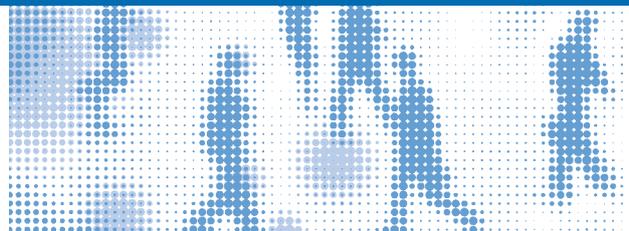




## OBSAN BULLETIN 1/2016



### Point de vue

L'Office fédéral de la santé publique étudie, dans le cadre d'un vaste programme d'évaluation, les effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Cette révision vise notamment à endiguer la hausse des coûts dans le secteur stationnaire des hôpitaux.

Le présent bulletin de l'Obsan analyse l'évolution des coûts et du financement du secteur hospitalier stationnaire deux ans après l'entrée en vigueur de la révision (2013). Les études de l'Obsan apportent une contribution importante à l'évaluation des effets de la révision.

L'analyse montre que le financement des prestations, voulu par le législateur, remplace de plus en plus le subventionnement de l'établissement, qui était en vigueur auparavant. La situation générale du financement des hôpitaux (y c. prestations d'intérêt général et prestations ambulatoires) demeure toutefois peu claire, en raison notamment du manque de données et de la qualité insuffisante de certaines données. On constate cependant que les dépenses et les revenus des hôpitaux pour les prestations stationnaires liées aux cas ont continué à augmenter en 2013. Par conséquent, les coûts ont augmenté aussi pour l'AOS et pour les cantons, mais nettement moins qu'en 2012. La révision du financement hospitalier permettra-t-elle d'endiguer la hausse des coûts dans l'ensemble du système et en particulier dans le secteur stationnaire des hôpitaux? On ne pourra le dire qu'à moyen terme, sur la base de séries de données plus longues, et lorsqu'on pourra distinguer les effets ponctuels des effets structurels.

Jusqu'à la fin du programme d'évaluation, les résultats de l'Obsan seront joints à ceux d'autres études – par exemple sur l'évolution du volume de prestations et sur les transferts de coûts et de prestations – afin de produire une image aussi complète que possible des effets de la révision.

Oliver Peters, vice-directeur, responsable de l'Unité de direction Assurance maladie et accidents, Office fédéral de la santé publique

# Evolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier

## Actualisation 2013

**Après une année de forte hausse, la croissance des coûts hospitaliers retrouve en 2013 son rythme habituel. Elle reprend toutefois à partir d'un niveau de dépenses plus élevé.**

Réalisé dans le cadre du programme d'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, ce bulletin donne un aperçu de l'évolution des coûts et du financement des hôpitaux en 2013. Il reprend et actualise les principaux indicateurs de l'étude de base réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Pellegrini et Roth 2015).

Deux aspects sont analysés: d'une part, les coûts et les revenus des hôpitaux; d'autre part, leur financement par les principaux acteurs (notamment les cantons et les assureurs). L'encadré 1 donne un aperçu des principaux résultats. La méthode de calcul, les définitions ainsi que l'analyse de la qualité des données figurent de manière détaillée dans l'étude de base.

### Encadré 1: Principaux résultats 2013

- Les augmentations des revenus des hôpitaux sont plus modérées qu'en 2012.
- Les dépenses de l'AOS et des cantons augmentent faiblement.
- Le niveau des dépenses est plus élevé qu'avant 2012 (effet de seuil lors du passage au nouveau système de financement).
- La croissance des cas d'hospitalisation est un peu plus importante qu'en 2012, ceci surtout dans les hôpitaux privés, secteur en expansion.
- L'adaptation aux nouvelles règles de financement se poursuit.
- La qualité des données reste globalement inchangée.

## Vue d'ensemble

Les mesures mises en place dans le cadre du nouveau financement hospitalier visent une meilleure maîtrise des coûts dans le secteur stationnaire des hôpitaux. Qu'en est-il deux ans après l'introduction du nouveau système de financement?

### Démarche

En raison des données très restreintes à disposition, l'approche retenue est d'analyser l'évolution dans différents aspects partiels pour essayer de dégager une impression générale des évolutions en cours. Les analyses portent sur les coûts de production des prestations de soins, sur les revenus totaux des hôpitaux et sur les dépenses de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Elles exploitent ainsi les principales sources de données disponibles (Statistique des hôpitaux et pool de données de SASIS SA, voir encadré 5). Par manque de données le financement par les cantons n'est que peu documenté (voir l'étude de base pour une discussion complète de la situation en matière de données).

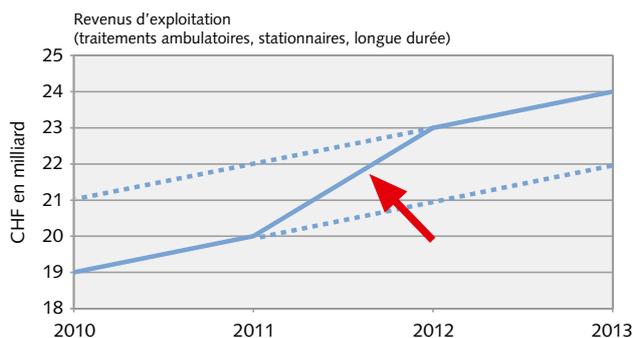
### En 2013, augmentation plus modérée des dépenses

En 2013, l'augmentation des principaux indicateurs concernant le secteur stationnaire des hôpitaux est plus modérée qu'en 2012 (tableau 1).

- La variation (en %) des revenus totaux est la moitié moins élevée en 2013 qu'en 2012 (+3,2% contre +7,0%).
- Les dépenses de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et des cantons n'augmentent que légèrement (respectivement de +0,9% et de +0,6% en 2013<sup>1</sup>), alors qu'en 2012 l'augmentation était très prononcée.
- Seuls les coûts de production des prestations de soins augmentent dans des proportions similaires en 2012 et en 2013 (respectivement de +4,6% et de +4,2%).

## Illustration de l'effet de seuil

Fig. 1



Source: OFS – Statistique des hôpitaux – tableaux standards 2010, 2011, 2012, 2013

© Obsan 2016

Les chiffres publiés récemment par d'autres acteurs confirment ces hausses plus modérées pour 2013. La Statistique des coûts et financement du système de santé, par exemple, estime à 1,4% l'augmentation 2013 des dépenses pour les hôpitaux (OFS 2015).

### Effet de seuil

Si l'on observe un retour à des taux de croissance plus habituels en 2013, il faut relever la hausse du niveau des dépenses qui s'est instaurée lors du changement de système en 2012. Cet effet de seuil est illustré à la figure 1 à partir des données des revenus d'exploitation (OFS, Statistique des hôpitaux). On y observe que le rythme de croissance de 2013 est similaire à celui de 2010–2011, mais que le niveau des dépenses est maintenant plus élevé. Le changement de système en 2012 a provoqué un déplacement vers le haut de la courbe des dépenses et la croissance repart de ce niveau plus élevé.

Tab. 1 Vue d'ensemble de l'évolution des coûts et des revenus du secteur stationnaire des hôpitaux, 2012–2013

Coûts du système de santé (2013: 69,2 milliards de CHF)			Acteurs du financement
Hôpitaux (2013: 25,3 milliards de CHF)			
Secteur stationnaire des hôpitaux (2013: 19,2 milliards de CHF)			Ménages privés Autres assurances sociales AOS <sup>1</sup> +0,9% (+10%) Assurances complémentaires Cantons <sup>2</sup> } +0,6% (+14%) Cantons } Autres (p. ex. acteurs privés)
	Coûts	Revenus	
Prestations de soins hospitaliers	+4,2% (+4,6%) <sup>3</sup>		
Prestations d'intérêt général			
Total		+3,2% (+7,0%)	
Secteur ambulatoire des hôpitaux			
Autres fournisseurs de prestations (médecins en cabinets privés, soins à domicile, établissements médico-sociaux)			

Notes: 1 Pool de données (SASIS SA); 2 Statistique des finances publiques (AFF). Les zones bleutées ne peuvent pas être estimées dans l'état actuel des données (voir encadré 2). 3 Les pourcentages entre parenthèses indiquent la variation observée entre 2011 et 2012.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux 2012–2013 / analyse Obsan

© Obsan 2016

<sup>1</sup> Les résultats proviennent de plusieurs bases de données différentes, c'est pourquoi ils ne peuvent pas être additionnés.

## Coûts et revenus des hôpitaux

### Hausse des cas et des coûts par cas

Si la révision du financement hospitalier touche tout le secteur stationnaire des hôpitaux, seuls les soins aigus sont impactés par le nouveau système de tarification par forfaits lié à la prestation SwissDRG. Ce secteur représente 80% des coûts de l'activité hospitalière stationnaire, aux côtés de la psychiatrie et de la réadaptation (10% chacun). Le paragraphe qui suit analyse l'évolution du nombre de cas et des coûts par cas d'hospitalisation dans le secteur des soins aigus (figure 2).

En 2013, les coûts par cas poursuivent leur croissance, ici aussi à un rythme moins rapide qu'en 2012 (+2,2% en 2013 contre +3,9 l'année précédente). En parallèle, le nombre de cas s'accroît de 1,5% en soins aigus en 2013, soit à peine plus qu'en 2012 (+1,4%).

En proportion, 60%<sup>2</sup> de la hausse totale observée provient ainsi de la hausse des coûts par cas et 40% de la hausse du nombre de cas d'hospitalisation.

### Hausse des cas plus marquée dans les hôpitaux privés

Le secteur des soins aigus a traité 17'000 cas supplémentaires en 2013 (tableau 2). La plus grande partie de cette augmentation est réalisée dans les hôpitaux privés. Ceux-ci connaissent une croissance de 4,9% du nombre de leurs hospitalisations, contre 0,8% dans les hôpitaux publics. En nombre absolu, ce sont quelques 9750 cas supplémentaires pour le privé et 7600 pour le public.

Les hôpitaux privés traitent ainsi 18% des cas mais réalisent plus de la moitié (56%) de l'augmentation, signalant une phase d'expansion du secteur à but lucratif.

**Tab. 2 Evolution des cas d'hospitalisation en soins aigus 2012–2013**

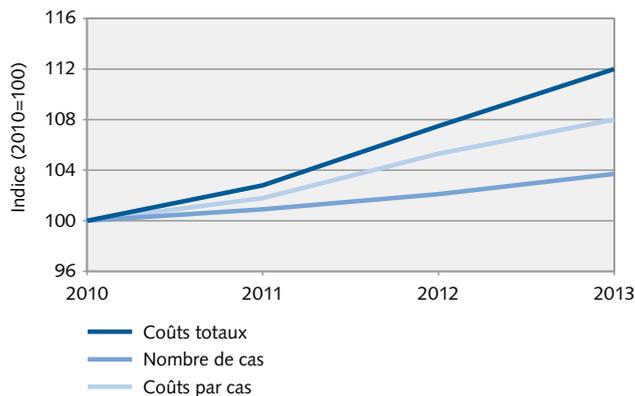
	Variation 2012–2013		Part de marché 2013
	N	%	%
Hôpitaux publics	7 619	0,8	82,1
Hôpitaux privés	9 753	4,9	17,9
Total	17 372	1,5	100,0

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

**Evolution des coûts de production des prestations de soins aigus stationnaires, 2010–2013**

Fig. 2



Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

### Revenus des hôpitaux, une augmentation modérée en 2013

En 2013, la croissance des revenus totaux du secteur stationnaire ralentit (tableau 3). Ces derniers passent d'un indice de 114,2 à 117,9 (base 2010=100), ce qui représente une augmentation de 3,2%. Les années précédentes l'augmentation s'élevait à environ 7%.

Après deux années de fortes augmentations, les revenus par cas restent quasiment stables en 2013; ils évoluent d'un indice de 110,9 à 111,8 (+0,9%). Sur l'ensemble de la période 2010 à 2013, les revenus totaux progressent de 18% et les revenus par cas de 12%.

**Tab. 3 Revenus totaux et par cas du secteur stationnaire des hôpitaux, 2010–2013, indice (2010=100)**

	2010	2011	2012	2013
Revenus totaux	100	106,6	114,2	117,9
Revenus par cas	100	104,5	110,9	111,8

Note: Analyse basée sur les 241 hôpitaux dont le compte de revenus de la comptabilité analytique est renseigné chaque année.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

<sup>2</sup> Il s'agit du ratio entre la variation des coûts par cas (2,2%) et la variation des coûts totaux des prestations de soins aigus (3,7%), soit  $2,2/3,7=0,59$ .

## Encadré 2: La Statistique des hôpitaux 2013

### Situation générale inchangée en matière de qualité des données

Les parties de la comptabilité analytiques qui étaient non exploitables en 2012 le restent en 2013. Cela concerne en particulier les coûts et les revenus des mandats (prestations d'intérêt général, formation et recherche<sup>3</sup>) ainsi que la répartition des dépenses par agents financeurs. Cette situation limite considérablement les possibilités d'analyse.

Des signes généraux d'amélioration sont néanmoins perceptibles (nombre de valeurs manquantes à la baisse, saisies des données conforme aux attentes en hausse).

### Quelques nouveautés 2013

Suite à la réévaluation trisannuelle de la typologie des hôpitaux, douze établissements changent de catégorie et passent d'hôpitaux de soins de base à hôpitaux de prise en charge centralisée. Le suivi des coûts ou dépenses par type d'hôpitaux connaît en conséquence une rupture de sa série temporelle.

La variable «privé – public/subventionné» disparaît, car les éléments nécessaires à sa construction ne sont plus disponibles, à savoir l'existence d'un subventionnement ou de garanties financières de l'Etat, celles-ci n'étant plus prévue par le nouveau cadre légal. De ce fait, la statistique ne permet désormais plus de distinguer entre l'évolution des hôpitaux publics et celle des hôpitaux privés à vocation commerciale.

Enfin, le projet MARS (OFS) a atteint un premier jalon en 2013, avec l'extension de la Statistique des hôpitaux au secteur ambulatoire des hôpitaux.

## Encadré 3: Cadre juridique du nouveau financement des hôpitaux

Principales modifications entrées en vigueur en 2013:

- La disposition transitoire de 2012 relative aux suppléments pour coûts d'investissement était applicable jusqu'au 31 décembre 2012; à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, les rémunérations devaient être négociées en premier lieu entre les partenaires sociaux;
- À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la version 2.0 de la structure tarifaire SwissDRG était appliquée pour la rémunération des prestations stationnaires des hôpitaux de soins aigus;
- Introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2013 de l'article 59a OAMal (facturation selon le modèle de rémunération de type DRG);
- Définition de la structure des fichiers de données selon l'article 59a, alinéa 1, OAMal, pour lequel est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013 l'ordonnance du DFI du 20 novembre 2012 sur les fichiers de données à transmettre entre fournisseurs de soins et assureurs: cette ordonnance définit les données administratives et médicales que les fournisseurs de prestations doivent transmettre aux assureurs.

## Mise en œuvre des règles de financement

La révision du financement hospitalier a modifié en profondeur le mode de rémunération et les règles de financement des hôpitaux. Les paragraphes qui suivent proposent un aperçu de la mise en application des nouveaux principes, notamment en ce qui concerne les couvertures de déficit et les subventions.

### Les revenus des prestations de soins représentent désormais 90% du financement du secteur stationnaire

Entre 2010 et 2013, la structure comptable du financement des hôpitaux a évolué dans le sens attendu par les nouvelles règles. Les revenus des prestations de soins représentent désormais près de 90% du financement du secteur stationnaire (figure 3). Cette part est en augmentation depuis 2010. En parallèle, les contributions et subventions diminuent de 21% à 8% pendant la période analysée. La couverture de déficit suit la même évolution, passant de 8% à 1%.

Les évolutions de ces trois agrégats (couverture de déficit, contributions et subventions, prestations de soins) sont discutées plus en détail aux paragraphes suivants.

### Répartition des revenus totaux du secteur stationnaire, 2010–2013

Fig. 3



Note: Analyse basée sur les 241 hôpitaux dont le compte de revenus de la comptabilité analytique est renseigné chaque année.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

<sup>3</sup> L'arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) concernant les coûts de la formation et recherche universitaire a été rendu en 2014 et aura un effet pour les années suivantes du relevé.

## La couverture de déficit est en forte diminution

La couverture de déficit n'a pas encore disparu comme le souhaite l'esprit de la loi, mais elle diminue fortement. Elle passe de 1300 millions en 2010 à 230 millions de francs en 2013 (tableau 4). De moins en moins d'hôpitaux bénéficient d'une couverture de déficit cantonale. Ils étaient 50 en 2010, alors qu'ils ne sont plus que huit en 2013.

**Tab. 4 Couverture de déficit cantonale (millions de francs) et nombre d'hôpitaux qui en bénéficient, 2010–2013**

	2010	2011	2012	2013
Couverture de déficit	1 300	1 600	250	230
Nombre d'hôpitaux	50	47	9	8

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

## Contributions et subventions, une évolution conforme au nouveau financement hospitalier

Le montant des contributions et subventions cantonales diminue entre 2010 et 2013, passant de 2900 millions à 1400 millions (tableau 5). Le nombre d'hôpitaux en bénéficiant augmente de 106 à 112.

Ces évolutions découlent du nouveau financement hospitalier qui vise, notamment, à supprimer les subventions et à rémunérer tous les hôpitaux qui fournissent des prestations d'intérêt général (formation, recherche, service d'urgence, etc.). Dans la comptabilité analytique (de la KS), ces rémunérations sont enregistrées sous Contributions. Ainsi les montants diminuent car ils ne contiennent plus de subventions, mais le nombre d'hôpitaux bénéficiant de contributions pour des prestations d'intérêt général augmente.

**Tab. 5 Contributions et subventions cantonales (millions de francs) et nombre d'hôpitaux qui en bénéficient, 2010–2013**

	2010	2011	2012	2013
Contributions et subventions (avant 2012)	2 900	3 100	1 800	1 400
Nombre d'hôpitaux	106	103	103	112

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

## Répartition du financement entre les agents payeurs

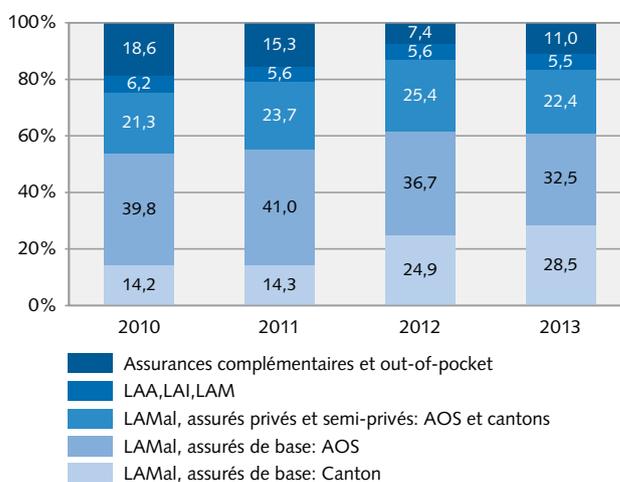
### 80% des prestations de soins hospitalières stationnaires relèvent de la LAMal

La répartition du financement entre les différents régimes d'assurances montre que 83% des prestations de soins en 2013, contre 75% auparavant, relèvent de la LAMal (somme des parts AOS et cantonale pour les assurés de base ainsi que pour les assurés privés et semi-privés; figure 4).

Parallèlement à cette extension du champ d'application de la LAMal, la part des assurances complémentaires et de l'out-of-pocket<sup>4</sup> a, quant à elle, diminué entre 2010 et 2013. Ces mouvements illustrent le transfert de charges des assurances complémentaires vers l'AOS et les cantons (hospitalisations hors canton ou dans des établissements privés).

**Répartition du financement des prestations de soins stationnaires, 2010–2013**

Fig. 4



Note: La comptabilité analytique de la KS ne renseigne pas sur les montants des assurances complémentaires et de l'out-of-pocket. Les montants sont obtenus par différence.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux / analyse Obsan

© Obsan 2016

### Encadré 4: Définitions

**Revenus totaux:** les revenus totaux se composent des revenus indiqués dans la comptabilité analytique (revenus des prestations de soins ainsi que les contributions et subventions) auxquels nous additionnons les montants de la couverture de déficit indiqués dans la comptabilité financière.

**Dépenses AOS:** Elles englobent les coûts des prestations remboursées aux prestataires de soins ou aux assurés ainsi que la participation aux coûts des personnes assurées. Elles sont calculées selon l'année de traitement.

**Contributions et subventions:** Il s'agit du compte de la comptabilité analytique où sont enregistrés les montants des contributions et subventions. A partir de 2012, il ne devrait plus y avoir de subventions, seules les rémunérations pour les prestations d'intérêt général (formation, recherche, service d'urgence, etc.) devraient y être comptabilisées.

<sup>4</sup> Il s'agit des montants directement payés par le patient (franchise, quote-part et autres prestations non remboursées).

## Dépenses AOS

### Faible hausse des dépenses AOS pour les prestations de soins stationnaires en 2013

Un autre objectif de la révision est de revoir la répartition du financement et de réduire la part à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La réalisation de cet effet est discutée dans ce qui suit.

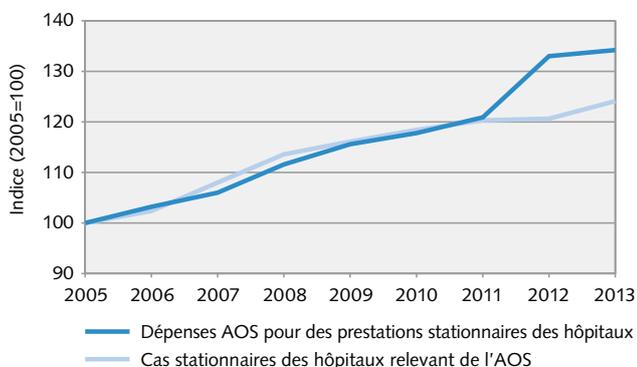
En 2013, l'augmentation des dépenses AOS pour des prestations hospitalières stationnaires est la plus faible de l'ensemble de la période analysée (+0,9%; figure 5). La très forte augmentation de 2012 (+10%), lors de l'introduction du nouveau système de financement, ne s'est pas poursuivie. Cependant, ce changement de système a provoqué un effet de seuil: les dépenses ont effectué un bond en 2012, puis la croissance a repris – à un rythme moins soutenu – à partir de ce niveau plus élevé.

L'augmentation modérée de l'AOS de 2013 est liée au contexte général de faible croissance qui caractérise cette année. Elle doit aussi être mise en relation avec le transfert de charge vers les cantons, qui prennent à leur charge une part croissante des prestations de soins, jusqu'à atteindre 55% d'ici à 2017<sup>5</sup>.

Seule l'évolution des prochaines années permettra de juger si le nouveau système permet de limiter durablement la croissance des dépenses AOS ou si au contraire les dépenses vont retrouver petit à petit leur croissance habituelle (soit une moyenne annuelle de 3,5% entre 2005 et 2011)<sup>6</sup>.

### Dépenses AOS pour des prestations hospitalières stationnaires, 2005–2013

Fig. 5



Sources: SASIS SA – pool de données (données annuelles par années de traitement); OFS – Statistique médicale / analyse Obsan © Obsan 2016

<sup>5</sup> Effet des mesures transitoires (simulation): Si au lieu d'augmenter progressivement leurs contributions, tous les cantons avaient pris en charge dès 2012 le 55% des dépenses pour les prestations de soins stationnaires, l'augmentation des dépenses AOS aurait été encore plus modérée que ce que l'on observe. Elle aurait été de 5,3% au lieu de 11% entre 2011 et 2013 (estimation selon la méthode OFSP: estimation par assuré, les catégories «inconnu» et «étranger» ne sont pas prises en compte, hypothèse: les cantons prennent en charge 55% des dépenses pour les prestations de soins stationnaires dès 2012).

<sup>6</sup> Santéuisse estime que les dépenses AOS des prestations de soins stationnaires des hôpitaux augmenteront de 0,5% en 2015 (communiqué de presse du 17 juillet 2015).

### Les soins aigus en comparaison avec la psychiatrie et la réadaptation

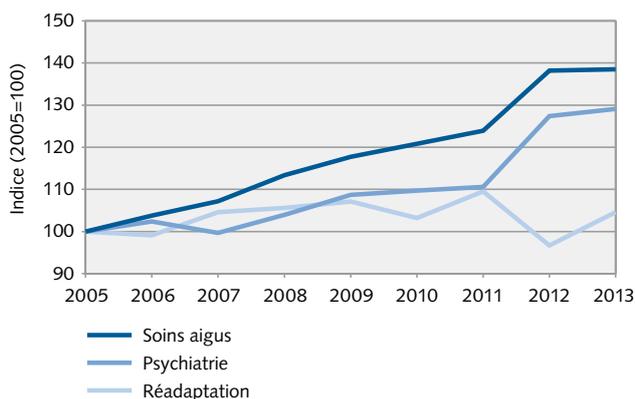
Comme l'introduction des forfaits par cas liés à la prestation (SwissDRG) concerne uniquement les soins aigus, il est intéressant d'observer si les dépenses AOS de ce secteur évoluent au même rythme que celles de la psychiatrie et de la réadaptation. Si l'hypothèse tient qu'une rémunération par forfait ralentit la croissance des dépenses, le secteur des soins aigus devrait augmenter plus lentement que les autres.

Or, pour l'instant, la psychiatrie et les soins aigus évoluent de la même manière. La hausse du niveau des dépenses AOS observée en 2012 pour les soins aigus vaut aussi pour la psychiatrie (figure 6). Cet effet de seuil est suivi dans les deux secteurs par une augmentation modérée des dépenses (respectivement +0,2% et +1,3%).

En réadaptation, les dépenses AOS augmentent plus fortement (+8,2%) que dans les autres secteurs en 2013. Le nombre de cas AOS de réadaptation augmente aussi fortement en 2013 (+7,5%). D'après Widmer et Kohler (2015), il n'y a cependant pas d'augmentation significative du nombre de cas transférés des soins aigus vers la réadaptation en 2013.

### Dépenses AOS pour des prestations stationnaires par secteur d'activité, 2005–2013

Fig. 6



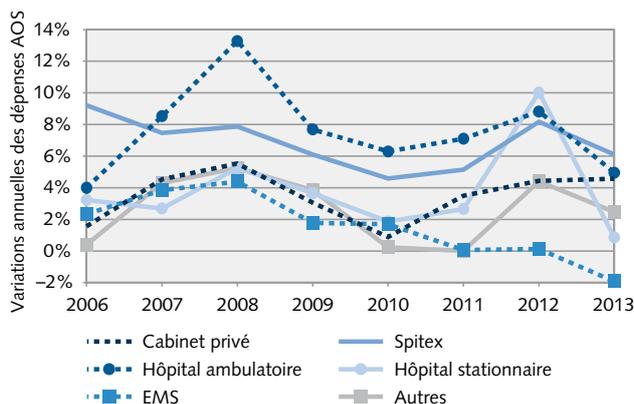
Source: SASIS SA – pool de données (données annuelles par années de traitement) / analyse Obsan © Obsan 2016

## Une dynamique de croissance identique à celle des autres secteurs

Tous les secteurs de soins ont des dynamiques de croissance des dépenses AOS relativement similaires (figure 7). En 2013, la variation des dépenses AOS des prestations stationnaires des hôpitaux est la deuxième plus faible derrière celle des EMS (-1,9%), alors qu'en 2012, elles présentaient la variation la plus importante (+10,0%).

### Variations annuelles des dépenses AOS (en %) par secteurs de soins, 2005-2013

Fig. 7



Sources: SASIS SA – pool de données (données annuelles par années de traitement) / analyse Obsan © Obsan 2016

## Discussion

Après une année 2012 de forte hausse, l'année 2013 affiche une augmentation modérée des agrégats financiers qui suggère une stabilisation du système. Il est toutefois prématuré d'en juger et seul le suivi des évolutions dans les années suivantes permettra d'apprécier les effets de la loi.

Si l'on sait que les nouvelles règles obligent les hôpitaux à davantage contrôler leurs coûts, les effets n'en sont pas (encore) perceptibles dans les statistiques des deux premières années de fonctionnement du nouveau système. Il est même frappant d'observer l'effet de seuil concomitant à l'introduction des nouvelles règles en 2012. Cette augmentation marquée du niveau des dépenses mettra plusieurs années à se résorber, si tant est que l'on revienne un jour sur la courbe de croissance initiale.

La situation de l'AOS évolue de manière antinomique. D'un côté, l'extension du libre choix de l'hôpital augmente les coûts relevant de la LAMal et donc les dépenses à charge de l'AOS. De l'autre, l'évolution de la clé de répartition des dépenses en direction des 45/55 prévu par la loi décharge progressivement l'AOS. L'effet de seuil de 2012 amène à ce que les dépenses pour le secteur stationnaire des hôpitaux soient pour l'heure plus élevées qu'avant 2012. Il en va de même pour les cantons, qui assument des niveaux de dépenses plus élevés pour les hôpitaux. Pour l'heure, seules les assurances complémentaires d'hospitalisation ont vu leur contribution diminuer.

Si les hôpitaux ont globalement vu leurs revenus s'accroître dans les dernières années, il est probable que la situation varie sensiblement d'un établissement à l'autre.

Une analyse plus détaillée de cet aspect serait souhaitable, même s'il est déjà clair que les hôpitaux privés connaissent actuellement une phase d'expansion de leurs parts de marché.

Ces travaux de monitoring seront poursuivis dans les années à venir et jusqu'à la fin de la période d'évaluation en 2019. L'actualisation avec les données 2014 est prévue pour 2016. Si la présente étude a pour vocation de donner une vue générale des évolutions des coûts et du financement, d'autres travaux viendront apporter un éclairage sur les aspects particuliers, notamment sur ceux qui ne peuvent pas être traités avec les données de routine, telle que la question des investissements et des prestations d'intérêt général.

### Encadré 5: Données utilisées

#### La Statistique des hôpitaux

Les analyses concernant les coûts et le financement des hôpitaux se basent sur la Statistique des hôpitaux (KS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celle-ci recense en particulier les domaines d'activité, le personnel et les infrastructures ainsi que les données financières des établissements. Il s'agit d'un relevé exhaustif, mis à jour annuellement.

L'importante révision de la KS en 2010, effectuée en prévision de l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, a amené des changements importants dans la structure du relevé. La rupture dans les séries statistiques qui s'ensuit rend impossible le recours aux données de coûts de l'ancienne KS (avant 2010) pour le présent projet.

#### Le pool de données de SASIS SA

Le pool de données est un système d'information au service des assureurs, qui recense toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le pool de données regroupe toutes les factures saisies auprès des assureurs participant à la statistique, participation des assurés aux coûts incluse (franchise, quote-part et participation aux coûts des hospitalisations). En 2013, les données couvraient 100% des personnes assurées en Suisse.

L'Obsan exploite le pool de données depuis plus de dix ans. Il reçoit chaque année une version actualisée du pool de données contenant les cinq dernières années disponibles. Les analyses de la présente étude sont effectuées au niveau suisse (ensemble des cantons et catégories «inconnu», «étranger» comprises) et selon l'année de traitement. Les données sont extrapolées lorsque le taux de couverture des assurés du pool de données est inférieur à 100% (pour plus de détails voir Obsan, rapport 61, page 39).

## Publications Obsan sur le sujet

Pellegrini, S. & Roth, S. (2015). *Evolution des coûts et du financement du système de soins depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier. Etude de base 2010–2012.* (Obsan Rapport 61). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Kohler, D., Widmer, M. & Weaver, F. (2015). *Les effets du nouveau financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Etude principale, 1<sup>re</sup> étape, 2008–2012.* (Obsan Rapport 62). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Widmer, M. & Kohler, D. (2015). *Les chaînes de prise en charge et leurs interfaces* (Bulletin Obsan 1/2015). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Widmer, M. & Weaver, F. (2011). *Der Einfluss von APDRG auf Aufenthaltsdauer und Rehospitalisierungen. Auswirkungen von Fallpauschalen in Schweizer Spitälern zwischen 2001 und 2008* (Obsan Bericht 49). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

D'autres documents et rapports relatifs à l'évaluation des effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement des hôpitaux peuvent être trouvés sur le site de l'Office fédéral de la santé publique: [www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier](http://www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier)

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

## Impressum

### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Sonia Pellegrini (Obsan)

Sacha Roth (Obsan)

### Mandant

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

### Direction du projet OFSP

Christian Vogt, Section tarifs et fournisseurs de prestations I

### Référence bibliographique

Pellegrini, S. & Roth, S. (2016). *Evolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Actualisation 2013* (Obsan Bulletin 1/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tél. 058 463 60 45

[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

### Langue du texte original

Français (traduction: services linguistiques de l'OFSP)

### Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61

[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

Numéro de commande: 1034-1601

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1601)

### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

© Obsan 2016



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DFI**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.