	0	2	0	1	341	
plus de 250 lits	452	247	8	117	138	0	12	12	27	35	88	6	34	1	0	67	14	1'259	
Résultat global	272	158	17	83	102	0	11	13	17	22	85	4	26	1	1	39	16	5	873

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

⁸⁴ L'analyse par analogie pour l'année 2015 figure dans l'annexe C.

4.2.7 Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine des PIG sur les CPTA

Cette section présente les estimations concernant les influences éventuelles des prestations financées par le canton sur les CPTA. Des indications fournies par l'enquête menée auprès des cantons et par l'enquête menée auprès des hôpitaux sont présentées.

a) Perspective des cantons

Les réponses suivantes à la question de savoir si les activités de financement cantonales dans le domaine des PIG pourraient, selon le canton, influencer les CPTA ont été reçues :

Figure 4-18: Réponses reçues

Catégories de réponses	Nombre de réponses
Non	18
Oui	0
Oui/non	2
Je ne sais pas	2
Pas de réponse	0

Source : enquête menée auprès des cantons, présentation par Ecoplan.

Presque tous les cantons ont répondu par la négative à l'influence des pratiques cantonales en matière de financement dans le domaine des PIG sur les CPTA, les justifications allant toutes dans le même sens :

- Six cantons indiquent que les contributions financières n'ont aucune influence sur la comptabilité analytique et ne sont donc pas déterminantes pour la détermination des CPTA. Ce seraient les coûts et non les recettes (qui réduisent les coûts) qui seraient déterminants.
- D'autres cantons indiquent que les montants pour les PIG doivent être déduits dans le cadre de la détermination des CPTA ou que le canton ne participe qu'à des prestations clairement définies pouvant être strictement délimitées par rapport aux prestations AOS. Ces cantons sont une quinzaine.

b) Perspective des hôpitaux

Les réponses suivantes à la question de savoir si les activités de financement cantonales dans le domaine des PIG pourraient, selon l'hôpital, influencer les CPTA ont été reçues :

Figure 4-19: Réponses déclarées

Catégories de réponses	Nombre de réponses
Oui	26
Non	71
Je ne sais pas	15
Total	112

Source : enquête auprès des hôpitaux, présentation par Ecoplan.

Sur les 112 questionnaires reçus, 26 hôpitaux ont indiqué que les activités de financement des cantons influent sur les CPTA. Les justifications peuvent plus ou moins être scindées en trois catégories :

- Rémunération hétérogène : un hôpital a déclaré que les CPTA sont influencées, car les cantons financent différentes PIG.
- Coûts non couverts : dix hôpitaux ont répondu que les contributions des cantons sont inférieures aux coûts. Cela expliquerait les coûts non couverts, qui requièrent un financement croisé.
- Déductions de certaines sommes : neuf hôpitaux ont répondu que les montants afférents aux PIG ont été déduits dans le calcul du tarif, ce qui influencerait les CPTA.

Les autres réponses « Oui » n'ont pas pu être groupées, car les réponses étaient trop hétérogènes / pas assez nombreuses.

Les réponses « Non » sont hétérogènes. La plupart d'entre elles sont justifiées par le fait que les coûts PIG sont correctement dissociés et que les CPTA ne sont pas influencés de ce fait.

4.3 Résultats de l'analyse en lien avec la couverture des déficits

4.3.1 Étendue de la couverture des déficits

Dans le cadre de de l'enquête menée auprès des cantons, seuls deux cantons ont déclaré des montants pour la couverture des déficits en 2015 et 2016, à savoir AI et AR. Les chiffres figurent dans le tableau suivant :⁸⁵

⁸⁵ Dans le cadre de de l'enquête menée auprès des cantons, UR a déclaré n'avoir versé aucune contribution pour la couverture des déficits. Il est néanmoins indiqué que les bénéfices et les pertes de l'hôpital cantonal sont répartis à parts égales entre le canton et l'hôpital cantonal. Il n'y a plus eu de paiements compensatoires à partir de l'exercice comptable 2018.

Figure 4-20: Montants déclarés pour la couverture des déficits, dans le cadre de de l'enquête menée auprès des cantons

	2015		2016	
	CHF	CHF par personne assurée	CHF	CHF par personne assurée
AR	3'839'000	69	2'299'000	41
AI	932'510	58	1'120'079	70
Somme	4'771'510	67	3'419'079	48

Source : propres calculs sur la base de l'enquête menée auprès des cantons.

La KS recense quatre resp. cinq cantons pour les années 2015 et 2016 (plus les cantons regroupés sous XX) avec des produits résultant de la couverture des déficits :

Figure 4-21: Produits pour la couverture des déficits de la KS

	2015		2016	
	CHF	CHF par personne assurée	CHF	CHF par personne assurée
AR	1'127'813	20	1'777'872	32
BE	89'835'795	88	104'778'254	103
GR	0	0	1'311'200	6
TI	4'145'068	12	2'631'344	7
XX	2'304'818	11	932'733	4
ZH	1'269'000	1	0	0
Somme	98'682'494	30	111'431'403	34

Source : propres calculs sur la base de la KS (2015 et 2016).

Les points suivants méritent d'être soulignés en ce qui concerne la couverture des déficits :

- Les valeurs relatives à la couverture des déficits dans la KS diffèrent parfois fortement des données recueillies lors de l'enquête menée auprès des cantons. On note notamment une grande disparité dans le nombre de cantons avec une couverture des déficits.
- Des montants ne sont indiqués dans les deux sources de données que pour le canton AR et sans doute le canton AI (inclus dans XX).
- On constate globalement que le volume de la couverture des déficits est relativement modeste. Sans les valeurs de BE, l'étendue en Suisse oscille entre quelque 3,5 millions et près de 10 millions, selon la source et l'année. En comparaison avec les chiffres de la section 4.1., le volume afférent à la couverture des déficits a moins d'importance.
- Seuls les chiffres du canton BE recensé dans la KS ont une certaine importance avec près de 90 millions resp. 105 millions. Les trois cliniques cantonales UPD Bern, Psychiatriezentrum Münsingen et SPJBB déclarent une couverture des déficits par le canton. Cette déclaration doit être interprétée dans le sens où les trois cliniques étaient intégrées dans le

budget du canton de Berne en 2015 et 2016. Dans les faits, les trois montants ne correspondent pas à la couverture des déficits par le canton, mais à des contributions cantonales aux prestations médicales, de soins et thérapeutiques fournies aux patients (part cantonale).

4.3.2 Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine de la couverture des déficits sur les CPTA

Cette section présente les estimations concernant les influences éventuelles de la couverture des déficits sur les CPTA. Les réponses suivantes à la question de savoir si les activités de financement cantonales dans le domaine de la couverture des déficits pourraient, selon le canton, influencer les CPTA ont été reçues :

Figure 4-22: Réponse reçues

Catégories de réponses	Nombre de réponses
Non	16
Oui	2
Je ne sais pas	2
Pas de réponse	2

Source : propres analyses sur la base de l'enquête menée auprès des cantons

Les cantons qui ont indiqué avoir versé des contributions pour la couverture des déficits ont donné les réponses suivantes :

- Un canton a répondu que le financement des coûts non couverts (couverture des déficits) influait sur les négociations tarifaires. Implicitement, cela signifie que la couverture des déficits influe bien sur les CPTA.
- Un autre canton a répondu « Je ne sais pas » et n'a donc pas fourni de justification.

Un canton qui n'a pas cité de contributions pour la couverture des déficits et qui a explicitement dénié la couverture des déficits a également confirmé une influence. Les cantons supporteraient ainsi plus de 55 % des CPTA des cliniques cantonales (clé de répartition habituelle entre les cantons et les assureurs selon le financement dual-fixe).

La plupart des cantons ayant répondu « Non » ont précisé qu'il n'y avait pas de couverture des déficits dans leur canton. Seuls deux cantons ont donné des justifications différenciées. Un canton a fait valoir que les produits étaient dissociés de la comptabilité analytique et ne devraient donc pas influencer les CPTA. L'autre canton a indiqué que la répartition du résultat entre l'hôpital et le canton n'influe pas sur la comptabilité analytique de l'hôpital, car il ne s'agissait pas d'une diminution des coûts. Les réponses de ces deux cantons vont dans le même sens. De façon générale, il est indiqué que les contributions cantonales (produits) ne sont pas déterminantes pour la définition des CPTA.

4.4 Résultats de l'analyse en lien avec les CUI

4.4.1 Étendue du financement des CUI par des conditions privilégiées

Dans l'enquête menée auprès des cantons, seul le canton de Genève a indiqué que l'hôpital universitaire était soutenu grâce au financement direct des investissements.

Les cantons BS, OW, TG et GE ont déclaré que les CUI étaient indirectement financés par le canton au travers de conditions privilégiées. Les cantons OW, TG et GE ont cité des montants en francs.⁸⁶ Les valeurs pour les activités de financement cantonales dans le domaine des CUI figurent dans le tableau suivant :

Figure 4-23: Conditions privilégiées en lien avec les CUI

	2015		2016		Type de condition privilégiée
	CHF	CHF par personne assurée	CHF	CHF par personne assurée	
Conditions privilégiées à récurrence annuelle					
BS	inc.		inc.		inconnue
OW	5'505'600	146	5'398'000	143	Conditions de location privilégiées
TG	25'000	0	75'000	0	Crédit avec un taux d'intérêt préférentiel
Conditions privilégiées uniques ou valeurs existantes					
GE	95'849'218	214	95'366'955	210	Mise à disposition de terrain
GE	120'889'642	270	55'631'684	123	Financement direct des investissements

Source : enquête menée auprès des cantons, propres calculs.

Nous pouvons retenir ceci concernant l'étendue du financement des CUI par des conditions privilégiées :

- Le financement des CUI par des conditions privilégiées n'a guère d'importance, au vu des données issues de l'enquête menée auprès des cantons. Seuls les montants déclarés par le canton de Genève ont une certaine importance. Des conditions de loyer privilégiées, un crédit à un taux préférentiel et la mise à disposition de terrain ont été cités à une reprise en réponse à la question sur la nature des conditions privilégiées.
- Selon les informations fournies par l'enquête menée auprès des cantons, les conditions privilégiées à récurrence annuelle étaient de l'ordre de 5 millions de francs en 2015 et 2016. Le canton de Genève accorde des conditions privilégiées uniques sous la forme d'une mise à disposition de terrain à hauteur d'environ 95 millions de francs. Le canton de Genève a par ailleurs également financé directement des investissements de 120 (2015) et de 55 millions de francs (2016). En comparaison avec les prestations financées par le canton détaillées dans la section 4.1, ces valeurs sont relativement modestes, le canton de Genève ayant néanmoins certaines activités de financement en lien avec les CUI.

⁸⁶ La Direction de la santé BS ne disposait d'aucune donnée à la date de fourniture des données.

4.4.2 Influences éventuelles des pratiques en matière de financement dans le domaine des CUI sur les CPTA

Cette section présente les estimations concernant les influences éventuelles des conditions privilégiées dans le domaine des CUI sur les CPTA. Les réponses suivantes à la question de savoir si les activités de financement cantonales dans le domaine des CUI (à l'exception de la rémunération relative à chaque acte) pourraient, selon le canton, influencer les CPTA ont été reçues :

Figure 4-24: Réponse reçues

Catégories de réponses	Nombre de réponses
Non	19
Oui	1
Je ne sais pas	0
Pas de réponse	2

Source : enquête menée auprès des cantons, présentation par Ecoplan.

Les cantons qui ont indiqué avoir versé des contributions ont donné les réponses suivantes :

- Un canton a répondu que les activités de financement dans le domaine des CUI exerçaient une influence positive sur la structure des coûts des hôpitaux. Une structure des coûts positive serait synonyme d'une réduction des coûts et, partant, d'une baisse des CPTA.
- Un autre canton a répondu que les activités de financement cantonales dans le domaine des CUI seraient trop marginales pour influencer sur les CPTA.
- Pour finir, un troisième canton a répondu que le financement indirect n'avait pas d'influence sur les CPTA, parce que les conditions privilégiées seront remboursées au canton.

La plupart des cantons ayant répondu « Non » ont simplement déclaré qu'il n'y aurait pas d'activités de financement correspondantes dans le canton. Seuls deux cantons ont motivé leur réponse. L'une des justifications fournies était qu'il n'y aurait pas d'influence en cas de ventilation correcte des coûts. Un autre canton a affirmé que c'étaient les coûts et non les activités de financement cantonales qui étaient déterminants. Les deux réponses vont dans le même sens, à savoir que les activités de financement des cantons ne sont pas déterminantes pour la définition des CPTA. Deux cantons n'ont pas fourni d'informations.

5 Données disponibles (y c. transparence et qualité)

Dans ce chapitre, nous aimerions compléter les enseignements à propos des données secondaires de la section 2 avec les constatations sur les données collectées, afin d'obtenir un tableau aussi complet que possible. Une comparaison correspondante avec l'étude de faisabilité doit en outre être réalisée, conformément aux exigences formulées dans le cahier des charges.

5.1 Évaluation des données disponibles

En résumé, nous aimerions souligner de nouveau les points suivants concernant les sources de données existantes, qui ont été traités en détail dans le chapitre 2 :

- Les **informations sur les différentes prestations** sont rares dans la KS. Les enregistrements de la KS ne distinguent que la R+FU parmi les coûts. Les contributions cantonales et la couverture des déficits sont certes présentes parmi les produits, mais aucune prestation ne peut être affectée aux contributions cantonales. Les KZSS ne font pas mieux à cet égard, puisque les données et les chiffres-clés sont encore moins détaillés. Des requêtes en relation avec la comparaison entre les indications de la KS et les données recueillies ont en outre révélé que les contributions cantonales dans la KS incluaient parfois aussi des rémunérations au titre de l'AOS (Genève).
- Le **niveau** (hôpital vs. canton) auquel les données sont présentées joue également un rôle, parallèlement à la présentation de certaines prestations (ou variables). Il s'est avéré à cet égard que la disponibilité des **données individuelles nominales** (KS et ITAR_K) était assujettie à l'autorisation des hôpitaux, de telles données étant donc tout au plus accessibles en présence d'un budget-temps élevé. La disponibilité restreinte de telles données est justifiée par la protection des données.
- Les sources de données secondaires disponibles ne se prêtent pas à une analyse des soutiens cantonaux concernant les **CUI**. Les dépenses d'investissement des hôpitaux ne permettent pas de tirer de conclusions directes concernant les activités de financement des cantons dans ce domaine.
- La **couverture des données ou couverture** a augmenté durant la période 2014-2017, comme le montrent les analyses dans cette étude et les calculs de l'OFS.

Parallèlement à ces conclusions concernant les données secondaires, les autres enseignements supplémentaires suivants tirés des enquêtes sont essentiels :

- Le **retour de l'enquête auprès des hôpitaux** était plutôt faible avec 41 % resp. 30 % (cf. la section 2.2.2). Les affirmations représentatives pour l'ensemble des hôpitaux sont donc exclues.
- Le **retour de l'enquête menée auprès des cantons** est plus important, à l'aune du nombre de cantons (22 sur 26). 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 au total des contributions

d'environ 2,6 milliards de francs de la KS et des KZSS, les cantons ayant fourni des données complètes représentent environ 55 % et 60 % des personnes assurées. Aucune transparence complète ne peut, de ce fait, être instaurée concernant l'activité de financement cantonale.

- Les données recueillies montrent par ailleurs que le nombre de prestations remboursées par le canton et, partant, les montants en francs varient fortement. On décèle donc une grande **hétérogénéité** concernant les activités de financement des cantons. Les prestations financées par le canton le sont en outre à différents titres.

Il est indéniable que la **transparence et la comparabilité générale** sont limitées, notamment en raison des constatations concernant l'enquête menée auprès des cantons. S'agissant de la fourniture des données et de la transparence correspondante, précisons que la base légale est controversée.

5.2 Comparaison avec l'étude de faisabilité

En conformité avec l'étude de faisabilité (INFRAS, 2016), nous parvenons aux résultats / appréciations suivants :

- Il n'existe pas de **définition uniforme** pour les **PIG** et les prestations financées par le canton, ce qui complique les comparaisons.
- Le questionnaire de la KS devrait donc être précisé.
- Les **CUI** des cantons ne sont pas couverts par les données secondaires existantes et doivent être collectés.

Parallèlement à ces points, nous estimons que les compléments suivants sont essentiels :

- La **couverture des données** s'est améliorée dans la KS. Alors que l'étude de faisabilité rapporte une couverture pour la R+FU de 55 %, ce chiffre n'a eu de cesse d'augmenter et représente 98 % en 2017, selon l'OFS. Les autres chiffres-clés calculés suggèrent également que la couverture des données a augmenté.
- La KS comporte **peu d'informations sur les différentes prestations financées par le canton**. Seule la R+FU est recensée dans les coûts. Outre les coûts des PIG, la variable « autres mandats » peut également inclure d'autres composantes de coûts non liés aux cas administratifs, qui sont financées par d'autres tiers. Les contributions de financement des cantons sont certes saisies parmi les produits, mais pas pour certaines prestations. Nous pensons que la présentation devrait être affinée pour une analyse exhaustive.
- L'**obtention de données individuelles nominales dans la KS** est difficile, notamment parce que le consentement de chaque hôpital est requis. Des données de la KS peuvent certes être demandées au niveau de l'hôpital sans le consentement des hôpitaux, mais elles ne sont fournies que sous une forme anonymisée ou agrégée (p. ex. au niveau de la grande région ou de la typologie).
- Notre **conclusion relative à l'enquête menée auprès des cantons** est différente de celle de l'étude de faisabilité, selon laquelle les données peuvent être collectées à un coût raisonnable. Les données sont certes disponibles dans les cantons, mais tous les cantons

n'étaient pas disposés à les fournir. Les cantons qui ne les ont pas fournies ont remis en cause la base juridique régissant la fourniture des données non AOS. Certains cantons ont en outre estimé ne pas avoir de marge de manœuvre juridique pour fournir des données hospitalières nominales. Le retour plus modeste par rapport à l'étude de faisabilité devrait également s'expliquer par le fait que les données ne devraient plus être anonymisées, mais rapportées de façon nominale.

Bien que l'étude de faisabilité et la présente étude complémentaire aient un contenu similaire, les sources de données existantes et la collecte des données révèlent quelques enseignements nouveaux qui nous paraissent essentiels. Cela devrait principalement s'expliquer par l'élargissement du mandat d'étude (niveau de détail des questions de l'enquête).

5.3 Réponses aux questions de l'enquête

La présente étude améliore la transparence concernant les PIG / contributions financières cantonales, mais n'apporte qu'un éclairage limité, voire avec des réserves sur les questions de l'enquête. Les principales raisons en sont les suivantes :⁸⁷

- Les **données secondaires** (KZSS, KS) disponibles pour la présente étude ne sont pas assez différenciées concernant la problématique ou ne sont exploitables que sous une forme agrégée pour des raisons liées à la protection des données.
- Le retour notamment de l'**enquête auprès des hôpitaux**, mais aussi de l'enquête menée auprès des cantons est incomplet. Aucune transparence complète n'a donc pu, de ce fait, être instaurée concernant les activités de financement cantonales.

Par ailleurs, nous pouvons préciser comme suit les deux points généraux ci-dessus :

- Aucune réponse ne peut en principe être apportée aux **questions au niveau hospitalier** sur la base des **données secondaires** disponibles, car les informations nécessaires ne sont pas disponibles et sont trop agrégées. L'**enquête menée auprès des cantons** permet en principe de répondre aux questions au niveau de l'hôpital. Notons toutefois que le retour est incomplet, raison pour laquelle les réponses aux questions sont également incomplètes.
- Cette conclusion vaut également pour **certaines prestations ou catégories de prestations**. De telles analyses sont impossibles au vu des contributions financières totales résultant des sources de données secondaires. Les données collectées permettent en principe de réaliser de telles analyses, mais elles sont également incomplètes en raison du retour incomplet.
- Nous pensons qu'une réponse (complète) est possible aux questions concernant les **données disponibles, y compris la transparence**. Selon nous, des compléments essentiels par rapport à l'étude de faisabilité sont en effet apparus à cet égard.

⁸⁷ La Figure 7-1 montre pour les différentes questions de l'enquête, où la question a été traitée dans le rapport et quelle a été la contribution des données secondaires et des sondages/enquêtes réalisés) :

6 Conclusion

En guise de conclusion à cette étude, nous pouvons retenir les points suivants :

Données disponibles et transparence

À notre avis, la présente étude peut contribuer à la **transparence** en ce qui concerne les PIG / contributions financières cantonales, mais ne permet pas d'instaurer une transparence totale. Eu égard à l'hétérogénéité cantonale en matière de prestations remboursées, les cantons sont difficilement comparables. La **base juridique** sur laquelle se fonde la fourniture des données non AOS est en outre incertaine.

L'étude permet également de conclure quant aux **données disponibles**. Les données issues des **sources de données existantes** ne présentent **pas le niveau de détail souhaité** à cause de la protection des données. Les données requises pourraient en principe être collectées auprès des **cantons**, pour autant que les bases légales le permettent. Les cantons sont en mesure de fournir les données en temps utile, avec le niveau de détail souhaité. Des données peuvent également être collectées auprès des **hôpitaux**. Mais les analyses correspondantes ne permettent généralement pas de formuler des jugements représentatifs en raison de la faiblesse du retour. Les données relatives aux activités de financement cantonales doivent donc être collectées auprès des cantons, comme dans la présente étude.

Résultats

Les principaux enseignements tirés des **analyses** peuvent être résumés comme suit :

- Les disparités entre les contributions cantonales sont considérables. Alors que les contributions cantonales dans le canton de Genève s'élevaient à quelque 328,2 millions de francs et 328,6 millions de francs en 2015 et 2016, des contributions de l'ordre de 1,3 million de francs et 1,5 million de francs étaient financées dans le canton de Zoug. L'hétérogénéité est flagrante, tant dans une perspective absolue que relative concernant les contributions en pourcentage de la charge des hôpitaux ou en francs par personne assurée ou par patient. Ainsi, les contributions cantonales en pourcentage de la charge totale 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.
- Une comparaison des données collectées avec la KS montre que les chiffres sont majoritairement similaires, mais qu'ils diffèrent considérablement dans certains cas particuliers. Nous avons en partie été en mesure de compléter les chiffres grâce à des demandes de précision, mais certaines disparités importantes subsistent.
- Les analyses par catégories de prestations montrent que la « R+FU » constitue de loin la composante la plus importante. Elle concerne notamment les cantons ayant des hôpitaux universitaires. Sur le total des contributions cantonales enregistrées (2015 : 1,19 milliard de francs ; 2016 : 1,17 milliard de francs), 483,6 millions de francs (2015) et 470,9 millions de francs (2016) sont consacrés à la R+FU. Les autres composantes de dépenses importantes sont la « Formation postgrade en médecine et en pharmacie » (174,4 millions de francs et

179,1 millions de francs), les « Prestations ambulatoires » (103 millions de francs et 107,3 millions de francs) et les « Urgences et ambulances » (85,4 millions de francs et 92 millions de francs).

- Dans une comparaison selon les organismes responsables, les hôpitaux publics perçoivent le plus de contributions cantonales. Le groupe des hôpitaux avec plus de 250 lits touche nettement plus de contributions financières cantonales que les hôpitaux plus petits. Cela s'explique en premier lieu par la grande importance des contributions pour la « R+FU », qui sont versées en priorité aux grands hôpitaux universitaires.
- Les activités de financement cantonales en rapport avec la couverture des déficits et les CUI n'entrent guère en ligne de compte durant la période considérée. Seuls deux cantons ont cité des montants en francs pour la couverture des déficits, contre quatre pour les CUI.

Pour ce qui est de l'interprétation de ces résultats, nous rappellerons que la prudence est de mise en ce qui concerne l'extrapolation à une population, car le retour de l'enquête menée auprès des cantons est incomplet.

Influence éventuelle sur les CPTA

Les réponses suivantes peuvent théoriquement être apportées à la question de savoir comment les activités de financement dans le domaine des PIG influencent les CPTA :

- **PIG** : si les coûts des PIG sont dûment régularisés, il n'y a pas de conséquences sur les CPTA. En cas de régularisation inappropriée des coûts des PIG, les CPTA sont en revanche affectés. Nous estimons que **quatre conditions pour une régularisation appropriée** doivent être réunies afin de déterminer les coûts effectifs des PIG :
 - Les PIG doivent avoir été définies.
 - Les prestations fournies doivent être saisies.
 - Les prestations fournies doivent être évaluées.
 - Les coûts doivent effectivement être déduits.

Si l'une ou plusieurs des trois premières conditions ne sont pas remplies, aucun coût effectif ne peut être affecté aux prestations (dans le sens d'une régularisation appropriée). Ce n'est que si ces conditions sont remplies et que les contributions cantonales correspondent à ces coûts qu'il est théoriquement possible d'exclure le financement par le canton de coûts qui pourraient être pris en charge par l'AOS. Le quatrième point est déterminant à cet égard : pour une régularisation appropriée, les contributions des cantons doivent correspondre aux coûts effectivement déduits (dans le sens d'une régularisation appropriée). Une influence peut être exercée dans les deux sens. Si la même prestation est en outre financée dans deux hôpitaux, une fois sous forme de PIG et une fois par le biais du remboursement par l'AOS (p. ex. prestations de mise à disposition pour le cas d'urgence), les distorsions ne sont pas exclues lors des comparaisons (p. ex. contrôle d'efficacité). Théoriquement, l'ac-

tivité de financement cantonale peut donc avoir des conséquences sur les CPTA : la définition hétérogène des PIG entraîne des distorsions, au moins entre les cantons. Cela se produit également en cas de saisie et d'évaluation hétérogène des PIG, même s'il existe une définition homogène. En plus d'une **définition homogène**, il faudrait donc aussi une **méthode homogène pour la saisie et l'évaluation des prestations**.

Rappelons accessoirement qu'une définition homogène et une régularisation appropriée ne garantissent pas encore la fourniture efficiente des PIG. Le financement cantonal de PIG fournies de manière non efficiente peut préserver les structures et pour finir générer des coûts supplémentaires, également en rapport avec les CPTA. Les cantons sont mis à l'épreuve lors de l'acquisition des PIG pour ce qui est de cet aspect dynamique (p. ex. en soumettant les PIG à un appel d'offres).

- **Couvertures des déficits** : la couverture des déficits n'est pas prise en compte dans la détermination des coûts et ne joue donc aucun rôle lors de la détermination des CPTA, d'un point de vue purement statistique. D'un point de vue dynamique, une couverture permanente des déficits aurait un effet de préservation des structures.
- **CUI** : les effets des conditions privilégiées dans le domaine des CUI sur les CPTA sont évidents, car les CUI sont une composante de coûts et non de revenus. Un soutien privilégié concernant les CUI a donc un effet modérateur sur les CPTA. Les conditions privilégiées en lien avec les CUI font que le canton finance des coûts qui pourraient être pris en charge par l'AOS. D'un point de vue dynamique, des conditions privilégiées permanentes accordées par le canton dans le domaine des CUI ont un effet de préservation des structures.

Les acteurs interrogés indiquent majoritairement que les activités de financement cantonales n'ont aucune influence significative sur les CPTA. C'est le cas notamment des cantons interrogés et dans une moindre mesure des hôpitaux interrogés. Concernant les PIG, l'argument avancé est que les coûts des PIG sont dûment régularisés. Les acteurs interrogés ne mentionnent pas l'effet de distorsion éventuel d'une définition hétérogène des PIG. La couverture des déficits et les conditions privilégiées dans le domaine des CUI ont en outre une faible importance. Compte tenu de la complexité et du caractère sensible de la problématique, nous retiendrons qu'une enquête ne permet pas de répondre définitivement à la question des influences éventuelles des activités de financement cantonales sur les CPTA. Des analyses supplémentaires (p. ex. l'analyse des comptabilités analytiques des hôpitaux) seraient nécessaires à cet effet.

7 Annexe A : questions de l'enquête dans le cahier des charges

1. Étendue des contributions cantonales pour les PIG et la couverture des déficits en 2015 et 2016 :

- a. Dans quelle mesure les cantons ont-ils indemnisé les hôpitaux pour la fourniture de prestations d'intérêt général (au niveau national, par canton et par hôpital ; à chaque fois en termes absolus et relatifs (p. ex. par habitant, par lit d'hôpital, par CMI, par rapport aux coûts globaux, etc.)) ?
- b. Sous quelles rubriques cet argent est-il versé (liste exhaustive par canton) ?
- c. Comment les dépenses pour les PIG sont-elles ventilées par type de prestation (p. ex. avec une différenciation par « Formation universitaire et recherche », « Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale », « Autres ») (au niveau national, par canton et par hôpital [à chaque fois en termes absolus et relatifs]) ?
- d. Dans quelle mesure les cantons ont-ils payé la couverture des déficits pour les hôpitaux (au niveau national, par canton et par hôpital [à chaque fois en termes absolus et relatifs]) ?
- e. Comment les résultats des interrogations susmentionnées se différencient-ils selon le type d'hôpital et, pour autant qu'une différenciation correspondante soit toujours possible, la forme juridique de l'hôpital ?
- f. Dans quelle mesure les contributions déclarées par les cantons dans le cadre de l'enquête menée auprès des cantons coïncident-elles avec les produits affichés par les fournisseurs de prestations (KS ou KZSS) (au niveau national, par canton et par hôpital) ?
- g. Dans quelle mesure les coûts déterminants pour le *benchmarking* peuvent-ils être affectés par les pratiques cantonales en matière de financement dans le domaine des PIG et de la couverture des déficits ?

2. Étendue du financement des CUI (au-delà des forfaits liés aux prestations) en 2015 et 2016

- a. Dans quelle mesure, les cantons financent-ils les CUI des hôpitaux (au-delà du financement par le biais des forfaits liés aux prestations), p. ex. sous la forme de conditions privilégiées pour les opérations de crédit et les contrats de location (au niveau national et par canton [en termes absolus et relatifs (p. ex. par habitant, par lit d'hôpital, par CMI)] et par hôpital [en termes absolus et relatifs (p. ex. par lit d'hôpital, par CMI, par rapport aux CUI et aux coûts globaux, etc.)]) ?
- b. Dans quelle mesure les coûts déterminants pour le *benchmarking* peuvent-ils être affectés par les pratiques cantonales en matière de financement dans le domaine des CUI ?

3. Données disponibles / transparence / qualité :

- a. Dans quelle mesure est-il possible de répondre aux questions des points (1) et (2) sur la base des données prises en compte dans le cadre de l'étude ? Quelles restrictions y a-t-il ? Si aucune réponse définitive n'a pu être donnée aux questions : quelles informations, bases de données et conditions-cadres seraient requises pour apporter une telle réponse ?

- b. Quelles modifications de la qualité des données et de la transparence observe-t-on par rapport à l'étude de faisabilité ?

La figure suivante récapitule les sections dans lesquelles les différentes questions de l'enquête ont été traitées et s'il a été possible d'y apporter une réponse exhaustive ou, à défaut, pour quelle raison cela n'a pas été possible. L'évaluation ressort des données disponibles et des limitations afférentes.

Figure 7-1: Réponses aux questions de l'enquête⁸⁸

Questions	Sections du rapport	Évaluation/réponse
1 a)	– Section 4.2.1 (Suisse et canton) – Annexe B et E (hôpital)	– Données secondaires : incomplètes, car trop agrégées – Enquête : incomplète en raison du retour
1 b)	– Section 4.2.2 (catégories de prestations) – Annexe C (différentes prestations)	– Données secondaires : non, informations non disponibles – Enquête : incomplète en raison du retour
1 c)	– Section 4.2.3 (Suisse et canton) – Annexe D (PIG par hôpital)	– Données secondaires : non, informations non disponibles – Enquête : incomplète en raison du retour
1 d)	– Section 4.3.1	– Données secondaires : incomplètes, car trop agrégées – Enquête : incomplète en raison du retour
1 e)	– Section 4.2.4 et 4.2.5 (Suisse et canton) – Annexe D (PIG par hôpital)	– Données secondaires : non, car informations trop agrégées – Enquête : incomplète en raison du retour
1 f)	– Section 4.2.1	– Comparaison : incomplète en raison du retour
1 g)	– Chapitre 3 et sections 4.2.7 et 4.3.2	– Les modèles d'impact apportent une contribution théorique – Enquête : incomplète en raison du retour
2 a)	– Section 4.3.1	– Données secondaires : non, car informations non disponibles – Enquête : incomplète en raison du retour
2 b)	– Section 4.3.2	– Le modèle d'impact apporte une contribution théorique – Enquête : incomplète en raison du retour
3 a)	– Chapitres 2 et 5	– Réponse sur la base de l'analyse
3 b)	– Chapitres 2 et 5	– Réponse sur la base de l'analyse

⁸⁸ Une analyse complète de la comptabilité analytique des hôpitaux serait nécessaire aux questions 1g et 2b pour une étude exhaustive.

8 Annexe B : enquête menée auprès des cantons : questionnaire

Enquête menée auprès des cantons Canton modèle (Fribourg)

Description et but de l'enquête

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), nous examinons les **activités de financement des cantons** en matière de prestations d'intérêt général (PIG), de coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) et de couverture des déficits pour les années 2015 et 2016. Dans le cadre de l'«Evaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier» et en réponse à deux initiatives parlementaires (motion 16.3623 et postulat 18.3149), l'ampleur de ces activités et les différences entre les cantons et les prestataires de services doivent être mises en avant. En outre, il sera examiné si les activités de financement des cantons ont une incidence sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS.

Cette étude fait suite à l'étude de faisabilité réalisée par INFRAS pour le compte de l'OFSP en 2016. Outre la présente enquête menée auprès des cantons, une enquête auprès des hôpitaux est réalisée en même temps. L'enquête porte sur les trois domaines de soins, respectivement Somatique aiguë (y compris maisons de naissance), Réadaptation et Psychiatrie.

Nous vous prions de bien vouloir répondre le plus précisément possible aux questions des blocs 1 à 4 et de nous envoyer le questionnaire aussi complet que possible au plus tard le 4 mars 2019.

Structure du questionnaire

Le questionnaire contient les registres suivants:

- Registre «Canton»: Il convient de saisir dans ce registre des données agrégées au niveau cantonal et des informations qualitatives.

- Registre «Donnéeshospitalières2015» et «Donnéeshospitalières2016»: Il convient de saisir dans ces registres les données 2015 et 2016 pour chaque hôpital individuellement.

Vous pouvez également nous envoyer des extraits dans un fichier de données (csv, xls, etc.) avec les

Légende

bleu = champs de saisie

1. Prestations financées par le canton a) Pour quelles prestations votre canton a-t-il versé des contributions aux hôpitaux en 2015 et 2016? Remarque: Les prestations définies proviennent d'une enquête auprès des cantons issue de l'étude de faisabilité sur ce thème (INFRAS, 2016) avec des informations concernant 2014. Seules les prestations les plus fréquemment citées de cette étude sont listées. Les espaces vides sont utilisés pour lister d'autres prestations (Si les espaces vides sont insuffisants, vous pouvez renvoyer le fichier à simon.iseli@ecoplan.ch, qui vous enverra un fichier complété). Veillez indiquer les montants en CHF des prestations financées par votre canton en 2015 et 2016. Précisez également le titre sous lequel les prestations ont été financées (p. ex. PIG) et l'office dans votre canton qui a financé la prestation (p. ex., Direction de la santé ou Direction de l'éducation).	Total pour le canton		Titre du financement				Offices
	Année		Prestation non financée par le canton	Prestation financée sous titre "PIG"	Prestation financée sous le titre "financement supplémentaire"	Prestation financée sous un autre titre (c.-à-d., ni "PIG" ni "financement supplémentaire")	Veillez indiquer les offices qui ont financé la prestation
	2015 [CHF]	2016 [CHF]					
Formation universitaire			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recherche			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Formation postgrade en médecine et en pharmacie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres prestations de mise à disposition			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ambulances et CASU 144			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Services d'urgences			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zones hospitalière abritées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecole maternelle et école pour les patients			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Services sociaux			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prévention / promotion de la santé			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protection de la population			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pastorale hospitalière			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salle de prière			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace pour une autre prestation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace pour une autre prestation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace pour une autre prestation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>b) Comment votre canton détermine-t-il les contributions pour les prestations déclarées? (par exemple sur la base des coûts occasionnés ou du résultat d'une négociation sans référence aux coûts? Un nouveau calcul et des paiements compensatoires éventuels sous forme de remboursements ou de contributions plus élevées sont-ils possibles?)</p> <p><i>Veillez expliquer la procédure et nommer les éventuelles différences dans la détermination des contributions pour chaque prestation.</i></p>											
<p>2. Couvertures des déficits</p> <p>a) Votre canton a-t-il versé des contributions pour couvrir les déficits en 2015 et/ou 2016?</p> <p>Oui Non</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b) Si oui, quelles contributions votre canton a-t-il versées pour couvrir les déficits? <i>Veillez indiquer les montants en francs.</i></p> <p>c) En 2015 et 2016, votre canton a-t-il aligné chaque fois la couverture des déficits pour l'ensemble de l'hôpital ou seulement pour certaines prestations? Pour quelles prestations?</p> <p><i>Veillez expliquer.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="1350 639 1749 815">Total pour le canton</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1350 815 1547 871">2015</th> <th data-bbox="1547 815 1749 871">2016</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1350 871 1547 962">[CHF]</th> <th data-bbox="1547 871 1749 962">[CHF]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1350 962 1547 1066"></td> <td data-bbox="1547 962 1749 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1350 1066 1547 1396"></td> <td data-bbox="1547 1066 1749 1396"></td> </tr> </tbody> </table>	Total pour le canton		2015	2016	[CHF]	[CHF]				
Total pour le canton											
2015	2016										
[CHF]	[CHF]										

3. Financement des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Les informations de la section 3 concernent les activités de financement menées par votre canton à l'exception de la rémunération relative à chaque acte (qui comprend en principe les CUI).

a) Financement direct des investissements

Les questions de cette section ont pour but d'enregistrer les investissements réalisés par votre canton en faveur des hôpitaux, sans que les coûts ne soient ensuite répercutés (totalement) sur les hôpitaux.

a.1) Votre canton a-t-il financé directement des investissements en 2015 et/ou 2016?

Oui

Non

Je ne sais pas

a.2) Si oui, quelles contributions votre canton a-t-il versées?

Veillez indiquer les montants en francs.

Total pour le canton

	2015	2016
	[CHF]	[CHF]

b) Financement indirect de CUI par des conditions privilégiées Les questions de cette section ont pour but de vous aider à enregistrer les conditions privilégiées concernant les CUI que votre canton accorde aux hôpitaux. Exemples : Votre canton met gratuitement (ou inférieur a valeur du marché) un terrain à bâtir à la disposition d'un hôpital. Ou : Votre canton accorde un taux d'intérêt pour un hôpital, qui est inférieur a celui du marché. b.1) En 2015 et/ou 2016, votre canton a-t-il financé indirectement les CUI des hôpitaux (par exemple par le biais de conditions de location ou de crédit privilégiées)? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/>	Total pour le canton			
	2015 [CHF]	2016 [CHF]	Valeur exacte	Estimation approximative
b.2) Si oui, quelle est l'étendue (financière) des conditions privilégiées pour les catégories énumérées ci-dessous? Veillez indiquer le montant (financier) en francs des subventions accordées par votre canton par catégorie. Si vous ne pouvez pas chiffrer le montant exact, vous pouvez également donner une estimation très approximative. Veillez également indiquer s'il s'agit d'une valeur exacte ou d'une estimation approximative (cocher).				
Crédit avec un taux d'intérêt préférentiel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions de location privilégiées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de terrain			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace pour d'autres conditions privilégiées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace pour d'autres conditions privilégiées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS: influence éventuelle des activités de sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS

Explication: Les coûts pertinents pour la détermination du tarif AOS sont ceux qui sont assimilés aux coûts pertinents pour l'évaluation comparative dans le domaine stationnaire des soins somatiques aigus et qui ont été considérés comme des coûts «imputables» dans le domaine stationnaire de la psychiatrie et de la réadaptation.

Ces coûts résultent d'une valeur calculée à partir d'un modèle de calcul tarifaire et doivent être distingués des autres blocs de coûts (p. ex. les coûts imputés à l'assurance complémentaire, les coûts imputés à des tiers, PIG) au sens de la loi sur l'assurance maladie et du Tribunal administratif fédéral. Après une comparaison de l'efficacité (et prise en compte du renchérissement), ces coûts doivent être pris en charge conjointement par les cantons et l'assurance de base dans le cadre du financement dual fixe.

Le bloc de questions 4 a pour but de fournir des informations sur les interactions qui pourraient exister entre les activités de financement cantonales de votre canton et les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS.

Exemples : *Comment les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS pourraient-ils être affectés si les contributions cantonales pour PIG sont inférieures respectivement supérieures aux coûts des prestations ? Ou : Comment les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS pourraient-ils être affectés*

a) Domaine PIG (ou financement supplémentaire et autres prestations financées par le canton)

a.1) Selon vous, l'activité de financement de votre canton dans le secteur des PIG influence-t-elle les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS?

Oui

Non

Je ne sais pas

a.2) Veuillez motiver votre réponse.

b) Domaine couverture des déficits

b.1) Selon vous, l'activité de financement de votre canton dans le domaine de la couverture des déficits influence-t-elle les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS?

Oui

Non

Je ne sais pas

b.2) Veuillez motiver votre réponse.

c) Domaine CUI

c.1) Selon vous, l'activité de financement de votre canton dans le domaine des CUI (à l'exception de la rémunération relative à chaque acte) influence-t-elle les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS?

Oui

Non

Je ne sais pas

c.2) Veuillez motiver votre réponse.

Parallèlement à la feuille Excel « Canton » qui a permis de relever des données condensées par canton et des informations qualitatives, les feuilles Excel « Donnéeshospitalière2015 » et « Donnéeshospitalière2016 » ont recensé des données quantitatives au niveau des hôpitaux. Nous avons indiqué aux cantons qu'ils pouvaient aussi nous adresser des fichiers de données avec les informations correspondantes plutôt que de compléter le questionnaire.

9 Annexe C : résultats de l'enquête menée auprès des cantons : prestations cantonales

Figure 9-1: Contributions financières cantonales par canton et par prestation, en CHF

NoCat	Prestations déclarées	2015	2016	Titre
ZH				
2	Forschung	100'000'000	100'000'000	inconnu
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	25'333'800	26'590'600	PIG
24	§11a SPFG: stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr	12'738'000	11'498'000	PIG
19	§11b SPFG: spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab vollendetem 18. Lebensjahr in psychiatrischen Kliniken	17'381'000	20'021'000	PIG
26	§11c SPFG: in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen	4'009'600	3'741'000	PIG
25	§11d SPFG: Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden	12'026'000	12'282'500	PIG
25	§11e SPFG: Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden	3'653'000	3'272'000	PIG
BE				
1	Universitäre Lehre	106'836'400	107'122'700	PIG
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	13'837'512	19'482'785	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	14'406'438	15'649'197	Aut.
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	3'966'259	3'981'784	FS
18	Schwangerschaftsberatung	1'561'000	1'589'118	FS
18	Integrierte Versorgung Psychiatrie (UPD, SPJBB)	6'824'594	6'824'594	FS
25	Innovationen	2'918'000	2'706'828	FS
23	Bewachungsstation	2'010'000	1'780'000	FS
22	Zweisprachigkeit	0	300'000	FS
24	Kinderschutzstelle/Kindertelefon	566'000	566'000	FS
25	Migrationssprechstunde	0	384'000	FS
25	Aufbewahrung Archive ehemaliger Spitäler	47'000	47'000	FS
25	Anschubfinanzierung Anstellung Peer-Mitarbeitende Psychiatrie bzw. ICM	41'100	79'600	FS
21	Organspendekoordination	427'000	426'940	FS
19	ambulante Konsultationsstunden Psychiatrie	15'548'180	15'979'450	FS
19	Tagesklinische Pflage tage Psychiatrie	19'412'525	20'208'775	FS
LU				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	5'692'500	6'050'250	PIG
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'223'000	3'223'000	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'200'000	1'080'000	PIG
12	Bevölkerungsschutz	500'000	500'000	PIG
15	Praxisassistentenprogramm	652'182	752'794	PIG
19	Sozialpsychiatrie inkl. Tarmed-TPW-Unterdeckung	5'500'000	5'500'000	PIG
25	Drop-in	850'000	850'000	PIG
19	Projekt Abbau Wartezeit ambulante Behandlungen Psychiatrie	110'000	110'000	PIG
25	Anschubfinanzierung Memory Clinic	150'000	150'000	PIG
24	Kinderschutz	300'000	300'000	PIG
25	Projekt Notfallpforte Psychiatrie	250'000	250'000	PIG

NoCat	Prestations déclarées	2015	2016	Titre
UR				
1	Universitäre Lehre	491'178	494'289	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	272'416	870'000	FS
7	Notfallversorgung	1'000'000	600'000	PIG
12	Bevölkerungsschutz	10'000	10'000	PIG
5	Sicherstellung ambulante Spitalversorgung aus regionalpolitischen Gründen	800'000	1'900'000	PIG
5	Abgeltung nicht kostendeckender stationärer Tarife aus regionalpolitischen Gründen	2'601'000	1'926'000	PIG
SZ				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'648'240	1'712'746	PIG
17	Palliative Care (Leerbettenfinanzierung, Aufbau Palliativstation, Betrieb Kompetenzzentrum im Rahmen eines 5jährigen Pilotprojektes)	317'738	135'269	PIG
15	Förderungsbeiträge für die Ausbildung Pflegeberufe	896'000	976'000	PIG
OW				
1	Universitäre Lehre	0	390'564	PIG
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	0	3'840'816	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	0	436'322	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	0	6'086	PIG
10	Sozialdienstliche Leistungen	0	117'196	PIG
13	Spitalseelsorge	0	196'891	PIG
26	Globalkredit 2015 in ähnlicher Grössenordnung wie Total Beiträge 2016	4'987'875	0	
NW				
1	Universitäre Lehre	180'000	373'000	PIG
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'540'000	3'460'000	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	750'000	455'000	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	0	10'000	inconnu
10	Sozialdienstliche Leistungen	100'000	145'000	PIG
13	Spitalseelsorge	100'000	125'000	PIG
15	Ärztliche Praxisassistenz	40'000	40'000	FS
6	Mobile Sanitätshilfsstelle	10'000	10'000	FS
GL				
1	Universitäre Lehre	x	x	
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	x	x	
5	Sonstige Vorhalteleistungen	x	x	
6	Rettungswesen/Notruf 144	x	x	
26	Total Entschädigung GWL für die oben genannten Leistungen (keine Aufteilung der Kosten auf einzelne Leistungen in den Jahren 2015 & 2016)	5'500'000	4'500'000	
ZG				
1	Universitäre Lehre	991'092	1'056'448	PIG
5	Entschädigung der Zustskosten für die Fürsorgerische Unterbringung (Vorhaltekosten unbeschränkte Aufnahmepflicht und Mehrkosten der FU-Fälle)	286'885	428'076	PIG
FR				
1	Formation universitaire	6'580'000	6'468'710	PIG
2	Recherche	320'000	330'000	PIG
26	Autres prestations, hors achats prestations LAMAL / AI	66'950'837	61'199'892	Aut.

NoCat	Prestations déclarées	2015	2016	Titre
SO				
1	Universitäre Lehre	390'000	575'000	PIG
2	Forschung	50'000	50'000	PIG
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	3'060'000	3'330'000	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	6'498'000	6'464'000	Aut.
7	Notfallversorgung	1'497'000	1'483'000	Aut.
10	Sozialdienstliche Leistungen	425'000	425'000	PIG
11	Prävention/Gesundheitsförderung	435'000	448'000	inconnu
12	Bevölkerungsschutz	1'600'000	1'600'000	PIG
13	Spitalseelsorge	595'000	586'000	PIG
19	Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung	13'102'000	12'549'000	Aut.
25	Passarellebetten Langzeitpflege	1'343'000	1'405'000	Aut.
17	Spezialisierte stationäre Palliative Care	855'000	855'000	Aut.
25	Akut- und Übergangspflege	140'000	140'000	Aut.
25	Förderung Hausarztmedizin	540'000	340'000	Aut.
21	Transplantationskoordinatoren	30'000	30'000	Aut.
15	Gesundheitsberufe Späteinsteigende	864'000	864'000	Aut.
16	Kantonale Pensionskasse	6'850'000	6'850'000	Aut.
16	Lohnsystem GAV	7'700'000	5'200'000	Aut.
24	Kinderkrippen	2'050'000	0	Aut.
15	IV-Aus- und Weiterbildung	580'000	590'000	Aut.
BS				
1	Universitäre Lehre	60'755'200	37'155'200	PIG
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	14'006'927	14'182'535	PIG
5	Sonstige Vorhalteleistungen	410'000	300'000	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'340'173	1'264'000	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	160'000	126'000	PIG
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	1'180'160	1'255'000	PIG
10	Sozialdienstliche Leistungen	4'400'000	4'400'000	PIG
13	Spitalseelsorge	790'000	790'000	PIG
19	ungedekte Kosten für spitalambulante Leistungen	5'486'000	5'003'000	PIG
19	ungedekte Kosten für tagesklinische Leistungen	4'139'119	4'126'862	PIG
18	Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen	2'600	2'700	PIG
18	Schwangerschaftsberatungsstelle	56'000	69'600	PIG
25	Langzeitpflege im Spital	3'070'108	385'038	PIG
21	Transplantationskoordination	130'000	70'000	PIG
25	Antidotversorgung	0	14'073	PIG
27	universitäre Lehre und Forschung (Gelder der Uni Basel)	78'060'550	88'984'157	inconnu
BL				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	5'965'866	5'879'323	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	441'917	441'917	PIG
7	Notfallversorgung	10'352'967	10'352'967	FS
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	415'000	415'000	FS
10	Sozialdienstliche Leistungen	3'758'891	3'758'891	FS
11	Prävention/Gesundheitsförderung	235'226	235'226	FS
19	Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	4'599'000	4'425'000	FS
21	Transplantationskoordination	10'000	10'000	FS
22	Dolmetscherdienste	309'558	309'558	FS
19	Psychiatrische Tagesklinik	937'409	937'409	FS
15	Weiterbildung Psychologen	360'990	360'990	FS
18	Spitalexterne Onkologiepflege	187'253	187'253	FS
6	Medizinische Notrufzentrale	468'132	468'132	FS

NoCat	Prestations déclarées	2015	2016	Titre
SH				
1	Universitäre Lehre	915'000	898'500	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'525'000	1'590'000	Aut.
7	Notfallversorgung	1'500'000	1'500'000	FS
10	Sozialdienstliche Leistungen	165'000	165'000	FS
11	Prävention/Gesundheitsförderung	305'000	305'000	Aut.
19	Ambulante Leistungen Psychiatrie (Pauschalbeitrag)	1'990'000	1'990'000	FS
15	Ausbildungen HF / FH (Pflege, Physio u.a.)	1'494'000	1'422'000	Aut.
25	Anlagenutzung ausserhalb KVG-Spitalfinanzierung (Übergangs- und Langzeitpflege, Kinder-, Jugend- und Sozialpsychiatrie etc.)	3'010'050	0	Aut.
25	Übriges	407'406	412'504	Aut.
AR				
1	Universitäre Lehre	254'000	254'000	PIG
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	837'000	994'000	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	500'000	650'000	PIG
13	Spitalseelsorge	110'000	175'000	PIG
AI				
1	Universitäre Lehre	16'051	12'442	PIG
2	Forschung	4'482	3'667	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	500'000	500'000	PIG
7	Notfallversorgung	1'000'000	1'000'000	PIG
SG				
1	Universitäre Lehre	11'328'408	11'456'113	PIG
2	Forschung	1'997'193	1'962'271	PIG
5	Sonstige Vorhalteleistungen	146'005	509'397	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	99'730	99'730	PIG
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	402'630	364'580	PIG
12	Bevölkerungsschutz	0	225'000	PIG
19	Betrieb psychiatrischer Ambulatorien (nicht kostendeckende Tarife)	8'686'795	9'524'810	FS
19	Betrieb geriatrischer und psychiatrischer Tageskliniken (nicht kostendeckende Tarife)	6'072'784	6'909'339	FS
25	Modellprogramme Psychiatrie	200'000	0	PIG
25	Beitrag Ostschweizer Kinderspital (inkl. Romerhuus) wegen nicht kostendeckender ambulanter und stationärer Tarife	6'434'199	6'537'946	FS
GR				
1	Universitäre Lehre	5'457'804	5'222'512	PIG
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	5'088'257	4'619'593	PIG
5	Sonstige Vorhalteleistungen	14'580'400	14'019'527	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	2'880'420	2'800'030	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	115'000	115'000	PIG
10	Sozialdienstliche Leistungen	1'548'100	1'543'150	PIG
11	Prävention/Gesundheitsförderung	640'982	1'035'174	PIG
12	Bevölkerungsschutz	245'002	247'077	PIG
13	Spitalseelsorge	323'450	520'480	PIG
23	Rechtsmedizin	360'000	400'000	PIG

NoCat	Prestations déclarées	2015	2016	Titre
AG				
1	Universitaire Lehre	1'374'580	1'503'728	PIG
2	Forschung	2'704'590	28'000	PIG
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	9'456'018	9'806'805	PIG
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'700'000	1'800'000	PIG
8	Geschützte Spitalbereiche	110'000	110'000	PIG
24	DGS Kinderschutz	1'075'500	1'176'000	PIG
18	Sektorisierte Versorgung Psychiatrie	10'769'460	10'986'160	PIG
20	Pauschalbeitrag zur Umsetzung des KESR (Kindes- und Erwachsenenenschutzrecht)	500'000	500'000	PIG
25	Heroinabgabestelle (HAG)	492'567	426'123	PIG
TG				
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	1'100'000	PIG
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	2'861'933	3'246'215	PIG
12	Bevölkerungsschutz	40'000	40'000	PIG
27	Universitäre Lehre und Forschung (innerkantonale Listenspitäler)	3'688'500	3'955'200	PIG
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten (TG-Kinder in ausserkantonale Spitälern und Kliniken)	140'765	147'745	Aut.
27	Universitäre Lehre und Forschung an ausserkantonalen Spitälern	980'749	1'000'789	PIG
17	Palliative Care Beiträge nicht kostendeckende Tarife Palliativstation und Mobile Einheit Palliative Plus	2'400'000	2'400'000	PIG
18	Ostschweizer Kinderspital nicht kostendeckende Tarife Kindermedizin und -chirurgie	640'658	736'635	PIG
TI				
3	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	4'489'150	4'538'500	PIG
7	Services d'urgences	2'700'000	1'350'000	PIG
11	Prévention / promotion de la santé	995'600	995'600	PIG
12	Protection de la population	200'000	200'000	PIG
21	Coordination explantation d'organes	45'300	45'300	PIG
GE				
1	Formation universitaire	40'672'942	34'195'269	Aut.
2	Recherche	59'534'852	67'440'533	Aut.
3	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	90'073'636	86'491'109	Aut.
5	Autres prestations de mise à disposition	54'387'255	51'762'612	PIG
6	Ambulances et CASU 144	4'454'663	5'262'149	PIG
7	Services d'urgences	29'308'408	34'825'422	PIG
10	Services sociaux	3'540'568	3'545'486	PIG
11	Prévention / promotion de la santé	8'190'509	8'224'511	PIG
12	Protection de la population	624'691	624'691	PIG
13	Pastorale hospitalière	155'278	155'278	PIG
15	Autres formations	842'844	2'497'160	PIG
23	Médecine légale	2'081'477	2'081'477	PIG
18	Produits d'origine humaine	2'326'812	2'070'381	PIG
23	Soins aux détenus	31'976'162	29'438'014	PIG

Légende de la colonne « Titre » :

PIG = Prestation financée sous titre « PIG »

FS = Prestation financée sous le titre « financement supplémentaire »

Aut. = Prestation financée sous un autre titre (c.-à-d., ni « PIG » ni « financement supplémentaire »)

Rouge = Corrections / adaptations après demande de précision au canton

Figure 9-2: Contributions financières cantonales par catégorie de prestations et par canton, en millions de francs, pour l'année 2015

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
AG	4.1	9.5			1.7	0.1	1.1						10.8	0.5			0.5		28.2
AI	0.0				1.5														1.5
AR	0.3	0.8			0.5			0.1											1.7
BE	106.8	13.8			14.4		4.5				35.0		8.8			2.0	3.0		188.4
BL		6.0			11.3		0.4	3.8	0.2	0.4	5.5		0.2		0.3				28.0
BS	138.8	14.0		0.4	1.3	0.2	1.2	5.2			9.6		0.2				3.1		174.0
FR	6.9																	67.0	73.9
GE	100.2	90.1		54.4	33.8			3.7	8.8	0.8			2.3			34.1			328.2
GL																		5.5	5.5
GR	5.5		5.1	14.6	2.9	0.1		1.9	0.9							0.4			31.2
JU																			
LU		5.7	3.2		1.2		0.3		0.5	0.7	5.6						1.3		18.4
NE																			
NW	0.2		3.5		0.8			0.2		0.0									4.7
OW																		5.0	5.0
SG	13.3			0.1		0.1	0.4				14.8						6.6		35.4
SH	0.9				3.0			0.2	0.3	1.5	2.0						3.4		11.3
SO	0.4	3.1			8.0		2.1	1.0	2.0	16.0	13.1	0.9	0.0				2.0		48.6
SZ		1.6								0.9		0.3							2.9
TG	4.7				1.1		3.0		0.0			2.4	0.6						11.9
TI		4.5			2.7				1.2				0.0						8.4
UR	0.5			3.4	1.3				0.0										5.2
VD																			
VS																			
ZG	1.0			0.3															1.3
ZH	100.0	25.3					12.7				17.4						15.7	4.0	175.1
Total	483.6	174.4	11.9	73.2	85.4	0.5	25.7	16.0	14.0	20.3	103.0	3.6	23.0	0.5	0.3	36.4	35.6	81.4	1188.8

Figure 9-3: Contributions financières cantonales par catégorie de prestations et par canton, en francs, par personne assurée, 2015

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
AG	6.2	14.4			2.6	0.2	1.6						16.4	0.8			0.7		42.8
AI	1.3				93.5														94.8
AR	4.6	15.1			9.0			2.0											30.7
BE	105.1	13.6			14.2		4.5				34.4		8.7			2.0	3.0		185.4
BL		21.1			39.9		1.5	13.3	0.8	1.3	19.6		0.7		1.1				99.3
BS	747.2	75.4		2.2	7.2	0.9	6.4	27.9			51.8		1.0				16.5		936.5
FR	22.4																	217.7	240.2
GE	223.4	200.8		121.3	75.3			8.2	19.7	1.9			5.2			75.9			731.7
GL																		136.0	136.0
GR	27.0		25.2	72.2	14.3	0.6		9.3	4.4							1.8			154.7
JU																			
LU		14.2	8.1		3.0		0.7		1.2	1.6	14.0						3.1		46.1
NE																			
NW	4.3		84.0		18.0			4.7		0.9									112.0
OW																		132.5	132.5
SG	26.6			0.3		0.2	0.8				29.5						13.3		70.7
SH	11.5				37.9			2.1	3.8	18.7	24.9						42.8		141.6
SO	1.6	11.4			29.8		7.6	3.8	7.6	59.6	48.8	3.2	0.1				7.5		181.1
SZ		10.6								5.8		2.0							18.5
TG	17.5				4.1		11.2		0.1			9.0	2.4						44.3
TI		12.8			7.7				3.4				0.1						24.1
UR	13.6			94.0	35.2				0.3										143.0
VD																			
VS																			
ZG	8.1			2.3															10.4
ZH	68.5	17.4					8.7				11.9						10.7	2.7	120.0
Total	69.8	25.2	1.7	10.6	12.3	0.1	3.7	2.3	2.0	2.9	14.9	0.5	3.3	0.1	0.0	5.3	5.1	11.8	171.5

Figure 9-4: Contributions financières cantonales selon la catégorie de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2015

Contributions financières cantonales en mio. CHF																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence-ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention-protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	198.7	96.0	54.4	33.8	0.7	3.7	8.8	0.8					3.3		36.1	2.9		439.2	
Hôpitaux de soins généraux	23.4	32.2	17.8	14.8	48.9	0.3	3.7	3.7	5.0	18.5	27.0	3.6	4.1		0.4	5.5	5.5	214.4	
Cliniques psychiatriques	10.5	4.0	0.6	3.6	1.9	6.8	3.5	0.2	0.4	44.1	14.3	0.5	0.3		1.9			92.6	
Cliniques de réadaptation	0.6	1.0																1.6	
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	1.0	0.9							0.0	0.3			1.0			6.4		9.7	
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	0.1	0.2																0.3	
Résultat global	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5	757.8
Contributions financières cantonales en % de la charge totale																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence-ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention-protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	6.5%	3.2%	1.8%	1.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%					0.1%		1.2%	0.1%		14.4%	
Hôpitaux de soins généraux	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.1%	0.1%	2.2%	
Cliniques psychiatriques	0.9%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	3.8%	1.2%	0.0%	0.0%		0.2%			8.0%	
Cliniques de réadaptation	0.1%	0.1%																0.2%	
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	0.2%	0.1%							0.0%	0.1%			0.2%		1.1%			1.6%	
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	0.0%	0.0%																0.1%	
Résultat global	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.7%	
Contributions financières cantonales en CHF par patient																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence-ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention-protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Hôpitaux universitaires	2'001	967	0	548	340	0	7	37	89	8	0	0	33	0	0	363	29	0	4'424
Hôpitaux de soins généraux	38	53	29	24	80	1	6	6	8	30	44	6	7	0	0	1	9	9	350
Cliniques psychiatriques	307	116	18	106	55	0	198	103	7	11	1'285	0	417	15	9	0	57	0	2'701
Cliniques de réadaptation	15	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	39	34	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	42	0	0	0	255	0	383
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Résultat global	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7	897

Figure 9-5: Contributions financières cantonales selon l'organisme responsable et la catégorie de prestations pour l'année 2015

Contributions financières cantonales en mio. CHF	Catégorie de prestations																	Résultat global	
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG		Disponible uniquement sous forme agrégée
public	123.4	105.7	11.5	61.7	57.1	0.1	4.2	8.2	11.2	2.9	37.1		6.5		0.3	34.1	4.8		468.7
privé-public	109.8	24.6	6.9	9.8	27.4	0.2	6.5	2.7	2.9	16.9	25.0	3.6	15.1	0.5		2.4	12.0	5.5	271.7
privé	1.1	3.8		1.3			0.6			0.0	9.2		1.2				0.1		17.4
Résultat global	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5	757.8
Contributions financières cantonales en % de la charge totale	Catégorie de prestations																	Résultat global	
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG		Disponible uniquement sous forme agrégée
public	2.0%	1.7%	0.2%	1.0%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.6%		0.1%		0.0%	0.5%	0.1%		7.5%
privé-public	1.8%	0.4%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%		0.0%	0.2%	0.1%	4.4%
privé	0.0%	0.1%		0.0%			0.0%			0.0%	0.3%		0.0%				0.0%		0.5%
Résultat global	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.7%
Contributions financières cantonales en CHF par patient	Catégorie de prestations																	Résultat global	
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG		Disponible uniquement sous forme agrégée
public	426	365	40	213	197	0	14	28	39	10	128	0	22	0	1	118	16	0	1'619
privé-public	317	71	20	28	79	1	19	8	8	49	72	10	44	1	0	7	35	16	784
privé	5	18	0	6	0	0	3	0	0	0	44	0	6	0	0	0	0	0	83
Résultat global	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7	897

Figure 9-6: Contributions financières cantonales selon la taille de l'hôpital et la catégorie de prestations pour l'année 2015

Contributions financières cantonales en mio. CHF																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
jusqu'à 20 lits	0.2	0.3	0.3	2.1	2.3	0.0		0.1	0.1		0.3								5.6
de 20 à 60 lits	1.8	0.9	3.7	5.1	1.6	0.1	0.4	0.8	0.4	0.0	7.2		0.6				0.1		22.6
de 60 à 120 lits	2.8	4.9	7.4	3.4	9.3	0.0	0.2	0.5	0.0	0.9	7.8	0.3	3.0				6.4	5.5	52.6
de 120 à 250 lits	4.6	6.4		2.3	7.4	0.0	2.5	3.6	0.2	0.4	18.8		3.2		0.3		0.2		50.1
plus de 250 lits	224.9	121.8	7.0	59.8	63.8	0.2	8.1	5.9	13.4	18.4	37.3	3.3	16.0	0.5		36.4	10.1		626.9
Résultat global	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5	757.8
Contributions financières cantonales en % de la charge totale																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
jusqu'à 20 lits	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.9%	0.0%		0.0%	0.0%		0.1%								2.2%
de 20 à 60 lits	0.2%	0.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.8%		0.1%				0.0%		2.6%
de 60 à 120 lits	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%				0.3%	0.2%	2.3%
de 120 à 250 lits	0.2%	0.2%		0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%		0.1%		0.0%		0.0%		1.8%
plus de 250 lits	2.3%	1.2%	0.1%	0.6%	0.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%		0.4%	0.1%		6.3%
Résultat global	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.7%
Contributions financières cantonales en CHF par patient																			
	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
jusqu'à 20 lits	11	19	18	129	142	2	0	4	4	0	18	0	0	0	0	0	0	0	348
de 20 à 60 lits	32	15	66	91	29	1	7	14	6	0	127	0	10	0	0	0	2	0	401
de 60 à 120 lits	19	33	50	23	64	0	1	4	0	6	54	2	20	0	0	0	44	38	359
de 120 à 250 lits	31	43	0	16	50	0	17	25	2	2	127	0	22	0	2	0	1	0	340
plus de 250 lits	469	254	15	125	133	0	17	12	28	39	78	7	33	1	0	76	21	0	1'308
Résultat global	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7	897

10 Annexe D : résultats de l'enquête menée auprès des cantons : prestations cantonales par hôpital

Figure 10-1: Contributions financières cantonales par hôpital, année 2015, en millier de francs

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
AG	1'375	9'456	2'705		1'700	110	1'076						10'769	500			493		28'183
Psychiatrische Dienste Aargau AG	52	630	603										9'165	500			493		11'443
Kantonsspital Aarau AG	684	4'037	1'238		1'700	30	581												8'271
Kantonsspital Baden AG	370	1'974	863			30	495												3'732
Schützen Rheinfelden AG Klinik & Ambulatorium		95											618						713
Klinik Barmelweid AG	30	254											407						691
Klinik Im Hasel AG		47											579						626
Kreisspital für das Freiamt	51	529				30													610
Gesundheitszentrum Fricktal	95	494				20													609
Spital Zofingen AG	27	343																	370
RehaClinic Zurzach		214																	214
Asana Gruppe AG Spital Menziken	41	124																	165
Hirslanden Klinik Aarau		164																	164
Reha Rheinfelden	2	156																	158
Rehaklinik Bellikon	1	141																	142
Asana Gruppe AG Spital Leuggern	22	120																	142
aarReha Schinznach Rehabilitation, Rheumatologie	1	134																	135
Klinik Villa im Park AG																			
RehaClinic Baden																			
Bad Schinznach AG Privat-Klinik Im Park																			
Geburtshus Storchensächt AG																			
Privatklinik SALINA Salina Medizin AG																			
Klinik für Schlafmedizin																			
Klinik für Suchttherapie Drogenentzug / Übergang / Krisenintervention																			
AI					1'500														1'500
Kantonales Spital Appenzell					1'500														1'500
Hof Weissbad AG Nachbehandlungs-Zentrum																			
AR		766			500			110											1'376
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau		538			500			110											1'148
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum		97																	97

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Rheinburg-Klinik AG		50																	50
Klinik Gais AG Kardiologie Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie		49																	49
Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG		32																	32
Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG																			
Berit Paracelsus-Klinik AG																			
BE	106'836	13'838			14'406		4'532				34'961		8'813			2'010	3'006		188'402
Insel Gruppe AG (universitaire)	98'465	5'954					682						997			2'010	2'918		111'026
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)	7'870	810					3'415				16'263		2'690						31'048
Spital STS AG	56	1'535			969						4'092		1'379						8'032
Regionalspital Emmental AG	49	649			2'046						3'176		996				21		6'937
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	4	525			3'999						1'750		387						6'666
Services Psychiatriques Jura Bernois - Bienne-Seeland (SPJBB)		260					173				4'700		1'256						6'388
SRO Spital Region Oberaargau AG	54	653			2'040						2'557		454				41		5'798
Insel Gruppe AG (non universitaire)	157	1'042			2'483												26		3'708
Hôpital du Jura bernois SA		275			2'870								65						3'210
Spitalzentrum Biel AG	107	654											589						1'350
Lindenhof AG	15	495									313								822
Privatklinik Wyss AG		49									643								692
Psychiatriezentrum Münsingen	60	260					262												582
Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG		149										386							535
Stiftung südhang Klinik für Suchttherapien											438								438
Stiftung für ganzheitliche Medizin		36									346								382
Soteria Bern											298								298
Hirslanden Bern AG		260																	260
Berner Reha Zentrum AG		99																	99
Berner Klinik Montana (Stiftung)		91																	91
Fürsorgeverein Bethesda		42																	42
Klinik Schönberg AG																			
Rehaklinik Hasliberg AG																			
Kurklinik Eden AG																			
Klinik Wysshölzli Marie Sollberger-Stiftung																			
Stiftung Diaconis Palliative Care																			
Privatklinik Linde AG																			
Reha-Pflegeklinik Eden AG																			
Stiftung Klinik Selhofen																			

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Geburtshaus Luna AG																			
Klinik Hohmad AG																			
Siloah AG																			
BL		5'119			11'263			3'525	235	361	937		187		310				21'938
Kantonsspital Baselland		3'932			9'380								187						13'500
Psychiatrie Baselland		749			1'883			3'525	235	361	937				310				8'000
Klinik Arlesheim AG		221																	221
Vista Klinik		91																	91
Hirslanden Klinik Birshof		64																	64
Praxisklinik Rennbahn AG		62																	62
Klinik ESTA																			
Geburtshaus Tagmond GmbH																			
Geburtshaus Ambra																			
Hospiz im Park																			
Ergolz-Klinik																			
Ita Wegman Geburtshaus																			
GE	100'208	90'074		54'387	33'763			3'696	8'815	843			2'327			34'058			328'170
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	100'208	90'074		54'387	33'763			3'696	8'815	843			2'327			34'058			328'170
Clinique la Colline																			
Maison de naissance La Roseaie																			
Espace pour une autre prestation																			
Clinique de Joli-Mont																			
Clinique Belmont																			
Clinique de la Plaine																			
Clinique Les Hauts d'Anières																			
Clinique de Maisonneuve SA																			
Clinique de Carouge																			
Hôpital de la Tour																			
Clinique des Grangettes SA																			
Nouvelle Clinique Vert-Pré																			
Clinique Générale-Beaulieu																			
Clinique Genevoise de Montana																			
GL	0		0	0	0														5'500
Kantonsspital Glarus	0		0	0	0														5'500
RehaClinic Glarus																			5'500

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
RehaClinic Braunwald																			
GR	5'458		5'088	14'580	2'880	115		1'872	886							360			31'239
Kantonsspital Graubünden	2'699		1'102	5'455	459	25		1'034	464							360			11'599
Spital Oberengadin	484		780	1'615	296	10		185	72										3'441
Spital Davos AG Akutabteilung	312		1'166	795	173	10		160	52										2'668
Psychiatrische Dienste Graubünden	430			1'900															2'330
Regionalspital Surselva AG	288		704	795	273	10		152	79										2'300
Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	158		463	645	408	10		68	35										1'787
Flury Stiftung Spital Schiers	193		420	645	206	10		104	55										1'632
Spital Thusis	209		159	645	280	10		98	59										1'459
Kinder- & Jugendpsychiatrie Graubünden, Jugendstation Chur	23			1'300															1'323
Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	34		65	395	203	10		30	26										763
Center da Sanadad Savognin SA	76		127	145	184	10		29	17										587
Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	36		47	145	213	10		9	14										475
Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	3		56	100	186			3	14										361
Hochgebirgsklinik Davos	187																		187
Zürcher RehaZentrum Davos	186																		186
Klinik Gut St. Moritz AG	114																		114
Rehabilitationszentrum Seewis Klinik für Herz- & Kreislauferkrankungen	28																		28
Clinica Holistica Engiadina SA																			
reha andeer ag Rehabilitationsklinik																			
LU		5'693	3'223		1'200		300		500	652	5'610						1'250		18'428
Luzerner Kantonsspital		4'827	3'223		1'200		300		500	117									10'167
Luzerner Psychiatrie		498									5'610						1'250		7'358
Kantonale Ärztesgesellschaft										535									535
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG		251																	251
Hirslanden Klinik St. Anna AG		105																	105
Therapiezentrum Meggen		12																	12
Hirslanden Klinik Meggen																			
RehaClinic Sonnmatt Luzern																			
Cereneo AG Neurorehabilitationsklinik																			
Geburtshaus Terra Alta																			
Luzerner Höhenklinik Montana																			
NW	180		3'540		760			200		40									4'720
Kantonsspital Nidwalden	180		3'540		760			200		40									4'720

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Geburtshaus Stans																			
OW	391		3'841		436	6		314											4'988
Kantonsspital Obwalden	391		3'841		436	6		314											4'988
SG	13'346	71		146		100	403				14'760		641				6'634		36'100
Kantonsspital St. Gallen	8'786					40													8'826
Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord	556										7'633						100		8'289
Ostschweizer Kinderspital	603	71											641				6'434		7'749
Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum							403				6'810						100		7'313
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	1'390					29													1'419
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	684					26													710
Psychiatrie-Dienste Süd	472			146															618
Geriatrische Klinik St. Gallen	166										317								483
Spital Linth	419					5													424
Kliniken Valens	205																		205
Hirslanden Klinik Stephanshorn	65																		65
Thurklinik AG																			
Oberwaid AG Kurhotel & Privatklinik																			
Rosenklinik AG																			
Klinik St. Georg Goldach AG																			
Clinic Bad Ragaz																			
SH	915				3'025			165	305	1'494	1'990						3'417		11'311
Spitäler Schaffhausen	915				3'025			165	305	1'494	1'990						3'417		11'311
Hirslanden Klinik Belair																			
SO	440	3'060			7'995		2'050	1'020	2'035	15'994	13'102	855	30				2'023		48'604
Solothurner Spitäler AG	440	2'925			7'995		2'050	1'020	2'035	15'994	13'102	855	30				2'023		48'469
Pallas Kliniken AG		135																	135
Privatklinik Obach AG																			
SZ		1'648								896		318							2'862
Spital Schwyz		648								480		318							1'446
Spital Lachen		831								255									1'086
Spital Einsiedeln		150								135									285
Seeklinik Brunnen AG		19								26									45
TG	3'689				1'100		3'003		40			2'400							10'231
Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	2'643				1'100		3'003		40			2'400							6'501
Spital Thurgau AG Psychiatrische Klinik Münsterlingen	549						2'342												2'891

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Clenia Littenheid AG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	383						201												584
Diverse							141												141
Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental	114																		114
Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum																			
Perlavita AG																			
Klinik Aadorf AG Klinische Psychotherapie																			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG																			
Klinik Schloss Mammern AG																			
Venenklinik Bellevue AG																			
Klinik Seeschau AG																			
kneipp-hof Dussnang AG Rehabilitationsklinik																			
TI	4'489				2'700				1'196				45						8'430
EOC Ente ospedaliero cantonale	3'385				2'700				1'196				45						7'326
Cardiocentro Ticino (CCT)	271																		271
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco	253																		253
Clinica Santa Chiara SA	170																		170
Clinica psichiatrica cantonale	161																		161
Clinica Santa Croce SA	62																		62
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago	56																		56
Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi	54																		54
Clinica Viarnetto	51																		51
Clinica fondazione G. Varini	28																		28
Clinica Ars Medica GSMN Ticino SA																			
Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce																			
Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA																			
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco																			
UR	491			3'401	1'272				10										5'175
Kantonsspital Uri	491			3'401	1'272				10										5'175
ZG	991			287															1'278
Zuger Kantonsspital AG	789																		789
Psychiatrische Klinik Zugersee	86			287															373
Klinik Adelheid AG	76																		76
Klinik Meissenberg AG	40																		40
Andreas Klinik																			

Figure 10-2: Contributions financières cantonales par hôpital, année 2016, en millier de francs

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
AG	1'532	9'807		1'800	110		1'176						10'986	500			426		26'337
Psychiatrische Dienste Aargau AG	150	817											9'165	500			426		11'058
Kantonsspital Aarau AG	645	4'025		1'800	30		576												7'076
Kantonsspital Baden AG	440	2'136			30		600												3'206
Klinik Barmelweid AG	18	225											532						775
Klinik Im Hasel AG		61											696						757
Schützen Rheinfelden AG Klinik & Ambulatorium		128											593						722
Kreisspital für das Freiamt	61	585			30														676
Gesundheitszentrum Fricktal	79	504			20														603
Spital Zofingen AG	34	330																	364
Hirslanden Klinik Aarau		190																	190
RehaClinic Zurzach		181																	181
Asana Gruppe AG Spital Menziken	44	120																	164
Reha Rheinfelden	32	120																	152
Asana Gruppe AG Spital Leuggern	25	115																	140
Rehaklinik Bellikon	3	135																	138
aarReha Schinznach Rehabilitation, Rheumatologie		134																	134
Geburtshus Storchenäscht AG																			
RehaClinic Baden																			
Klinik Villa im Park AG																			
Privatklinik SALINA Salina Medizin AG																			
Bad Schinznach AG Privat-Klinik Im Park																			
Klinik für Schlafmedizin																			
Klinik für Suchttherapie Drogenentzug / Übergang / Krisenintervention																			
AI					1'500														1'500
Kantonales Spital Appenzell					1'500														1'500
Hof Weissbad AG Nachbehandlungs-Zentrum																			
AR		928			650		175												1'753
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau		554			650		175												1'379
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum		130																	130
Klinik Gais AG Kardiologie Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie		88																	88
Berit Paracelsus-Klinik AG		87																	87
Rheinburg-Klinik AG		48																	48
Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG		21																	21

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agrégée	Résultat global
Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG																			
BE	107'123	19'483			15'649		4'548				36'188		8'841		300	1'780	3'217		197'129
Insel Gruppe AG (universitaire)	98'746	9'656			3'144		682						1'076			1'780	2'707		117'791
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)	7'870	1'215					3'427				17'000		2'690				384		32'586
Spital STS AG	62	1'316			1'369						4'037		1'391						8'175
Regionalspital Emmental AG	63	993			2'317						3'326		1'011				101		7'811
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	60	812			4'518						1'707		387						7'484
Services Psychiatriques Jura Bernois - Bienne-Seeland (SPJBB)		390					173				4'700		1'256		300				6'819
Spitalzentrum Biel AG	145	981									2'485		527						4'137
SRO Spital Region Oberaargau AG	72	939			2'111								454						3'576
Hôpital du Jura bernois SA		474			2'190								50						2'713
Lindenhof AG	15	758									431								1'205
Privatklinik Wyss AG		107									1'017								1'124
Psychiatriezentrums Münsingen	90	375					266												731
Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG		264									369								633
Stiftung südhang Klinik für Suchttherapien		6									520								526
Hirslanden Bern AG		496																	496
Soteria Bern											348								348
Stiftung für ganzheitliche Medizin		59									248								307
Siloah AG		252																	252
Berner Reha Zentrum AG		178																	178
Berner Klinik Montana (Stiftung)		134																	134
Fürsorgeverein Bethesda		61																	61
Insel Gruppe AG (non universitaire)																	26		26
Privatklinik Linde AG		15																	15
Kurklinik Eden AG																			
Geburtshaus Luna AG																			
Stiftung Diaconis Palliative Care																			
Reha-Pflegeklinik Eden AG																			
Stiftung Klinik Selhofen																			
Rehaklinik Hasliberg AG																			
Klinik Wysshölzli Marie Sollberger-Stiftung																			
Klinik Hohmad AG																			
Klinik Schönberg AG																			
BL		5'084			11'263			3'525	235	361	937		187		310				21'903
Kantonsspital Baselland		3'932			9'380								187						13'500

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global	
Psychiatrie Baselland		749			1'883			3'525	235	361	937				310				8'000	
Klinik Arlesheim AG		223																	223	
Vista Klinik		84																	84	
Praxisklinik Rennbahn AG		59																	59	
Hirslanden Klinik Birshof		37																	37	
Klinik ESTA																				
Geburtshaus Tagmond GmbH																				
Geburtshaus Ambra																				
Hospiz im Park																				
Ergolz-Klinik																				
Ita Wegman Geburtshaus																				
GE	101'636	86'491		51'763	40'088			3'701	8'849	2'497			2'070			31'519			328'614	
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	101'636	86'491		51'763	40'088			3'701	8'849	2'497			2'070			31'519			328'614	
Clinique la Colline																				
Maison de naissance La Roseraie																				
Espace pour une autre prestation																				
Clinique de Joli-Mont																				
Clinique Belmont																				
Clinique de la Plaine																				
Clinique Les Hauts d'Anières																				
Clinique de Maisonneuve SA																				
Clinique de Carouge																				
Hôpital de la Tour																				
Clinique des Grangettes SA																				
Nouvelle Clinique Vert-Pré																				
Clinique Générale-Beaulieu																				
Clinique Genevoise de Montana																				
GL	0		0	0	0														4'500	4'500
Kantonsspital Glarus	0		0	0	0														4'500	4'500
RehaClinic Glarus																				
RehaClinic Braunwald																				
GR	5'223		4'620	14'020	2'800	115		2'064	1'282						400				30'523	
Kantonsspital Graubünden	2'615		923	4'988	437	25		1'167	700						400				11'255	
Spital Oberengadin	433		754	1'609	286	10		207	105										3'404	
Spital Davos AG Akutabteilung	312		1'057	791	162	10		158	72										2'561	
Regionalspital Surselva AG	264		712	791	267	10		156	109										2'310	

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Psychiatrische Dienste Graubünden	372			1'850															2'222
Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	147		382	643	397	10		74	45										1'698
Flury Stiftung Spital Schiers	205		351	642	203	10		119	78										1'610
Spital Thusis	204		155	643	267	10		106	87										1'473
Kinder- & Jugendpsychiatrie Graubünden, Jugendstation Chur	31			1'280															1'311
Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	24		50	394	198	10		28	34										738
Center da Sanadad Savognin SA	24		122	144	199	10		37	20										556
Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	51		50	145	205	10		8	15										485
Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	77		62	100	178			3	15										434
Zürcher RehaZentrum Davos	191																		191
Hochgebirgsklinik Davos	138																		138
Klinik Gut St. Moritz AG	109																		109
Rehabilitationszentrum Seewis Klinik für Herz- & Kreislauferkrankungen	26																		26
Clinica Holistica Engiadina SA																			
reha andeer ag Rehabilitationsklinik																			
LU		6'050	3'223		1'080		300		500	753	5'610						1'250		18'766
Luzerner Kantonsspital		5'151	3'223		1'080		300		500										10'254
Luzerner Psychiatrie		462									5'610						1'250		7'322
Kantonale Ärztesgesellschaft									753										753
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG		278																	278
Hirslanden Klinik St. Anna AG		148																	148
Therapiezentrum Meggen		12																	12
Hirslanden Klinik Meggen																			
RehaClinic Sonnmatt Luzern																			
Cereneo AG Neurorehabilitationsklinik																			
Geburtshaus Terra Alta																			
Luzerner Höhenklinik Montana																			
NW	373		3'460		465	10		270		40									4'618
Kantonsspital Nidwalden	373		3'460		465	10		270		40									4'618
Geburtshaus Stans																			
OW	391		3'841		436	6		314											4'988
Kantonsspital Obwalden	391		3'841		436	6		314											4'988
SG	13'434	66		509		100	365		225		16'434		737				6'538		38'408
Kantonsspital St. Gallen	8'760			375		40			85										9'260
Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord	491										8'581								9'072
Ostschweizer Kinderspital	622	66							20				737				6'538		7'982

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum							365				7'398								7'763
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	1'486					29			60										1'575
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	656					26			40										722
Psychiatrie-Dienste Süd	558			134															693
Geriatrische Klinik St. Gallen	187										455								642
Spital Linth	402					5			20										427
Kliniken Valens	195																		195
Hirslanden Klinik Stephanshorn	64																		64
Oberwaid AG Kurhotel & Privatklinik	12																		12
Thurklinik AG																			
Rosenklinik AG																			
Klinik St. Georg Goldach AG																			
Clinic Bad Ragaz																			
SH	899				3'090			165	305	1'422	1'990						413		8'283
Spitäler Schaffhausen	899				3'090			165	305	1'422	1'990						413		8'283
Hirslanden Klinik Belair																			
SO	625	3'330			7'947			1'011	2'048	13'504	12'549	855	30				1'885		43'784
Solothurner Spitäler AG	625	3'150			7'947			1'011	2'048	13'504	12'549	855	30				1'885		43'604
Pallas Kliniken AG		180																	180
Privatklinik Obach AG																			
SZ		1'713								976		135							2'824
Spital Schwyz		648								480		135							1'263
Spital Lachen		915								295									1'210
Spital Einsiedeln		150								175									325
Seeklinik Brunnen AG										26									26
TG	3'955				1'100		3'394		40			2'400							10'889
Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	2'795				1'100		400		40			2'400							6'735
Spital Thurgau AG Psychiatrische Klinik Münsterlingen	574						2'548												3'122
Clenia Littenheid AG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	413						298												711
Diverse							148												148
Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental	111																		111
Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	63																		63
Perlavita AG																			
Klinik Aadorf AG Klinische Psychotherapie																			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG																			
Klinik Schloss Mammern AG																			

	R+FU	Formation postgrade	PIG pour des raisons de politique régionale	Prestations de mise à disposition	Urgence+ambulances	Zones hospitalière abritées	Prestations pour enfants	Prestations sociales	Prévention+protection	Prestations pour le personnel	Prestations ambulatoires	Soins palliatifs	Prestations pour les patients	Protection des enfants, protection des adultes	Multilinguisme	Médecine légale	Autres PIG	Disponible uniquement sous forme agréée	Résultat global
Venenklinik Bellevue AG																			
Klinik Seeschau AG																			
kneipp-hof Dussnang AG Rehabilitationsklinik																			
TI		4'539			1'350				1'196				45						7'129
EOC Ente ospedaliero cantonale		3'406			1'350				1'196				45						5'997
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco		272																	272
Cardiocentro Ticino (CCT)		266																	266
Clinica psichiatrica cantonale		152																	152
Clinica Santa Chiara SA		152																	152
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago		74																	74
Clinica Santa Croce SA		68																	68
Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		61																	61
Clinica Viarnetto		56																	56
Clinica fondazione G. Varini		32																	32
Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce																			
Clinica Ars Medica GSMN Ticino SA																			
Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA																			
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco																			
UR		494			3'826	1'470			10										5'800
Kantonsspital Uri		494			3'826	1'470			10										5'800
ZG		1'056			428														1'485
Zuger Kantonsspital AG		769																	769
Psychiatrische Klinik Zugersee		97			428														525
Klinik Adelheid AG		112																	112
Klinik Meissenberg AG		78																	78
Andreas Klinik																			

11 Annexe E : enquête menée auprès des hôpitaux : questionnaire

Enquête menée auprès des hôpitaux

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, nous examinons les **activités de financement des cantons** en matière de prestations d'intérêt général (PIG) pour l'année 2016. Dans le cadre de l'«Evaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier» et en réponse à deux initiatives parlementaires (motion 16.3623 et postulat 18.3149), l'ampleur de ces activités et les différences entre les cantons et les prestataires de services doivent être mises en avant. En outre, il sera examiné si les activités de financement des cantons ont une incidence sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS.

Cette étude fait suite à l'étude de faisabilité réalisée par INFRAS pour le compte de l'OFSP en 2016. Outre la présente enquête menée auprès des hôpitaux, une enquête auprès des cantons est réalisée en même temps. L'enquête porte sur les trois domaines de soins Somatique aiguë (y compris maisons de naissance), Réadaptation et Psychiatrie.

Nous vous prions de bien vouloir répondre le plus précisément possible aux questions des blocs 1 à 2 et de remplir le questionnaire au plus tard le 5 mars 2019.

Si vous avez des questions, veuillez vous adresser à Simon Iseli (simon.iseli@ecoplan.ch).

Légende

bleu = champs de saisie

1. Prestations financées par le canton	Coûts déterminés pour la fourniture de la prestation [CHF]		Titre du financement			
	Contribution du canton [CHF]					
a) Veuillez indiquer <u>toutes</u> les prestations financées par le canton que votre hôpital a fournies en 2016. Veuillez également indiquer les contributions cantonales et les coûts calculés par prestation et précisez le titre sous lequel les prestations ont été rémunérées.						
Remarque: Les prestations définies proviennent d'une enquête auprès des cantons issue de l'étude de faisabilité sur ce thème (INFRAS, 2016) avec des informations concernant 2014. Seuls les prestations les plus fréquemment citées de cette étude sont listées. Les espaces vides sont utilisés pour lister d'autres prestations.	2016	2016	Prestation non financée par le <u>canton</u>	Prestation financée <u>par le canton</u> sous le titre "PIG"	Prestation financée <u>par le canton</u> sous le titre "financement supplémentaire"	Prestation financée <u>par le canton</u> sous un autre titre (c.-à-d., pas PIG et financement supplémentaire)
Formation universitaire			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation postgrade en médecine et en pharmacie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres prestations de mise à disposition			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulances et CASU 144			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services d'urgences			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zones hospitalière abritées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole maternelle et école pour les patients			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services sociaux			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention / promotion de la santé			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection de la population			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastorale hospitalière			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de prière			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace pour d'autres prestations			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace pour d'autres prestations			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Comment avez-vous déterminé et évalué les coûts de fourniture des prestations financées par le canton ?

Veillez expliquer la procédure et nommer les différences éventuelles pour chaque prestation.

c) Selon vous, l'hôpital peut-il couvrir les coûts des différentes prestations ou s'agit-il simplement d'une contribution cantonale aux coûts des prestations?

Veillez expliquer.

2. Coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS: influence éventuelle des activités de financement sur les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS

Explication: Les coûts pertinents pour la détermination du tarif AOS sont ceux qui sont assimilés aux coûts pertinents pour l'évaluation comparative dans le domaine stationnaire des soins somatiques aigus et qui ont été considérés comme des coûts «imputables» dans le domaine stationnaire de la psychiatrie et de la réadaptation.

Ces coûts résultent d'une valeur calculée à partir d'un modèle de calcul tarifaire et doivent être distingués des autres blocs de coûts (p. ex. les coûts imputés à l'assurance complémentaire, les coûts imputés à des tiers, PIG) au sens de la loi sur l'assurance maladie et du Tribunal administratif fédéral. Après une comparaison de l'efficacité (et prise en compte du renchérissement), ces coûts doivent être pris en charge conjointement par les cantons et l'assurance de base dans le cadre du financement dual fixe.

Le bloc de questions 2 a pour but de fournir des informations sur les interactions qui pourraient exister entre les activités de financement cantonales de votre canton et les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS.

Exemple : Comment les coûts pertinents pour le calcul du tarif AOS pourraient-ils être affectés si les contributions cantonales des PIG sont inférieures respectivement supérieures aux coûts des prestations?

a) Selon vous, les contributions financières de votre canton influencent-t-elles les coûts pertinents liés au calcul du tarif AOS?

Oui

Non

Je ne sais pas

b) Veuillez motiver votre réponse.

12 Annexe F : résultats de l'enquête menée auprès des hôpitaux

La Figure 12-2 présente les résultats de l'enquête auprès des hôpitaux. Les contributions cantonales reçues et les coûts calculés (pour autant qu'ils existent ou aient été indiqués) sont représentés pour chaque prestation.⁸⁹

Comparaison entre l'enquête auprès des hôpitaux et l'enquête menée auprès des cantons

Les points suivants apparaissent lorsque nous comparons les contributions cantonales spécifiées dans l'enquête auprès des hôpitaux avec les indications des cantons pour l'année 2016 correspondante :

- Des différences entre les déclarations du canton et les déclarations de l'hôpital sont relevées dans plus de la moitié des hôpitaux concernant le total des contributions cantonales. Les écarts ne sont pas systématiques, ce qui signifie qu'il y a des écarts à la hausse et à la baisse (parfois considérables) entre les déclarations de l'hôpital et les déclarations du canton.
- Les raisons de ces écarts ne sont pas toujours clairement établies. On constate par exemple des écarts relativement importants pour Inselgruppe, qui s'expliquent sans doute en grande partie par la régularisation inégale des domaines universitaires et non-universitaires de l'Hôpital de l'île présentés séparément, dont les chiffres sont également présentés séparément. Toutes les contributions cantonales ne sont par ailleurs pas toujours mentionnées dans l'enquête auprès des hôpitaux, p. ex. pour les prestations ambulatoires ou les jours de soins en clinique de jour psychiatrique.
- Il s'avère en outre que les contributions cantonales ne sont pas toujours comptabilisées dans la même catégorie de prestations par les hôpitaux. C'est par exemple le cas de la délimitation entre « R+FU » et « Formation postgrade ». Mais il existe également des différences parfois considérables dans les autres catégories de prestations.

Conclusion : si l'on souhaite établir une répartition aussi uniforme que possible des contributions cantonales dans différentes catégories de prestations, une consultation directe des cantons doit être clairement privilégiée à une consultation des hôpitaux.

Comparaison entre les contributions cantonales et les coûts déterminés selon l'enquête auprès des hôpitaux

Dans le cadre de l'enquête auprès des hôpitaux, nos questions ont porté sur les contributions cantonales reçues, mais aussi sur les coûts pour la fourniture des prestations financées au moyen des contributions cantonales. Nous pouvons tirer les conclusions suivantes de la comparaison entre les contributions et les coûts :

⁸⁹ 112 hôpitaux ont participé à l'enquête auprès des hôpitaux. Tous les hôpitaux n'ont cependant pas fourni de chiffres concernant les prestations financées par le canton (82 hôpitaux ont fourni des chiffres). Le taux de retour est donc d'environ 41 % resp. 30 %.

- Certains hôpitaux indiquent fournir des PIG sans recevoir de rétribution en échange. Cela concerne notamment les prestations dans le domaine « R+FU ».
- Certains hôpitaux (cela concerne notamment les hôpitaux du canton GR) n'affichent aucun coût correspondant pour certaines prestations (notamment les prestations de mise à disposition).
- Pour les 217 prestations, pour lesquelles les hôpitaux ont indiqué à la fois les contributions et les coûts correspondants, les coûts déterminés sont supérieurs aux contributions dans 66 % des cas et inférieurs aux contributions dans 15 % des cas. Pour 18 % des prestations rétribuées, les contributions correspondent précisément aux coûts déterminés.
- Pour les 217 prestations, pour lesquelles les hôpitaux ont indiqué à la fois les contributions et les coûts correspondants, le taux de couverture global des coûts s'élève à 78 % (cf. Figure 12-1). En ce qui concerne les différentes catégories de prestations, le « Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » (pour seulement 4 citations) affiche le taux de couverture des coûts moyen le plus bas avec 67 % et la catégorie « Autres PIG » le taux de couverture des coûts moyen le plus élevé avec 85 %.

Conclusion : pour 18 % des prestations fournies, les contributions cantonales correspondent précisément aux coûts déterminés. Globalement, les contributions cantonales couvrent 78 % des coûts déterminés par les hôpitaux pour la fourniture des prestations.

Figure 12-1: enquête menée auprès des hôpitaux : Résultats

Catégorie de prestations	Nombre de prestations rapportées	Contributions cantonales	Coûts déterminés	Taux de couverture des coûts
R+FU	44	276'139'321	344'637'142	80%
Formation postgrade	39	140'282'805	199'745'000	70%
PIG pour des raisons de	4	11'545'969	17'160'946	67%
Prestations ambulatoires	14	57'601'185	78'732'921	73%
Urgence+ambulances	17	34'262'952	45'618'071	75%
PIG restantes	99	134'169'137	157'373'029	85%
Total	217	654'001'369	843'267'108	78%

Figure 12-2: enquête menée auprès des hôpitaux : Résultats de l'enquête

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
AG	24'226'378	53'637'170
Asana Gruppe AG Spital Leuggern	312'785	942'897
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	312'785	547'118
Rettungswesen/Notruf 144	-	395'779
Hirslanden Klinik Aarau	190'075	194'418
Universitäre Lehre	190'075	194'418
Kantonsspital Aarau AG	7'076'197	18'840'966
Geschützte Spitalbereiche	30'000	2'300'048
Kinderschutz	576'000	511'627
Rettungswesen/Notruf 144	1'800'000	2'285'291
Universitäre Lehre	4'670'197	13'744'000
Kantonsspital Baden AG	2'745'000	4'800'000
Kinderschutz	495'000	500'000
Universitäre Lehre	2'250'000	4'300'000
Klinik Barmelweid AG	1'193'281	847'723
Sektorisierte Versorgung (Beitrag pro Behandlungstage der psychiatrischen Tagesklinik)	916'967	531'520
Universitäre Lehre	276'314	316'203
Klinik für Schlafmedizin	-	35'699
Universitäre Lehre	-	35'699
Klinik Im Hasel AG	786'440	973'768
Nicht-kostendeckende Tarife Ambulatorium	-	67'640
Tagesklinik (Mitfinanzierung durch den Kanton)	726'440	812'996
Weiterbildung Assistenzpsychologen und Assistenzärzten	60'000	93'132
Psychiatrische Dienste Aargau AG	11'058'000	25'466'000
Ambulante sektorisierte Versorgung	6'500'000	18'000'000
Beitrag an die Umsetzung der KESR-Prozesse	500'000	650'000
Beiträge an den Betrieb von Tageskliniken	2'665'000	3'915'000
Beiträge an die ambulante Behandlung von Suchtpatienten	426'000	1'000'000
Universitäre Lehre	967'000	1'901'000
Reha Rheinfelden	156'060	235'413
Universitäre Lehre	156'060	235'413
RehaClinic Baden	26'250	68'920
Universitäre Lehre	26'250	68'920
RehaClinic Zurzach	154'540	369'366
Universitäre Lehre	154'540	369'366
Rehaklinik Bellikon	137'750	-
Universitäre Lehre	137'750	-
Spital Zofingen AG	390'000	862'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	390'000	862'000
BE	133'103'888	150'312'623
Berner Reha Zentrum AG	178'470	261'756
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	178'470	261'756
Fürsorgeverein Bethesda	62'670	76'518
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	62'670	76'518
Lindenhof AG	2'548'447	2'850'405
Abteilung LTT Praxis (Lernbereich Training und Transfer Praxis) -> für Ausbildung Pflegefachp. HF	1'680'992	1'680'992
Abteilung Wiedereinsteigerinnenkurse ins Spital	27'360	27'360
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	758'415	1'060'373
Aus- und Weiterbildung nicht universitäre Gesundheitsberufe (für Altersheim)	81'680	81'680
Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG	636'772	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	267'997	-
Pauschalen für die gerontopsychiatrische Tagesklinik (Normkostenmodell gemäss SpVG)	246'375	-
Stundenpauschalen für mit den Krankenversicherern nicht abrechenbaren ambulanten Leistungen	122'400	-
Regionalspital Emmental AG	6'184'145	8'658'913
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	996'630	3'328'675
Aufbewahrung KG-/Röntgenarchive geschlossener Spitäler	21'000	5'560
Integrierte Versorgung Psychiatrie	859'712	859'712
Psychiatrie ambulant	1'814'568	1'814'568
Rettungswesen/Notruf 144	2'340'862	2'530'151
Schwangerschaftsberatung	151'373	120'247
Siloah AG	337'125	864'503
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	247'125	576'336
Universitäre Lehre	90'000	288'168
Spital STS AG	8'316'596	11'597'074
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'336'550	3'102'215
BBKB-Kinderphysiotherapie	100'347	388'624
Betriebsbeitrag ambulante Psychiatrie	5'241'746	-
Familienplanung	182'100	189'585
Geschützte Spitalbereiche	5'800	7'556
Rettungswesen/Notruf 144	1'450'053	7'909'094

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	7'497'492	7'253'744
ambulante Psychiatrie	2'079'402	1'951'856
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	885'151	879'431
Rettungswesen/Notruf 144	4'517'939	4'405'201
Schwangerschaftsberatung	15'000	17'256
Sonstige Vorhalteleistungen	-	-
Spitalzentrum Biel AG	1'119'800	3'437'151
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'119'800	3'437'151
Stiftung für ganzheitliche Medizin	59'145	70'239
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	59'145	70'239
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)	-	-
Ambulante und tagesklinische Angebote in den Regionen	-	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	-	-
Erhöhte Sicherheit für forensisch psychiatrische Akutpatienten	-	-
Forschung	-	-
Integrierte Versorgung	-	-
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	-	-
Übersetzungen für Patienten	-	-
Universitäre Lehre	-	-
Insel Gruppe AG (non universitaire)	3'390'005	6'889'874
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	414'417	667'137
Aufbewahrung der KG und Röntgenarchive	26'000	-
Rettungswesen/Notruf 144	2'949'588	6'222'737
Insel Gruppe AG (universitaire)	102'773'221	108'352'446
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	9'511'833	15'312'354
Forschung	-	-
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	116'000	159'486
Kinderschutzstelle/Kispihone	566'000	607'675
Organspendekoordination	426'940	208'101
Schwangerschaftsberatung	648'735	561'117
Universitäre Lehre	91'503'713	91'503'713
BL	36'916	15'447'720
Hirslanden Klinik Birshof	36'916	56'720
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	36'916	56'720
Kantonsspital Baselland	-	15'391'000
ABC-Dekontaminationseinrichtung	-	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	-	4'200'000
GOPS	-	-
Komplexe Erkrankung Schwerekranker (SEOP)	-	200'000
Notfallversorgung	-	972'000
Rettungswesen/Notruf 144	-	9'047'000
Spitalseelsorge	-	-
Weiterbildung Unter-AA	-	972'000
BS	57'017'410	62'299'611
Bethesda Spital AG	239'750	239'750
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	239'750	239'750
Merian Iselin	229'700	354'147
Forschung	229'700	354'147
St. Claraspital	3'473'933	5'099'004
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	632'500	788'473
Lehre und Forschung	2'762'100	3'984'321
Sozialdienstliche Leistungen	79'333	326'210
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	11'900'005	12'277'900
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'636'972	1'212'300
Forschung	6'741'328	7'202'508
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	838'548	892'133
Sonstige Vorhalteleistungen	-	-
Sozialdienstliche Leistungen	534'000	818'802
Transplantationskoordination	20'000	23'000
Universitäre Lehre	2'129'157	2'129'157
Universitätsspital Basel	41'174'022	44'328'810
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	14'826'615	23'768'631
Bevölkerungsschutz	447'558	544'771
Forschung	19'460'829	9'589'878
Pränatale Untersuchungen	2'700	1'401
Rettungswesen/Notruf 144	784'364	1'073'054
Schwangerschaftsberatungsstelle	70'300	36'102
Sonstige Vorhalteleistungen	311'000	695'529
Sozialdienstliche Leistungen	698'000	1'009'975
Transplantationskoordination	60'000	77'979
Universitäre Lehre	4'512'656	7'531'490

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
FR	9'600	9'600
Hôpital Jules Daler	9'600	9'600
Bilinguisme	9'600	9'600
GE	336'469'656	374'129'603
Clinique Genevoise de Montana	7'554'782	-
Prestations hospitalières (cf. LAMal)	7'554'782	-
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	328'614'092	374'129'603
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	86'491'109	100'515'464
Autres formations	2'497'160	2'592'806
Protection de la population	624'691	838'974
Recherche	67'440'533	78'375'877
Médecine légale	2'081'477	2'260'319
Services d'urgences	34'825'422	36'075'919
Prévention / promotion de la santé	8'224'511	8'135'577
Produits d'origine humaine	2'070'381	2'197'742
Ambulances et CASU 144	5'262'149	5'451'101
Soins aux détenus	29'438'014	29'908'495
Autres prestations de mise à disposition	51'762'612	64'250'320
Services sociaux	3'545'486	3'591'943
Pastorale hospitalière	155'278	195'105
Formation universitaire	34'195'269	39'739'961
Maison de naissance La Roseraie	300'782	-
Accouchements	300'782	-
Séjours post-partum pour mamans et nouveau-nés	-	-
GL	-	41'401
RehaClinic Braunwald	-	36'676
Universitäre Lehre	-	36'676
RehaClinic Glarus	-	4'725
Universitäre Lehre	-	4'725
GR	15'443'593	11'663'103
Flury Stiftung Spital Schiers	1'610'171	237'124
Ausgleich saisonale Schwankungen der Auslastung (Tourismus)	380'645	-
Bevölkerungsschutz	18'000	22'000
Prävention/Gesundheitsförderung	75'000	33'600
Rettungswesen/Notruf 144	203'430	-
Sozialdienstliche Leistungen	120'000	108'000
Spitalseelsorge	42'000	46'524
Stillberatung	25'000	27'000
Strukturbeitrag an den Grundversorgungsaufrag	541'000	-
Universitäre Lehre	205'096	-
Kantonsspital Graubünden	9'188'958	3'797'577
./. Eigenfinanzierung durch Anteil Einnahmen ZV-Patienten	-	-
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	1'891'533	-
Bevölkerungsschutz	92'867	253'459
Curriculum Hausarzt	20'000	-
Epidemievorsorge	200'000	177'654
Forschung	-	-
Geschützte Spitalbereiche	25'000	479'618
Koord. Organspende	30'000	-
Palliativpflege	350'000	-
Prävention/Gesundheitsförderung	266'628	963'198
Rechtsmedizin	400'000	307'624
Rettungswesen/Notruf 144	-	-
Sonstige Vorhalteleistungen	4'605'000	-
Sozialdienstliche Leistungen	858'250	1'225'655
Spitalseelsorge	309'080	195'842
Stillberatung	140'600	194'527
Universitäre Lehre	-	-
Psychiatrische Dienste Graubünden	4'644'464	7'628'402
Ausgleichsbeiträge an ambulante KVG-Leistungen für Bündner-Patienten	737'334	1'159'060
Eigenfinanzierung GWL aus Einnahmen von Zusatzversicherten	-	200'000
Forschung	-	902'182
Heroingestützte Behandlung	520'000	520'000
Prävention/Gesundheitsförderung	120'000	217'084
Sonstige Vorhalteleistungen	800'000	800'000
Sozialdienstliche Leistungen	1'422'666	1'485'066
Spitalseelsorge	300'000	362'260
Universitäre Lehre	744'464	1'982'750

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
JU	13'378'000	13'245'154
Hôpital du Jura	13'378'000	13'245'154
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale	2 222 000	1'885'570
Centre de réhabilitation pour enfant handicapé (physiothérapie et ergo.)	135'000	167'039
Dons d'organe	23'000	23'000
Hospitalisation Traumatisé crânien cérébral (séjour longue durée)	-	227'279
Infirmière de liaisons / placements des patients	200'000	327'166
Résiduel financement d'investissements avant 2011	645'000	642'919
Ambulances et CASU 144	2'850'000	2'719'235
Autres prestations de mise à disposition	-	-
Sous-activité services d'urgences sur 3 sites	3'945'000	3'577'407
Sous-financement ambulatoire tarifs Tarmed sous-facturés	1'800'000	964'901
Services sociaux	260'000	320'032
Pastorale hospitalière	165'000	315'867
Formation universitaire	1'133'000	2'074'739
LU	10'514'000	23'989'000
Luzerner Höhenklinik Montana	60'000	60'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	60'000	60'000
Luzerner Kantonsspital	10'454'000	23'929'000
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'223'000	9'542'000
Bevölkerungsschutz	500'000	659'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	260'000	395'000
Rettungswesen/Notruf 144	1'080'000	1'744'000
Sozialdienstliche Leistungen	300'000	300'000
Universitäre Lehre	5'091'000	11'289'000
NE	-	-
Clinique de la Tour SA	-	-
Notre institution n'a reçu aucune PIG	-	-
OW	4'987'875	-
Kantonsspital Obwalden	4'987'875	-
Ambulante Unterdeckung	3'840'816	-
Geschützte Spitalbereiche	6'086	-
Rettungswesen/Notruf 144	436'322	-
Sozialdienstliche Leistungen	117'196	-
Spitalseelsorge	196'891	-
Universitäre Lehre	390'564	-
SG	29'609'954	50'272'730
Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord	7'986'100	6'442'500
Ambulante Behandlungen	3'919'700	3'305'500
Tagesklinische Behandlungen	3'483'100	2'459'600
Universitäre Lehre	583'300	677'400
Kantonsspital St. Gallen	10'724'308	37'744'608
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	6'420'420	18'307'000
Bereitschaftsdienst für vergewaltigte Frauen	30'000	30'000
Bevölkerungsschutz	85'000	100'000
Ethikkommission	100'000	100'000
Forschung	1'870'000	9'233'000
Geschützte Spitalbereiche	40'000	400'000
Hausarztmedizin	1'364'608	1'364'608
Transplantationskoordination	345'000	345'000
Universitäre Lehre	469'280	7'865'000
Kliniken Valens	205'000	293'000
Universitäre Lehre	205'000	293'000
Ostschweizer Kinderspital	9'998'116	3'275'382
Bevölkerungsschutz	20'000	20'000
Forschung	203'715	412'084
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	650'000	958'118
Universitäre Lehre	691'200	1'885'180
Zusatzbeiträge aufgrund nicht kostendeckender Vergütungssysteme in der Kindermedizin	8'433'201	-
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	696'430	2'517'240
Bevölkerungsschutz	40'000	60'000
Universitäre Lehre	656'430	2'457'240

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
SH	12'634'004	-
Spitäler Schaffhausen	12'634'004	-
ambulante Leistungen Psychiatrie / KJPD / HeGeBe	1'990'000	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	898'500	-
Aufrechterhaltung Langzeitstrukturen	4'481'000	-
Beitrag an Flächenunterhalt übergrossen/nichtnutzbaren Perimeter	200'000	-
Beitrag an Notrufzentralenbetrieb	390'000	-
einmaliger Beitrag an Kantonale Besoldungsvorgaben	-	-
Förderung Hausarztmedizin	82'504	-
Förderung HF-Ausbildungen med. Berufe	1'422'000	-
Katastrophenbereitschaft	100'000	-
Notfallversorgung	-	-
Prävention/Gesundheitsförderung	305'000	-
Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	-
Sonstige Vorhalteleistungen	1'500'000	-
Sozialdienstliche Leistungen	165'000	-
Spitalseelsorge	-	-
SZ	2'507'545	2'798'310
Spital Lachen	1'219'476	1'323'106
Geschützte Spitalbereiche	9'630	50'300
nicht universitäre Lehre	295'000	272'779
Spitalseelsorge	-	76'443
Universitäre Lehre	914'846	923'584
Spital Schwyz	1'288'069	1'475'204
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	647'800	788'650
Beitrag Aufbau Palliativ-Care (nur bis 2016)	55'269	55'269
Beitrag Ausbildung Pflege	480'000	522'245
Leistungsauftrag Kompetenzzentrum Palliativ-Care	80'000	84'040
Leistungsauftrag SanHist	25'000	25'000
TG	5'012'700	10'876'000
Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	62'700	111'000
Forschung	-	47'000
Universitäre Lehre	62'700	64'000
Spital Thurgau AG Kantonsspitaler Frauenfeld & Münsterlingen	4'950'000	10'765'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	3'480'000	9'800'000
Bevölkerungsschutz	50'000	85'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	120'000	120'000
Notfallversorgung	200'000	650'000
Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	110'000
TI	11'993'800	35'320'400
EOC Ente ospedaliero cantonale	11'993'800	35'320'400
Bevölkerungsschutz	400'000	400'000
Consultori di salute sessuale	1'991'200	2'159'000
Espianti	90'600	90'600
Notfallversorgung	2'700'000	12'097'600
Universitäre Lehre	6'812'000	20'573'200
VD	3'987'149	3'981'617
Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	741'156	827'942
Coordinateur réseau transplantation	22'500	22'500
ELM - Enseignement au Lit du Malade	36'000	36'000
Formation non universitaire	388'723	495'960
FormOL - programme de formation médecine générale	275'000	254'549
Services d'urgences	8'933	8'933
Programme EVITA	10'000	10'000
Hôpital du Pays d'Enhaut	3'245'993	3'153'675
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale	2'155'969	2'155'969
Ambulances et CASU 144	994'024	901'706
Formation universitaire	96'000	96'000
VS	193'050	210'233
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	193'050	210'233
Formation universitaire	193'050	210'233
ZG	2'016'328	2'125'137
Klinik Meissenberg AG	78'320	84'000
Universitäre Lehre	78'320	84'000
Psychiatrische Klinik Zugersee	1'148'271	1'148'271
uneingeschränkte Aufnahme (inkl. FU-Patienten) rund um die Uhr / 365 Tage	951'786	951'786
Universitäre Lehre	196'485	196'485
Zuger Kantonsspital AG	789'737	892'866
Bevölkerungsschutz	20'516	20'516
Universitäre Lehre	769'221	872'350

Canton, hôpital/clinique	Contribution cantonale	Coûts
ZH	39'039'139	50'825'447
GZO Spital Wetzikon	488'457	1'976'452
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	480'000	1'460'901
Geschützte Spitalbereiche	8'457	42'300
Universitäre Lehre	-	473'251
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	9'986'600	10'193'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	523'600	730'000
Aufbau einer Jugendstation	250'000	250'000
BVK Sanierungsbeiträge	686'000	686'000
GWL Ambulatorien	4'330'000	4'330'000
GWL Tageskliniken	2'912'000	2'912'000
Innovative Behandlungsmethoden	889'000	889'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	396'000	396'000
Klinik Hirslanden AG	314'398	504'707
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	314'398	504'707
Klinik Lengg AG	91'250	158'600
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	91'250	158'600
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	18'130'595	19'178'669
Forschung	9'642'959	10'416'296
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	6'882'636	6'014'952
Sozialdienstliche Leistungen	-	-
Universitäre Lehre	1'605'000	2'747'421
RehaClinic Kilchberg	20'000	46'559
Universitäre Lehre	20'000	46'559
RehaClinic Zollikerberg	-	60'077
Universitäre Lehre	-	60'077
Sanatorium Kilchberg	1'798'000	1'864'497
Nichtkostendeckende Tarife - Ambulanter Bereich	830'000	618'883
Nichtkostendeckende Tarife - Tagesklinik	730'000	880'689
Universitäre Weiterbildung	238'000	364'925
Schulthess Klinik	292'281	1'001'023
Geschützte Spitalbereiche	6'800	30'023
Universitäre Lehre	285'481	971'000
Spital Affoltern	1'288'829	3'069'882
Ambulatorium Psychiatrie	140'000	232'234
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	468'000	1'136'712
BVK-Sanierungsbeitrag (Pensionskasse) für Somatik und Psychiatrie	428'388	971'672
Tagesheim Psychiatrie	252'441	729'264
Spital Bülach AG	600'000	1'304'975
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	600'000	1'304'975
Spital Limmattal	715'429	1'121'200
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	715'429	1'121'200
Spital Männedorf AG	535'000	1'974'000
Geschützte Spitalbereiche	5'000	384'000
Universitäre Lehre	530'000	1'590'000
Stadspital Triemli	3'071'300	4'654'751
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	2'466'300	3'568'696
Innovative Behandlungsmethoden	175'000	631'148
Sozialdienstliche Leistungen	380'000	407'352
Spitalhygiene	50'000	47'555
Stadspital Waid	1'677'000	3'685'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	885'000	885'000
Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	792'000	2'800'000
Sune-Egge	30'000	32'055
Universitäre Lehre	30'000	32'055

13 Annexe G : chiffres-clés des hôpitaux suisses

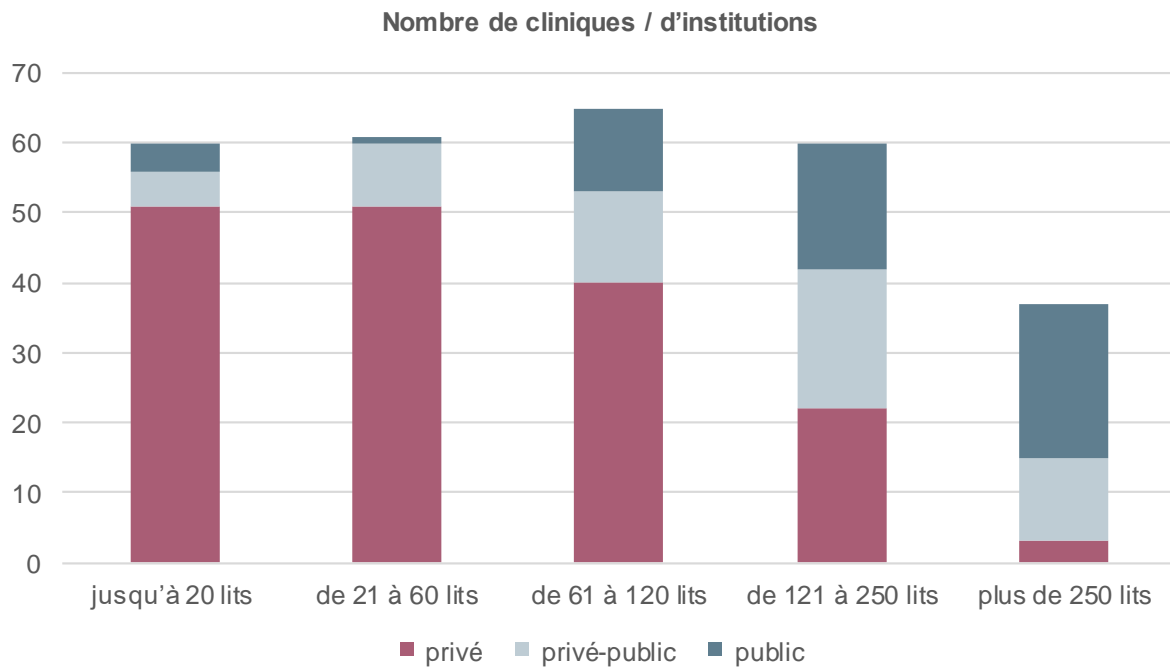
Globalement, les KZSS (2016) couvrent 283 cliniques et institutions. Les hôpitaux de soins généraux constituent le groupe le plus nombreux. Parmi les cliniques, 59 % sont sous contrôle privé et 41 % sont entièrement ou majoritairement détenues par le canton.

Figure 13-1: Nombre de cliniques et d'institutions par types d'hôpital et organismes responsable, 2016

Nombre de cliniques / d'institutions	public	privé-public		privé		Total	
	[Nombre]	Association Fondations [Nombre]	SA, société [Nombre]	Association Fondations [Nombre]	SA, société [Nombre]	[Nombre]	[%]
Hôpitaux universitaires	4	-	1	-	-	5	2%
Hôpitaux de soins généraux	28	16	24	5	24	97	34%
Cliniques psychiatriques	17	1	2	13	18	51	18%
Cliniques de réadaptation	6	4	4	9	33	56	20%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	-	1	-	4	45	50	18%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	2	4	2	4	12	24	8%
Total [Nombre]	57	26	33	35	132	283	100%
[%]	20%	9%	12%	12%	47%	100%	

La Figure 13-2 montre que les cliniques privées sont particulièrement nombreuses à compter moins de 120 lits. Les cliniques plus importantes ayant plus de 250 lits sont majoritairement contrôlées par les pouvoirs publics.

Figure 13-2: Nombre de cliniques / institutions selon cinq catégories de taille et trois organismes responsables en millions de francs pour l'année 2016



La Figure 13-3 montre que l'ensemble des charges comptabilisées des cliniques représente près de 30 milliards de francs en 2016. Sur ces charges, 21 % sont générées dans des cliniques privées, la moitié dans des entreprises publiques et les quelque 28 % restants dans les cliniques de droit privé contrôlées par les pouvoirs publics. À eux seuls, les cinq hôpitaux universitaires (Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich) génèrent environ un quart de la charge globale, contre plus de la moitié pour les hôpitaux de soins généraux.

Figure 13-3: Charge totale par types d'hôpital et organismes responsables en millions de francs pour l'année 2016

Total des charges	public	privé-public		privé		Total	
	[Mio. CHF]	Association Fondations [Mio. CHF]	SA, société [Mio. CHF]	Association Fondations [Mio. CHF]	SA, société [Mio. CHF]	[Mio. CHF]	[%]
Hôpitaux universitaires	5'881	-	1'280	-	-	7'161	24%
Hôpitaux de soins généraux	7'044	1'746	4'135	246	3'069	16'240	55%
Cliniques psychiatriques	1'369	32	202	129	482	2'214	8%
Cliniques de réadaptation	237	449	66	51	273	1'076	4%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	204	130	111	256	595	1'296	4%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	-	166	-	299	840	1'305	4%
Total [Mio. CHF]	14'735	2'522	5'794	981	5'259	29'291	100%
[%]	50%	9%	20%	3%	18%		

La contribution financière globale des cantons, des communes, de la Confédération et des acteurs privés s'élève à 2,6 milliards de francs. Plus de 80 % de ces contributions de financement sont octroyés aux cliniques publiques. À eux seuls, les cinq hôpitaux universitaires reçoivent environ 60 % de toutes les contributions. 4 % des contributions financières sont octroyés aux cliniques privées.

Figure 13-4: Total de toutes les contributions, des PIG et de la couverture des déficits par types d'hôpital et organismes responsables en millions de francs pour l'année 2016

Contributions, PIG, couverture des déficits	public	privé-public		privé		Total	
	[Mio. CHF]	Association Fondations [Mio. CHF]	SA, société [Mio. CHF]	Association Fondations [Mio. CHF]	SA, société [Mio. CHF]	[Mio. CHF]	[%]
Hôpitaux universitaires	1'572	-	102	-	-	1'673	65%
Hôpitaux de soins généraux	275	63	113	1	26	478	19%
Cliniques psychiatriques	252	1	15	12	16	297	12%
Cliniques de réadaptation	27	42	2	5	21	98	4%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	0	1	1	2	16	21	1%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	-	8	-	1	4	13	1%
Total [Mio. CHF]	2'127	116	233	21	84	2'580	100%
[%]	82%	4%	9%	1%	3%		

Globalement, les contributions financières des cantons, des communes, de la Confédération et des acteurs privés couvrent 8,8 % de la charge globale (cf. Figure 13-5). Dans les entreprises publiques, les contributions financières couvrent 14,4 % de la charge, contre 1,7 % pour les entreprises privées. Cette part très élevée dans les entreprises publiques est avant tout le fait des hôpitaux universitaires, mais aussi des grandes cliniques psychiatriques (cf. également à ce sujet la répartition des contributions par catégories de taille à la Figure 13-6). S'agissant des hôpitaux de soins généraux, la part des contributions est comprise entre 2,7 % et 3,9 % pour les entreprises publiques et privées-publiques et dépasse ainsi celle des hôpitaux de

soins généraux privés, qui affichent une part moyenne des contributions comprise entre 0,2 % et 0,9 %. La part des contributions dans les hôpitaux de soins généraux privés est moins élevée, parce qu'ils sont proportionnellement moins nombreux à recevoir des contributions (cf. Figure 13-7) et que les contributions aux hôpitaux privés sont en moyenne moins élevées.

Figure 13-5: Contributions, PIG et couverture des déficits en pourcentage de la charge totale par types d'hôpital et organisme responsable, 2016

Contributions, PIG, couverture des déficits en pourcentage de la charge totale	public	privé-public		privé		Total
	[%]	Association Fondations [%]	SA, société [%]	Association Fondations [%]	SA, société [%]	
Hôpitaux universitaires	26.7%		7.9%			23.4%
Hôpitaux de soins généraux	3.9%	3.6%	2.7%	0.2%	0.9%	2.9%
Cliniques psychiatriques	18.4%	3.6%	7.4%	9.5%	3.3%	13.4%
Cliniques de réadaptation	11.5%	9.3%	3.3%	10.7%	7.7%	9.1%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers	0.2%	0.9%	0.8%	0.8%	2.8%	1.6%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie		5.1%		0.2%	0.4%	1.0%
Total [%]	14.4%	4.6%	4.0%	2.1%	1.6%	8.8%

Figure 13-6: Total de toutes les contributions, des PIG et de la couverture des déficits selon cinq catégories de taille et trois organismes responsables en millions de francs pour l'année 2016

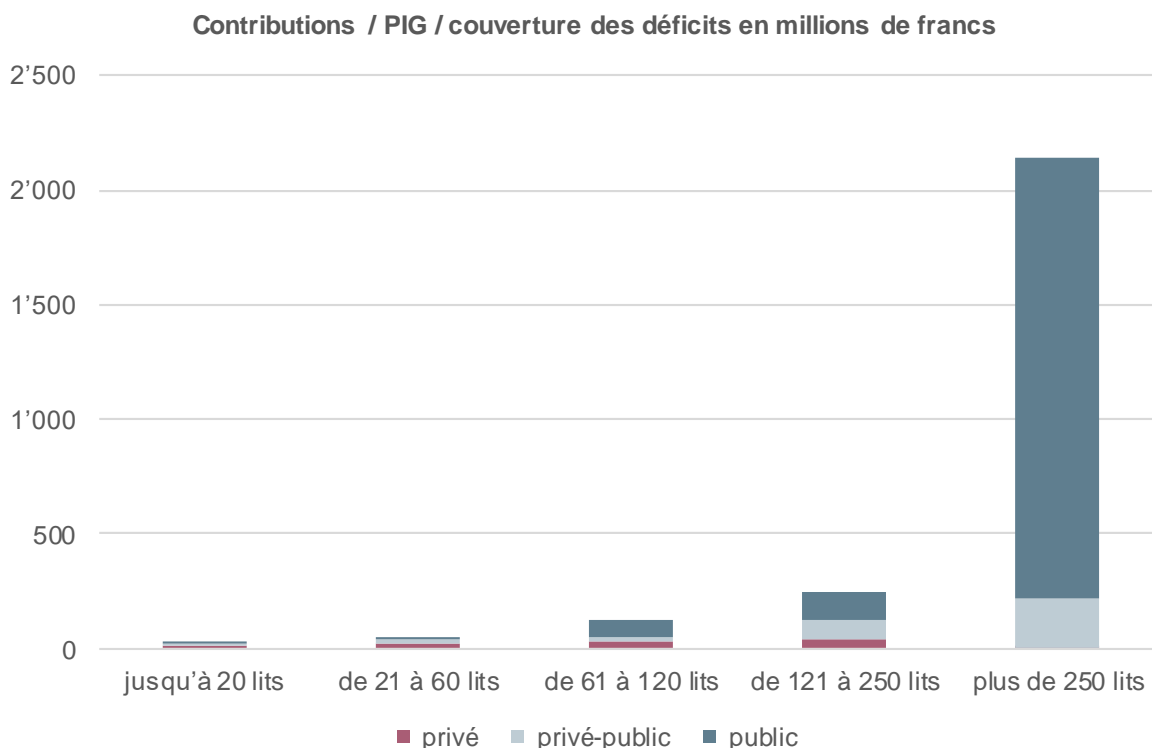


Figure 13-7: Pourcentage des cliniques / institutions percevant des contributions financières par types d'hôpital et organisme responsable, 2016

Part des cliniques / institutions	public	privé-public		privé		Total	
	[Part]	Association Fondations [Part]	SA, société [Part]	Association Fondations [Part]	SA, société [Part]	[Part]	[..]
Hôpitaux universitaires	100%		100%			100%	141%
Hôpitaux de soins généraux	100%	100%	92%	60%	54%	85%	119%
Cliniques psychiatriques	100%	100%	100%	92%	78%	90%	127%
Cliniques de réadaptation	67%	75%	75%	78%	45%	57%	80%
Cliniques spécialisées Pédiatrie, Gériatrie, Divers		100%		100%	29%	36%	51%
Cliniques spécialisées Chirurgie, Gynécologie, Néonatalogie	100%	100%	100%	100%	50%	75%	106%
Total [Part]	96%	96%	91%	86%	46%	71%	100%

Bibliographie

OFS (2018)

Statistique médicale des hôpitaux : READ ME. En ligne sur Internet :
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html>

OFSP (différentes années)

Documents sur les chiffres-clés des hôpitaux suisses. En ligne sur Internet :
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>.

OFS (différentes années)

Documents sur la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. En ligne sur Internet :
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>

TAF (2014)

Arrêt et arrêt partiel du 11 septembre 2014, C-2283/2013,C-3617/2013. Saint-Gall.

AFF (différentes années)

Documents sur la statistique financière. En ligne sur Internet :
<https://www.efv.admin.ch/efv/fr/home/themen/finanzstatistik/daten.html>

Felder S., Meyer S., Selcik F. (2018)

Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013–2016. Expertise établie sur mandat de Cliniques Privées Suisses . Bâle.

CDS (2018)

Recommandations sur l'examen de l'économicité - Détermination des hôpitaux efficaces.
En ligne sur Internet : https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/EM_WiPrue_V4.0_20180301_def_f.pdf

H+ (2018)

Synthèse des arrêts du TAF et du TF. Impact sur la détermination des coûts et la formation des tarifs dans le domaine AOS. Berne.

H+ (2019)

Documents sur ITAR_K. En ligne sur Internet : <https://www.hplus.ch/fr/comptabilite/itar-kc/>

INFRAS (2016)

Financement des investissements et des prestations d'intérêt général des hôpitaux. Etude de faisabilité dans le cadre de l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Rapport final (anonymisé). Mandant : Office fédéral de la santé publique. Zurich.

Motion CSSS-CE 16.3623 (2016)

Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons. En ligne sur Internet : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20163623>

Obsan (2018)

Évolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Rapport final. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Obsan Rapport 73. Neuchâtel.

Postulat Frehner 18.3149 (2018)

Spécifier les prestations d'intérêt général. En ligne sur Internet :
<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183149>

SPr (2016)

Tarifs hospitaliers – Pratique du SPr lors du contrôle des tarifs hospitaliers dans les soins stationnaires aigus. En ligne sur Internet :
<https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/fr/home/themen/gesundheitswesen/spitaele.html>

H+ (2013)

Comptabilité analytique à l'hôpital. 4^e édition. Berne.

Bases juridiques

- Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
- Dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 décembre 2007
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)
- 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 (OCP)