

# Les hôpitaux entre politique et concurrence

*Autonomie entrepreneuriale*

*en comparaison intercantonale*



---

---

## Table de matières

---

---

	<b>Résumé</b>	5
01	<b>Introduction</b>	9
	Eviter les conflits d'intérêts	9
	Davantage d'autonomie entrepreneuriale	9
	Autonomie formelle, mais l'Etat garde les cartes en main	11
02	<b>Objet de l'analyse</b>	13
	125 hôpitaux de soins aigus somatiques sous la loupe	14
03	<b>Indice d'autonomie</b>	17
	Valeur d'indice élevée pour SZ, AG, BE, NE et ZG	17
	Le modèle d'entreprise est un important facteur d'autonomie	17
	L'autonomie formelle, un facteur important mais pas suffisant	19
	Degré d'autonomie comparable pour les hôpitaux de Suisse romande	19
04	<b>Conclusions</b>	21
	L'autonomie formelle s'accroît, mais la présence de l'Etat reste massive	21
	Le rôle de la concurrence	22
	Manque de transparence	23
	<b>Annexe: Aperçu des hôpitaux</b>	27



Les hôpitaux devraient pouvoir se gérer de manière autonome, mais de solides entraves les en empêchent.. Le présent monitoring des cantons se propose de mettre en lumière les chances que les cantons ont saisies ou au contraire laissé passer pour « lâcher la bride » aux établissements hospitaliers et mettre le présent constat en regard de la volonté proclamée d'une autonomie accrue pour les hôpitaux.

Propriétaires et exploitants d'hôpitaux, mais aussi planificateurs, acheteurs de prestations et arbitres dans la définition des tarifs, les cantons portent plusieurs casquettes dans la politique hospitalière, ce qui n'est pas sans poser de sérieux problèmes. L'expérience tirée des planifications hospitalières cantonales montre que des intérêts politiques priment généralement sur les intérêts économiques. Dans les faits, la politique hospitalière se plie souvent à la politique régionale et à la politique de l'emploi. Or ce genre d'objectifs politiques n'est pas compatible avec un bon rapport coût-efficacité et une haute qualité des traitements. Tant la problématique liée aux nombreux rôles joués par les cantons que la montée en puissance des principes de l'économie de marché dans le domaine de la santé plaident pour que l'Etat s'en tienne de plus en plus au rôle qui est le sien, à savoir mettre en place des conditions-cadres favorables.

Pour pouvoir fournir des prestations de haute qualité de manière efficiente, les hôpitaux doivent pouvoir être gérés selon les principes de l'économie d'entreprise. A vrai dire, nombre de cantons ont déjà franchi le pas, en créant des sociétés hospitalières dotées d'une personnalité







En Suisse, la couverture hospitalière incombe aux cantons. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) en 1996, ils sont tenus de couvrir les besoins en soins hospitaliers. La loi laisse une grande marge de manœuvre pour la réalisation du mandat. Les cantons peuvent en principe s'en tenir au rôle d'acheteur de prestations et déléguer la gestion hospitalière au secteur privé. Or, on constate dans les faits que les cantons, les districts ou les communes sont nombreux à cumuler les rôles de propriétaire et d'exploitant. Le fort engagement des pouvoirs publics n'est pas étranger au fait que la planification hospitalière se fait essentiellement à l'intérieur des frontières cantonales, alors même que des coopérations intercantionales seraient tout à fait concevables. La liste cantonale des hôpitaux agréés est un instrument qui joue un rôle crucial à cet égard. Seuls les hôpitaux qui sont inscrits sur la liste par le canton sont habilités à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins, ce qui n'exclut pas les hôpitaux privés. La liste des hôpitaux est, pour le canton, un instrument qui lui permet de piloter l'offre dans sa dimension quantitative. La raison d'être de ces listes réside dans le constat qui veut que, précisément dans le domaine médical, des surcapacités induisent une hausse des coûts. Etant en position d'exploiter à leur profit des asymétries de l'information entre eux-mêmes

et les patients, les fournisseurs de prestations sont en effet incités à occuper les capacités en prescrivant des traitements hospitaliers inutiles. La seule planification hospitalière s'est révélée peu efficace dans ce contexte, notamment parce que les cantons ne s'en tiennent pas au seul rôle du planificateur neutre. Ils sont à la fois propriétaires et exploitants de l'établissement, acheteurs de prestations et bailleurs de fonds, voire arbitres dans la définition des tarifs. Le fait que les cantons portent ainsi de multiples casquettes entraîne différents conflits d'intérêts. On peut partir de l'idée que le canton, dans son rôle de propriétaire, essaye de mieux positionner les hôpitaux publics que leurs concurrents privés ou les hôpitaux implantés hors du canton qui sont en concurrence avec leur « poulain ». De plus, les décideurs politiques tendent à favoriser une couverture excessive et à contrecarrer les fermetures ou redimensionnements d'hôpitaux. Il n'est pas rare que des intérêts politiques (régionaux) ne s'imposent au détriment du rapport coût-efficacité et de la qualité des traitements. Dans les petits hôpitaux régionaux notamment, on peut s'attendre à ce que, du fait du nombre restreint d'interventions, les coûts moyens soient plus élevés que dans les centres hospitaliers, et que la qualité y soit moins élevée, du fait qu'ils disposent d'un moins grand éventail de valeurs empiriques.

### Eviter les conflits d'intérêts

Les cantons ne peuvent s'offrir une planification hospitalière guidée par des objectifs politiques qu'à la condition de limiter les possibilités des patients dans le choix de l'hôpital. L'obligation légale de traitement sur le territoire cantonal exclut largement la concurrence. A ce jeu, les perdants sont les patients, dont on restreint les libertés. Les réformes à venir dans le domaine de la santé visent cependant à donner plus de poids aux mécanismes du marché. L'initiative populaire « pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base » prévoit des éléments comme le libre choix de l'hôpital ou la suppression de l'obligation de contracter. Sans égard au destin réservé à cette initiative, le système de santé et hospitalier de la Suisse ira à terme, selon toute vraisemblance, vers un marché plus ouvert. Outre l'intensification de la concurrence, ceci induira l'émergence et la pression croissante d'un marché international de la santé dans le domaine (lucratif) des patients privés. Une intensification de la concurrence implique toutefois impérativement de régler le problème des multiples casquettes portées par les cantons, mesure qui stimulera à son tour la concurrence. Dans le marché concurrentiel qui se profile, les hôpitaux auront besoin de jouir d'une plus grande autonomie. Mais il faudra aussi empêcher que

les cantons ne désavantagent pas les concurrents potentiels des institutions cantonales.

### Davantage d'autonomie entrepreneuriale

Il existe différentes solutions pratiques pour accroître l'autonomie entrepreneuriale des hôpitaux. Dans un premier temps, on peut leur accorder une plus grande latitude au sein de l'administration cantonale, notamment en appliquant des instruments de la nouvelle gestion publique ou en créant une institution de droit public, indépendante ou non (cf. BUSCHOR 2006). Dans un deuxième temps, l'établissement peut aussi être privatisé juridiquement par la formation d'une société anonyme, le canton, dans le rôle d'actionnaire, pouvant alors influencer sur les décisions de grande portée stratégique. Il faut toutefois préciser que l'acquisition de la personnalité juridique n'implique pas forcément une baisse de l'influence exercée par les politiques. L'éventail des formes d'organisation juridique est si large que, dans les faits, il est concevable qu'une institution autonome ait une plus grande liberté d'action qu'une société anonyme (cf. notamment POLEDNA 2006). L'autonomie est donc tributaire d'autres aspects, qu'on peut réunir sous l'étiquette de structures de

gouvernance. Outre la forme juridique et celle des rapports de propriété, il s'agit d'aspects touchant la structure de direction opérationnelle, la composition des organes de conduite, l'attribution des compétences, la définition des instruments de financement, ainsi que la gestion du personnel et de l'immobilier.

### **Autonomie formelle, mais l'Etat garde les cartes en main**

Le monitoring des cantons permet de présenter une vue d'ensemble des structures de gouvernance de 125 hôpitaux de soins aigus somatiques répartis dans tous les cantons de Suisse. L'analyse montre dans quelle mesure, le cas échéant, les hôpitaux sont aujourd'hui déjà équipés pour faire face à un marché libéralisé. Plus la liberté économique est grande, plus facilement les hôpitaux publics sauront se positionner face aux mutations du marché. Mais il ressort aussi de l'analyse que, dans la pratique, les politiques peinent à laisser aux hôpitaux une réelle autonomie dans leur gestion. Deux aspects se dessinent. D'une part, il apparaît que les rapports de propriété n'ont pas été privatisés, malgré une multiplication des changements de forme juridique en direction d'une privatisation. Les cantons

s'accrochent à leur statut de propriétaire, bien que la loi permette une plus grande participation du secteur privé. D'autre part, nombre de cantons ne se cachent pas de continuer à influencer sur la gestion des hôpitaux, avec l'inconvénient que des décisions qui devraient être prises sur la foi des principes guidant la gestion d'entreprise revêtent une dimension politique. Au-delà des sièges dont disposent les cantons au sein des conseils d'administration et des conseils des hôpitaux, l'influence cantonale passe par la conception des instruments de financement, de la gestion immobilière, de même que de nombreuses contraintes dans le domaine des ressources humaines. Dans l'incapacité formelle ou matérielle de lever des crédits sur le marché des capitaux, un grand nombre d'hôpitaux doivent se financer en demandant des crédits spécifiques sur le budget cantonal, ce qui les rend tributaires des mécanismes de décision politiques. Les contraintes imposées dans le domaine du personnel ou de l'immobilier viennent encore restreindre davantage l'autonomie entrepreneuriale. On constate par exemple que la moitié environ des hôpitaux analysés ont des contrats de travail de droit privé, mais que des limites étroites leurs sont imposées pour le versement de bonus ou de primes de prestations. Par ailleurs, les cantons demeurent en règle générale propriétaires des immeubles hospitaliers et peuvent de cette manière influencer

indirectement sur les prestations des établissements en cas de rénovation ou de construction.

Il ressort de la présente analyse que, dans certains cantons, le système hospitalier est encore très largement contrôlé par le politique ou les autorités. Il s'agit notamment des cantons de BL, GE, LU, AI, GL et FR. A l'aune de nos critères de gouvernance, les hôpitaux des cantons de SZ, AG, BE, NE et ZG jouissent d'une assez large indépendance. Ces cantons laissent à leurs hôpitaux une plus grande marge de manœuvre pour se gérer et/ou limitent leur engagement à la mise en place d'un cadre général et au versement de subventions en recourant aux instruments incitatifs de marché, à l'image du canton de Schwyz, où les pouvoirs publics ne gèrent qu'un hôpital sur trois et assurent le financement hospitalier sur la base de forfaits par cas.

Le monitoring des cantons ne permet pas de dire si une plus grande autonomie en matière de gestion va de pair avec une baisse des coûts hospitaliers ou un relèvement de la qualité des traitements. Ces analyses présupposeraient, pour chaque hôpital, l'accès à des données de qualité comparable, comme le taux de mortalité ou de complications après intervention médicale. A l'heure actuelle, ce genre de données n'est presque jamais

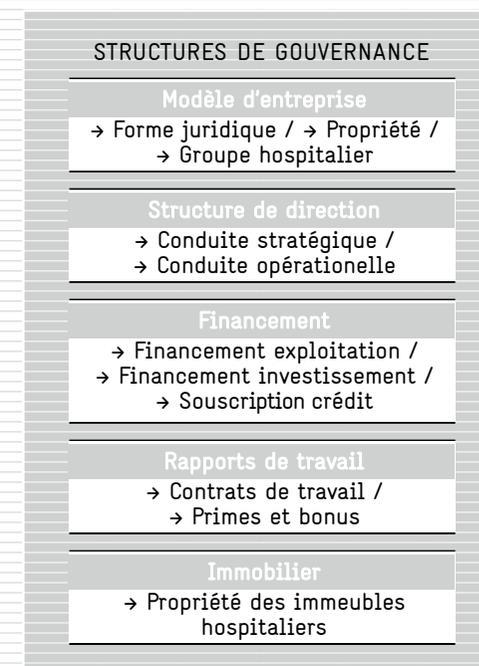
accessible. Enfin, qui dit autonomie économique, ne dit pas forcément accroissement de la qualité et baisse des coûts. En fait, l'autonomie devrait être accompagnée d'un renforcement des aspects concurrentiels (abandon de l'obligation de contracter, libre choix de l'hôpital) et d'une transparence accrue concernant la qualité des prestations médicales et des soins. Seule la conjugaison des trois facteurs – autonomie, concurrence et transparence – sera à même d'influer de manière sensible sur l'évolution des coûts et la qualité des prestations.

Il existe plusieurs manières de renforcer l'autonomie entrepreneuriale d'un hôpital vis-à-vis de la sphère politique et de l'administration cantonale. L'éventail des possibilités va de l'introduction d'éléments de gestion axée sur les résultats dans le cadre du pilotage des organes administratifs, à la privatisation pure et simple de l'établissement. Il s'ensuit qu'une analyse du degré effectif d'autonomie des établissements hospitaliers ne doit pas s'arrêter aux rapports de propriété et à leur forme juridique, mais couvrir aussi des aspects comme la dépendance stratégique et opérationnelle à l'égard des politiques et des autorités. La présente étude intègre, par conséquent, une analyse de la structure stratégique et opérationnelle, de la définition des instruments de financement et de la gestion du personnel et de l'immobilier, l'idée étant de mettre en lumière les modèles qui permettent d'accroître l'autonomie des établissements hospitaliers et ceux qui la réduisent. La figure ci-dessous illustre les différentes dimensions retenues pour l'analyse.

Pour un hôpital, les formes d'organisation régies par le privé et la propriété privée tendent à garantir une plus grande autonomie entrepreneuriale. L'autonomie s'accroît aussi lorsque des personnes indépendantes de la sphère politique et de l'administration

siègent dans l'organe de conduite stratégique. Au niveau opérationnel, l'autonomie entrepreneuriale s'accroît lorsque la direction de l'hôpital est définie comme un organe de management indépendant, au lieu d'un organe réunissant des représentants de trois catégories internes qui défendent leurs propres intérêts. Pour ce qui est du financement ou du subventionnement des hôpitaux par les cantons, ce sont surtout les instruments prévoyant une indemnisation forfaitaire des prestations (budget global/forfaits par cas) qui laissent une plus grande indépendance, tout en incitant à une exploitation plus efficace de l'hôpital. Des contrats de travail de droit privé et la possibilité de verser des compléments salariaux au mérite vont en outre de pair avec une plus grande marge de manœuvre. Enfin, un hôpital gagnera en autonomie s'il est propriétaire des immeubles de l'établissement. Lorsque le canton est propriétaire des immeubles et l'hôpital relégué au rôle de locataire, le premier a diverses possibilités d'influer sur la marche du second, d'autant que nombre de décisions stratégiques touchant le portefeuille de prestations d'un hôpital impliquent des mutations immobilières.

### *Objet de l'analyse: déterminants de l'autonomie entrepreneuriale*



### 125 hôpitaux de soins aigus somatiques sous la loupe

La présente étude porte sur 125 hôpitaux de soins aigus somatiques publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, dont des hôpitaux de soins généraux et des cliniques spécialisées, mais à l'exclusion des cliniques psychiatriques et des cliniques de réadaptation. L'analyse différencie les catégories d'hôpitaux en suivant la typologie de l'Office fédéral de la statistique, qui prévoit trois catégories génériques : prise en charge centralisée, soins de base et cliniques spécialisées. Sous l'étiquette de cliniques spécialisées, on trouve 5 hôpitaux dans le canton de ZH, 2 dans le canton de SG, et 1 dans les cantons d'AG, BL, GR et NE.

Le relevé et l'analyse des données ont été faits hôpital par hôpital. Il s'ensuit qu'un établissement analysé peut ne pas avoir de personnalité juridique indépendante, mais fasse partie d'un groupe hospitalier réunissant plusieurs hôpitaux ou cliniques opérant comme des divisions du groupe. Les groupes hospitaliers ont été considérés comme une entité uniquement dans un petit nombre de cas, lorsque les hôpitaux disposaient déjà de plusieurs sites ou établissements hospitaliers avant 2003 (cf. tableau à l'annexe p.20). Outre les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées, un groupe hospitalier peut aussi compter des cliniques psychiatriques

*Univers de base : 125 hôpitaux de soins aigus somatiques*

HÔPITAL	TYPLOGIE DE L'OFs (CODE)	NOMBRE
Prise en charge centralisée, niveau 1 (hôpital universitaire)	K111	5
Prise en charge centralisée, niveau 2	K112	22
Soins de base, niveau 3	K121	21
Soins de base, niveau 4	K122	37
Soins de base, niveau 5	K123	29
Clinique spécialisée en chirurgie	K231	2
Clinique spécialisée en gynécologie/ néonatalogie	K232	1
Clinique spécialisée en pédiatrie	K233	4
Autres cliniques spécialisées	K235	4
Total		125

ou de réadaptation. Ces dernières n'ont toutefois pas été retenues dans l'étude.

Le relevé des variables s'est fait en deux étapes. Pour commencer, les dispositions cantonales accessibles (lois, ordonnances et ordonnances d'exécution) ainsi que les règlements et informations propres aux hôpitaux figurant sur internet ont été évalués. Puis, entre le 11 septembre et le 20 décembre 2007, environ 150 entretiens téléphoniques ont été menés par des experts avec des représentants des administrations cantonales et de la direction des hôpitaux afin de vérifier ces données et, le cas échéant, de les compléter.

L'analyse se fait à deux niveaux : celui des données agrégées à l'échelle suisse, avec une différenciation entre hôpitaux de prise en charge centralisée et de soins de base d'une part, et cliniques spécialisées de l'autre, et celui des structures de gouvernance canton par canton. Vu que le pilotage hospitalier n'a pas été saisi à l'échelle cantonale, mais au niveau des différents établissements, un indice simple mesure l'autonomie entrepreneuriale moyenne des établissements hospitaliers dans un canton. Dans l'annexe ci-jointe, les valeurs des cinq indices partiels et de l'indice global sont présentées pour chaque hôpital.

### *Indice d'autonomie*

*Pour présenter l'autonomie entrepreneuriale de manière synthétique, l'étude se fonde sur le calcul d'un indice d'autonomie simple. Il représente une mesure agrégée de l'indépendance entrepreneuriale moyenne d'un hôpital dans un canton donné. L'indice est calculé par agrégation de cinq indices partiels, qui reflètent les dimensions de la gouvernance analysée dans la présente étude. Il s'agit de : A) modèle d'entreprise, B) structure de direction, C) financement, D) rapports de travail et E) immobilier. Les indices sont relevés par hôpital (cf. données en annexe). Sur cette base, on peut ensuite calculer un indice moyen par canton, qui représente une mesure de l'autonomie moyenne des hôpitaux vis-à-vis des autorités et des politiques.*

*Les indices partiels recensés par canton sont agrégés en un indice d'autonomie global sans pondération spécifique. La pondération des sous-indices n'est pas possible car la présente étude ne dit rien de leur importance relative. Et il est nécessaire de pondérer les dimensions, vu qu'elles ne réunissent pas toutes le même nombre de sous-indices (aspects de la gouvernance analysés). L'appartenance à un groupe hospitalier n'est pas prise en considération dans l'indice global. Ceci permet d'éviter que les petits cantons, qui disposent d'un seul ou d'un petit nombre d'hôpitaux, ne soient pénalisés systématiquement.*

*L'indice global comme les indices partiels sont normés sur une échelle comprise entre 0 et 1. Lorsque la valeur vaut 0, cela signifie qu'aucun des aspects de gouvernance analysés n'indique une grande autonomie entrepreneuriale. La valeur maximale (1) signifie au contraire que tous les aspects de gouvernance signalent une autonomie maximale.*

*La valeur informative des résultats se trouve réduite du fait de la méthode utilisée (cf. supra) pour la pondération relative de l'indice et pour le calcul des valeurs de l'indice simple. Par exemple, les différences entre les cantons pour ce qui est de l'indice (global) ne disent rien des écarts relatifs d'autonomie en matière de gestion. Il faut prendre l'indice pour ce qu'il est, à savoir la synthèse des caractéristiques de pilotage étudiées dans le présent rapport. Pris ainsi, il représente une bonne base pour établir un classement simple des systèmes cantonaux de pilotage hospitalier.*



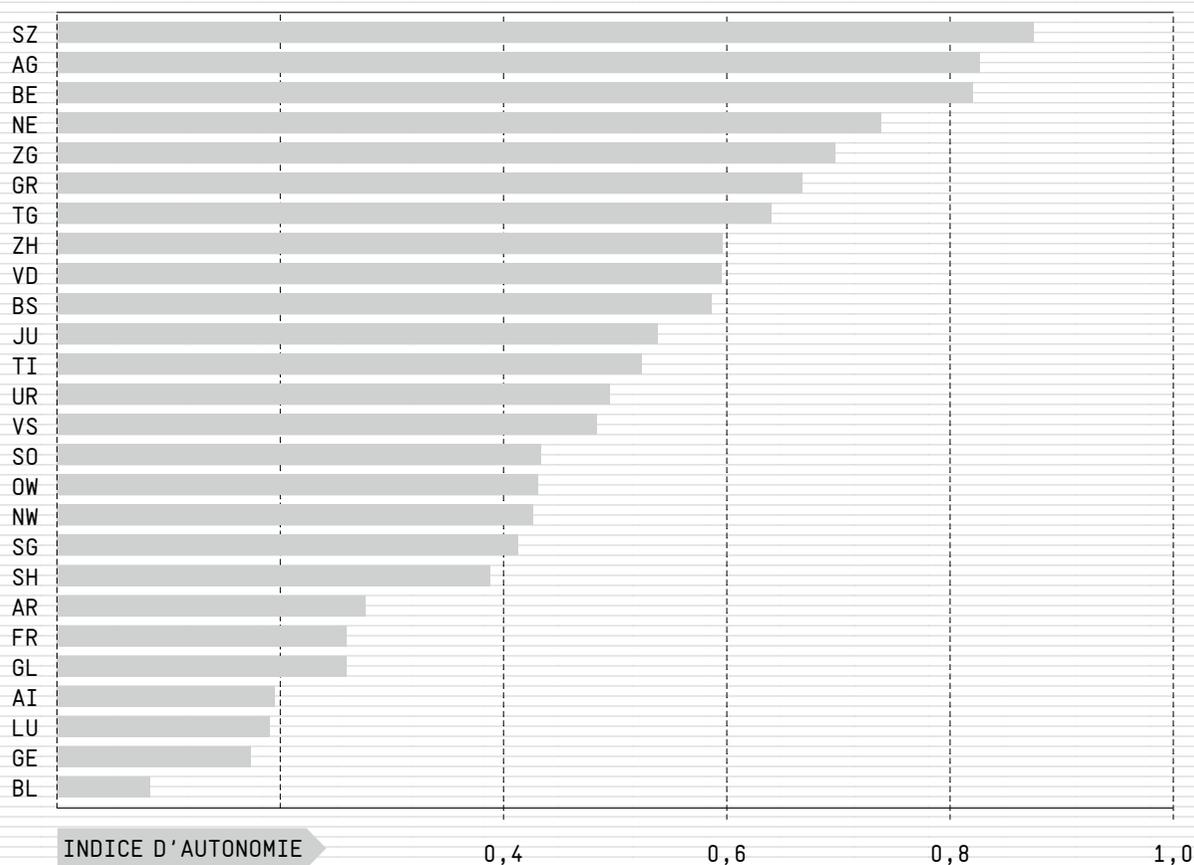
### Valeur d'indice élevée pour SZ, AG, BE, NE et ZG

L'indice d'autonomie permet un classement simple des cantons selon l'autonomie entrepreneuriale moyenne, mesurée à l'aune des dimensions de gouvernance retenues. Ce classement montre que les cantons de SZ, AG et BE sont les champions de l'autonomie, suivis par les cantons de NE, ZG et GR. En bas de l'échelle, on trouve les cantons d'AR, GL, FR, AI, LU, GE et BL. Les autres cantons et demi-cantons, soit la moitié d'entre eux, se situent en milieu de peloton.

### Le modèle d'entreprise est un important facteur d'autonomie

Dans l'ensemble, l'indice d'autonomie ne met en lumière aucun fossé frappant entre les grands et les petits cantons, entre les cantons urbains et les ruraux ou entre la Suisse occidentale et la Suisse orientale. On constate, en revanche sans surprise, une forte corrélation entre les dimensions de la gouvernance évoquées plus haut. L'indice partiel « modèle d'entreprise » présente une corrélation assez nette avec les autres indices partiels : plus un hôpital est privatisé (forme juridique et rapports de propriété), plus les autres dimensions de la gouvernance analysées tendent à présenter des valeurs d'autonomie élevée.

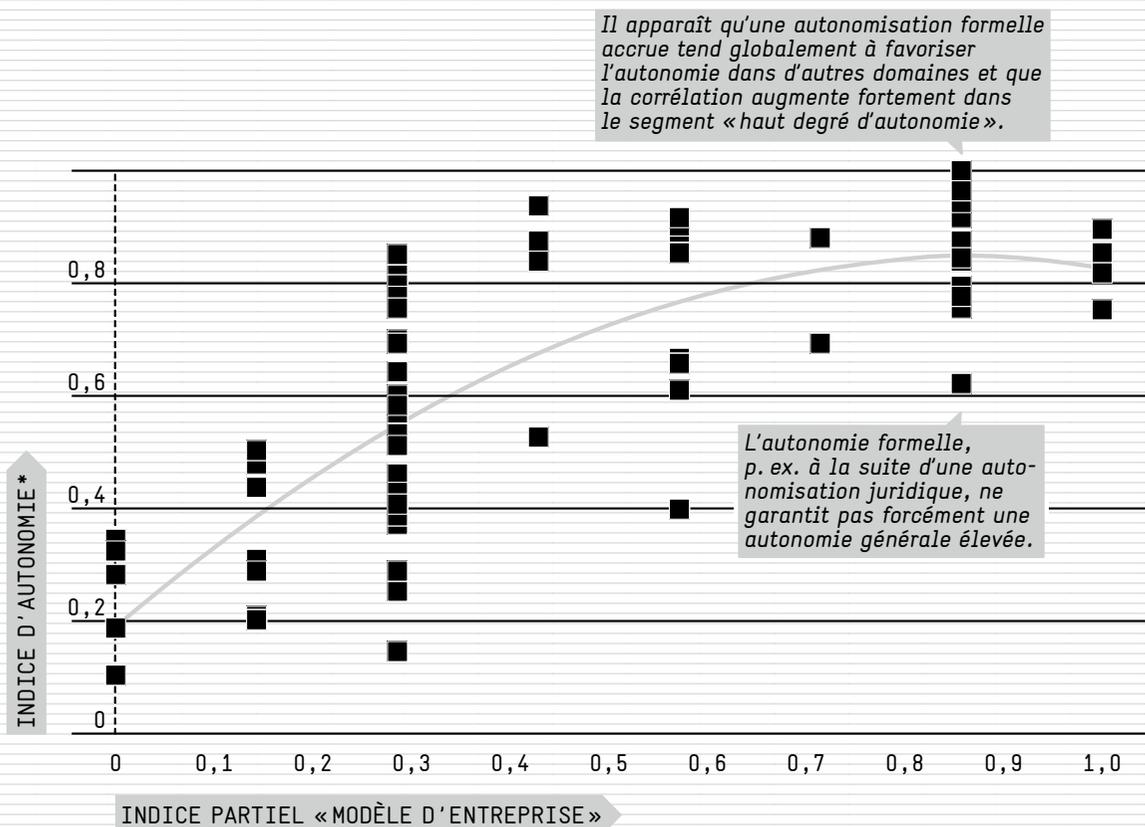
Indice d'autonomie : grandes différences entre les cantons



En toute logique, les hôpitaux organisés sous le régime du droit privé tendent à présenter une plus grande autonomie que les établissements qui, sous une forme ou une autre, restent dans le giron des pouvoirs publics. C'est surtout sous l'angle de la gestion que les établissements privés ont une plus grande indépendance vis-à-vis du politique et de l'administration. Dans ces cas, les rapports de travail sont en règle générale régis par le droit privé et les immeubles sont le plus souvent propriété de l'hôpital (dans de nombreux cas, il s'agit du patrimoine d'une fondation ou d'une association). Une comparaison de l'indice d'autonomie entre, d'une part, les hôpitaux publics ou partiellement publics et, d'autre part, les institutions totalement privées montre clairement que les hôpitaux privés présentent en moyenne un degré d'indépendance bien supérieur.

Compte tenu de cette comparaison, il n'est guère surprenant que le canton de SZ affiche l'indice moyen d'autonomie le plus élevé. Deux des trois hôpitaux du canton sont des établissements privés et le troisième, bien que propriété des pouvoirs publics, est une société anonyme juridiquement indépendante. Le canton ne se contente cependant pas d'une valeur élevée pour les modèles d'entreprise. L'autonomie entrepreneuriale pour les autres dimensions place aussi les hôpitaux schwyzois

### Corrélation entre l'autonomie et modèle d'entreprise



\*exclusivement indice partiel « modèle d'entreprise »

à la pointe. Jugez plutôt : les bâtiments sont propriété des hôpitaux, le financement des frais d'exploitation est garanti par AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups) et les investissements par des suppléments forfaitaires, il est possible de contracter des crédits et les contrats de travail sont tous régis par le droit privé.

#### L'autonomie formelle, un facteur important mais pas suffisant

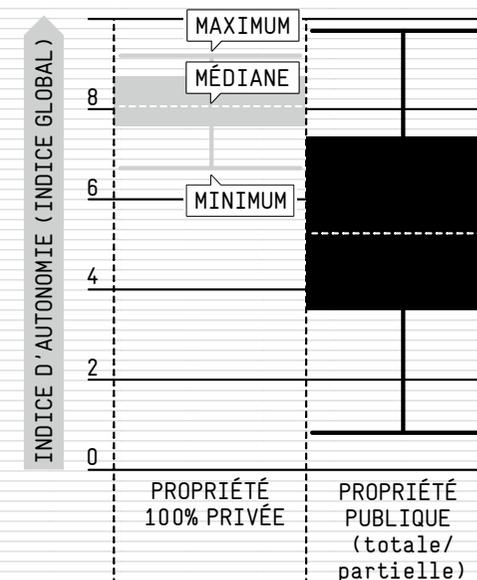
Si l'on écarte la question des rapports de propriété pour s'en tenir à la forme juridique, autrement dit la privatisation formelle, on constate encore une corrélation relativement forte avec l'indice d'autonomie. Les unités administratives et les établissements non autonomes présentent en moyenne un indice d'autonomie nettement inférieur que les institutions de droit privé. Cela dit, les hôpitaux constitués en société anonyme ne se distinguent pas par des valeurs sensiblement meilleures que les fondations et les associations. Ces dernières sont le plus souvent des institutions privées. Davantage que la forme juridique, c'est le poids de la composante privée qui est déterminant pour l'indépendance entrepreneuriale.

#### Degré d'autonomie comparable pour les hôpitaux de Suisse romande

Si la relation entre la forme juridique et le classement sur l'échelle de l'indice d'autonomie semble manifeste au premier abord, elle ne se vérifie pas dans tous les cas. Lors des réorganisations hospitalières réalisées en Suisse romande ces dernières années, le choix a le plus souvent porté sur la forme d'une institution indépendante (FR, JU, NE et VS, p. ex.), tandis que du côté alémanique, la tendance est allée vers la création de sociétés anonymes (AG, BE, TG, ZG, p. ex.). Le canton de NE montre que l'on peut atteindre un haut degré d'indépendance dans les faits, même avec une indépendance formelle moyenne. Le groupe des Hôpitaux Neuchâtelois est dirigé comme une institution indépendante. S'il présente un indice d'autonomie élevé, c'est notamment en raison de ses indicateurs dans les domaines du personnel et de l'immobilier. Contrats de droit privé, possibilité d'accorder des bonus et propriété des immeubles confèrent au groupe hospitalier une assez grande marge de manœuvre entrepreneuriale.

La comparaison directe avec les hôpitaux genevois est intéressante car ces derniers jouissent d'une autonomie nettement plus limitée. S'ils se présentent aussi comme des établissements de droit public indépendants, les

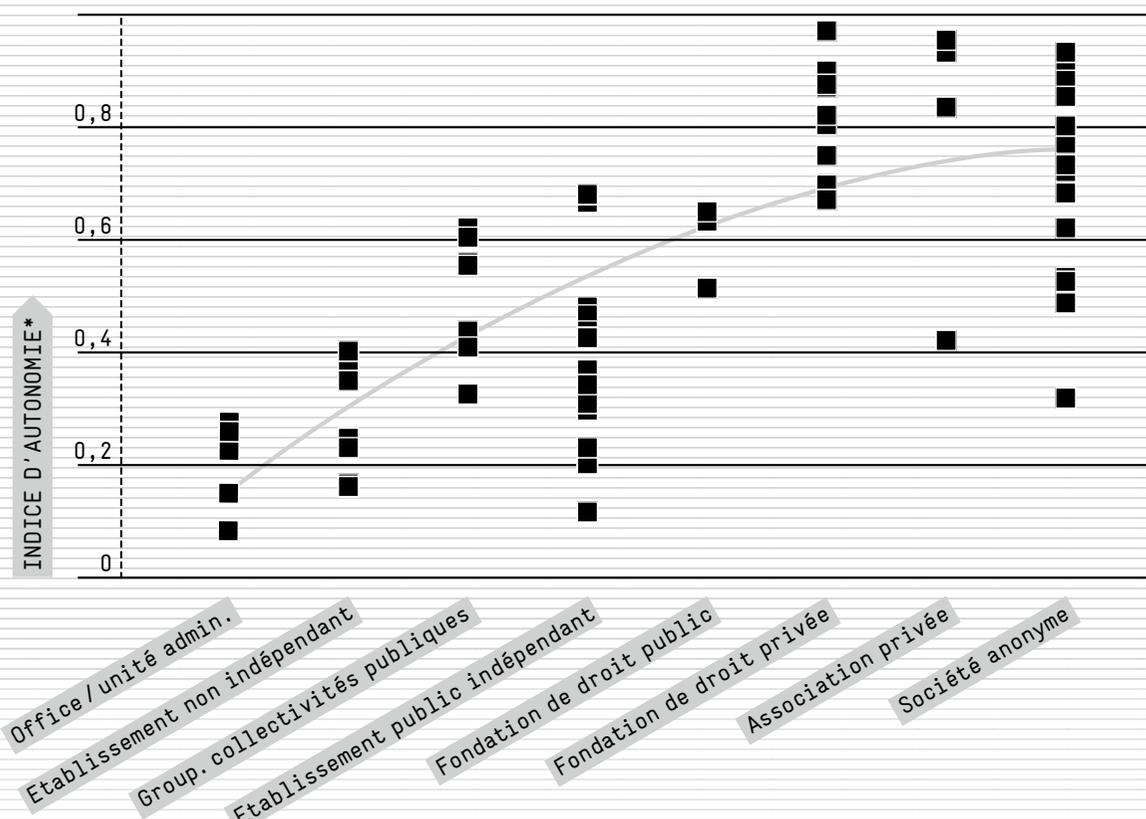
#### Privée versus public : la propriété privée favorise l'autonomie



autres structures de gouvernance prises en compte leur imposent des réglementations très restrictives. Ils s'appuient systématiquement sur des rapports de travail de droit public, les bonus et primes au mérite ne sont pas autorisés, les immeubles appartiennent au canton et les subventions cantonales sont soumises au principe de la couverture des déficits.

Inversement, les hôpitaux qui ont une bien moins grande autonomie formelle présentent rarement une grande autonomie générale. Les cantons de BL, LU, AI et GL sont ceux qui enregistrent les indices d'autonomie les plus bas. Dans tous ces cantons, une majorité des hôpitaux sinon tous sont gérés comme des unités du premier cercle de l'administration cantonale, soit comme des établissements non autonomes. Ces formes d'organisation ne laissent en général guère de marge de manœuvre entrepreneuriale, que ce soit dans le domaine du personnel ou dans celui de l'immobilier. L'indépendance formelle n'est pas en soi une garantie d'autonomie entrepreneuriale. L'aménagement d'autres structures de gouvernance contribuent à agir sur l'autonomie effective. Cependant, un minimum d'indépendance formelle, par exemple en dotant l'hôpital de la personnalité juridique, est une condition nécessaire pour cela.

### La forme juridique : facteur d'autonomie



\*uniquement sous-indice « forme juridique »

### L'autonomie formelle s'accroît, mais la présence de l'Etat reste massive

Globalement, on observe dans une majorité des cantons une tendance marquée en direction d'une autonomie formelle accrue. De plus en plus, les hôpitaux sont détachés de l'administration cantonale et se voient conférer une forme juridique indépendante. A côté de l'établissement indépendant, c'est surtout la société anonyme qui a les faveurs de la cote. Parallèlement à l'autonomisation juridique, les hôpitaux disposent d'organes de conduite autonomes (conseil d'administration, conseil de l'hôpital), où siègent une majorité de professionnels et d'experts indépendants.

A y regarder de près, il convient de relativiser grandement l'indépendance des hôpitaux vis-à-vis du monde politique et de l'administration. L'engagement privé reste en effet encore modeste. Les cantons et les communes sont les principaux propriétaires et exploitants des hôpitaux de soins aigus somatiques. Et dans le cas des hôpitaux privatisés en droit, les pouvoirs publics restent en règle générale propriétaires exclusifs des immeubles, alors même que la loi autoriserait un actionariat privé. Il faut en conclure qu'une participation est donc inintéressante pour le secteur privé. D'une part, les établissements hospitaliers ne sont pas axés sur le profit, même lorsqu'ils

recouvrent la forme d'une société anonyme. D'autre part, dans la majeure partie des cas, les particuliers ne sont pas autorisés à prendre une participation majoritaire, ce qui les prive de toute influence stratégique. L'autonomie entrepreneuriale est encore limitée par d'autres facteurs. Les hôpitaux publics ne sont propriétaires de leurs immeubles que dans de rares cas. Les pouvoirs publics, en qualité d'autorité habilitée à décider de la construction et de la localisation, peuvent toujours exercer une influence sur les décisions stratégiques. L'autonomie est en outre limitée par les instruments de financement. Certes, les budgets globaux sont de plus en plus souvent calculés sur la base des AP-DRG, mais ce sont des systèmes divers et complexes qui s'appliquent finalement pour la facturation effective des prestations en fin de période, des systèmes qui tendent à exclure les possibilités et les incitations à générer des profits par des gains d'efficience ou de parts de marché. Les restrictions de l'autonomie entrepreneuriale sont encore plus patentes dans le domaine des investissements. Souvent, les hôpitaux sont contraints de solliciter des crédits d'ouvrage spécifiques. Dans ces cas, chaque acquisition devient un enjeu politique au moment des délibérations sur le budget cantonal. Enfin, un grand nombre d'hôpitaux se voient interdire la possibilité d'obtenir des crédits directement sur le marché des capitaux ou auprès d'institutions

financières afin de financer eux-mêmes des acquisitions importantes. C'est certes un avantage potentiel lorsque le canton bénéficie de conditions plus favorables, mais c'est en même temps surtout un désavantage pour les exploitants d'hôpitaux privés qui se trouvent en concurrence avec les hôpitaux publics.

#### **Le rôle de la concurrence**

Actuellement, la concurrence est très faible dans le secteur subventionné des hôpitaux de soins aigus somatiques. On atteint un minimum de concurrence lorsqu'un canton abrite plusieurs établissements hospitaliers indépendants entre lesquels les patients couverts par la seule assurance de base peuvent opérer un choix. C'est théoriquement le cas dans les grands cantons, comme ZH, GR ou VD. Par ailleurs, les différents établissements hospitaliers se trouvent d'une certaine manière aussi en concurrence pour l'obtention des subventions cantonales. Les cantons qui ont un nombre élevé d'hôpitaux peuvent en outre instaurer une sorte de concurrence artificielle en appliquant des systèmes de benchmarking pour l'attribution des moyens d'exploitation. Cette forme de compétition est désignée par le terme de yardstick competition dans le monde anglo-saxon.

Dans les cantons qui ne comptent qu'un seul hôpital, comme NW, OW, SH, UR ou ZG, le libre choix de l'établissement est encore plus limité. L'absence de solutions de rechange sur le territoire cantonal érige pour ainsi dire ces hôpitaux en monopoles. Dans ce contexte, il convient aussi de relativiser la consolidation d'établissements hospitaliers sous une forme juridique et une direction opérationnelle uniques dans le cadre de la formation de groupes hospitaliers, à l'image de ce qui s'est fait dans les cantons de FR, SO, VS et TI. Si les regroupements favorisent les économies d'échelle, ils réduisent du même coup la possibilité d'instaurer des modèles concurrentiels dans le canton.

Tant l'absence de concurrence intracantonale que les possibilités limitées d'exploiter les économies d'échelle (surtout dans les petits cantons) soulignent la nécessité d'instaurer un marché hospitalier intercantonal, qui ouvre la porte à la fois à la concurrence et aux consolidations fonctionnelles par-delà les frontières cantonales. Le nouveau financement des hôpitaux adopté par le Parlement en décembre 2007 est, dans cette optique, un jalon important vers une concurrence effective. Cette révision permet à l'assuré de base de choisir librement dans toute la Suisse un hôpital figurant sur la liste cantonale, étant précisé que le canton de domicile et les caisses-maladie

ne prendront en charge un séjour hospitalier hors canton qu'à concurrence du montant maximal selon le tarif en vigueur au domicile du patient. Le projet consacre par ailleurs le passage à un système de forfaits par cas liés aux prestations pour le financement des hôpitaux au niveau cantonal et l'égalité entre hôpitaux publics et privés figurant sur les listes cantonales.

Cependant, pour qu'une véritable concurrence puisse s'instaurer entre les hôpitaux privés et publics, l'Etat devrait se limiter à jouer un rôle neutre. Or la chose n'est pas concevable tant qu'il cumulera les casquettes de planificateur, d'exploitant, d'acheteur de prestations et de régulateur des hôpitaux. Les cantons vont probablement s'attacher, pour des raisons politiques, à conférer une position avantageuse à leurs établissements dans un contexte de concurrence croissante, en subventionnant en sous-main le financement des immeubles, par exemple. Il faut donc que l'Etat abandonne sa casquette d'exploitant pour se concentrer sur les rôles de régulateur et d'acheteur de prestations. La pratique montre aujourd'hui déjà que des particuliers peuvent exploiter un hôpital avec succès. Qu'il s'agisse d'institutions à but lucratif ou d'utilité publique n'est pas déterminant, vu que les deux formes d'entreprise peuvent être avantageuses sur un marché libéralisé. Par contre, cela

implique que les cantons et les communes se séparent à moyen terme de leurs biens hospitaliers, une exigence au demeurant formulée par les économistes de la santé WIDMER, BECK, BOOS STEINMANN et ZEHNDER dans leur dernier projet de réforme du système suisse de santé (cf. WIDMER ET AL. 2007).

#### Manque de transparence

Sans transparence concernant la qualité des prestations, l'autonomie entrepreneuriale comme les éléments concurrentiels ont peu de sens sur le marché hospitalier. Etant donné que la qualité objective est difficilement reconnaissable et mesurable pour les patients, la direction d'un hôpital pourrait être tentée de doper ses bénéfices à court terme en économisant sur la qualité. Elle pourrait par exemple tendre à réduire l'intensité du traitement pour les patients qui, du fait de leur tableau clinique particulier, occasionne des coûts supérieurs aux tarifs AP-DRG.

Reste que des coûts bas et des traitements de qualité sont tout à fait compatibles à long terme, grâce à un haut degré de spécialisation et un grand nombre de cas traités, par exemple. Ces corrélations doivent toutefois

être présentées de manière transparente aux patients et aux assureurs. Si l'on veut introduire de la concurrence sur le marché hospitalier, il faut par conséquent disposer de données comparables entre les cantons au niveau des hôpitaux. La concurrence ne se joue pas uniquement sur les prix mais également sur la qualité des traitements.

Or on manque aujourd'hui d'informations accessibles au public, raison pour laquelle on ne les trouve pas non plus dans la présente analyse. Et si différents projets d'assurance-qualité ont été lancés dans les hôpitaux avec le soutien de groupes de spécialistes ou encore de la Fondation pour la sécurité des patients, les données recensées dans ce cadre ne sont pas destinées à être publiées. Une nouvelle publication de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) devrait permettre de faire un grand pas vers une transparence accrue. Avant la fin de 2008, les données relatives à la mortalité ou encore au nombre de cas seront publiées par hôpital sur la base de la statistique médicale des hôpitaux. A ce jour, ces données étaient accessibles uniquement sous forme agrégée. L'OFSP devra mettre en forme ces données pour les rendre lisibles et parlantes (en appliquant des techniques d'ajustement du risque, p. ex.). Par ailleurs, l'association H+ poursuit un projet visant à améliorer la transparence et la comparabilité des données.

Il va sans dire que la prudence est de mise lors de la publication de données de qualité. Il faut éviter que les hôpitaux ne tombent dans des interprétations et des incitations erronées. Le nombre de cas devrait par exemple être mis en relation avec le nombre de médecins ou d'équipes opératoires, faute de quoi les chiffres ne diront rien de l'expérience des médecins. Il conviendrait en outre d'éviter que les hôpitaux n'embellissent leurs statistiques, en congédiant précocement des patients présentant un risque de mortalité élevé par exemple. Ce qui requiert des mécanismes de controlling ad hoc.

Compte tenu de ce qui précède, la publication de données de qualité standardisées à l'échelle intercantonale est une condition cruciale pour avoir un marché hospitalier fonctionnel. En même temps que le libre choix de l'hôpital par-delà les frontières cantonales, ce pas permettra de jeter des bases certes encore insuffisantes mais importantes pour concrétiser une concurrence effective. Plusieurs décisions sont encore nécessaires au niveau fédéral sur le chemin qui mène à un marché hospitalier national, dont notamment l'abandon de l'obligation de contracter entre assureurs et fournisseurs de prestations. Enfin, les hôpitaux ont besoin d'autonomie entrepreneuriale pour pouvoir se positionner face

à la concurrence. Mais, comme le montre la présente analyse, les déficits sont encore importants sur ce front. A l'heure actuelle, les structures de gouvernance d'un grand nombre d'hôpitaux ne sont guère adaptées à un marché libéralisé.

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
AG	Kantonsspital Aarau	■	K112	Société anonyme	0,55	0,90	1,00	0,75	0,00	0,65
	Kantonsspital Baden	■	K112	Société anonyme	0,55	0,85	0,85	0,75	0,00	0,60
	Gesundheitszentrum Fricktal	■	K122	Fondation privée	0,45	0,75	1,00	0,75	1,00	0,80
	Bezirksspital Zofingen	■	K122	Société anonyme	1,00	0,85	1,00	0,75	1,00	0,90
	Kreisspital für das Freiamt Muri	■	K122	Fondation privée	0,45	0,75	1,00	1,00	1,00	0,85
	Spital Menziken	Groupe Asana	K123	Société anonyme	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00	0,95
	Regionalspital Leuggern		K123	Société anonyme	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00	0,95
	Klinik Barmelweid	■	K235	Société anonyme	1,00	0,90	1,00	0,50	1,00	0,90
AI	Kantonales Spital und Pflegeheim Appenzell	■	K123	Etabl. pub. dép.	0,15	0,85	0,00	0,00	0,00	0,20
AR	Kantonsspital Herisau	Spitalverbund Appenzell	K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,40	0,55	0,25	0,00	0,30
	Kantonsspital Heiden		K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,40	0,55	0,25	0,00	0,30
BE	Inselsspital	■	K111	Fondation privée	0,85	0,90	0,85	0,25	1,00	0,80
	Spitalzentrum Biel	■	K112	Société anonyme	0,70	0,90	0,85	0,75	1,00	0,85
	Spital Thun-Simmental AG	Spital Thun-Simmental AG	K112	Société anonyme	0,55	1,00	0,85	0,75	1,00	0,85
	Bezirksspital Saanen		K123	Société anonyme	0,55	1,00	0,85	0,75	1,00	0,85
	Spital Ziegler		K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Spital Tiefenau		K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Spital Aarberg	Spitalnetz Bern (y c. l'hôpital de Münsingen)	K122	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Spital und Altersheim Belp		K123	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Spital Riggisberg		K123	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	SRO Spital Region Oberaargau AG	■	K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Regionalspital Emmental AG	■	K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
	Spitäler FMI AG	■	K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
	Hôpital du Jura Bernois SA	■	K122	Société anonyme	0,55	0,90	0,85	0,75	1,00	0,80
<b>BL</b>	Kantonsspital Bruderholz	■	K112	Unité admin.	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,10
	Kantonsspital Liestal	■	K112	Unité admin.	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,10
	Kantonsspital Laufen	■	K122	Unité admin.	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,10
	Universitäts-Kinderspital beider Basel	■	K233	Etabl. pub. indép.	0,30	0,75	-	0,00	0,00	-
<b>BS</b>	Universitätsspital Basel	■	K111	Unité admin.	0,00	0,50	0,00	0,25	0,00	0,15
	St.-Clara-Spital AG	■	K121	Société anonyme	1,00	0,85	0,45	0,75	1,00	0,80
	Bethesda Spital	■	K122	Assoc. privée	0,85	1,00	0,45	0,75	1,00	0,80
	Gemeindespital Riehen	■	K123	Etabl. pub. indép.	0,30	-	0,45	0,50	0,00	-
<b>FR</b>	Kantonsspital Fribourg		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,45	0,00	0,00	0,25
	Hôpital de la Gruyère, Riaz	Hôpital fribougeois (y c. Billens et Châtel-St-Denis)	K121	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,45	0,00	0,00	0,25
	Spital des Sensebezirks, Tafers		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,45	0,00	0,00	0,25
	Bezirksspital Meyriez		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,45	0,00	0,00	0,25
<b>GE</b>	Hôpital Universitaire de Genève	■	K111	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,00	0,00	0,00	0,15
	Clinique de Jolimont	■	K123	Etabl. pub. indép.	0,30	-	0,00	0,00	0,00	-
<b>GL</b>	Kantonsspital Glarus	■	K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,35	0,55	0,25	0,00	0,25
<b>GR</b>	Kantonsspital Chur		K112	Société anonyme	0,55	0,90	1,00	0,50	1,00	0,80
	Kreuzspital Chur	Hôpital cantonal des Grisons	K122	Société anonyme	0,55	0,90	1,00	0,50	1,00	0,80
	Kantonales Frauenspital Fontana		K232	Société anonyme	0,55	0,90	1,00	0,50	1,00	0,80
	Spital Oberengadin	■	K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,40	1,00	0,50	0,00	0,40
	Spital Davos	■	K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,25	1,00	0,50	0,00	0,40
	Regionalspital Surselva	■	K122	Fondation publ.	0,30	0,75	1,00	0,50	1,00	0,70

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
	Regionalspital Prättigau	■	K123	Fondation privée	0,45	-	1,00	1,00	1,00	-
	Krankenhaus Thusis	■	K123	Fondation publ.	0,30	0,65	1,00	0,50	1,00	0,70
	Ospidal Engadina Bassa	■	K123	Fondation publ.	0,30	-	1,00	0,50	1,00	-
	Ospedale San Sisto	■	K123	Fondation publ.	0,30	-	1,00	0,50	1,00	-
	Kreisspital Surses	■	K123	Fondation publ.	0,30	0,75	1,00	0,50	1,00	0,70
	Ospidal Val Müstair	■	K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	1,00	0,50	1,00	0,70
	Ospedale Asilo della Bregaglia Flin	■	K123	Etabl. pub. dép.	0,15	-	1,00	0,50	0,00	-
<b>JU</b>	Hôpital du Jura	■	K121	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	0,00	1,00	0,55
<b>LU</b>	Kantonsspital Luzern	■	K112	Etabl. pub. dép.	0,15	0,40	0,15	0,25	0,00	0,20
	Kantonsspital Sursee-Wolhusen	■	K121	Etabl. pub. dép.	0,15	0,40	0,15	0,25	0,00	0,20
<b>NE</b>	Hôpitaux Cadolles-Pourtalès		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Hôpital de la Ville		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Hôpital-Maternité de la Béroche & environs		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Hôpital de Val-de-Ruz Landeyeux	Hôpital neuchâtelois	K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Hôpital et Maternité du Val de Travers		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Hôpital du Locle		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	La Chrysalide Centre de soins palliatifs		K235	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,55	1,00	1,00	0,75
	Fondation de l'Hopital de la Providende	■	K123	Fondation privée	0,85	-	0,55	0,50	1,00	-
<b>NW</b>	Kantonsspital Nidwalden	■	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,45	0,50	0,00	0,45
<b>OW</b>	Kantonsspital Obwalden	■	K122	Etabl. pub. dép.	0,15	0,85	0,45	0,75	0,00	0,45
<b>SG</b>	Kantonsspital St. Gallen	Hôpital cant. de St-Gall <sup>2</sup>	K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,65	0,55	0,25	0,00	0,35

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
	Spital Wil	Région hospitalière Fürstenland Toggenburg <sup>3</sup>	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,65	0,55	0,25	0,00	0,35
	Kantonsspital Grabs	Région hospitalière du Rheintal	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,65	0,55	0,25	0,00	0,35
	Kantonsspital Walenstadt		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,65	0,55	0,25	0,00	0,35
	Kantonsspital Altstätten		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,65	0,55	0,25	0,00	0,35
	Kantonsspital Uznach (Spitalregion Linth)	■	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,35	0,55	0,25	0,00	0,30
	Ostschweizer Kinderspital	■	K233	Fondation publ.	0,30	0,75	0,55	0,25	1,00	0,55
	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof	■	K233	Fondation privée	0,85	0,65	0,55	0,25	1,00	0,65
<b>SH</b>	Kantonsspital Schaffhausen	■	K121	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,55	0,50	0,00	0,40
<b>SO</b>	Bürgerspital Solothurn	Solothurner Spitäler AG	K112	Société anonyme	0,55	0,90	0,45	0,25	0,00	0,45
	Kantonsspital Olten		K121	Société anonyme	0,55	0,90	0,45	0,25	0,00	0,45
	Spital Grenchen		K122	Société anonyme	0,55	0,90	0,45	0,25	0,00	0,45
	Soloturnische Höhenklinik Allerheiligenberg		K123	Société anonyme	0,55	0,90	0,45	0,25	0,00	0,45
	Spital Dornach		K123	Société anonyme	0,55	0,90	0,45	0,25	0,00	0,45
<b>SZ</b>	Spital Schwyz	■	K122	Assoc. privée	0,85	0,90	1,00	0,75	1,00	0,90
	Spital Lachen	■	K122	Société anonyme	0,55	0,90	1,00	0,75	1,00	0,85
	Regionalspital Einsiedeln	■	K123	Fondation privée	0,85	0,75	1,00	0,75	1,00	0,85
<b>TG</b>	Kantonsspital Frauenfeld	Spital Thurgau AG (depuis 2000)	K112	Société anonyme	0,55	0,90	0,70	1,00	0,00	0,65
	Kantonsspital Münsterlingen		K112	Société anonyme	0,55	0,90	0,70	1,00	0,00	0,65

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
TI	Ospedale Regionale di Lugano		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
	Ospedale San Giovanni, Bellinzona		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
	Ospedale Ia Carità, Locarno	Ente Ospedaliero Cantonale (depuis 2000)	K121	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
	Ospedale Beata Vergine, Mendri-		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
	Ospedale Bleniese, Acquarossa		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
	Ospedale Distrettuale, Faido		K123	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	1,00	0,75	0,00	0,50
UR	Kantonsspital Uri	■	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,85	0,85	0,50	0,00	0,50
VD	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	■	K111	Unité admin.	0,00	0,40	0,70	0,25	0,00	0,30
	Hôpital Riviera	■	K121	Fondation privée	0,85	1,00	0,85	0,50	1,00	0,85
	Centre Hospitalier Yverdon Chamblon	Etablissements Hospitalier du Nord Vaudois	K121	Assoc. privée	0,45	-	0,85	0,50	1,00	-
	Reseau des soins hospitaliers		K122	Assoc. privée	0,45	-	0,85	0,50	1,00	-
	Ensemble Hospitalier de la Côte	■	K121	Assoc. privée	0,85	-	0,85	0,75	1,00	-
	Hôpital intercantonal de la Broye	■	K122	Group. coll. pub.	0,30	0,85	0,85	0,50	0,00	0,50
	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique	■	K122	Société anonyme	1,00	0,90	0,85	0,50	1,00	0,85
	Hôpital du Chablais	■	K122	Assoc. privée	0,45	0,75	0,85	0,50	0,00	0,50
	Hôpital du Pays d'Enhaut	■	K123	Assoc. privée	0,70	-	0,85	0,50	1,00	-
VS	Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (soins aigus)		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50
	Regionalspital St. Maria		K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50
	Hôpital de Sierre	Réseau Santé Valais / Gesundheitsnetz Wallis	K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50
	Hôpital Régional de Martigny		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50
	Hôpital du Chablais VS		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50
	Spital Brig		K122	Etabl. pub. indép.	0,30	0,90	0,70	0,50	0,00	0,50

## Annexe: Aperçu des hôpitaux

Canton	Hôpital <sup>1</sup>	Formation d'un groupe hospitalier (après 2003)	Cat.	Forme juridique	Autonomie (valeur de l'indice)					
					Modèle d'entreprise	Structure de direction	Financement	Personnel	Immobilier	Indice global
ZG	Zuger Kantonsspital	■	K121	Société anonyme	0,70	0,90	0,85	1,00	0,00	0,70
ZH	Universitätsspital Zürich	■	K111	Etabl. pub. indép.	0,30	0,60	0,70	0,25	0,00	0,35
	Kantonsspital Winterthur	■	K112	Etabl. pub. indép.	0,30	0,75	0,70	0,25	0,00	0,40
	Stadtspital Triemli	■	K112	Unité admin.	0,00	0,40	0,70	0,00	0,00	0,25
	Stadtspital Waid	■	K112	Unité admin.	0,00	0,35	0,70	0,25	0,00	0,25
	Spital Limmattal	■	K121	Group. coll. pub.	0,30	0,60	0,70	0,50	1,00	0,60
	Gesundheitsversorgung	■	K121	Group. coll. pub.	0,30	0,65	0,70	0,25	0,00	0,40
	Spital Uster	■	K121	Group. coll. pub.	0,30	0,75	0,85	0,50	1,00	0,70
	Spital Zollikerberg	■	K121	Fondation privée	0,85	0,90	0,85	-	1,00	-
	Spital Bülach	■	K121	Group. coll. pub.	0,30	0,65	0,85	0,50	1,00	0,65
	Kreisspital Männedorf	■	K122	Group. coll. pub.	0,30	0,85	0,70	0,50	0,00	0,45
	Schwerpunktspital Zimmerberg	■	K122	Fondation privée	0,45	0,75	0,85	0,75	1,00	0,75
	Stiftung Krankenhaus Sanitas	■	K122	Fondation privée	0,85	0,65	0,70	1,00	1,00	0,85
	Bezirksspital Affoltern	■	K123	Group. coll. pub.	0,30	0,65	0,85	0,25	1,00	0,60
	Universitätsklinik Balgrist	■	K231	Assoc. privée	0,85	0,90	0,85	1,00	1,00	0,95
	Schulthess Klinik	■	K231	Fondation privée	0,85	1,00	0,85	1,00	1,00	0,95
	Kinderspital Zürich	■	K233	Fondation privée	0,85	-	0,85	0,75	1,00	-
	Schweizerische Epilepsie-Klinik	■	K235	Fondation privée	0,85	0,75	0,85	0,50	1,00	0,80
	SuneEgge	■	K235	Fondation privée	0,85	-	0,85	0,50	1,00	-

La définition de l'établissement hospitalier retenue dans la présente analyse s'appuie sur la publication Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2004 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), laquelle se fonde sur la statistique des hôpitaux 2003 et 2004, également publiée par l'OFS. Ces publications décrivent la situation de l'année 2003, lorsque les établissements hospitaliers recensés figuraient encore séparément les uns des autres dans ces travaux. Les établissements qui se sont réunis en un groupe hospitalier après 2003 présentent par conséquent les mêmes structures de gouvernance (modèle d'entreprise, structure de direction, financement, rapports de travail, immobilier).

1) défini selon la publication Chiffres clés des hôpitaux suisses, Office fédéral de la statistique, 2004  
 2) région hospitalière avec les hôpitaux de Rorschach et Flawil  
 3) avec l'hôpital de Wattwil

© 2008 Avenir Suisse

**Avenir Suisse**

Giessereistrasse 5

CH-8005 Zürich

T: +41 44 445 90 00

F: +41 44 445 90 01

Antenne genevoise

8, quai du Rhône

CH-1205 Genève

T: +41 22 749 11 00

T: +41 22 749 11 01

[www.avenir-suisse.ch](http://www.avenir-suisse.ch)

Mentions légales :

Sous la direction de : Avenir Suisse, Zürich

Production et graphisme : [blackbox.ch](http://blackbox.ch)

Pression : Druckerei Robert Hürlimann AG, Zürich