



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

# Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

**Prestations, structures, évolutions  
et tendances de la branche**



# Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

## Compilation pour la conférence de presse annuelle 2014

### Sommaire

Ensemble de la  
branche :

#### Prestations

|   |   |
|---|---|
| Prestations ambulatoires  | 3 |
| Parts des prestations ambulatoires                              | 4 |
| Dépenses de la santé selon le type de prestations               | 5 |
| Parts des prestations stationnaires et ambulatoires à l'hôpital | 6 |

#### Financement

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Financement de l'ambulatoire | 7 |
|------------------------------|---|

## Prestations ambulatoires

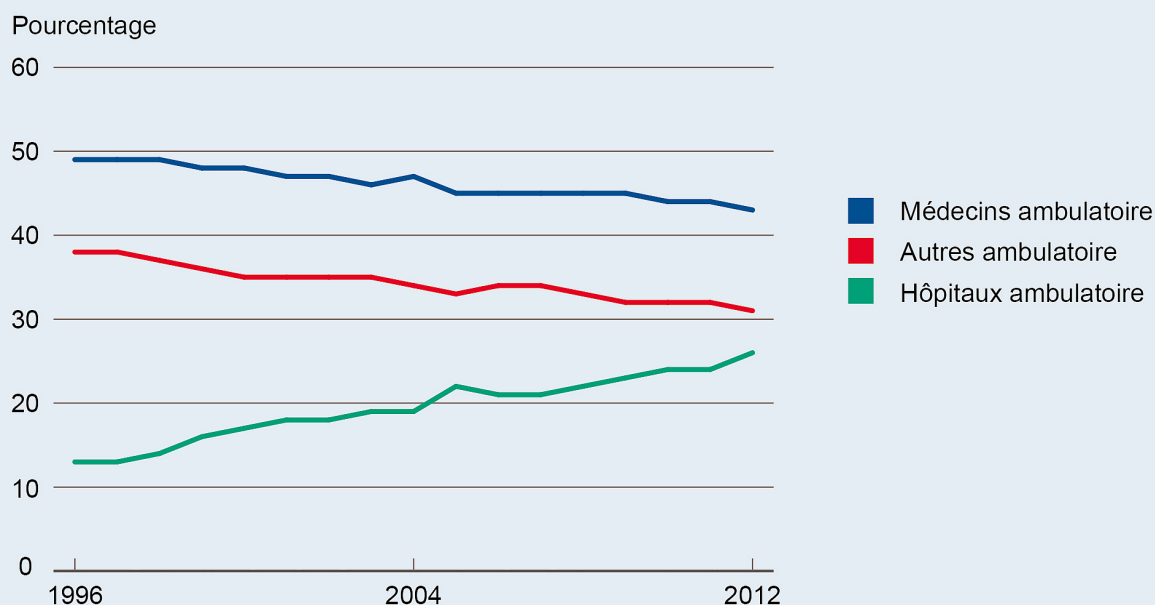
### **Les hôpitaux et les cliniques sont des piliers des soins ambulatoires**

- Un quart de l'ensemble des prestations ambulatoires sont fournies par les hôpitaux et les cliniques.
- Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie en 1996, la part des prestations ambulatoires des hôpitaux a augmenté de manière constante de 13% à 26% en 2012.
- Les parts des coûts de l'ensemble des prestations des hôpitaux tendent à augmenter pour les prestations ambulatoires et à diminuer pour les prestations stationnaires.

© H+

# Les hôpitaux dispensent actuellement un quart des prestations ambula-toires

## Parts des prestations ambulatoires



Source: OFS

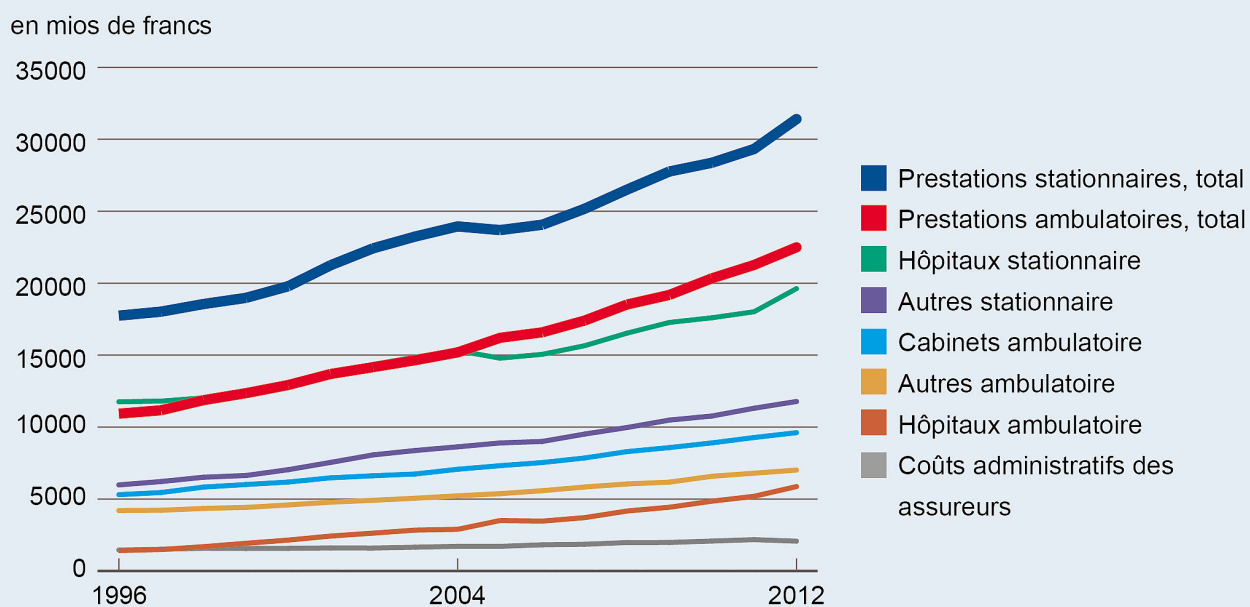
© H+

Les hôpitaux et les cliniques assument une part de plus en plus importante des prestations ambulatoires. Lors de l'introduction de la LAMal en 1996, les hôpitaux dispensaient des traitements ambulatoires d'une valeur de CHF 1,4 Mrd, ce qui correspondait alors à 13% de toutes les prestations ambulatoires. Les médecins de pratique indépendante en prodiguaient presque la moitié (49%), ce qui représentait CHF 5,3 Mrds. Entre-deux, les autres fournisseurs de prestations (dentistes, aide et soins à domicile, physiothérapeutes, psychothérapeutes, autres fournisseurs de prestations paramédicales) cumulaient 38% du volume total des prestations ambulatoires.

Durant les 16 années qui ont suivi, la part des prestations ambulatoires des hôpitaux a grimpé à 26% du total, alors que celle des cabinets médicaux reculait à 43%. En 2012, les prestations ambulatoires des hôpitaux représentaient CHF 5,9 Mrds, celles des médecins installés CHF 9,6 Mrds et les 31% restants CHF 7,0 Mrds (autres fournisseurs de prestations ambulatoires).

## Les prestations ambulatoires gagnent en importance

### Dépenses de la santé selon le type de prestations



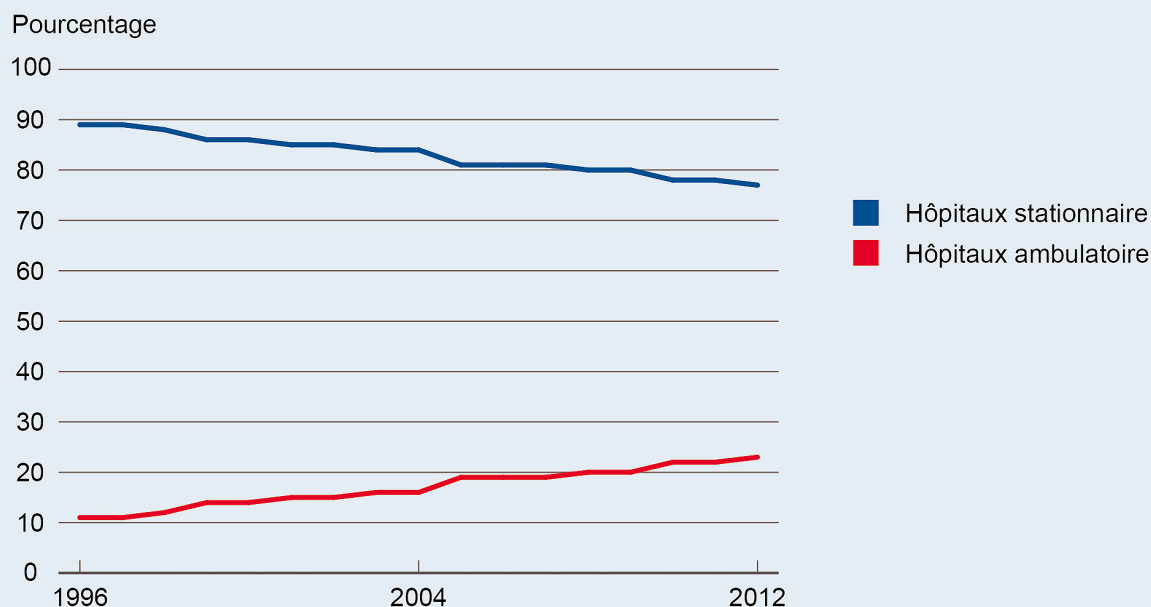
Les hôpitaux et les cliniques continuent de prodiguer la majorité des prestations stationnaires en Suisse. En 2012, ces prestations ont atteint CHF 31,4 Mrds. Ce montant se répartit entre les hôpitaux (CHF 19,6 Mrds) et les autres institutions (CHF 11,8 Mrds), qui englobent entre autres les EMS et les institutions pour personnes handicapées. En comparaison avec 1996, les prestations stationnaires ont crû de 77%. L'augmentation des prestations stationnaires des hôpitaux est de 67%.

Les prestations ambulatoires également ont gagné en importance. En 2012, elles ont représenté au total CHF 22,5 Mrds. Par rapport à 1996, ce montant a augmenté de CHF 11,5 Mrds, ce qui représente plus qu'un doublement (+106%). Les prestations ambulatoires des hôpitaux ont augmenté pratiquement d'un facteur 4, de CHF 1,4 Mrd. à CHF 5,9 Mrds. Les prestations des cabinets médicaux ont également augmenté de plus de CHF 4 Mrds, ce qui représente une proportion moins importante (1996: CHF 5,3 Mrds, 2012: CHF 9,6 Mrds +81%). Quant aux autres fournisseurs de prestations ambulatoires, ils ont enregistré une hausse de 67% (1996: CHF 4,2 Mrds, 2012: 7,0 Mrds).

Enfin, les coûts administratifs des assureurs maladie (assurance de base et complémentaire) ont crû de 0,6 Mrd (42%), passant de CHF 1,5 Mrd en 1996 à 2,1 Mrds en 2012.

## La part des prestations augmente en ambulatoire et diminue en station-naire

### Parts des prestations stationnaires et ambulatoires à l'hôpital



Source: OFS

© H+

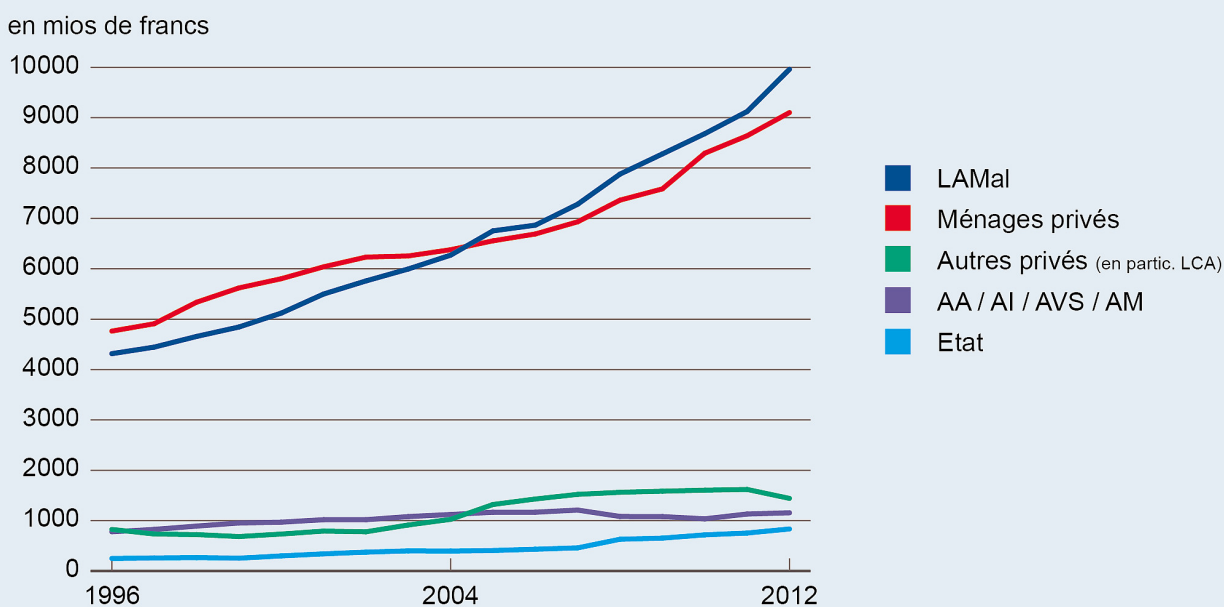
Ces dernières années, la part des prestations ambulatoires des hôpitaux et des cliniques a enregistré une augmentation constante alors que celle des prestations stationnaires diminuait.

Lors de l'introduction de la LAMal en 1996, les hôpitaux et les cliniques ont prodigué des prestations pour un montant de CHF 13,2 Mrds: 11,8 Mrds pour le stationnaire et 1,4 Mrd pour l'ambulatoire. La proportion entre le stationnaire et l'ambulatoire était 89:11.

16 ans plus tard, les hôpitaux et les cliniques traitaient en 2012 toujours majoritairement leurs patients en stationnaire, mais la proportion n'était plus que de 77:23. Sur les CHF 25,5 Mrds de l'ensemble des prestations, 19,6 Mrds provenaient du stationnaire et 5,9 Mrds de l'ambulatoire.

## L'assurance-maladie et les ménages privés financent la majeure partie des prestations ambulatoires

### Prestations ambulatoires selon le régime de financement



Source: OFS

© H+

En 2012, les prestations ambulatoires ont franchi en Suisse un nouveau record atteignant un montant de CHF 22,5 Mrds. La part principale de ces prestations est financée depuis toujours par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi que directement par les ménages privés. Jusqu'en 2004, la majorité des coûts était d'ailleurs assumée par les patients eux-mêmes. Dès cette date, c'est l'AOS qui prend en charge la plus grande partie des coûts de l'ambulatoire. En 2012, l'AOS a payé CHF 9,9 Mrds (44%) et les ménages privés CHF 9,1 Mrds (41%). Loin derrière suivent les autres financements privés, avant tout par les assurances privées (LCA), avec CHF 1,5 Mrd, les assurances sociales (assurance-accidents, assurance invalidité, AVS et assurance militaire) avec CHF 1,2 Mrd et l'Etat (cantons et communes) avec CHF 0,8 Mrd.

# Principaux termes utilisés dans le Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

|  |  |
|--|--|
| <b>Accueil des urgences</b>                          | <p>Bénéficiant d'un mandat cantonal de prise en charge d'urgence générale des patients, un service des urgences reconnu doit être ouvert 24 heures sur 24 et durant 365 jours par an. En outre, un tel service doit assurer en tout temps des soins médicaux en cas d'admission en urgence d'un patient.</p> <p>Au-delà de l'obligation générale d'accueil des patients posée par la loi, les services des urgences non reconnus ne sont pas soumis à des prescriptions expresses.</p>   |
| <b>Assurance obligatoire des soins (AOS)</b>         | <p>«Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie.» Tel est le principe général posé par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Ce texte règle en détail quels sont les prestations prises en charge par les caisses maladie dans l'assurance de base. Il s'agit des prestations générales en cas de maladie, d'accident et de maternité, qui sont aussi – dans une proportion toujours plus importante – prodiguées par les hôpitaux.</p> <p>Depuis son entrée en vigueur le 1er janvier 1996, la LAMal a été révisée à plusieurs reprises. La dernière grande révision est intervenue en 2007: elle porte en particulier sur le nouveau financement hospitalier entré en force le 1er janvier 2012. Les points principaux de cette réforme sont la rémunération des prestations des hôpitaux au moyen de forfaits liés, en règle générale, au diagnostic (DRG), le financement par les cantons (au moins 55%) et les assureurs (45% au plus) et le libre choix de l'hôpital pour les patientes et les patients. Les objectifs principaux sont l'amélioration de la transparence et de la qualité parmi les hôpitaux, la promotion de la concurrence et la baisse des coûts (à long terme).</p> |
| <b>Catégories de formation postgraduée de la FMH</b> | <p>Les catégories de formation postgraduée se fondent sur la Réglementation ad hoc (RFP) de la Fédération des médecins suisses (FMH). Cette réglementation comprend tous les principes généraux communs à l'ensemble des titres de spécialistes. Tout médecin désireux d'entamer une formation postgraduée médicale après ses études de médecine peut choisir parmi 44 programmes de formation.</p> <p>Le nombre des catégories de formation postgraduée de la FMH proposées par un hôpital de soins aigus constitue un critère pour la distinction entre hôpital de soins de base et hôpital de prise en charge centralisée selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).</p>  |
| <b>CHOP</b>  | <p>La Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) est constituée d'un index systématique et d'un index alphabétique. La version la plus récente est la CHOP 2013. L'Office fédéral de la statistique (OFS) est responsable de son élaboration.</p> <p>Le codage des procédures avec la CHOP est obligatoire pour tous les hôpitaux suisses et les maisons de naissance. Le codage des codes jusqu'à 6 caractères (codes codables ou terminaux) est obligatoire depuis 2011 pour tous les hôpitaux de soins aigus et pour les maisons de naissance pour la livraison de la statistique médicale.</p> <p>La CHOP est à l'origine une traduction et adaptation de la classification américaine CIM-9-CM. Jusqu'en 2007, les modifications apportées à cette dernière étaient incluses dans la CHOP. Depuis 2008, les modifications annuelles de la CIM-9-CM ne sont plus reprises dans la CHOP, car beaucoup de demandes de modifications faites dans le cadre de la procédure de demandes de modification nationale se rapportent aux modifications de la CIM-9-CM.</p>   |



**CIM-10**

La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) est établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Suisse, les prestataires recourent pour le codage des diagnostics à la version GM (German Modification) de cette classification. Celle-ci se base sur la version OMS et est établie par le Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) en Allemagne.

La version CIM-10-GM 2010 est obligatoire depuis le 1er janvier 2011 dans toute la Suisse pour le codage des diagnostics. A certaines conditions, les cliniques de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques et les cliniques spécialisées ont cependant pu coder avec la version OMS jusqu'à fin 2012.

Depuis le 1er janvier 2013, la CIM-10-GM 2012 est obligatoire pour tous les hôpitaux (y compris les cliniques de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques et les cliniques spécialisées).

**Clinique spécialisée**

Les cliniques spécialisées se concentrent sur une ou deux – parfois davantage – offres de prestations médicales. Pour une délimitation précise entre les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées, se référer à la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Exemples: clinique chirurgicale, clinique gynécologique et obstétrique («maternité»), clinique pédiatrique («hôpital de l'enfance»), clinique/hôpital ophtalmique, clinique dermatologique et de vénérologie, clinique gériatrique.

Les «hôpitaux psychiatriques» (psychiatrique et psychothérapie) et les «cliniques de réadaptation» (médecine physique et de réadaptation) sont répertoriés et analysés séparément.

**Durée moyenne de séjour (DMS)**

La durée moyenne de séjour (DMS) est exprimée en jours. Elle correspond au nombre de journées de soins divisé par le nombre d'hospitalisations.

**Grandes régions**

Pour la répartition des cantons suisses en grandes régions, H+ se base sur la systématique de l'Office fédéral de la statistique (OFS):

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Région lémanique:     | Genève, Vaud, Valais   |
| Espace Mittelland:    | Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Soleure  |
| Suisse du Nord-Ouest: | Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne   |
| Zurich:               | Zurich   |
| Suisse orientale:     | Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Grisons, Schaffhouse, St-Gall, Thurgovie |
| Suisse centrale:      | Lucerne, Nidwald, Obwald, Uri, Schwyz, Zoug  |
| Tessin:               | Tessin   |

**Hôpital de soins aigus**

Un hôpital de soins aigus est un hôpital de soins généraux dans le sens d'un établissement stationnaire prodiguant des examens, des traitements et des soins aux patients relevant des soins aigus.

Font partie des hôpitaux de soins aigus:

- tous les hôpitaux de soins généraux de base et de prise en charge centralisée
- les cliniques spécialisées en chirurgie, gynécologie/néonatalogie et pédiatrie.

Ne font pas partie des hôpitaux de soins aigus, les hôpitaux et cliniques spécialisés en psychiatrie et en réadaptation, ainsi que les autres cliniques spécialisées.

Voir aussi Typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

**Hospitalisation**

Sont considérés comme des séjours stationnaires ou hospitalisations les séjours à l'hôpital d'une durée de 24 heures au moins à des fins d'examen, de traitement et de soins. Les séjours à l'hôpital de moins de 24 heures durant lesquels un lit est occupé pendant une nuit ainsi que les séjours hospitaliers lors de décès comptent également comme hospitalisation.

|  |  |
|--|--|
| <b>Journée de soins</b>                      | Les journées de soins représentent le nombre de jours (= 24 heures) consacrés aux examens, traitements et soins stationnaires des patientes et patients à l'hôpital. Le jour de l'admission est compté comme journée de soins, mais pas le jour de la sortie ou du transfert.  |
| <b>Journée-lits d'exploitation</b>           | Une journée-lits d'exploitation correspond à un jour durant lequel un lit d'hôpital est à disposition pour les soins. Un lit peut être ainsi exploité durant 365 jours sur un an. Le nombre de journées-lits d'exploitation divisé par 365 jours donne le nombre de lits d'un hôpital ou d'une clinique.   |
| <b>Lit (stationnaire)</b>                    | Lit d'hôpital disponible pour un séjour stationnaire. Ne sont pas compris les lits spéciaux, par exemple les lits en salle de réveil, les lits dans les services de dialyse, les lits dans les services des urgences, ainsi que les lits réservés aux traitements ambulatoires, les lits d'isolement, etc.   |
| <b>Patients en séjour de longue durée</b>    | Les patients en séjour de longue durée sont des patientes et patients qui séjournent durant plus d'un an dans un hôpital ou une clinique, dans la mesure où ce séjour est prescrit sur indication médicale pour un traitement ou des soins ou une réadaptation médicale à l'hôpital.<br>Les patients en séjour de longue durée sont enregistrés séparément des autres patients hospitalisés. Ils ne doivent pas être confondus avec les résidents des institutions de soins de longue durée.   |
| <b>Prestations ambulatoires des hôpitaux</b> | Sont considérées comme prestations ambulatoires des hôpitaux toutes les prestations prodiguées à l'hôpital telles que des examens, des traitements et des soins aux patients qui ne sont pas définies comme des prestations stationnaires ou semi-stationnaires. Voir Hospitalisations.  |
| <b>Prise en charge centralisée</b>           | Font partie des hôpitaux de soins généraux de prise en charge centralisée selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS):<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• les hôpitaux qui enregistrent plus de 9000 hospitalisations par an, ou</li> <li>• les hôpitaux qui obtiennent au moins 20 pour la somme des catégories pondérées de formation postgraduée de la FMH.</li> </ul> Les cinq hôpitaux universitaires de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich comptent parmi les établissements de prise en charge centralisée, de même qu'une partie des hôpitaux cantonaux et d'autres grandes institutions.<br>Voir aussi Typologie des hôpitaux de l'OFS. |
| <b>Salle d'opération</b>                     | Local séparé des autres installations de l'hôpital, dans lequel le personnel effectue des interventions chirurgicales. En raison des prescriptions d'hygiène élevées, l'accès à la salle d'opération s'effectue au travers d'un sas. Un hôpital peut disposer de plusieurs salles d'opération.   |
| <b>Service de sauvetage</b>                  | Exploitation d'un service de sauvetage doté de personnel qualifié, spécialisé dans les secours et le sauvetage (secouriste et personnel soignant spécialisé dans l'anesthésie et les soins intensifs).   |

**Service de soins  
intensifs**

Exploitation de locaux affectés à la médecine intensive. Un hôpital peut disposer de plusieurs services de soins intensifs. La médecine intensive comprend le diagnostic, la prévention et le traitement à court, moyen et long terme de toutes les formes de défaillance des fonctions vitales chez des patients en danger de mort présentant potentiellement un pronostic favorable. La médecine intensive est pratiquée par une équipe composée de médecins et de personnel infirmier et technique de plusieurs spécialités au bénéfice d'une formation spécifique.

**Soins de base**

Font partie des hôpitaux de soins généraux de base selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS):

- les hôpitaux qui enregistrent moins de 9000 hospitalisations par an, ou
- les hôpitaux qui obtiennent moins de 20 pour la somme des catégories pondérées de formation postgraduée de la FMH.

Tous les autres hôpitaux de soins généraux appartiennent à la catégorie «prise en charge centralisée» de la typologie des hôpitaux de l'OFS.

## Sources du Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

- Statistique des hôpitaux, Office fédéral de la statistique (OFS), [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Statistique médicale des hôpitaux, Office fédéral de la statistique (OFS), [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Office fédéral de la santé publique (OFSP), [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)
- Coûts et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique (OFS), [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Chiffres clés des hôpitaux suisses: statistiques de l'assurance-maladie, Office fédéral de la santé publique (OFSP), [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)
- Observatoire suisse de la santé (OBSAN), [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)
- Centre de recherches conjoncturelles, EPF Zurich, [www.kof.ethzh.ch](http://www.kof.ethzh.ch)
- L'hôpital suisse, VESKA collections annuelles, 1947-1995
- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ), [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

#### **Responsabilité générale**

Conrad Engler  
Responsable de département  
Communication  
T 031 335 11 50  
[conrad.engler@hplus.ch](mailto:conrad.engler@hplus.ch)

#### **Direction de projet**

Heidi Rölli  
Cheffe de projet  
T 031 335 11 25  
[heidi.roelli@hplus.ch](mailto:heidi.roelli@hplus.ch)

#### **Analyses, Interprétation**

Stefan Berger  
Chef de projet Politique sanitaire  
T 031 335 11 58  
[stefan.berger@hplus.ch](mailto:stefan.berger@hplus.ch)

Isabelle Rudaz  
Cheffe de projet Qualité  
T 031 335 11 21  
[isabelle.rudaz@hplus.ch](mailto:isabelle.rudaz@hplus.ch)

#### **Rédaction**

Dorit Djelid  
Porte-parole  
T 031 335 11 63  
[dorit.djelid@hplus.ch](mailto:dorit.djelid@hplus.ch)

#### **Webpublishing**

Stefan Althaus  
Webpublisher  
T 031 335 11 20  
[stefan.althaus@hplus.ch](mailto:stefan.althaus@hplus.ch)

#### **Contact**

H+ Les Hôpitaux de Suisse  
Secrétariat central  
Lorrainestrasse 4 A  
3013 Berne  
T 031 335 11 11  
F 031 335 11 70  
[geschaefsstelle@hplus.ch](mailto:geschaefsstelle@hplus.ch)  
[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)