
HOSPITALISATION HORS CANTON

L'EXEMPLE DU VALAIS

Travail de diplôme en économie et
gestion de la santé
Troisième cycle

RAYMOND PERNET, docteur en médecine , praticien en médecine
générale FMH

HEC et FACULTÉ DE MÉDECINE, LAUSANNE



Octobre 1999

A mon épouse,

A Manuel, Mathieu, Laurence et François

Remerciements :

- Je remercie, pour son aide efficace, Monsieur le Professeur O. Guillod, Directeur de l'institut de droit de la santé à Neuchâtel, sous la direction duquel a été conduit ce travail.

- Je remercie le Service de la Santé du Valais et, plus particulièrement, Monsieur le Dr G. Dupuis, Médecin cantonal et Chef du service de la santé.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
INTRODUCTION	4
HOSPITALISATION HORS CANTON	6
Aspects juridiques :	6
Art. 41 Lamal	6
Art. 124 Loi sur la santé Valais	9
Aspects statistiques et financiers	11
Comparaisons intercantionales	20
Statistiques médicales	24
LES PROBLEMES, LES ENJEUX	26
Habitudes régionales	26
Continuité des soins	26
Tourisme	27
Choix du fournisseur de soins	27
Planification sanitaire	28
Enseignement de la médecine	29
Qualité des soins	29
Bureaucratie	29
SOLUTIONS ENVISAGEES	30
Première proposition : Abandon de l'art 41 al 3	31
Deuxième proposition : Maintien de l'art 41 al 3 aménagé	32
Troisième proposition : Négociations tarifaires sur la base des coûts effectifs	34
Quatrième proposition : Maintien de l'art 41 al 3 avec choix pour le patient en cas de monopole	35
Cinquième proposition : Démarche administrative indépendante des intérêts	35
CONCLUSION	36

BIBLIOGRAPHIE **37**

ANNEXES **39**

I . Formulaire de demande d'hospitalisation hors canton de la CDS	40
II . Tableau CDS T04 = journées dans hôpitaux publics 1992 à 1996	41
III. Tableau CDS T05= dépenses hôpitaux publics	43
IV. Tableau CDS T06 = cas dans hôpitaux publics	44
V. Tableau CDS T11 = journées dans hôpitaux publics et cliniques privées	45
VI. Tableau CDS T12 = cas dans hôpitaux publics et cliniques privées	47
VII. Contributions des cantons selon l'art. 41.3 Lamal	49
VIII. Cas et Journées d'hospitalisations et de semi hospitalisations selon le canton de provenance du patient ,1997. Statistique du bureau fédéral de la statistique de Neuchâtel.	51
IX. Coûts hospitaliers stationnaires par assuré 1997-1998 – CAMS	52

INTRODUCTION

La loi sur l'assurance maladie fédérale de 1994 (Lamal) révèle quelques maladies de jeunesse que les révisions successives tentent et tenteront encore de corriger. Curieusement, il en est une qui n'a pas été évoquée ni dans les débats parlementaires d'élaboration de la loi ni dans les démarches de révision d'aujourd'hui, mais elle pourrait cependant se révéler à terme un problème plus important de planification sanitaire qu'on ne le pense et avoir des répercussions sur l'enseignement, voire sur la qualité de la médecine. De l'article 41 al 3 personne n'en parle aujourd'hui depuis que le Tribunal Fédéral des assurances s'est prononcé en décembre 97 !

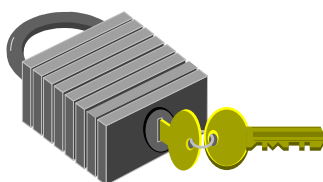
Il est indéniable que cet article 41 de la Lamal qui régleme l'hospitalisation hors canton (HHC) posera en effet, à terme, des problèmes qui doivent être discutés non seulement sous les angles juridiques et financiers mais aussi en termes de planification, d'enseignement et de qualité de la médecine voire de droit des patients. On ne peut restreindre ce problème à son unique enjeu financier.

La constitution fédérale de 1848 puis celle de 1878 ont démantelé quelque peu les frontières cantonales, la Lamal, cent cinquante ans plus tard les rétablit en quelque sorte dans le domaine sanitaire. En effet l'art 41-3 Lamal, en imposant une participation financière aux cantons qui « exportent » des malades dans d'autres cantons, a poussé ces derniers pour des raisons financières à réglementer ce type d'hospitalisation d'une manière restrictive en les soumettant à autorisation. Les patients et leur médecin ont donc perdu dans cette opération un espace de liberté dont ils jouissaient sous l'empire de la Lama de 1911. Si en matière de transport, d'agriculture ou de marchés publics, par exemple, les restrictions et les inégalités sont quasi inexistantes et tendent même à disparaître pour le citoyen, il n'en va pas de même pour la santé publique qui a donc pris, avec le nouveau droit, une coloration, un caractère de plus en plus cantonal si l'on songe aussi aux différents modes de subventions des primes d'assurance maladie !

C'est fâcheux et paradoxal au moment où l'on tente d'ouvrir nos frontières vers l'Europe!

Le présent travail a pour but d'analyser cette situation en partant de la situation exemplaire d'un canton non universitaire, périphérique de la Suisse, le canton du Valais. Nous voulons nous mettre aussi à la place de l'assuré en relevant les problèmes pratiques qu'il rencontre lorsqu'il est soumis à cette disposition légale. Nous tenterons aussi d'esquisser des solutions pour sortir de cette situation restrictive pour le citoyen et non dénuée d'effets pervers comme nous le verrons par la suite. Notre analyse portera encore sur les aspects juridiques, financiers de l'hospitalisation hors canton, mais aussi sur les aspects médicaux, de droit des patients et d'enseignement.

Malgré la difficulté de trouver des chiffres statistiques fiables et surtout comparables entre les cantons, nous espérons tout de même contribuer au débat qui s'engage sur le plan politique pour réviser certaines dispositions de la Lamal de 1994, ceci, d'autant plus, que les récentes décisions du TFA au sujet de l'art 41-3 et ses implications immédiates et potentielles touchent le vaste problème controversé du financement de l'hospitalisation en Suisse. Pratiquement tous les mois on voit fleurir des propositions nouvelles pour réformer le financement des hôpitaux si ce n'est de tous les soins ! Le Conseil Fédéral lui-même a aussi mis en consultation, cette année, une proposition de réforme que nous développerons plus loin et qui n'a satisfait personne semble-t-il.



HOSPITALISATION HORS CANTON

Aspects juridiques :

Sous l'empire de la Lama de 1911, le financement de l'hospitalisation externe à un canton était du ressort exclusif de l'assurance maladie. Il n'y avait pas de restriction de lieu imposée aux patients qui se faisaient hospitaliser hors de leur canton de domicile; le remboursement était fait au tarif du domicile légal pour l'assurance de base et c'étaient les assurances complémentaires qui couvraient les frais supplémentaires des hospitalisations en division privée et semi-privée. La Lama par contre, restreignait le choix de l'assuré dans le domaine ambulatoire. Les cantons donc n'intervenaient pas dans le financement.

La Lamal de 1994 a introduit un article 41 qui a la teneur suivante :

Art. 41 Lamal

1) L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de traitement ambulatoire, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, il prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré.

2) Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations. Sont réputés raisons médicales le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être fournies :

- a. au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un traitement ambulatoire;
- b. dans le canton où réside l'assuré, s'il s'agit d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier, ou dans un hôpital en dehors de ce canton qui figure sur la liste dressée par le canton où réside l'assuré, en application de l'art 39, 1^{er} alinéa, lettre e.

3) Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors de son canton de résidence, ce canton prend en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que l'hôpital applique aux résidents du canton. Dans ce cas l'art 79 est applicable par analogie et confère un droit de recours au canton de résidence de l'assuré. Le Conseil Fédéral règle les détails.

4) L'assuré peut en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art.62, 1^{er} et 3^e al.) L'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs ; le deuxième alinéa est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties.

L'art 41 Lamal établit donc à l'alinéa 1 le libre choix par le patient du fournisseur de soins dans toute la Suisse tant en ce qui concerne les soins ambulatoires que les soins hospitaliers selon J.-L. Duc. Il s'agit donc bel et bien d'une extension générale dans toute la Suisse du choix des fournisseurs de soins (1) . Les obligations de l'assureur sont claires : le remboursement ne se fera cependant que jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail pour les prestations ambulatoires et du tarif du canton de résidence pour l'hospitalisation.

L'alinéa 2 de l'art 41 règle lui le remboursement si l'assuré choisit un fournisseur de soins hors de son lieu de résidence ou de travail ou pour l'hospitalisation hors de son canton de résidence et ceci s'il existe des raisons médicales (urgences, impossibilité d'obtenir la prestation dans le canton de résidence). Dans ces cas, si des raisons médicales existent, l'assureur doit prendre en charge les prestations selon le tarif applicable à cet autre fournisseur de soins au lieu de pratique du fournisseur de soins (art 44 Lamal). Même si l'assuré exerce son libre choix, sans raisons médicales, il bénéficie toutefois encore de la protection tarifaire (art.44 Lamal).

L'alinéa 3 de l'art 41 qui traite de la participation du canton de résidence aux frais d'hospitalisation hors canton a donné lieu à une interprétation restrictive de la part de tous les cantons qui n'acceptaient de prendre en charge les suppléments de coûts facturés que pour les séjours médicalement justifiés au sens de la loi bien entendu mais uniquement en cas de séjour effectif en division commune, excluant de la prise en charge les séjours en division privée et semi-privée d'établissements publics ou subventionnés. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA), dans un arrêt du 16 décembre 1997 (2) qui a fait date, a obligé les cantons à prendre en compte, pour l'application de l'alinéa 3 de l'art 41 Lamal, aussi les séjours en division privée et semi-privée. Les motivations du TFA reposaient sur les faits que ni les travaux préparatoires ni la systématique de la loi ne permettaient une autre interprétation. Il suffit donc que l'hôpital ou la division où le patient est traité soit

admis comme fournisseur de prestations au sens de l'art 39 al 1^{er} et que bien sûr il existe une nécessité médicale, au sens de la loi, pour que le canton qui envoie le patient participe au financement du séjour. Il s'agit d'une prestation de subventionnement et non d'une prestation d'assurance selon le TFA. Le message du Conseil Fédéral et les débats parlementaires bien que lacunaires sont clairs à ce sujet (3). Le Parlement a refusé par ailleurs et fermement l'introduction d'une clause du besoin qui aurait introduit un effet d'exclusion du droit aux prestations pour certains établissements, en l'occurrence ceux qui ne disposaient pas de division commune. L'interprétation restrictive des cantons créait, il est vrai, une situation paradoxale de lacune de couverture pour des assurés qui avaient justement fait un effort financier supplémentaire pour couvrir les prestations de la division privée ou semi-privée, les assureurs s'étant prémunis dans leur règlement d'assurance complémentaire des lacunes de prise en charge des cantons² ! De plus, il y aurait eu une inégalité de traitement entre les assurés d'un même canton, entre malades et bien portants, inégalités qui existent encore toutefois pour les hospitalisations intra cantonales car, acceptées de fait, pour l'instant, par le moratoire institué par l'accord Concordat des assureurs maladie suisse - Conférence des directeurs sanitaires des cantons (CAMS-CDS) du 7 juillet 1998 (4).

Ce premier arrêt du TFA a conclu que la notion de soins de base Lamal n'était pas liée nécessairement à un lieu mais à des prestations et il s'agit d'une obligation du canton de résidence de prendre en charge la différence de coût quel que soit le statut de l'assuré. On ne peut admettre selon le TFA une différence de traitement entre les assurés.

Dans un deuxième arrêt (19.12.97) le TFA (5) a exclu de cette interprétation de l'art 41 al 3 les séjours en établissements privés non subventionnés par les pouvoirs publics, ce qui pose, bien entendu, le délicat problème de l'égalité de traitement du citoyen face aux prestations d'une assurance de base obligatoire financées en partie par l'impôt et par des cotisations obligatoires. Assurance qui ne contribuera en rien, en cas de sinistre, si l'assuré se fait soigner dans un établissement privé.

A la suite de ces décisions de notre plus haute juridiction du droit des assurances sociales, les cantons ont réglé avec les assurances par l'intermédiaire du CAMS tout le contentieux transitoire et antérieur à la décision du TFA de décembre 97. Ils ont aussi pris l'engagement de ne pas procéder devant les tribunaux pour tous les cas de prise en charge intra cantonale des séjours en divisions privées et semi-privées des hôpitaux publics et/ou subventionnés (accord du 7 juillet 98 entre la CDS et le CAMS). Il était évident que cette question de prise en charge par les cantons des frais des hospitalisations privées sur leur territoire surgissait immédiatement à la

¹ Art. 39 al.1 Lamal : Les établissements et celles de leurs divisionssont admis s'ils : a)garantissent une assistance médicale suffisante ; b) disposent du personnel qualifié nécessaire ; c) disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments ; d) correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate ; e) figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats.

² Exemple de règlement d'Assurances maladie (C.m. Conc.. 1996 art 19.3) : « Si le canton de domicile, en contradiction avec l'art 41 al 3 Lamal, refuse la prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par une hospitalisation hors canton justifiée médicalement, la caisse établit son décompte comme si le canton prenait en charge les frais supplémentaires liés au séjour en division commune d'un établissement hospitalier hors canton... »

lecture des considérants du TFA et en vertu de l'égalité de traitement des assurés comme nous l'avons dit ci-dessus. Un moratoire renouvelable pour un an a donc été institué par cet accord jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions révisées de la Lamal traitant du financement hospitalier mais au plus tard jusqu'au 31.12.2000 ; les hospitalisations intracantonales en divisions privées ou semi-privées ne relèvent pour l'instant que de l'assurance complémentaire ou de l'assurance maladie privée. Cet état de fait est donc contestable sur le plan juridique et à ma connaissance, certaines caisses maladies, affiliées ou non au concordat mais qui n'ont pas adhéré à l'accord CDS-CAMS, se font fort d'obtenir gain de cause et ont même entamé une procédure (canton de Genève).

Résumons, graphiquement et pour mémoire, la situation de prise en charge financière pour l'hospitalisation hors canton médicalement justifiée :

Payeurs	Assurés Lamal Uniquement	Assurés Lamal + ass. complémentaires
Assurance de base	Tarif cantonal de l'hôpital traitant	Tarif cantonal de l'hôpital traitant
Canton de domicile	Tarif extracantonal de l'hôpital traitant moins la part de l'assurance de base	Tarif extracantonal de l'hôpital traitant moins la part de l'assurance de base
Assurance compl.	-----	Frais supplémentaires

La loi valaisanne sur la santé publique de 1996 a traité aussi de l'hospitalisation hors canton à son art 124 et ceci dès l'entrée en vigueur de la Lamal:

Art. 124 Loi sur la santé Valais

- 1) Si pour des raisons médicales, un assuré résidant en Valais recourt aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors canton, le canton du Valais prend en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs appliqués aux résidents du canton siège de l'hôpital conformément au droit fédéral.
- 2) Le Conseil d'Etat fixe les modalités et prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'application du présent article. Les modalités portent notamment sur :
 - a. les instances habilitées à se prononcer sur la prise en charge financière par le canton des hospitalisations hors canton médicalement justifiées
 - b. le contrôle financier de la participation cantonale
 - c. la conclusion de conventions entre le canton et des établissements situés hors canton.

Le canton du Valais, déjà lors de l'entrée en vigueur de la Lamal en 1996, avait donc adapté sa législation pour circonscrire financièrement et médicalement les hospitalisations hors canton. Il a ainsi, à la suite d'un règlement d'application de la loi sur la santé (6), nommé trois médecins-conseils indépendants de l'administration, puisqu'il s'agit de médecins praticiens installés, qui filtrent et analysent, sur le plan médical, les demandes émanant du Haut Valais, du Centre et du Bas Valais. Ils délivrent, au médecin traitant qui doit faire la demande pour le patient, une autorisation d'hospitalisation hors canton limitée dans la durée, autorisation transmise aussi à l'assurance du patient (Cf. formulaire de demande : annexe I). Les voies de recours ont aussi été mises en place à ce moment-là avec surtout une voie simple de reconsidération de la décision sur réclamation.

Remarquons aussi que l'al.2 lettre c de cet art.124 permet au Gouvernement cantonal de conclure des conventions avec des établissements situés hors canton. De plus la notion de « raisons médicales » a été reprise in extenso de la législation fédérale, il s'agit donc des urgences et des pathologies qui ne peuvent être prises en charge dans la canton.

Pour clore ce chapitre juridique, il faut encore noter que les dispositions tant fédérales que cantonales relatives à l'hospitalisation hors canton ne concernent pas les prestations qui relèvent de l'assurance accident (LAA), de l'assurance invalidité (LAI) ou de l'assurance militaire (AMF) bien entendu.

Enfin, il est à remarquer, que dans ce domaine le Conseil fédéral n'a pris aucune mesure visant à faciliter l'exécution de cet alinéa 3 de l'art 41 alors que justement la loi lui avait délégué cette compétence : « Le Conseil Fédéral règle les détails ». C'est ainsi le TFA qui a fait œuvre législative !

Le droit européen quant à lui évolue peu à peu dans le sens d'une mise en place progressive du droit originaire³ qui jusqu'à présent ne concernait que peu l'assurance maladie. Avec les arrêts Decker⁴ et Kohll⁵ du 28 avril 1998 de la Cour de Justice des Communautés Européennes, on a fait un pas vers l'application du principe de libre circulation des services, des personnes et des marchandises. Le principe de libre circulation est élargi au domaine de la

³ Les différentes libertés du traité instituant la Communauté Européenne:

- libre circulation des services (art.49 ss.)
- libre circulation des travailleurs (art.39 ss.) et des indépendants (art.43 ss.)
- libre circulation des marchandises (art.30 ss.)
- libre circulation des capitaux

⁴ Arrêt Decker de la Cour Européenne de Justice (CJCE) du 28 avril 1998 : « Les art 30 et 36 du traité CE s'opposent à une réglementation nationale en vertu de laquelle un organisme de sécurité sociale d'un Etat membre refuse à un assuré le remboursement forfaitaire d'une paire de lunettes avec verres correcteurs achetée auprès d'un opticien établi dans un autre Etat membre, au motif que l'achat de tout produit médical doit être au préalable autorisé ».

⁵ Arrêt Kohll de la CJCE du 28 avril 1998 : « Les art. 59 et 60 du traité s'opposent à une réglementation nationale qui subordonne à l'autorisation de l'organisme de sécurité sociale de l'assuré le remboursement, selon le barème de l'Etat d'affiliation, des prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre Etat membre. »

sécurité sociale et des soins médicaux mais pour l'instant il n'y a pas de sécurité sociale européenne et donc pas d'assurance maladie européenne. Cela limite, bien entendu, la portée des arrêts Decker et Khohl qui ne concernent pas non plus l'hospitalisation. La Suisse, avec les accords bilatéraux⁶, appliquera les règles de coordination des régimes de sécurité sociale et surtout les règles de libre circulation des personnes. Notons aussi que la Suisse a introduit le 01.07.96 la loi sur le marché intérieur (LMI)⁷ qui touche aussi le monde de la santé puisqu'il consacre le droit à quiconque d'offrir des marchandises, des services et des prestations de travail sur tout le territoire suisse et ceci sans discrimination.

Aspects statistiques et financiers

Sous l'empire de la Lama, donc avant le 1^{er} janvier 96, les cantons n'intervenaient pas dans le financement des journées d'hospitalisation hors territoire cantonal sauf accord à bien plaisir ; en réalité, seule l'assurance maladie prenait en charge ces frais avec les assurances complémentaires. C'est la raison principale qui fait qu'on ne dispose que de peu de chiffres sur cette période, ceci en plus de la pauvreté endémique du système de santé suisse à produire des statistiques fiables et comparables ! Il est toutefois intéressant de connaître, non seulement les chiffres d'hospitalisation hors canton sous le régime Lama, mais aussi d'analyser leur variation avec l'entrée en vigueur de la Lamal. Les chiffres sont lacunaires et difficilement comparables mais on peut tout de même approcher la réalité en recoupant les informations. Pour le Valais, par exemple, il existait une statistique des soins aigus (7), statistique que nous reproduisons dans le tableau 1 qui comprend outre les données générales de l'hospitalisation aiguë valaisanne, les données qui traitent plus spécifiquement de l'hospitalisation hors canton : Tableau N°1 Données générales de l'hospitalisation en soins aigus de 1990 à 1998 en Valais et hors canton.

⁶ Accords bilatéraux : cf Message du Conseil Fédéral du 23 juin 1999, Feuille fédérale 1999 5440

⁷ Loi sur le marché intérieur (LMI) : Recueil systématique du droit fédéral 943.02

TABLEAU N°1 DONNÉES GÉNÉRALES HOSPITALISATION CAS AIGUS EN VALAIS ET HORS CANTON

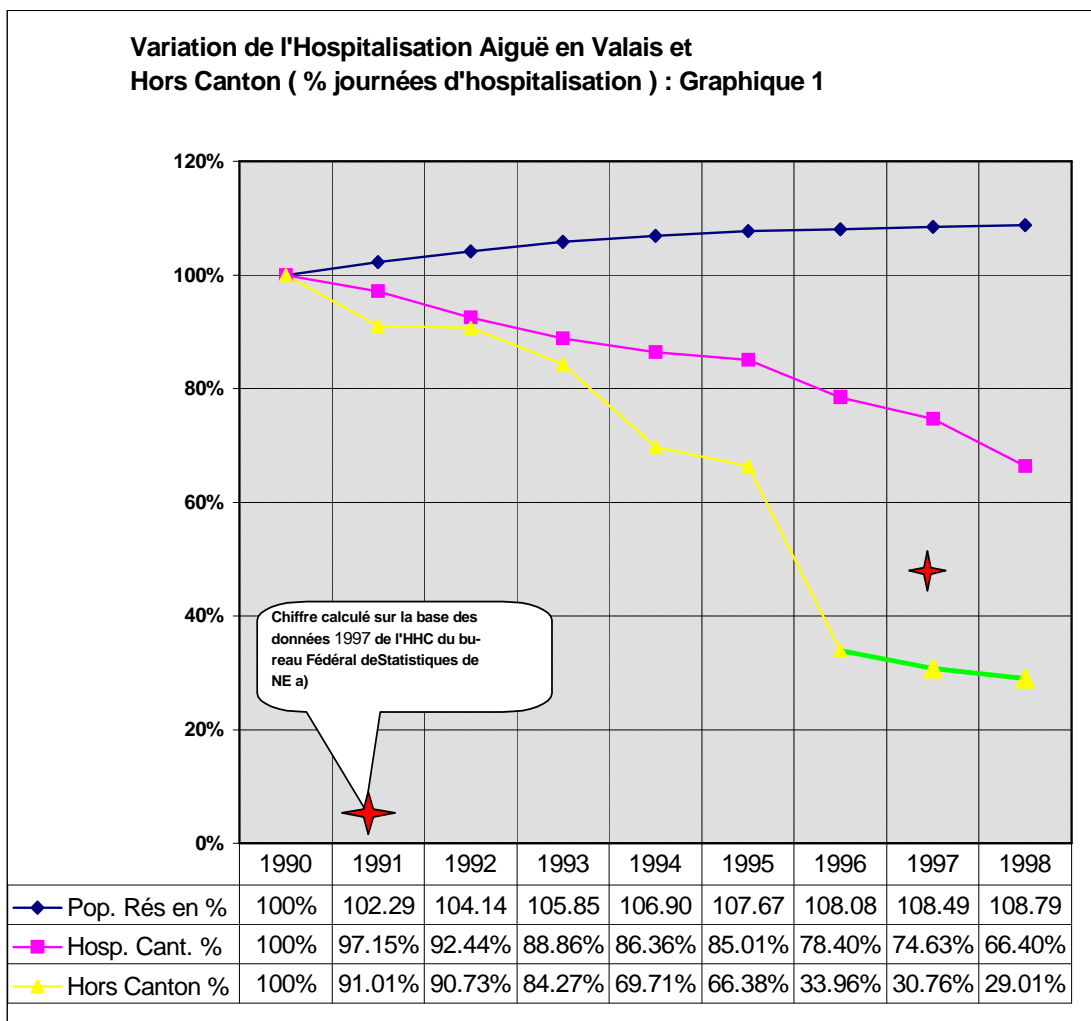
Hospitalisation Cas Aigus en Valais	1965	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 *
Population résidente permanente au 31.12	192'000	251'962	257'730	262'389	266'713	269'341	271'291	272'315	273'362	274'100
Nombre de journées d'hospitalisation soins aigus VS	361'500	377'400	366'648	348'880	335'340	325'941	320'841	295'887	281'667	250'582
journées pour confédérés	13'899	16'152	14'829	14'868	14'488	13'152	13'173	11'425	10'087	10'000
Durée séjours VS	15.7	10.5	10.0	9.7	9.4	9.1	8.9	8.3	8.0	7.6
Nombre de lits aigus VS		1'191	1'184	1'159	1'085	1'020	1'021	954	917	827
Nombre de patients soins aigus VS	23'025	35'943	36'665	35'967	35'674	35'818	36'050	35'649	35'208	32'971
Nombre de patients soins aigus Confédérés	1'657	2'018	2'079	2'169	2'065	2'027	2'084	1'964	1'907	1'537
Hospitalisation Cas Aigus Hors Canton										
-nombre de journées	38'204	38'428	34'974	34'866	32'383	26'790	25'510	13'049	11'822	11'148
-nombre de patients	2'183	3'503	3'432	3'412	3'161	2'981	2'641	1'352	1'394	1'451
-durée séjour	17.50	10.97	10.19	10.22	10.24	8.99	9.66	9.65	8.48	7.68
-nombre de journées										
· CHUV		11'939	10'971	10'802	11'350	10'436	9'971	3'397	3'884	3'575
· HCUG		8'360	7'876	7'572	4'924	4'150	3'823	2'142	1'805	1'585
· H. ILE BERNE		6'886	6'805	6'973	6'339	4'213	4'229	3'443	2'839	2'611
· H. OPHTALM. LAUSANNE		581	641	673	588	652	746	588	456	365
· H. OTHOP. LAUSANNE		1'901	1'816	1'276	1'393	1'090	236	197	318	127
· H. CANTONAL ZURICH		847	765	824				271	236	242
· AUTRES	38'204	7'914	6'100	6'746	7'789	6'249	6'505	3'011	2'284	2'643

* Chiffres 1998 en cours de validation par le Service de la Santé

En résumé et pour rester bref, les chiffres du canton du Valais appellent les commentaires suivants :

-La remarquable diminution de l'hospitalisation cantonale, consécutive aux mesures de planification prises par le canton du Valais, se marque dès 1989. Ce dernier a anticipé les mesures de réduction des lits et de planification sanitaire qui ne sont prises qu'actuellement dans les autres cantons. La réduction de l'hospitalisation cantonale a été de -33% de 1990 à 1998. La population résidente permanente augmente de plus de 9% dans le même laps de temps (8).

-Avant 1994, on relève la relative constance du phénomène hospitalisation hors canton qui varie comme l'hospitalisation cantonale et cela malgré l'effort énorme de construction et de rénovation des établissements qu'a entrepris le Valais dans les années 80 et 90 avec la venue dans le canton de toute une palette de spécialistes qui s'installent soit en milieu hospitalier soit en ambulatoire (oncologie, radiothérapie, pneumologie, ophtalmologie, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, neurologie, etc...). On voit cependant dès 1994 déjà et, plus encore dès 1995, fléchir la courbe ; cela est le résultat d'une politique volontariste du département de la santé qui anticipait ainsi dans ses décisions de planification les conséquences pour le canton de l'art 41 al 3 Lamal et dont

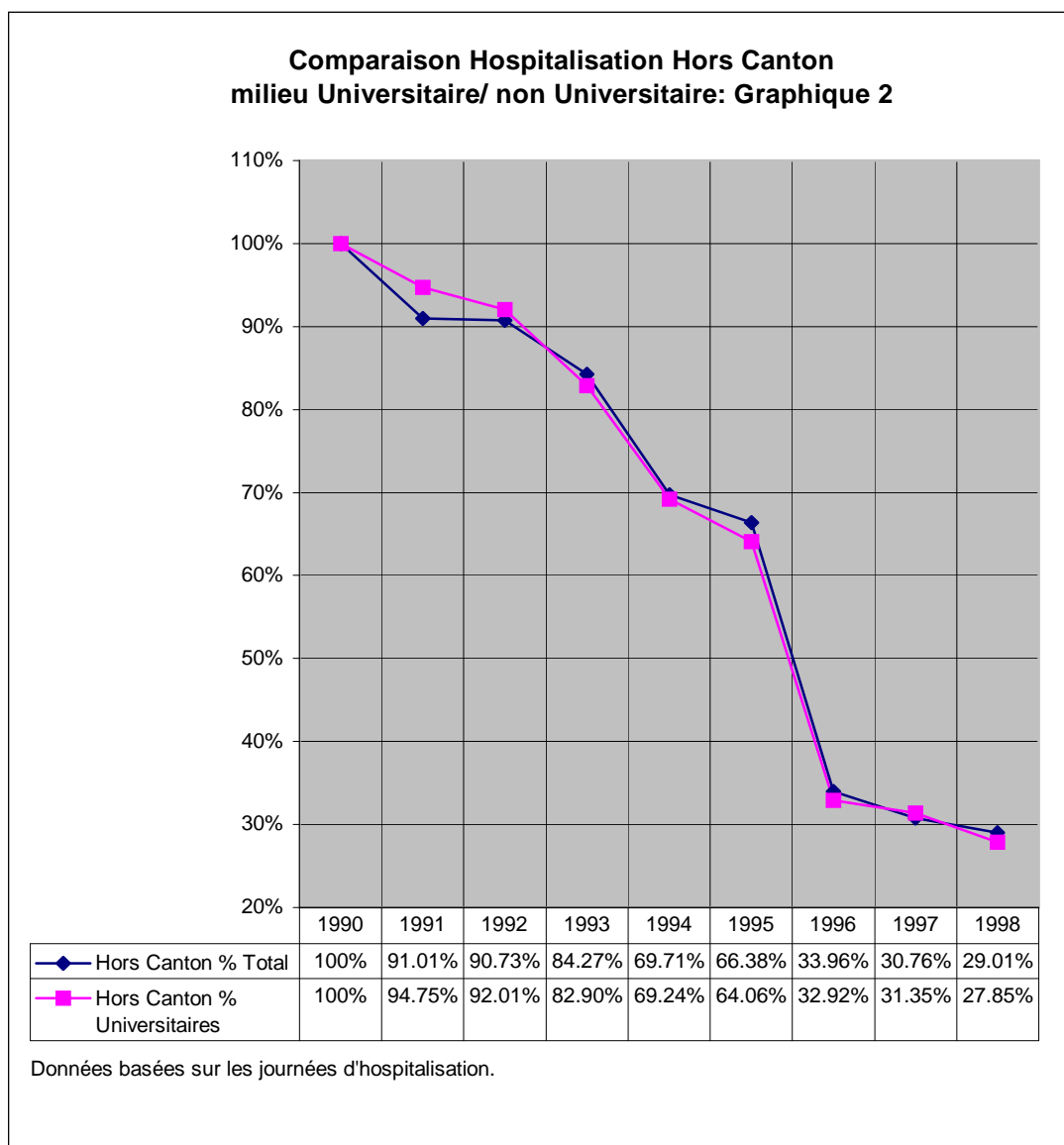


a) Le Bureau Fédéral de la statistique de Neuchâtel répertorie pour l'HHC dès 1997 les cas aigus, chroniques, privés et la semi hospitalisation dans une statistique unique.

les répercussions sur le canton avaient fait l'objet d'une analyse fine. C'est ainsi que le canton du Valais a cantonalisé⁸ la radiothérapie tout en se dotant d'un accélérateur linéaire et introduit la cardiologie invasive et la chirurgie cardiaque en 1995 déjà, activités gérées en collaboration avec le CHUV, dans le cadre d'un accord gouvernemental Vaud-Valais (9).

Le graphique montre une chute plus rapide de l'hospitalisation hors canton que de l'hospitalisation cantonale et cela bien que le canton du Valais ait été un pionnier dans les années 90 pour diminuer l'hospitalisation. L'hospitalisation hors canton globalement s'est réduite de façon brutale dès l'entrée en vigueur de la Lamal. En réalité déjà dès 1994 car le Valais avait anticipé l'entrée en vigueur des dispositions fédérales.

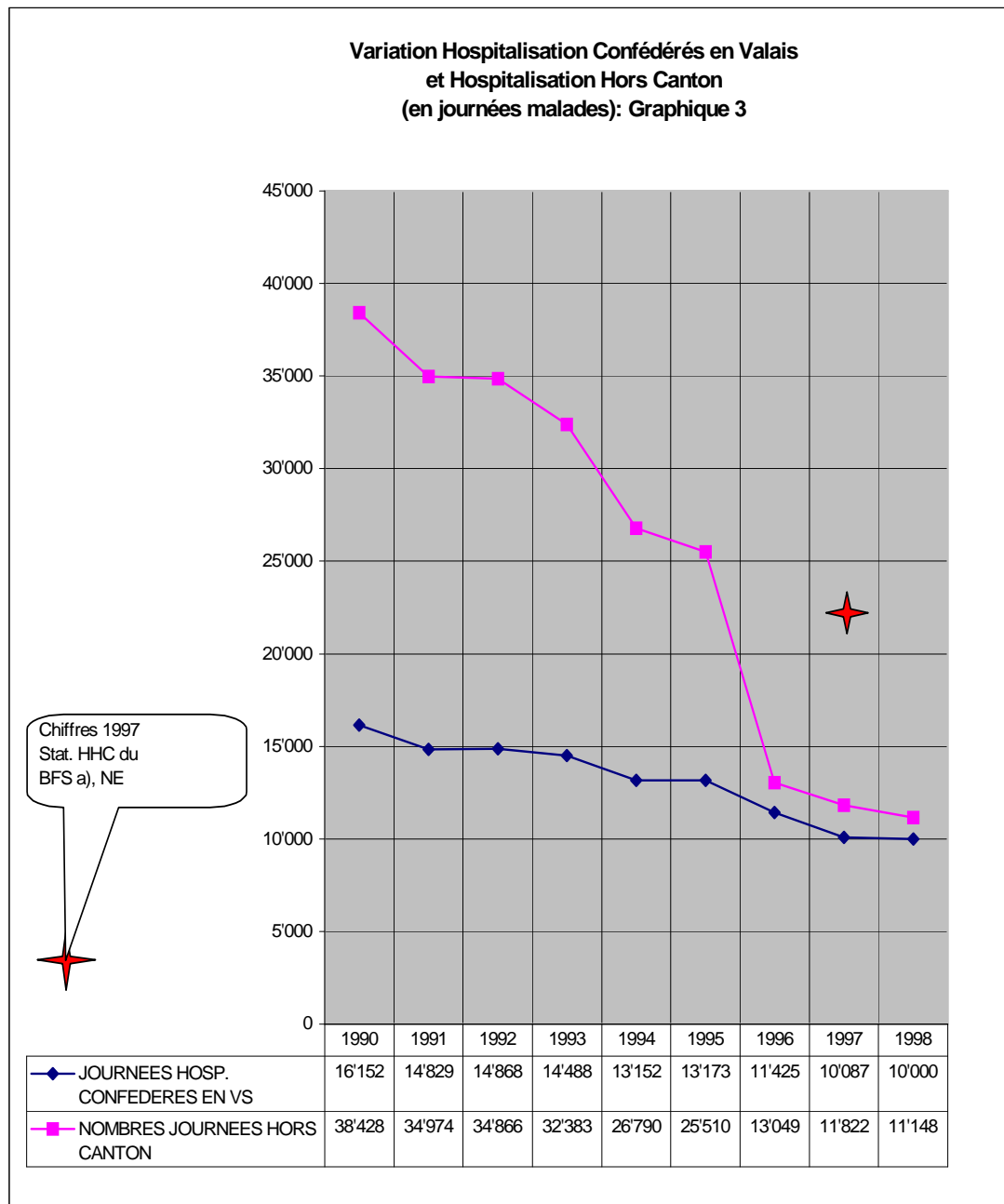
-Il est frappant de constater que cette diminution touche indifféremment les deux populations de patients qui se font soigner hors canton : ceux qui



⁸ Cantonaliser = mettre en place un service unique pour le canton avec un financement uniquement cantonal, sans participation communale

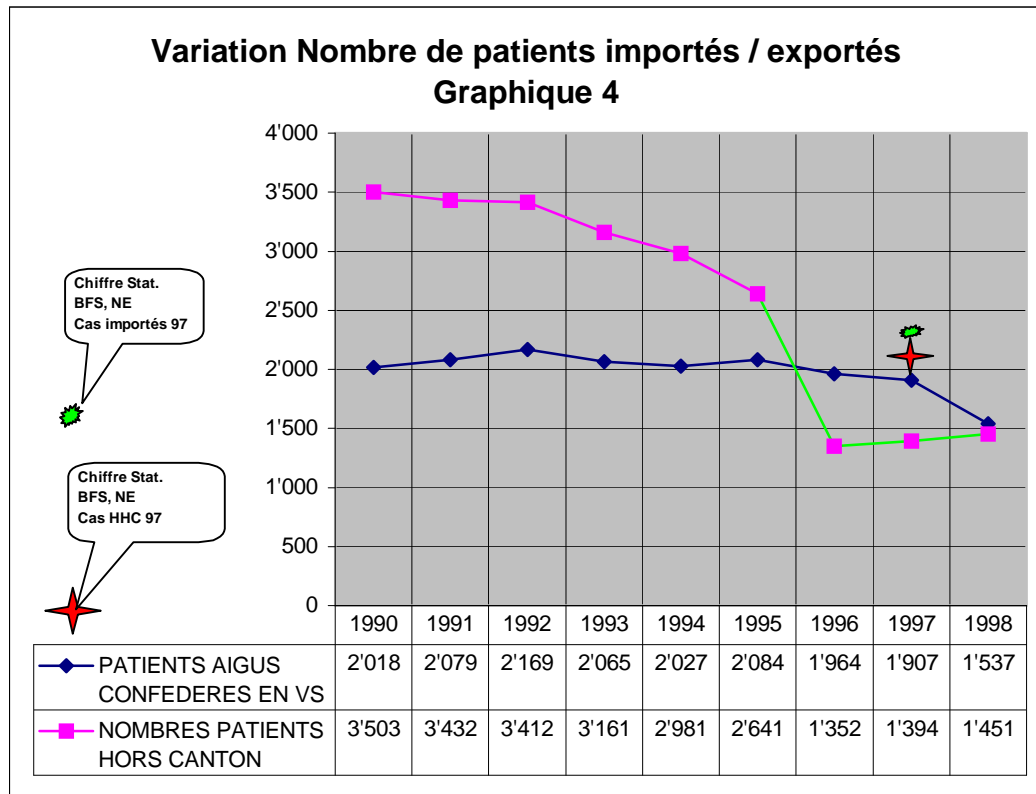
fréquentent le milieu universitaire et ceux qui se rendent dans les hôpitaux de zones non universitaires. On aurait pu supposer qu'il y ait une constance de la demande de soins universitaires, le Valais n'exportant que des cas lourds ; en réalité, ce n'est pas le cas.

-On constate aussi que le différentiel de patients Confédérés hospitalisés en Valais et Valaisans hospitalisés hors canton tend à s'amenuiser pour presque s'égaliser si on analyse les journées d'hospitalisation :



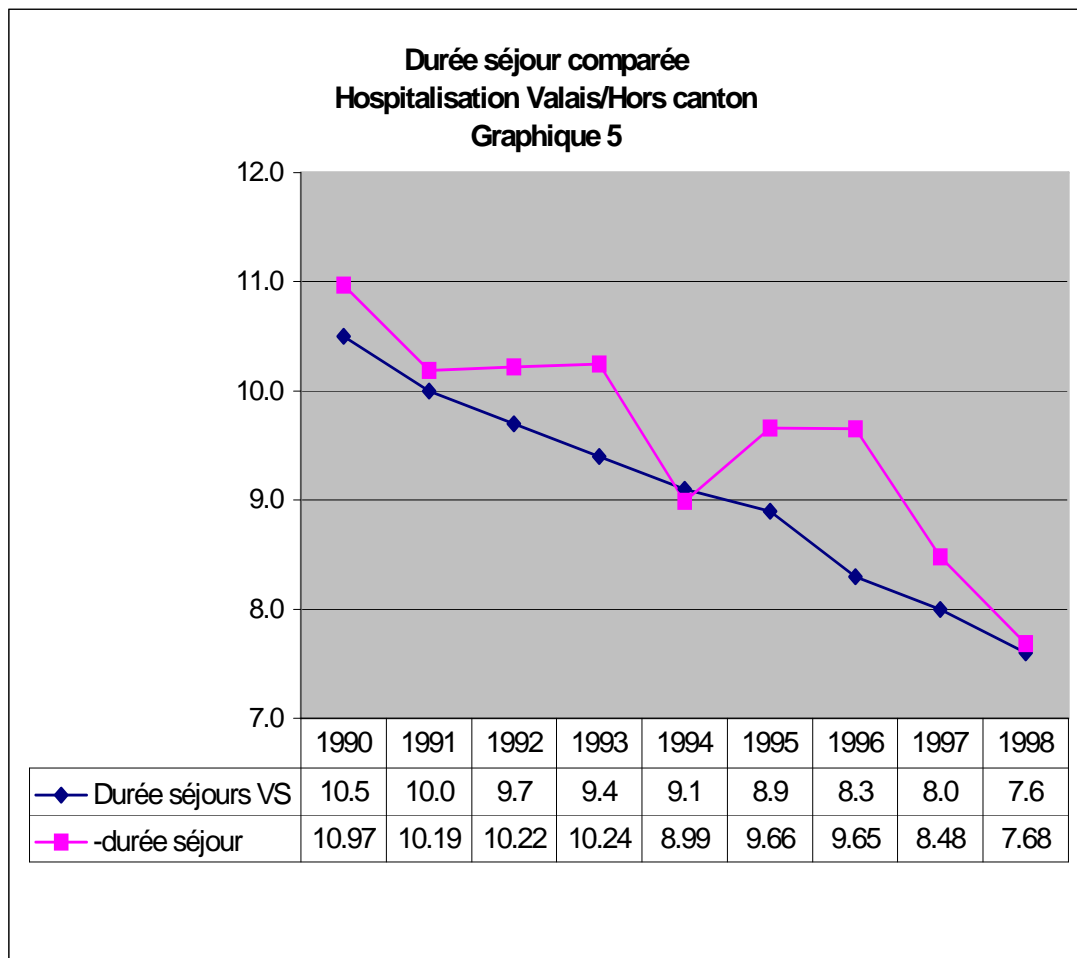
a) BFS= Bureau fédéral de la statistique, Neuchâtel

Si l'on considère par contre, le nombre de patients au lieu du nombre de journées, on obtient le graphique suivant qui montre que le Valais devient dès 1996 importateurs de patients ! En réalité, ce n'est pas aussi simple que cela ni aussi évident du fait de la qualité différente des statistiques que l'on possède. Il faut se rappeler que dès 1996 le Valais n'enregistre que les cas médicalement justifiés pour l'HHC. Cependant, en y introduisant les chiffres de



la statistique 1997 (9) du Bureau fédéral de la statistique (* et + du graphique ci-dessus) qui tient compte de la globalité des cas d'HHC (privés, publics, chroniques et semi-hospitaliers), on n'est pas loin de la réalité. Le canton n'est plus exportateur, il est pratiquement devenu importateur de patients.

-Les durées de séjour, elles, diminuent constamment en Valais pour atteindre 7,6 jours alors que pour l'hospitalisation hors canton la durée de séjour est stable jusqu'en 1996 si l'on excepte 1994 pour sensiblement s'infléchir ces trois dernières années sous la pression des contraintes budgétaires probablement. La différence des durées de séjour a fait que jusqu'à maintenant le Valais est encore exportateur de journées, les durées de séjour en milieu universitaire étant en général plus longues qu'en milieu non universitaire



Les deux courbes tendent à se confondre en 1998, les durées de séjour s'égalisant entre les deux types d'hospitalisation.

-Les coûts de l'hospitalisation hors canton étaient nuls pour le canton avant 1996 si ce n'est une participation à bien plaisir aux établissements traitant des pathologies particulières (épilepsie, orthopédie, centre pour paraplégiques,...) Dès 1996, la Lamal a imposé, au canton du Valais, une charge financière qui est restée constante malgré la diminution des journées d'hospitalisation. Les graphiques qui suivent montrent la charge financière constante du canton du Valais et ceci, malgré la diminution du nombre de journées malades et de la durée de séjour.

Les coûts hospitaliers par cas des hôpitaux publics sont relativement « bon marché » en Valais. Ils ne représentent que la moitié des coûts par cas universitaire et environ les deux tiers des coûts non universitaire des autres cantons. Le tableau 2 montre ces différences de coûts entre les cantons de 1992 à 1996, chiffres établis pour la CDS en octobre 1998 (10).

Les coûts valaisans tiennent donc la comparaison avec les autres hôpitaux de Suisse romande si bien que les patients « importés » bénéficient de soins relativement « bon marché », les cantons concernés en tous les cas ne sont pas pénalisés en matière financière par cette situation !

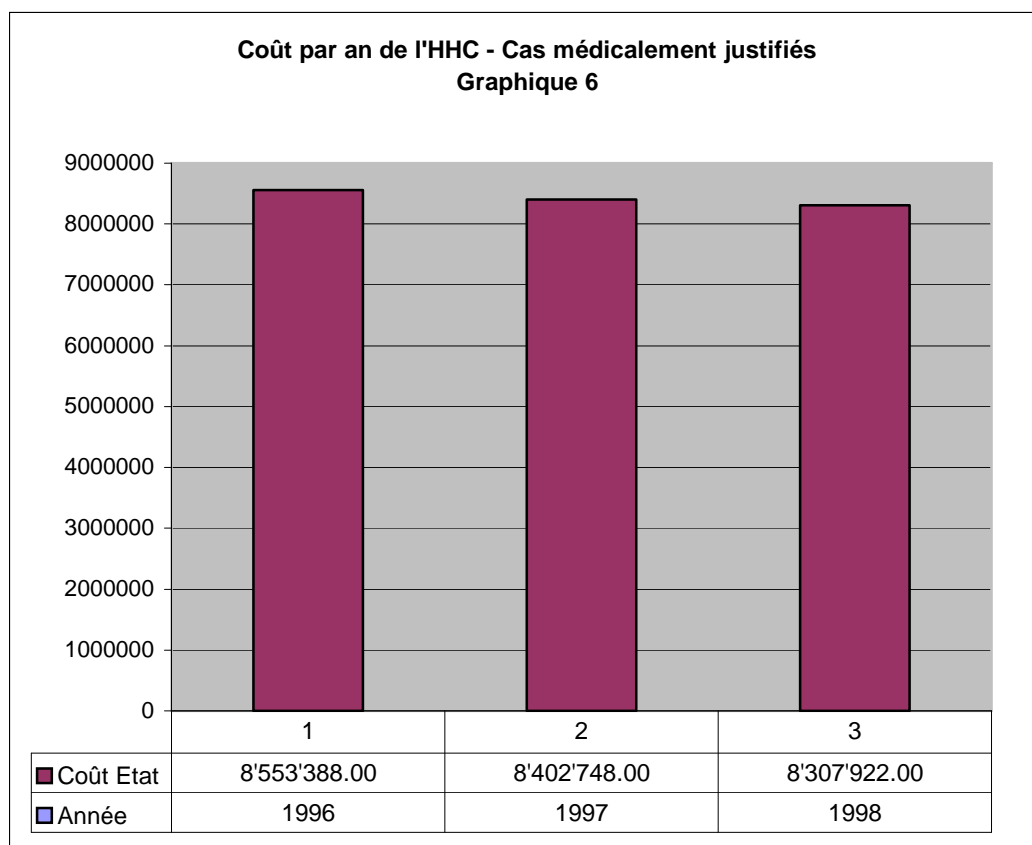
Tableau No2

Comparaison des Coûts de l'Hospitalisation Aiguë entre Cantons					
CANTON	1992	1993	1994	1995	1996
GE UNI	15956	16029	16120	15724	16199
VD UNI	9843	9769	9554	9931	10292
MO UNI	10817	10925	10716	12150	11252
FR	7801	7792	8037	7863	8010
JU	6999	6862	7343	9314	8313
NE	7661	7745	7807	7848	8019
VS	5376	5421	5709	5702	5667
MO N.UNI	6617	6761	7025	7157	7929

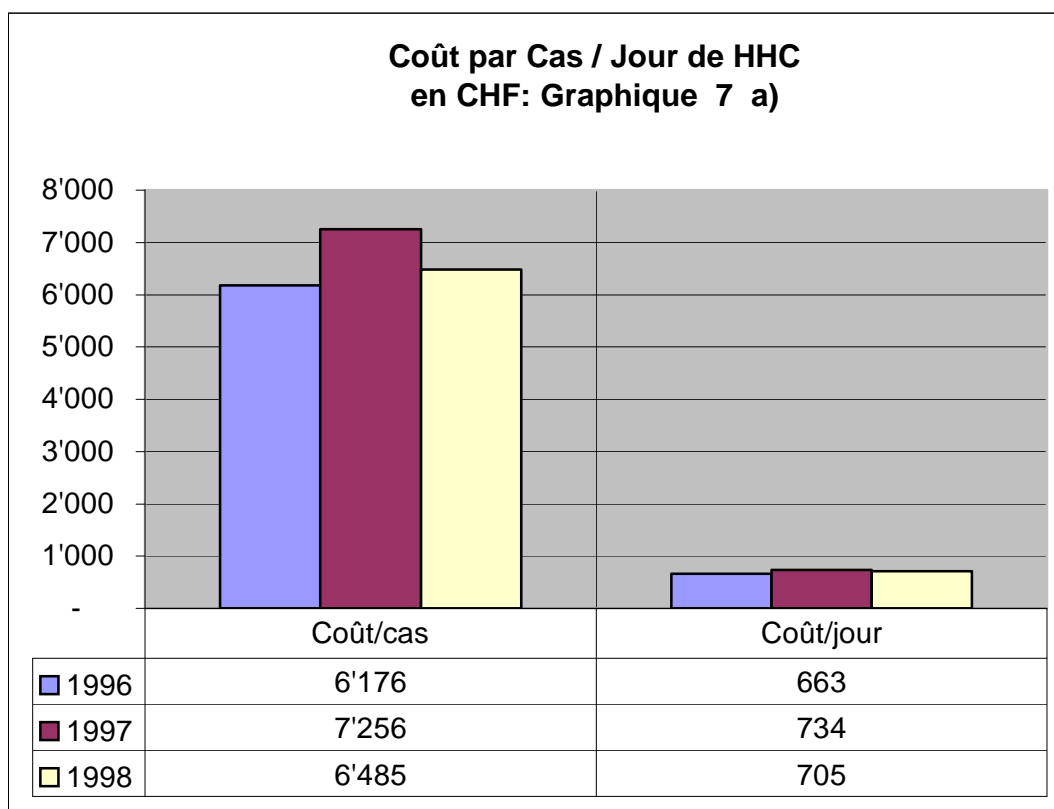
Mo Uni = moyenne des coûts des cantons universitaires suisses

Mo N.Uni = moyenne des coûts des cantons non-universitaires suisses

La facture globale que paie le Valais pour l'hospitalisation hors canton est donc stable ; le nombre de patients traités depuis 1996 est également constant alors que le nombre de journées diminue comme on l'a vu plus haut :



Il est à remarquer que le coût par cas moyen de ces hospitalisations hors canton est sensiblement le même que le coût moyen d'une hospitalisation cantonale. En réalité, il ne faut pas oublier que ce que paie le canton n'est que la différence de coût entre les coûts facturés et le tarif appliqué aux résidents du canton d'accueil du patient ! Le reste de la facture est pris en charge par les assurances et les patients eux-mêmes via les franchises et les participations. En outre, cette statistique des coûts hors canton comporte un nombre non négligeable de cas hospitalisés en urgence et rapatriés rapidement en Valais après déjà quelques jours ! Il ne faut donc rien extrapoler de ces coûts ni tirer des conclusions hâtives! Par exemple, en 1996, le canton du Jura payait 7'085.-/cas alors que le Valais n'en payait que 6'176.-/cas mais la durée moyenne des séjours étaient de 18,13 pour le Jura et de 9,65 pour le Valais (11). En 1998 le canton de Fribourg, lui, payait pour l'hospitalisation hors canton 13 mio pour 2'400 cas soit environ 5'500.-/cas(12). On constate donc qu'il y a une grande variabilité entre les cantons qui doivent traduire des situations certainement non comparables.



a) Les coûts par cas du graphique ci-dessus ne représentent que la différence de coût à charge du canton du Valais au sens de la Lamal

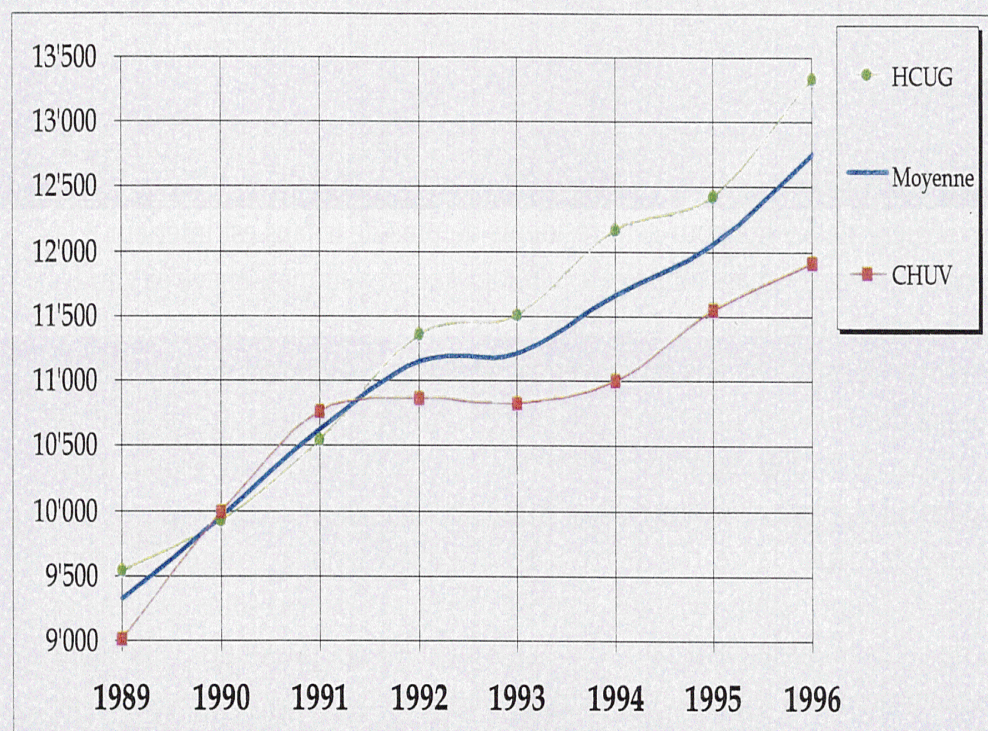
Finalement, ce qu'il faut remarquer, c'est que les coûts progressent différemment dans certains cantons comme le montrent le graphique N° 8 reproduit ci-dessus et le tableau N° 2 ci-dessus. A long terme les cantons non universitaires devraient pouvoir, si ce n'est influencer sur ces coûts, du moins avoir la possibilité de choisir les lieux de traitement les moins chers à qualité égale .

Graphique 8

Évolution de quelques indicateurs : 1950-1965-1990-1997

Figure No IV.5

Évolution du coût par cas et par année, hôpitaux universitaires, HCU Genève et CHUV Lausanne, 1989-1996



Source Rapport Gilliland 1998 (13) selon graphique ISE, Lausanne

Comparaisons intercantionales

Bien que nous soyons pauvres en statistiques dans le secteur de la santé et l'hospitalisation hors canton n'y fait pas exception, on dispose tout de même d'une précieuse contribution de la CDS datée du 30 octobre 1998 qui analyse les flux de patients entre les cantons de 1992 à 1996. Nous reproduisons ici les tableaux T02 de la statistique hospitalière de la CDS qui montre que l'intensité des échanges de patients entre les cantons se traduit pour les hôpitaux publics par :

- un taux d'importation de 10 à 12 cas d'hospitalisation de confédérés pour 1000 habitants des cantons non universitaires en moyenne.
- un taux d'importation de 15 cas d'hospitalisation de confédérés pour 1000 habitants des cantons universitaires en moyenne.

T02

INDIKATOREN INDICATEURS	FÄLLE Öffentliche Spitäler CAS Hôpitaux publics																													
	wohnt im Kanton pro 1'000 Ew. Domiciliés dans le canton / 1'000 hab.												in einem anderen Kanton wohnhaft pro 1'000 Ew. / Provenant d'autres cantons par 1'000 hab.						wohnt im Ausland pro 1'000 Ew. Domiciliés à l'étranger par 1'000 hab.						gesamt pro 1'000 Ew. total par 1'000 hab.					
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996					
BE	100	101	103	105	105	14	14	15	15	15	14	14	15	15	2	2	2	1	1	1	117	118	119	121	121					
BS	97	97	97	102	101	48	48	48	49	47	10	10	10	11	11	10	10	10	11	156	156	156	161	159						
GE	86	85	85	85	85	7	8	8	9	9	7	7	6	5	6	100	100	99	100	100	100	99	100	100						
VD	112	113	114	110	106	13	13	13	13	10	3	2	2	2	2	128	128	129	125	118	128	128	129	125						
ZH	98	96	99	99	102	14	13	14	14	13	2	2	1	1	113	113	114	114	116	113	113	114	114	116						
Ø Uni	100	100	101	102	101	15	15	15	15	15	3	3	3	3	3	118	118	119	119	119	118	118	119	119						
AG	-	95	95	95	93	-	8	8	9	8	-	1	1	1	1	104	104	104	104	102	104	104	104	102						
AI	65	59	64	61	57	3	4	9	10	-	0	0	1	0	69	63	74	72	57	-	-	-	-	-						
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
BL	-	-	-	-	85	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-						
FR	93	94	92	93	93	9	8	8	8	6	1	1	1	1	0	102	102	100	101	100	102	100	101	100						
GL	129	129	110	110	108	16	16	16	10	8	1	1	1	1	0	145	145	121	121	117	145	145	121	117						
GR	124	141	133	121	124	20	19	19	17	15	8	9	9	8	9	153	170	161	147	148	153	170	161	147						
JU	159	163	150	119	132	8	9	8	8	7	3	3	3	3	2	170	175	161	130	141	170	175	161	130						
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
NE	124	128	126	128	130	9	9	9	9	9	1	1	1	1	1	134	138	135	137	139	134	138	135	137						
NW	-	-	-	-	85	-	-	-	-	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	106	-	-	-	-						
OW	-	-	-	-	79	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	85	-	-	-	-						
SH	77	79	79	79	84	14	13	13	13	9	5	4	4	3	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96						
SO	88	89	86	84	84	15	13	14	13	12	1	0	0	0	104	102	100	98	96	104	102	100	98	96						
SG	100	99	98	100	98	18	18	18	18	15	5	4	4	5	4	122	122	120	122	118	122	120	122	118						
SZ	-	-	-	-	75	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-						
TG	92	89	84	90	85	4	4	4	4	3	1	1	1	1	97	94	89	95	88	97	94	89	95	88						
TI	100	106	105	105	105	6	7	6	6	5	6	5	5	4	112	118	115	115	115	112	118	115	115	115						
UR	-	-	-	-	80	-	-	-	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	87	-	-	-	-						
VS	130	127	127	127	125	9	9	8	8	8	6	6	5	5	145	142	140	141	139	145	142	140	141	139						
ZG	-	129	132	128	117	-	34	31	33	25	-	1	1	1	-	164	163	162	142	-	164	163	162	142						
Ø non-uni	107	107	104	104	100	12	12	11	11	11	10	4	3	3	2	122	121	118	118	112	122	121	118	112						
Ø total	102	103	103	103	100	14	13	13	13	13	12	3	3	3	3	119	119	118	119	115	119	118	119	115						

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen.

Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.

BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen.

BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients.

BE: Daten 1996 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 1995er Daten / Certaines données 1996 sont estimées à partir des données 1995.

SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

T02

INDIKATOREN INDICATEURS	FÄLLE Öffentliche Spitäler CAS Hôpitaux publics										
	ausserkantonale hospitalisierte Kantonseinwohner pro 1'000 Ew. Résidents du canton traités dans un autre canton par 1'000 hab.					innerhalb und ausserhalb eines Kantons hospitalisierte Kantonseinwohner pro 1'000 Ew. Résidents du canton traités dans et hors canton par 1'000 hab.					
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	
BE	4	4	4	4	4	104	105	107	109	109	
BS	2	2	2	3	8	100	100	100	105	110	
GE	3	2	3	3	2	89	87	87	88	87	
VD	6	4	6	6	5	118	117	120	116	111	
ZH	2	3	3	3	2	100	100	102	102	104	
Ø Uni	4	3	4	4	4	103	103	105	105	105	
AG	-	13	14	10	11	-	108	108	105	105	
AI	43	34	41	36	29	108	93	119	119	87	
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BL	-	-	-	-	8	-	-	-	-	94	
FR	22	24	26	25	24	115	118	117	118	117	
GL	10	8	16	20	17	139	137	126	126	125	
GR	9	11	16	12	11	133	152	148	134	136	
JU	22	23	24	23	22	180	186	174	142	155	
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NE	18	19	19	18	17	142	146	144	146	147	
NW	-	-	-	-	5	-	-	-	-	90	
OW	-	-	-	-	18	-	-	-	-	97	
SH	7	7	13	14	14	116	86	92	93	98	
SO	27	33	35	31	37	122	121	116	116	121	
SG	6	6	7	9	7	106	105	105	109	106	
SZ	-	-	-	-	20	-	-	-	-	95	
TG	18	19	20	22	14	110	108	105	112	99	
TI	5	15	15	15	9	105	121	120	120	114	
UR	-	-	-	-	8	-	-	-	-	88	
VS	15	14	15	13	11	144	142	142	141	136	
ZG	-	7	9	11	12	-	137	141	139	129	
Ø non-uni	14	16	17	16	15	121	122	121	120	114	
Ø total	8	9	10	9	9	110	112	112	112	110	

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen.

Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.

BS, AI, GR, SZ, ZG; sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen.

BE, AI, GR, SZ, ZG; ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients.

BE: Daten 1996 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 1996er Daten. / Certaines données 1996 sont estimées à partir des données 1995.

SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

Nous reproduisons les tableaux T04,T05,T06,T11 et T12 de cette même statistique de la CDS dans les annexe II à VIII. Nous trouvons là une foule de chiffres comparatifs tant pour les aspects financiers que pour les chiffres d'hospitalisation dans et hors cantons, secteurs publics ou privés.

Certains cantons dont le Valais ne peuvent indiquer la provenance des patients de l'hospitalisation privée si bien que la statistique de la CDS ne peut nous donner des moyennes pour ce type d'hospitalisation. Depuis l'entrée en vigueur de la Lamal, c'est le bureau fédéral de statistiques qui collige les données. Ses publications ne permettent pas de se faire une idée précise de la situation tant les données sont globales et comprennent toutes les formes d'hospitalisation y compris la semi-hospitalisation.

Luca Crivelli , Hauser & Zweifel ont publié sur la base des chiffres 1994 de l'OFAS, donc avant la Lamal, un tableau montrant les flux de patients entre les cantons. Leur étude portait sur les conséquences économiques de l'application restreinte par les cantons de l'art 41 al. 3, étude publiée pour le Concordat des Assureurs maladie Suisses en 1997 (14) . Le tableau classe les cantons en fonction de leur proportion d'importation et d'exportation de patients. On constate une assez bonne concordance avec les données de la CDS citée ci-dessus, si on analyse en détail pour le Valais ces données. Ce tableau indique le % de journées malades importés et exportés par rapport à l'hospitalisation cantonale, tous malades confondus.

Tableau N°3

Liens de dépendance entre la demande ou l'offre de prestations hospitalières à l'intérieur d'un canton donné et les offres ou les demandes émanant d'autres cantons (1994)

canton	taux d'export.	taux d'import.	import./ export.	canton	taux d'export.	taux d'import.	import./ export.
AI	64.9%	8.1%	0.05	AR	52.5%	38.6%	0.57
SZ	52.1%	6.2%	0.06	AG	18.4%	11.8%	0.59
OW	53.9%	6.9%	0.06	TI	6.8%	4.1%	0.59
UR	33.1%	6.0%	0.13	SH	17.6%	17.6%	1.00
FR	25.3%	5.2%	0.16	ZG	20.5%	22.9%	1.15
JU	21.6%	4.8%	0.18	GE	8.4%	9.6%	1.16
BL	50.0%	19.1%	0.24	GR	19.1%	24.4%	1.36
GL	23.0%	7.6%	0.28	SG	16.1%	21.0%	1.39
SO	42.5%	18.9%	0.32	LU	12.6%	17.6%	1.47
NE	18.5%	7.2%	0.34	BE	5.6%	12.5%	2.40
VS	14.9%	5.7%	0.35	ZH	5.5%	16.4%	3.35
TG	30.4%	15.1%	0.41	VD	4.1%	15.5%	4.25
NW	43.5%	25.5%	0.44	BS	6.8%	48.0%	12.71

source: calculs effectués par les auteurs sur la base des données de l'OFAS

En résumé, les cantons universitaires étaient, bien entendu, importateurs de patients mais ils ne sont pas les seuls ; St Gall, Zoug, Grisons, Schaffhouse, Lucerne entrent aussi dans cette catégorie. Nous doutons que les données de ce tableau soient encore valables, l'entrée en vigueur de la Lamal a certainement changé les choses , ceci est le cas pour le Valais en tous les cas.

Le canton du Jura a conduit lui aussi des études régulières sur les flux de patients, sur les coûts, etc.. Pour 1996, par exemple, la facture globale de l'hospitalisation hors canton se monte à 8,77 mios pour 1'104 cas et 19'024 journées avec un indice d'exportation de 16 cas hospitalisés pour 1'000 habitants. Le Valais a un indice de 4,9 pour 1996 .L'hospitalisation en milieu universitaire entre 1994 et 1996 a vu une baisse dans le Jura de 15,48% du nombre de cas, de 17,8% du nombre de journées d'hospitalisation et de 2,8% de la durée de séjour (11).

Le Groupement des services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin a aussi conduit une étude sur le flux de patients entre cantons et sur les conséquences financières pour ceux-ci d'une application intégrale des dispositions décidées par le TFA dans ses jugements de décembre 1997 (15). Nous reproduisons ici les conclusions financières GRSP

CONTRIBUTIONS DES CANTONS POUR L'HHC EN 1997 (ESTIMATION EN MIOS) - Tableau 4								
	BE	FR	GE	JU	NE	TI	VD	VS
Div. com.	36	8.3	1.6	10.3	104	129	50	81
Div. priv.	1.7	24	0.7	1.9	23	7.6	1.5	0.7

On constate que certains cantons tels que Jura, Neuchâtel ou Tessin, payent un lourd tribut à l'hospitalisation hors canton. L'annexe N° VII nous donne la situation financière pour tous les cantons en 1997.

Statistiques médicales

Sur le plan médical, les hospitalisations médicalement justifiées le sont pour un tiers d'entre elles pour des situations d'urgences et le reste pour des pathologies diverses. Le canton du Valais et ses médecins-conseils ont codé depuis 1996 les séjours hors canton selon la classification CIM⁹ Le tableau 5 nous donne un aperçu des principaux groupes de pathologies pour 1998 qui ne varient guère depuis 1996. L'étude attentive de ces cas permettrait au Valais de combler des lacunes dans ses services en ophtalmologie par exemple, en oncologie spécialisée, en neurologie ou en cardiologie. À première vue, il s'agit de pathologies diverses et spécialisées qui conduiraient le canton à une fuite en avant et ainsi à concurrencer les universités! Pour l'instant le Valais ne joue pas ce jeu fort heureusement.

Tableau N°5

⁹ CIM = classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes

Hospitalisation hors canton - Description de la maladie année 1998

CIM-Code	Description de la maladie	Bas-Valais	Valais Central	Haut-Valais	Total
A + B	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	7	6	11	24
C	Tumeurs malignes	64	63	61	188
D (10-36)	Tumeurs bénignes	11	8	23	42
D (37-48)	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	6	1	2	9
(50-89)	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	6	2	5	13
E	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	8	2	10	20
F	Troubles mentaux et du comportement	6	13	17	36
G	Maladies du système nerveux	46	69	35	150
H (00-59)	Maladies de l'oeil et de ses annexes	60	36	46	142
H 60-95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	2	2	2	6
I	Maladies de l'appareil circulatoire	69	53	56	178
J	Maladies de l'appareil respiratoire	6	17	9	32
K	Maladies de l'appareil digestif	22	18	13	53
L	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	6	8	14	28
M	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	21	41	31	93
N	Maladies de l'appareil génito-urinaire	10	23	12	45
O	Grossesse, accouchement et puerpéralité	19	11	17	47
P	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	3	0	6	9
Q	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6	10	12	28
R	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	22	11	30	63
S	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	21	18	21	60
T	Lésions traumatiques, de plusieurs parties du corps	27	12	18	57
V - Y	Causes externes de morbidité et de mortalité	1	7	4	12
Z	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	9	42	6	57
	Total de diagnostics	458	473	461	1392
	Diagnostics manquants	2	0	1	3
	Nombre total de cas	460	473	462	1395

LES PROBLEMES, LES ENJEUX

Avant d'analyser plus spécifiquement les problèmes de planification que pose l'hospitalisation hors canton, regardons pour le citoyen assuré ce qu'il en est et à quelles difficultés il est confronté parfois dans la réalité quotidienne.

Habitudes régionales

Il y a des habitudes régionales qui découlent souvent de la proximité géographique. Partout en Suisse, les flux de patients sont bien établis au gré des habitudes prises. En Valais, en plus des séjours traditionnels en milieu universitaire, nous avons par exemple le problème de l'hospitalisation à l'hôpital d'Aigle. En dehors du flux strictement régional, les Valaisannes avaient recours à cet hôpital qui avait une pratique plus libérale en matière d'interruption de grossesse. Actuellement, la fusion de cet hôpital avec celui de Monthey et, depuis le 7 octobre 1997, une convention de libre hospitalisation (9) entre les deux cantons annihile tout effet de l'art 41 al 3 dans cette région. Il est clair que de telles situations existent encore ailleurs en Suisse, toutes ces situations ne sont, bien entendu, pas réglées par des fusions hospitalières. La localisation de l'offre hospitalière joue donc un rôle non négligeable dans les flux de patients entre les cantons, la notion de soins de proximité est bien réelle. Pour la petite histoire, il faut remarquer que la convention citée ci-dessus ne règle pas le problème d'un citoyen valaisan non chablaisien hospitalisé à l'hôpital d'Aigle mais qui se fait transférer dans un deuxième temps dans un hôpital universitaire vaudois ! Le problème de l'étendue géographique de tels accords se posera inmanquablement.

Continuité des soins

La durée d'hospitalisation en cas d'urgence n'est pas claire. En effet nous voyons des demandes de rapatriement des patients de la part des administrations sanitaires très rapidement après une admission en urgence dans un établissement hors canton, parfois après deux à trois jours déjà. S'il s'agit d'un problème médical simple, il peut paraître inadéquat de procéder à un transfert dans un établissement intracantonnel et ceci pour des raisons de coût et de dérangement pour le patient. S'il s'agit de cas graves, il peut aussi être inadéquat de changer d'équipe thérapeutique du point de vue de la sécurité des traitements. Bref ! de toute évidence cette pratique est désagréable pour la majorité des patients et ne favorise pas la continuité des prises en charge de ceux-ci. Sur le plan financier, elle pourrait même être, pour certains cantons, plus onéreuse en rallongeant les séjours et en raison des différences de tarifs voire de mode de tarif (forfait à la pathologie). A l'avenir, la généralisation du forfait par pathologie rendra encore plus inutile le rapatriement rapide des patients.

Dans ce contexte, il est à relever que certains cantons, le Valais en particulier, mettent une limite de durée d'hospitalisation et donc de garantie de

remboursement des frais. Je doute que cela soit légal dans les cas d'hospitalisation médicalement justifiée.

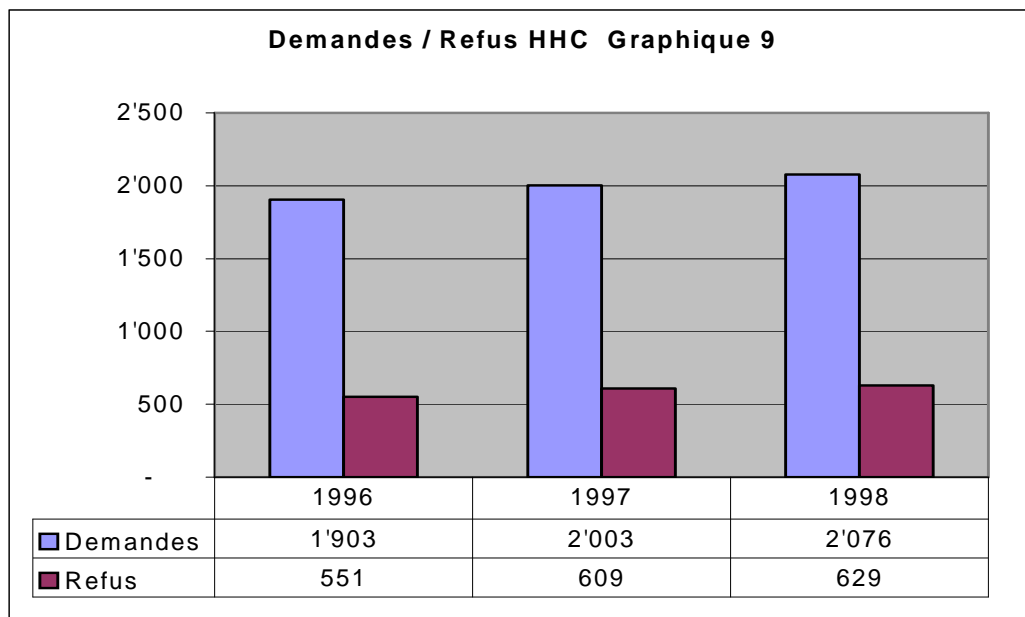
Tourisme

Le Valais est un canton touristique. Il s'y trouve aussi une population âgée surtout de retraités confédérés qui séjournent parfois plusieurs mois dans notre canton sans toutefois y déposer leurs papiers. Il y en a d'autres qui commencent leurs vacances en Valais par une hospitalisation ! Dans ces situations, il faut que les malades hospitalisés et leur entourage regagnent quasi administrativement leur canton de domicile ! Pour les Genevois par exemple, la durée de séjour garantie par le Canton a été fixée à deux jours ! Nous sommes convaincus que, finalement, si l'on tient compte non plus des catégories de payeurs mais de l'ensemble des coûts, on se trouve avec une facture finale plus importante pour une même pathologie et ceci parce que l'on sait que ce sont les premiers jours qui coûtent le plus lors d'une hospitalisation, que les tarifs appliqués sont parfois moins chers dans un hôpital du Valais que dans celui d'un canton universitaire par exemple et que, finalement, les frais de transport en ambulance sont souvent significatifs.

Choix du fournisseur de soins

Pour le patient, il y a dans un tiers des cas environ, un refus de prise en charge, refus dicté par l'analyse du médecin-conseil de l'Etat. Il s'agit donc d'un sacré coup de canif à la volonté du Parlement Fédéral d'élargir le choix du prestataire de soins (art 43 alinéa 1 Lamal), volonté affirmée mais cependant tempérée par les dispositions des autres alinéas de l'art.43. Finalement, il existe une intervention étatique dans le choix du prestataire de soins, si l'on sait que les tarifs extra cantonaux ont un aspect prohibitif pour l'assuré qui doit payer lui-même la facture. Certaines caisses maladies s'appuieraient sur le refus de l'Etat d'ailleurs pour refuser toute participation au titre de l'assurance complémentaire, ce qui est totalement illégal à notre sens. Cette perte de liberté est d'autant plus inconcevable qu'elle est accompagnée souvent du fait qu'il n'existe qu'un seul service dans le canton capable de traiter un patient. Cela est le cas pour tous les services centralisés¹ ou cantonalisés: chirurgie cardiaque, pneumologie, psychiatrie, pédiatrie, oncologie, neurochirurgie, etc.... Ces services exercent de fait un monopole dans le canton, il n'y a donc pas de choix réel pour l'assuré dans ces situations. Il arrive relativement souvent que certains patients ont perdu la confiance dans un service, ou ont déjà été traités sans succès par ces services, ou sont en conflit avec le médecin chef, etc.. Il leur est alors impossible de se faire traiter hors canton sans devoir assumer eux-mêmes les frais de prise en charge de ces hospitalisations refusées par les médecins-conseils. Cela nous paraît assez grave du point de vue du droit des patients et surtout discriminatoire car les gens aisés et fortunés eux, ne s'embarrassent pas de ces limitations administratives. Remarquons tout de même que le Valais a mené une politique visant la qualité des soins pour les services cantonalisés en les soumettant à collaboration avec des services universitaires.

¹ Centralisé = service unique pour le canton qui n'est pas financé uniquement par l'Etat, les communes participant aussi



Cette situation tendra encore à s'aggraver si les cantons créent de plus en plus d'hôpitaux fusionnés type « multisite » avec un regroupement des services. Il y a là encore une accentuation de cette situation de monopole pour le patient. Certains cantons (GE, FR), ont même été plus loin dans le cadre de ce monopole en nommant, quasi systématiquement, comme experts aptes à délivrer une autorisation d'hospitalisation hors canton, les médecins chefs de leur hôpital cantonal ! Ces derniers sont alors juges et parties en quelque sorte, le patient peut alors être pris en otage à deux reprises, ce qui est intolérable à mon avis. Fribourg, par exemple, a établi une liste négative des pathologies non prises en charge dans le canton en nommant tous les chefs de service de l'hôpital cantonal de Fribourg « experts aptes à délivrer l'autorisation de traitement hors canton (12) ». Il y a collusion d'intérêts à l'évidence!

Après avoir analysé les inconvénients pour le patient, regardons les problèmes de planification, d'enseignement, de qualité de la médecine que pose cette situation.

Planification sanitaire

Les cantons ont tous pratiquement adopté une attitude frileuse et ont tenté de rapatrier le plus d'activités possible dans leur limite cantonale pour éviter de devoir passer des conventions tarifaires avec les cantons universitaires. Il faut dire que ces derniers n'ont fait aucun cadeau financier, voyant là même une possibilité d'améliorer leurs finances, via une exigence de la Lamal, tenant le couteau par le manche en quelque sorte ! Le graphique d'évolution des coûts universitaires reproduit ci-dessus (graphique no 8) tempère un peu mon jugement. Quoi qu'il en soit, la Lamal n'a donc pas atteint son but, le législateur voulant faire collaborer les cantons dans une planification supra cantonale (art 39 Lamal). C'est le contraire qui s'est passé. L'évolution des

chiffres valaisans est claire à ce sujet. Un des buts principaux de la loi était d'introduire plus de concurrence dans le marché de la santé surtout en ce qui concerne l'hospitalisation. Or en réduisant les flux de patients à travers les frontières cantonales, on n'a pas créé de la concurrence ou plus de concurrence.

Enseignement de la médecine

L'enseignement de la médecine, actuellement, est marqué par une pléthore de candidats médecins qu'il faut pourtant préparer à une vie de praticien alors que le nombre de lits universitaires, que les journées d'hospitalisation diminuent et que les durées de séjour se raccourcissent chaque année. Bien que la formation post universitaire de médecine ne prépare que peu l'assistant à son travail de médecin installé, il est évident qu'une politique de rapatriement « à tout prix » d'une partie des cas pointus des hôpitaux universitaires a ses limites dans ce contexte. Il faudra, à relativement brève échéance, intégrer plus intensivement les hôpitaux régionaux non universitaires dans l'enseignement et miser sur les progrès de la télémédecine bien que cela ne remplacera pas le contact singulier du médecin avec son patient. Cela n'ira pas non plus sans une nouvelle donne financière bien entendu. Enfin, dans un proche avenir, l'hôpital universitaire changera de mission pour offrir plus de collaborations scientifiques et technologiques pointues avec les partenaires économiques, les scientifiques du pays, l'industrie pharmaceutique. L'avènement d'une « économie de la connaissance », véritable marché de l'immatériel (La connaissance produit de la connaissance), ne pourra se faire avec des hôpitaux et des universités affaiblis et des frontières cantonales fermées.

Qualité des soins

Il nous apparaît aussi clairement, qu'il devrait y avoir des domaines de la médecine réservés aux universités et aux hôpitaux universitaires afin que ceux-ci puissent disposer des collectifs suffisants pour faire de la recherche pour former des spécialistes de pointe et surtout pour offrir aux patients atteints de maladies difficiles ou rares des soins de qualité. Disperser ce genre de patients et les compétences, disperser les services est particulièrement inadéquat à notre sens. Or les statistiques du graphique 1 sont claires, le nombre d'hospitalisations en milieu universitaire a régressé de 50% environ depuis l'introduction de la Lamal.

Bureaucratie

L'hospitalisation hors canton génère une bureaucratie compliquée et des frais administratifs non négligeables; en Valais on peut les estimer à environ 300.000.-/an sur la base des comptes 1998 de l'Etat et ceci uniquement pour l'activité étatique. Un fonctionnaire à plein temps gère les factures et les données administratives. Il faut de plus rémunérer trois médecins-conseils à temps partiel. Pour ce qui est du travail des assurances, des médecins installés et des hôpitaux, nous n'avons, bien entendu, aucun chiffre. Il y a donc bien un coût administratif. Il faut encore relever que l'application de l'art 41 al.3 génère aussi quelques dépenses juridiques en cas de recours. Pour l'instant, en Valais, le nombre de réclamations pour reconsidération a été de 33 en 1988 et il n'y a pas eu de recours au tribunal cantonal depuis trois ans !

Avant d'envisager les solutions aux problèmes que pose l'hospitalisation hors canton, il nous paraît nécessaire de nous remémorer le projet du Conseil fédéral mis en consultation ce printemps pour réformer le financement des hôpitaux en Suisse(16). Ces propositions ont été faites sous la contrainte des décisions de décembre 97 du TFA rappelées plus haut et du délai impératif de l'accord CDS / Concordat des caisses maladie signé en 1998 et dont l'échéance est fixée au 31.12.2000. La Confédération, dans son projet de révision du financement hospitalier, propose d'abandonner le principe de la couverture globale des coûts des hôpitaux en le remplaçant par celui du financement des prestations. Ainsi, l'abandon de la notion de « division commune » à l'art 49 al. 1 Lamal conduirait au fait que ce sont les séjours à l'hôpital qui font partie du catalogue des prestations de la loi. Le financement des soins serait lié non plus à l'établissement mais à la prestation selon le principe : « L'argent suit le patient ». L'assurance maladie sociale n'interviendrait alors que si l'établissement est pris en compte dans la planification hospitalière et inscrit sur la liste des hôpitaux. Il importe peu alors, que le traitement ait lieu en division commune, privée ou semi-privée. La planification sanitaire doit tenir compte de toutes les capacités hospitalières et le projet prévoit aussi son extension aux domaines semi-hospitaliers. Ces propositions du Conseil Fédéral rendraient donc superflue la notion de lieu du séjour des assurés. Le seul élément qui compte serait que le fournisseur de prestations soit reconnu et apte à traiter la maladie. Comme on peut l'imaginer les résultats de la consultation ont été pour le moins tranchés car il s'agit d'une véritable révolution ! Les cantons se sont opposés avec virulence à l'extension de leur prise en charge financière consécutive à ce projet (+788 mio à 1,2 milliard suivant les estimations), les cliniques privées ont accueilli avec enthousiasme le projet alors que les hôpitaux subventionnés craignent un transfert des moyens de l'assurance sociale vers l'assurance complémentaire. Si cette révision devait passer la rampe, il est évident que cela ne sera pas sans importance sur les mécanismes d'hospitalisation hors canton . Ainsi on verrait une extension des possibilités de traitement des assurés avec assurances complémentaires ; le choix serait ainsi plus ouvert en y incluant les établissements privés mais seulement pour une population restreinte, celle ayant des assurances complémentaires. Il est évident que les propositions du Conseil Fédéral renforcent la concurrence, tendent vers une plus grande rationalité économique, tout en introduisant plus de cohérence dans le financement hospitalier ; elles ont l'avantage de plus de mettre tous les citoyens à égalité devant la loi comme ils le sont déjà devant l'obligation d'assurance. Les cantons continueraient, tout de même, à ne financer que la différence de tarif pour les établissements sis hors canton subventionnés mais, une partie des barrières cantonales disparaîtraient dans cette option. La grande question qu'on doit se poser est celle-ci : la Lamal résisterait-elle à un tel bouleversement qui verrait une forte augmentation des pour les cantons ayant un fort pourcentage d'assurés avec assurances complémentaires¹⁰ ? Nous ne le pensons pas !

¹⁰ Tessin = 37 % Valais = 8 % Moyenne CH = 26 %

D'autres propositions de réformes (17) ont vu le jour ces derniers temps. Toujours basé sur un financement mixte Etat-caisse maladie de l'hospitalisation, il y a le modèle thurgovien qui confie la gestion des hôpitaux à une société autonome de droit privé qui peut intégrer à terme des partenaires autres que l'Etat et les collectivités publiques. Il y a différentes variantes basées sur un financement unique, l'assurance maladie seule finance les hôpitaux, mais avec quelques variantes de participation de l'Etat qui différencient les modèles. En fait cependant personne ne remet en question la participation des cantons à l'hospitalisation hors canton selon l'art 41 al 3.

A notre sens toutefois, il est indispensable, dans la prochaine réforme du financement des hôpitaux et pour minimiser les problèmes que pose l'application de l'art 41 al 3 Lamal à une partie de la population Suisse de s'intéresser de près à cette question. Nous allons donc voir ce qui pourrait se faire dans le sens d'une amélioration de la situation ; les propositions qui vont suivre peuvent toutes être envisagées individuellement ou en combinant certaines d'entre elles.

Première proposition : Abandon de l'art 41 al 3

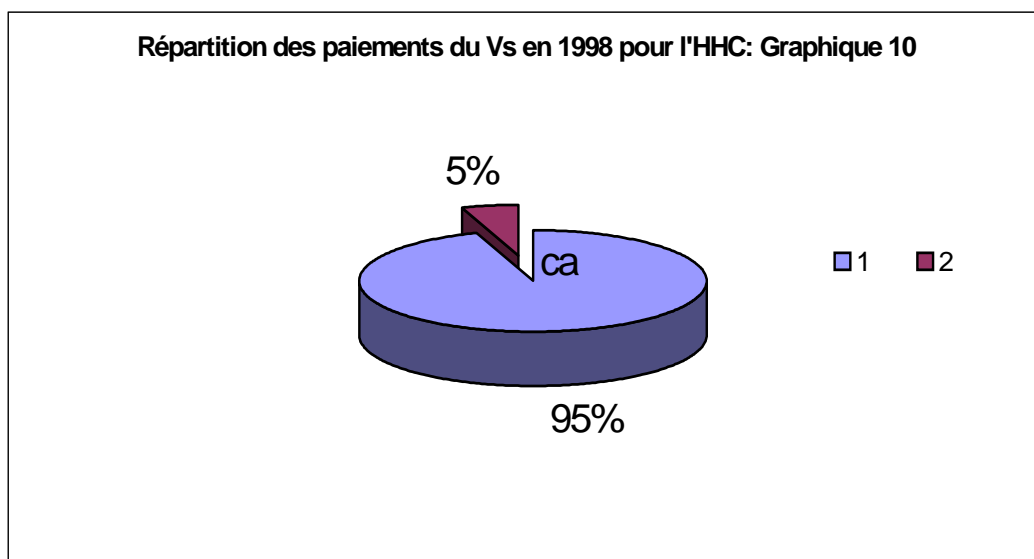
Cette proposition peut paraître iconoclaste à première vue. En effet, s'il nous paraît juste d'éviter par une disposition législative que certains cantons n'investissent dans des structures de soins pour assurer à leur population une desserte de base correcte et comptent sur les cantons voisins pratiquant ainsi un certain parasitisme, il est cependant tout aussi faux d'inciter les petits cantons à développer des activités typiquement universitaires sur leur territoire. Ces décisions de planification dictées par des considérations financières ou de sauvegarde de l'emploi ne doivent pas à notre avis prendre les patients en otages!

Il nous paraît alors aussi évident que l'abandon pur et simple de l'art 41 al 3 doit s'accompagner de mesures de péréquation financière comme cela se passe par exemple pour l'enseignement. Cet aspect financier pourrait se négocier lors de la répartition des tâches Cantons-Confédération et lors de la révision de la péréquation financière intercantonale. Rappelons que pour le Valais le montant des cas médicalement justifiés est quasi fixe (graphique 6) depuis l'introduction de la Lamal et qu'il serait relativement aisé de calculer les montants en jeu pour tous les cantons, ces montants figurant dans leurs comptes annuels. Dans cette situation, nous aurions une simplification administrative non négligeable. La concurrence entre établissements ne serait pas réduite à néant et le patient pourrait à nouveau choisir librement le lieu d'hospitalisation. Il est évident que le projet de réforme du financement hospitalier du Conseil Fédéral ne va pas à l'encontre de cette option. Les cantons pourraient alors sereinement conduire ensemble une planification sanitaire régionale cohérente centrée sur les universités et tenant compte d'un bassin de population plus adéquat. Cette possibilité existe juridiquement dans la Lamal, l'art 41 al 3 se termine en effet par la phrase « Le Conseil Fédéral règle les détails. » Encore faut-il qu'il y ait une volonté politique à le faire...et qu'on étende juridiquement un peu la notion de détails !

Il est cependant évident qu'une telle solution se heurte au caractère très fédéraliste de la Lamal qui base les primes des assurés sur les coûts cantonaux qui sont comme chacun le sait très disparates (cf. Annexe IX). Pour aller vers un abandon de l'art.41 al. 3 , il serait donc impérieux de mettre en place une législation moins fédéraliste surtout permettant une planification régionale, voire suprarégionale, ce qui était un des buts initial de la Lamal.

Deuxième proposition : Maintien de l'art 41 al 3 aménagé

Il s'agirait en cas de maintien du principe de financement de l'hospitalisation hors canton de réduire les frais administratifs en n'incluant dans la participation cantonale que les coûts des journées d'hospitalisation des hôpitaux ou cliniques universitaires. Nous allégerions ainsi sensiblement la facture administrative, nous couvririons sur le plan financier la majorité des coûts engendrés par ces hospitalisations comme le montre le graphique 10 suivant :



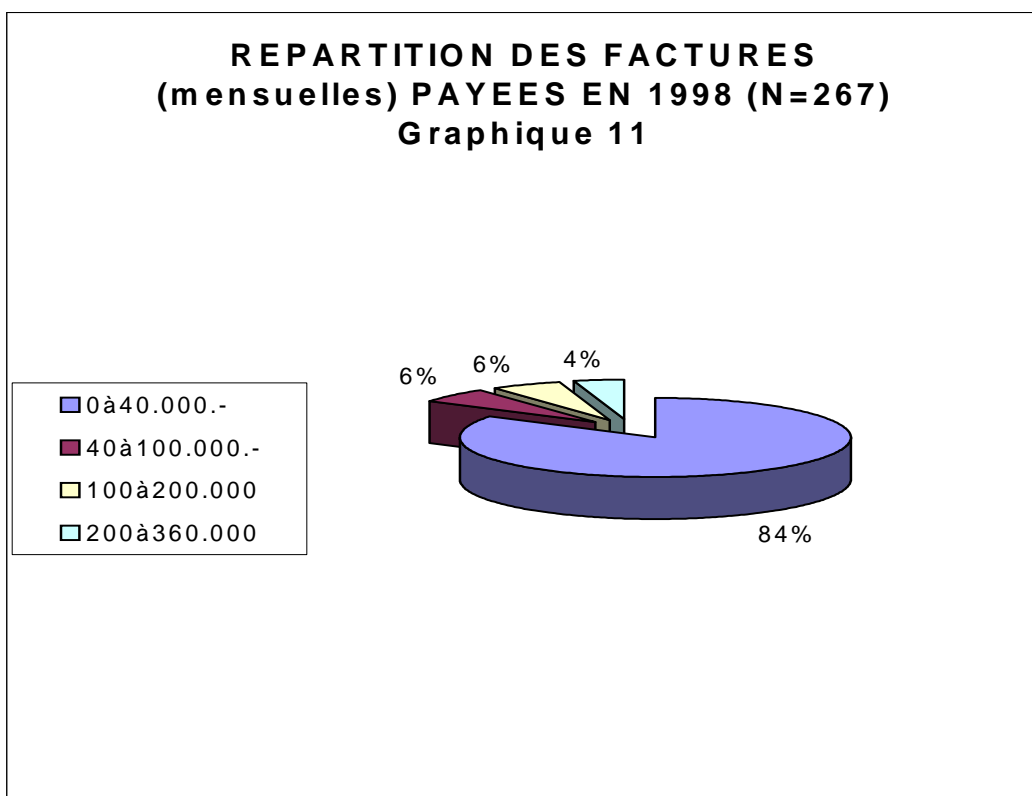
1= paiements pour les cantons universitaires
2= paiements pour les cantons non universitaires

Les paiements du canton du Valais pour 1998 se répartissent comme suit : 6,45 mios (CHUV : 2'808'961.-; Insel : 1'771'665.-; Kantonspital ZH : 369'091.- HCUG : 1'439'484.- ; Kantonspital Basel : 364'002.-). pour les hôpitaux universitaires soit le 83% des montants sur un total de paiements de 8,03 mios

Sur le plan administratif, il est évident que dans cette éventualité, on pourrait même renoncer à la demande préalable auprès des médecins-conseils en

postulant qu'avec l'introduction récente ou prochaine des APDRG¹¹ dans les hôpitaux universitaires, on réduit sensiblement les hospitalisations banales dans ce type d'établissement. On constate donc qu'à part quelques cantons qui ont des hôpitaux sis à leur frontière immédiate, les flux positifs des patients concernent surtout les cantons universitaires et plus particulièrement les cliniques universitaires (83% des coûts de l'HHC) ; les flux non universitaires se compensent équitablement entre les cantons. La situation s'est encore modifiée depuis l'entrée en vigueur de la Lamal avec la volonté de la plupart des cantons de réduire l'HHC.

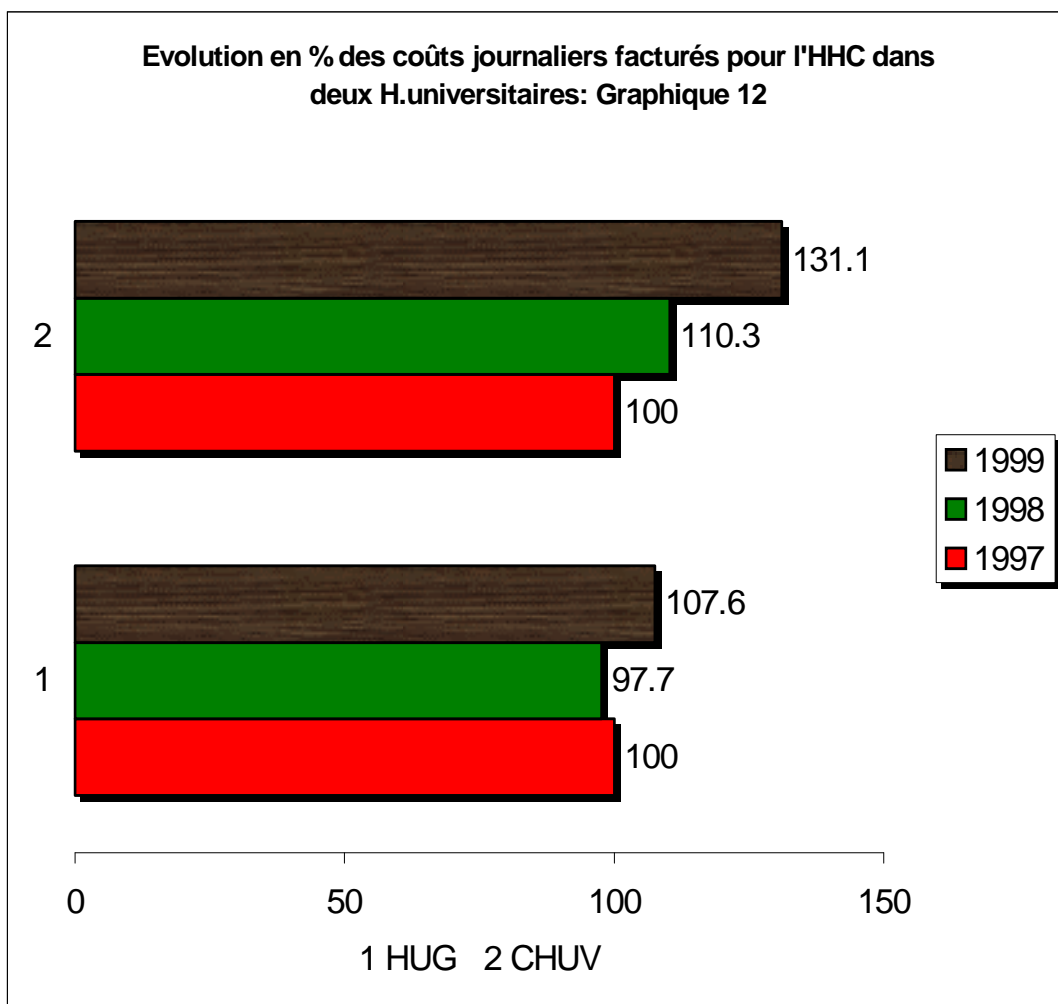
Par ailleurs la différence de coût, de tarif entre les hôpitaux non universitaires est moins grande qu'entre hôpitaux universitaires et non universitaires ce qui minimise les montants pour les cantons non universitaires. Enfin il nous paraît faux de financer les hôpitaux non universitaires car ce serait en quelque sorte une prime aux surcapacités et contraire à la motivation du législateur. Sur le plan administratif, il faut bien se rendre compte que les paiements pour les cantons non universitaires représentent un nombre considérable de petites factures mensuelles qui alourdissent démesurément les coûts de fonctionnement.



¹¹ APDRG = All Patient Diagnosis Related Groups = classification des cas hospitaliers permettant de les financer selon leur lourdeur exprimée par leur casemix.

Troisième proposition : Négociations tarifaires sur la base des coûts effectifs

Il existe actuellement une situation critiquable sur le plan de l'équité pour ce qui est de la fixation des tarifs pour patients résidant hors canton par certains hôpitaux universitaires. Il n'y a pas de véritables négociations, surtout il n'y a pas de véritable calcul des prix des prestations se basant sur une comptabilité analytique fiable. L'augmentation des tarifs ces dernières années est parlante à ce sujet et ne correspond en tous les cas pas à l'augmentation des coûts des hôpitaux universitaires. Il faut se souvenir que les cantons non universitaires paient une participation dans les facultés de médecine de 40'000.-/an/étudiants et que les coûts de formation et d'enseignement doivent être bien distingués dans cette optique lors des négociations. Dans ce sens, une comptabilité analytique est requise indéniablement comme base de discussion lors de la fixation de ces tarifs.



La solution à ce genre de problème est, bien entendu, l'introduction généralisée des APDRG et surtout une possibilité en cas de non-accord entre les cantons de fixation des tarifs par le Conseil Fédéral avec une clause d'indexation sur la moyenne d'augmentation en % des coûts hospitaliers universitaires suisses par exemple. Cela éviterait des « diktats » de la part de

certains chefs de Département de la santé de cantons universitaires qui n'hésitent pas à pratiquer le coup de force.

Quatrième proposition : Maintien de l'art 41 al 3 avec choix pour le patient en cas de monopole

Il nous paraît évident que les patients doivent avoir un réel choix des prestataires de soins au sens de l'art 41 Lamal al 1. Il n'est pas rare en effet que les patients ou leurs familles n'aient pas été satisfaits des prestations fournies soit par le service soit par le spécialiste de l'établissement. Les cantons devraient éviter en cas de situation de monopole (un seul service, un seul spécialiste) de bloquer les possibilités de traitement hors canton surtout pour les cas qui relèvent d'un traitement de type universitaire.

Financièrement, il faut remarquer que si le patient se fait traiter dans le canton, ce dernier assume tout de même avec les collectivités locales le 50% des frais d'hospitalisation selon la Lamal et l'épargne ainsi réalisée n'est certainement pas très grande. En cas de situation de monopole, c'est-à-dire un seul service dans un canton qui couvre une pathologie, il nous paraît indispensable de prévoir pour de tels services un contrôle de qualité externe en les soumettant à des conventions de collaboration intercantionales passées avec des services universitaires. Le Valais le fait pour ses services cantonalisés.

Cinquième proposition : Démarche administrative indépendante des intérêts

Si l'art 41 al 3 est maintenu dans son intégralité ou même partiellement, il nous paraît indispensable de mettre en place une procédure qui ne fait pas intervenir des médecins chefs concernés ou une administration qui n'est garante que des intérêts financiers d'un canton. La procédure doit mettre en place une appréciation indépendante qui tienne compte des droits des patients et qui sache de quoi l'on parle du point de vue médical. La situation du Valais sur ce plan là avec des médecins-conseils indépendants des hôpitaux et de l'administration nous paraît être un modèle à imiter.

Conclusion

A notre sens l'art 41 al 3 Lamal devrait être abandonné dans sa formulation actuelle. La compensation financière entre cantons pour ce type d'hospitalisation doit se régler via la péréquation financière et la répartition des tâches Cantons-Confédération et non sur le plan individuel par des restrictions qui touchent les assurés de l'assurance maladie sociale. Ainsi nous aurions rétabli la liberté de choix des prestataires voulue, mais tout de même modulée, par la Lamal. Nous permettrions ainsi aux cantons de mener une véritable planification intercantonale et régionale . Enfin nous conserverions aux universités leur potentiel d'enseignement et garantirions la qualité des soins pour les pathologies pointues ou rares. Les révisions législatives doivent à notre sens atténuer un fédéralisme toujours vigoureux dans notre pays.

Enfin si cette option n'était pas retenue il serait important de réduire la portée de cet article uniquement au champ des hôpitaux universitaires , d'y introduire un mécanisme clair et contrôlable de fixation des tarifs et surtout de mettre en place des instances indépendantes dans la procédure des autorisations.

Une nouvelle fois, on doit constater la pauvreté des informations statistiques dont nous disposons ; il serait pour le moins utile d'harmoniser les définitions entre cantons et de se mettre d'accord pour la récolte d'un minimum de données interprétables !

Les conclusions du présent travail mettent le doigt sur un problème trop longtemps négligé jusqu'à présent . Dans le futur , le nouveau Parlement qui est sorti des urnes cet automne devra traiter ce problème et ses multiples facettes en plus de la réforme du financement des hôpitaux et de celle du mode de fixation des primes.

A l'avenir, le droit européen auquel nous n'échapperons pas, met en œuvre progressivement l'art 59 du traité CE : « ...les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de la communauté sont progressivement supprimées... ». Les arrêts Decker et Kohll du 28 avril 1998 de la Cour de justice des Communautés Européennes, bien que ne touchant pas encore l'hospitalisation, traduisent une évolution logique du droit communautaire. Il serait tout de même grotesque que dans quelques années, il soit plus facile pour un Valaisan de se faire soigner à Milan ou à Lyon plutôt qu'à Lausanne ou Genève !

Bibliographie

1. DucJ.L
Hospitalisation hors du canton de résidence et plan hospitalier
Plädoyer , revue juridique et politique 5 : 63-69 , (1998)
2. ATFA du 16 décembre 1999
RAMA 1 : 25-32 , (1998) et in ATF 123 V 290 – Tribunal fédéral des assurances.
3. Message du Conseil Fédéral concernant la révision de l'assurance maladie du 6.11.1991
FF 1992 I 77 et ss..
4. Accord entre les cantons et les assureurs maladie concernant le subventionnement de traitements en divisions demi privées et privées
Document CDS-CAMS du 7 juillet 1998
5. ATFA du 19 décembre 1997 et in ATF 123 V 310
RAMA 1 : 33-48 (1998)
6. Directives du Conseil d'Etat fixant les modalités de la participation financière du canton aux hospitalisations hors canton du 17.12.1997
BO du Canton du Valais du 26.12.97 no 52
7. Annuaire statistiques sur la santé publique du canton du Valais portant sur les années 1990 à 1997 publiés par le service de la santé
8. Office de statistique du canton du Valais
Informations statistiques 2 :16 (1999)
9. Département de la santé publique du canton du Valais
Convention pour l'Hôpital du Chablais et la libre circulation des patients vaudois et valaisans du 7 octobre 1997
10. CDS Statistique hospitalière
Indicateurs Hospitaliers 1992-1996
ISE 30 octobre 1998
11. Bernhardt M. et al.
Evaluation des hospitalisations extérieures de l'année 1996
Mandat du service de la santé de la république et canton du Jura
Groupe de métricométrie de l'université de Genève , octobre 1997
12. Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Fribourg .
Message et ordonnance du 29 juin 1999 fixant la procédure sur la

participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton

13. Gilliand P.
Evolution et perspectives du système de santé, octobre 1998
Mandat du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie du canton du Valais
14. Crivelli L., Hauser J., Zweifel P. Prestations hospitalières en dehors du canton de domicile. Une évaluation de l'art 41.3, de la Lamal de 1994 , sous un angle économique
Institut pour la recherche empirique en économie – CAMS 1997
15. Groupement des services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin
Estimation des incidences financières pour les cantons romands, de Berne et du Tessin de l'ATFA du 16 décembre 97 et des propositions de l'OFAS de mai 1998 pour la révision du financement des hôpitaux. Octobre 1998
16. OFAS
Proposition de révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie . Financement des hôpitaux. Procédure de consultation du Département fédéral de l'intérieur du 8.3.1999
17. Furrer M.-T.
Fondements des différents modèles de financement des hôpitaux. Sécurité sociale , revue de l'office fédéral des assurances sociales 4 : 180-182 (1999)

Annexes

Annexe I

I . Formulaire de demande d'hospitalisation hors canton de la CDS

Canton du Valais, Service de la Santé publique, 1950 Sion
GARANTIE DE PAIEMENT selon l'article 41.3 LAMal
en cas d'hospitalisation programmée ou d'urgence ou en cas de transfert d'un hôpital à l'autre

La garantie de paiement ne s'applique qu'aux hospitalisations hors canton pour raisons médicales de patients de l'assurance-maladie traités en division commune d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics.

A (A remplir par le médecin-conseil du Canton du Valais) Décision du médecin-conseil Région Valais central Dr. Stéphane Bettler, 1978 Lens
Tel.: 027/483.38.38 Fax: 027/483.27.09
Canton de résidence du patient:
No d'ordre:
Limitée à ... jours
La garantie de paiement est fournie exclusivement pour le traitement indiqué ci-dessous et ne préjuge pas d'autres séjours hospitaliers hors canton!
Motif du refus:
examens/traitement réalisable dans le canton

B Données personnelles du patient
Sexe: M F
Nom:
Prénom:
Adresse:
Localité:
Canton:
Date de naissance:
Assurance-maladie:
Section:
No d'assuré (év.):

C Hôpital de destination:
Service/Division:
Adresse (éventuellement):
Médecin responsable:

D Raisons médicales
Urgence (à motiver sous G!)
Prestation non disponible dans le canton
Date d'entrée effective:
Date d'entrée prévue:

E Confirmation Confirmation selon laquelle le traitement prévu sera dispensé en division commune et, pour autant qu'on puisse en juger, qu'il ne sera pris en charge ni par l'assurance-accidents ni par l'assurance-invalidité ou l'assurance militaire.

F Médecin présentant la demande
Nom et prénom:
Adresse:
Date de la demande:
Timbre et signature du médecin:

G Données médicales (réservées aux médecins concernés)
Diagnostic, examen, indication (texte en clair!), motivation de l'urgence
Durée probable du séjour (estimation):
STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Annexe II

II . Tableau CDS T04 = journées dans hôpitaux publics 1992 à 1996

T04

INDIKATOREN INDICATEURS	PFLEGETAGE Öffentliche Spitäler JOURNEES Hôpitaux publics												DAD Öffentliche Spitäler DMS Hôpitaux publics							
	gesamt pro 1'000 Ew. total par 1'000 hab.			ausserkantonale hospitalisierte Kantonseinwohner pro 1'000 Ew. Résidents du canton traités dans un autre canton par 1'000 hab.			innerhalb und ausserhalb eines Kantons hospitalisierte Kantonseinwohner pro 1'000 Ew. / Résidents du canton traités dans et hors canton par 1'000 hab.			durchschnittliche Aufenthaltsdauer Durée moyenne de séjour										
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996					
NACHFRAGE DEMANDE																				
BE	1'315	1'270	1'299	1'306	1'250	41	34	40	32	32	1'206	1'161	1'204	1'205	1'205	11.28	10.79	10.92	10.78	10.00
BS	1'684	1'684	1'684	1'643	1'591	24	19	22	32	73	1'097	1'093	1'095	1'128	1'122	10.82	10.82	10.82	10.82	10.17
GE	1'190	1'143	1'076	1'091	1'070	29	16	20	19	18	1'062	1'009	957	973	940	11.85	11.46	10.91	10.95	10.70
VD	1'351	1'287	1'221	1'182	1'073	53	41	49	50	41	1'237	1'200	1'153	1'125	1'023	10.54	10.03	9.45	9.49	9.09
ZH	1'345	1'342	1'284	1'260	1'237	21	32	29	25	24	1'192	1'200	1'143	1'117	1'113	11.90	11.90	11.31	11.04	10.66
Ø Uni	1'340	1'309	1'277	1'264	1'227	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.36	11.19	10.80	10.62	10.48
AG	-	1'096	1'042	1'031	979	-	94	112	91	89	-	1'112	1'077	1'041	998	-	10.53	10.05	9.91	9.62
AI	973	824	902	902	803	446	343	388	359	318	1'389	1'141	1'321	1'321	1'121	14.17	13.11	12.28	11.95	13.98
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BL	-	-	-	-	1'232	-	-	-	-	80	-	-	-	-	1'133	-	-	-	-	11.90
FR	1'175	1'130	1'041	1'042	987	227	211	211	198	179	1'326	1'274	1'194	1'176	1'114	11.52	11.03	10.43	10.32	9.89
GL	1'569	1'569	1'400	1'400	1'314	115	99	200	247	144	1'498	1'482	1'382	1'382	1'325	10.79	10.79	11.56	11.56	11.22
GR	1'479	1'582	1'457	1'343	1'315	103	139	154	157	122	1'370	1'515	1'411	1'326	1'297	9.69	9.31	9.08	9.17	8.90
JU	1'718	1'689	1'549	1'493	1'454	212	209	228	215	216	1'839	1'816	1'698	1'630	1'608	10.12	9.66	9.61	11.50	10.27
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NE	1'445	1'405	1'338	1'321	1'267	170	162	152	155	146	1'529	1'492	1'416	1'404	1'345	10.78	10.21	9.88	9.61	9.08
NW	-	-	-	-	983	-	-	-	-	53	-	-	-	-	853	-	-	-	-	9.25
OW	-	-	-	-	739	-	-	-	-	175	-	-	-	-	877	-	-	-	-	8.66
SH	1'106	1'108	1'067	1'030	1'026	72	71	134	139	134	1'023	1'041	1'063	1'042	1'060	11.50	11.50	11.10	10.73	10.73
SO	1'169	1'120	1'079	1'085	1'058	261	309	318	281	347	1'280	1'301	1'264	1'241	1'288	11.27	10.98	10.83	11.11	11.00
SG	1'321	1'296	1'267	1'245	1'126	56	51	79	82	70	1'102	1'093	1'098	1'087	1'016	10.81	10.64	10.54	10.18	9.56
SZ	-	-	-	-	835	-	-	-	-	250	-	-	-	-	1'049	-	-	-	-	10.42
TG	887	846	827	831	792	185	179	211	214	157	1'031	985	999	1'011	924	9.19	9.04	9.28	8.75	8.97
TI	1'289	1'315	1'267	1'235	1'229	46	169	167	165	66	1'243	1'368	1'351	1'321	1'208	11.56	11.11	10.99	10.70	10.70
UR	-	-	-	-	1'028	-	-	-	-	73	-	-	-	-	1'051	-	-	-	-	11.83
VS	1'471	1'397	1'346	1'311	1'208	149	132	125	117	93	1'508	1'423	1'380	1'338	1'220	10.14	9.87	9.61	9.31	8.72
ZG	-	1'591	1'521	1'493	1'333	-	68	98	107	113	-	1'326	1'338	1'322	1'238	-	9.69	9.32	9.20	9.35
Ø non-uni	1'297	1'250	1'193	1'172	1'101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.64	10.32	10.10	9.96	9.75
Ø total	1'323	1'282	1'239	1'222	1'164	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.08	10.79	10.49	10.32	10.15

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen.
 Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients.
 BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er Daten. / Certaines données 96 sont estimées à partir des données 95.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

T04

INDIKATOREN INDICATEURS	PFLEGETAGE Öffentliche Spitäler JOURNEES Hôpitaux publics																	
	wohnhft im Kanton pro 1'000 Ew. Domiciliés dans le canton par 1'000 hab.						in einem anderen Kanton wohnhaft pro 1'000 Ew. / Provenant d'autres cantons par 1'000 hab.						wohnhft im Ausland pro 1'000 Ew. Domiciliés à l'étranger par 1'000 hab.					
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996			
BE	1'165	1'127	1'164	1'173	1'120	132	127	124	122	122	19	16	11	11	11			
BS	1'074	1'074	1'074	1'096	1'048	510	510	510	453	446	101	101	101	93	97			
GE	1'033	993	938	954	922	80	80	77	94	86	77	70	61	44	63			
VD	1'184	1'159	1'104	1'076	982	133	116	106	98	79	34	12	10	10	13			
ZH	1'170	1'168	1'113	1'092	1'089	159	158	159	157	137	16	16	13	11	11			
Ø Uni	1'149	1'129	1'103	1'096	1'071	158	153	151	147	134	32	27	23	19	23			
AG	-	1'018	964	950	909	-	72	73	77	66	-	6	5	5	4			
AI	943	798	830	781	803	27	24	67	77	-	3	1	5	1	-			
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
BL	-	-	-	-	1'053	-	-	-	-	153	-	-	-	-	26			
FR	1'099	1'063	980	978	935	72	64	58	61	49	3	3	3	3	3			
GL	1'383	1'383	1'183	1'183	1'181	184	184	212	212	131	2	2	5	5	5			
GR	1'267	1'376	1'257	1'169	1'175	156	142	138	121	90	57	64	62	53	50			
JU	1'628	1'607	1'470	1'415	1'393	71	64	61	60	46	19	18	19	19	15			
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
NE	1'359	1'329	1'265	1'249	1'199	79	70	69	67	64	6	6	5	5	4			
NW	-	-	-	-	801	-	-	-	-	174	-	-	-	-	8			
OW	-	-	-	-	702	-	-	-	-	34	-	-	-	-	3			
SH	951	970	929	903	926	116	105	104	100	77	39	33	34	27	23			
SO	1'019	993	946	961	941	145	126	131	123	114	4	2	2	1	2			
SG	1'047	1'042	1'019	1'005	946	224	208	204	196	141	49	46	44	44	40			
SZ	-	-	-	-	799	-	-	-	-	34	-	-	-	-	3			
TG	845	806	788	797	767	35	35	33	30	20	6	5	5	4	4			
TI	1'196	1'199	1'184	1'155	1'142	50	77	50	47	55	42	38	33	32	32			
UR	-	-	-	-	978	-	-	-	-	46	-	-	-	-	4			
VS	1'359	1'291	1'255	1'221	1'126	73	72	62	61	53	39	34	29	29	29			
ZG	-	1'257	1'239	1'215	1'125	-	326	275	274	203	-	8	7	4	4			
Ø non-uni	1'154	1'119	1'070	1'052	999	114	99	90	87	75	28	22	20	19	18			
Ø total	1'151	1'124	1'088	1'076	1'035	141	129	123	120	105	31	25	22	19	20			

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen.
 Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients.
 BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er Daten. / Certaines données 96 sont estimées à partir des données 95.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

III. Tableau CDS T05= dépenses hôpitaux publics

T05

INDIKATOREN INDICATEURS	AUFWAND Öffentliche Spitäler DEPENSES Hôpitaux publics																			
	Aufwand pro behandelten Patient in Franken Dépenses d'exploitation, par patient traité en Fr.						Aufwand pro Pfliegetag in Franken / Dépenses d'exploitation, par journée de séjour en Fr.						Aufwand pro Akutbett in Franken / Dépenses d'exploitation, par lit de soins aigus en Fr.							
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996
BE	8'668	8'888	9'094	9'266	9'266	806	826	874	918	918	232'000	232'000	258'634	273'455	273'455	-	-	-	-	-
BS	14'164	14'792	14'286	14'382	15'010	1'309	1'367	1'321	1'414	1'503	375'304	398'730	390'817	408'901	428'451	-	-	-	-	-
GE	15'956	16'029	16'120	15'724	16'199	1'314	1'398	1'478	1'438	1'514	396'336	400'709	404'719	447'715	470'635	-	-	-	-	-
VD	9'843	9'769	9'554	9'931	10'292	934	974	1'011	1'048	1'133	254'336	263'327	263'255	275'440	307'099	-	-	-	-	-
ZH	11'138	11'138	10'716	12'150	11'252	936	936	947	1'101	1'055	259'269	261'331	260'360	309'488	295'392	-	-	-	-	-
Ø Uni	10'817	10'925	10'774	11'395	11'428	952	977	997	1'073	1'090	274'189	281'829	278'886	307'286	318'503	-	-	-	-	-
AG	-	7'317	7'220	7'290	7'597	-	695	718	735	790	-	225'332	219'083	243'605	264'104	-	-	-	-	-
AI	6'958	7'059	7'351	7'245	7'606	491	538	548	563	544	112'250	105'426	107'607	111'254	164'300	-	-	-	-	-
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BL	-	-	-	-	7'581	-	-	-	-	637	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	7'801	7'792	8'037	7'863	8'010	677	706	770	762	810	183'575	189'286	205'583	216'565	218'947	-	-	-	-	-
GL	6'039	6'039	7'851	7'851	8'086	560	560	679	679	720	162'295	162'295	177'210	177'210	244'768	-	-	-	-	-
GR	5'858	5'921	6'479	6'899	7'022	605	636	714	731	789	162'438	176'658	180'174	197'406	215'563	-	-	-	-	-
JU	6'999	6'862	7'343	9'314	8'313	692	710	764	810	809	185'909	189'005	219'032	243'324	242'220	-	-	-	-	-
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NE	7'661	7'745	7'807	7'848	8'019	711	759	790	816	883	193'596	210'244	210'976	219'642	238'707	-	-	-	-	-
NW	-	-	-	-	6'186	-	-	-	-	669	-	-	-	-	260'000	-	-	-	-	-
OW	-	-	-	-	8'023	-	-	-	-	926	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SO	7'058	7'212	7'308	7'873	7'890	626	657	675	708	717	181'296	191'398	193'898	215'877	223'580	-	-	-	-	-
SG	6'812	7'023	7'212	7'325	7'460	630	660	684	720	781	174'206	184'769	195'945	210'907	222'713	-	-	-	-	-
SZ	-	-	-	-	7'438	-	-	-	-	714	-	-	-	-	216'425	-	-	-	-	-
TG	5'795	5'959	6'421	6'129	6'598	631	659	692	701	735	203'721	205'286	213'259	225'964	227'821	-	-	-	-	-
TI	7'053	7'341	7'465	7'636	7'721	610	649	679	714	722	164'454	172'572	201'612	216'030	226'919	-	-	-	-	-
UR	-	-	-	-	9'345	-	-	-	-	790	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VS	5'376	5'421	5'709	5'702	5'667	530	549	594	613	650	161'677	172'116	191'036	201'650	204'480	-	-	-	-	-
ZG	-	5'860	6'135	6'201	6'901	-	605	658	674	738	-	179'494	195'987	200'021	217'737	-	-	-	-	-
Ø non-uni	6'617	6'761	7'025	7'157	7'929	622	655	695	718	813	176'075	190'806	201'812	217'143	224'050	-	-	-	-	-
Ø total	9'153	9'023	9'081	9'482	9'802	826	836	866	918	966	236'449	242'265	246'065	269'219	274'939	-	-	-	-	-

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen. / Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 GL 1992 - 1995: Die Daten enthalten Angaben über Langzeitbetten. / Les données incluent celles des lits de soins de longue durée.
 JU 1995/96: Teilstationäre Behandlung und Zahlen betreffend Geriatrie soweit wie möglich in Abzug gebracht.
 BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 96er Daten. / Certaines données 96 sont estimées à partir des données 95.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

IV. Tableau CDS T06 = cas dans hôpitaux publics

T06

INDIKATOREN INDICATEURS	FAELLE Öffentliche Spitäler CAS Hôpitaux publics												
	"Patienten-Export" (ausserkantonale behandelte Pat. gemessen an der Gesamtpatientenzahl mit Wohnort (Kanton X) nur öffentl. Spitäler in % Exportation (patients traités hors canton sur le total des patients d'un canton) en % traités dans les hôp. pub. seult						"Patienten-Import" (im Kanton behandelte ausserkant. Pat. gemessen an der Gesamtpatientenzahl eines Kantons) nur öffentl. Spitäler in % Importation pat. provenant hors canton sur le total des pat. d'un canton) en % traités dans les hôp. publ. seulement						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BE	3.99	3.53	4.05	3.46	3.46	14.15	13.80	13.57	13.19	13.19	13.19	13.19	13.19
BS	2.21	2.29	2.49	2.93	7.68	37.45	37.45	37.45	36.78	36.35	36.35	36.35	36.35
GE	3.50	2.26	2.88	2.96	2.82	14.30	14.06	14.06	15.76	15.04	15.04	15.04	15.04
VD	5.01	3.66	4.78	4.93	4.44	12.37	11.74	11.50	11.50	11.50	11.50	11.50	11.50
ZH	2.16	2.69	3.03	2.63	2.19	13.43	13.43	13.12	12.98	12.32	12.32	12.32	12.32
Ø Uni	3.43	3.08	3.65	3.39	3.35	15.44	15.19	14.93	14.95	14.44	14.44	14.44	14.44
AG	-	11.96	12.55	9.75	10.70	-	8.57	8.63	9.03	8.18	8.18	8.18	8.18
AI	39.89	36.73	44.74	42.11	33.74	5.68	6.04	16.46	17.88	-	-	-	-
(AR)	-	-	-	-	8.82	-	-	-	-	-	-	-	17.57
BL	-	-	-	-	8.82	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	19.41	20.32	21.90	21.46	20.47	9.06	8.28	8.26	8.03	6.84	6.84	6.84	6.84
GL	7.14	6.18	13.03	13.88	13.88	11.55	11.55	9.20	9.20	7.59	7.59	7.59	7.59
GR	6.65	7.41	10.56	9.15	8.12	18.50	16.95	17.33	17.12	15.72	15.72	15.72	15.72
JU	11.94	12.24	13.88	16.51	14.53	6.46	6.62	7.15	8.66	6.51	6.51	6.51	6.51
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NE	12.39	12.77	12.84	12.62	11.85	7.43	7.24	7.19	7.11	6.84	6.84	6.84	6.84
NW	-	-	-	-	5.86	-	-	-	-	20.24	20.24	20.24	20.24
OW	-	-	-	-	18.50	-	-	-	-	7.19	7.19	7.19	7.19
SH	6.14	6.41	10.44	11.43	14.43	14.20	14.20	14.20	14.20	13.15	13.15	13.15	13.15
SO	23.22	27.20	29.02	27.16	30.39	15.04	12.92	14.07	13.71	12.31	12.31	12.31	12.31
SG	5.50	5.30	6.58	7.98	6.91	14.20	18.64	18.61	18.40	16.50	16.50	16.50	16.50
SZ	-	-	-	-	21.02	-	-	-	-	6.85	6.85	6.85	6.85
TG	16.47	17.66	19.54	19.36	14.52	5.09	5.03	5.28	4.83	3.79	3.79	3.79	3.79
TI	4.59	12.41	12.45	12.35	7.75	10.30	10.12	9.03	9.24	8.45	8.45	8.45	8.45
UR	-	-	-	-	8.58	-	-	-	-	7.63	7.63	7.63	7.63
VS	10.14	10.14	10.26	9.60	8.11	10.52	10.13	9.10	9.75	9.51	9.51	9.51	9.51
ZG	0.00	5.27	6.53	7.69	9.45	0.00	21.23	19.22	20.84	18.14	18.14	18.14	18.14
Ø non-Uni	11.41	12.56	13.81	13.29	12.88	12.43	11.87	11.69	11.84	11.01	11.01	11.01	11.01
Ø total	6.89	7.81	8.68	8.28	8.34	14.22	13.65	13.45	13.52	12.77	12.77	12.77	12.77

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen.

Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.

BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen.

BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients.

BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er-Daten. / Certaines données 96 sont estimées à partir des données 95.

SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

V. Tableau CDS T11 = journées dans hôpitaux publics et cliniques privées

T11

INDIKATOREN INDICATEURS	PFLLEGETAGE Öffentliche Spitäler und Privatkliniken JOURNEES Hôpitaux publics et cliniques privées															
	wohnhalt im Kanton pro 1'000 Ew. Domiciliés dans le canton par 1'000 hab.				In einem anderen Kanton wohnhaft pro 1'000 Ew. Provenant d'autres cantons par 1'000 hab.				wohnhalt im Ausland pro 1'000 Ew. Domiciliés à l'étranger par 1'000 hab.							
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	
BE	1'437	1'399	1'448	1'439	1'388	163	159	161	157	157	20	17	13	12	12	
BS	1'796	1'796	1'796	1'550	1'550	936	936	936	807	785	150	150	150	120	126	
GE	1'282	1'260	1'212	1'238	1'207	219	208	183	180	194	219	208	183	180	194	
VD	1'413	1'364	1'311	1'275	1'175	172	140	130	156	132	53	17	16	23	27	
ZH	1'287	1'285	1'226	1'221	1'203	182	181	185	187	186	18	18	14	13	12	
Ø UNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AG	-	1'018	964	950	909	-	72	73	77	66	-	6	5	5	4	
AI	943	798	830	781	803	27	24	67	77	0	3	1	5	1	0	
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BL	-	-	-	-	1'115	-	-	-	-	264	-	-	-	-	69	
FR	1'344	1'293	1'201	1'184	1'127	79	72	65	68	55	3	3	3	3	3	
GL	1'383	1'383	1'183	1'183	1'183	184	184	212	212	212	2	2	5	5	5	
GR	1'267	1'376	1'320	1'223	1'233	156	142	138	121	160	57	64	62	53	59	
JU	1'657	1'635	1'495	1'439	1'419	429	462	446	443	416	20	19	19	22	16	
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NE	1'420	1'398	1'339	1'301	1'251	79	77	75	73	70	6	7	5	7	6	
NW	-	-	-	-	801	-	-	-	-	174	-	-	-	-	8	
OW	-	-	-	-	702	-	-	-	-	34	-	-	-	-	3	
SH	951	970	929	903	974	116	105	104	100	77	39	33	34	27	23	
SO	1'071	1'040	990	986	974	145	128	131	123	114	4	2	2	1	2	
SG	1'111	1'102	1'076	1'059	1'035	244	228	223	215	205	49	46	44	45	44	
SZ	-	-	-	-	789	-	-	-	-	34	-	-	-	-	3	
TG	902	906	886	925	878	168	233	229	214	202	22	59	58	54	47	
TI	1'723	1'743	1'731	1'785	1'715	63	90	63	73	79	61	44	38	50	47	
UR	-	-	-	-	978	-	-	-	-	46	-	-	-	-	4	
VS	1'359	1'291	1'255	1'221	1'185	73	40	62	61	54	39	34	29	29	29	
ZG	-	1'257	1'239	1'215	1'125	-	326	275	274	203	-	8	7	4	4	
Ø non-uni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ø total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen. / Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Öffentliche Spitäler).
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des hôpitaux publics.
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Privatkliniken).
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des cliniques privées.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

T 11

INDIKATOREN INDICATEURS	PFLEGETAGE / JOURNEES																			
	gesamt pro 1'000 Ew. total par 1'000 hab.						ausserkantonai hospitalisierte Kantonseinswohner pro 1'000 Ew. Résidents du canton traités dans un autre canton par 1'000 hab.						innerhalb und ausserhalb eines Kantons hospitalisierte Kantonseinswohner pro 1'000 Ew. / Résidents du canton traités dans et hors canton par 1'000 hab.							
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996
BE	1'620	1'575	1'821	1'808	1'536	54	49	53	47	47	1'491	1'447	1'501	1'486	1'488					
BS	2'881	2'881	2'881	2'547	2'460	46	37	42	46	114	1'841	1'833	1'838	1'866	1'684					
GE	1'501	1'488	1'395	1'418	1'401	37	30	35	73	68	1'319	1'290	1'247	1'312	1'275					
VD	1'638	1'521	1'457	1'453	1'334	56	43	51	52	45	1'469	1'407	1'362	1'327	1'220					
ZH	1'487	1'484	1'424	1'421	1'401	39	53	51	43	48	1'326	1'338	1'276	1'284	1'249					
Ø UNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG	-	1'086	1'042	1'031	978	-	132	140	111	117	-	1'149	1'105	1'061	1'027	-	-	-	-	-
AI	979	824	902	902	803	451	346	399	379	364	1'394	1'144	1'331	1'331	1'167	-	-	-	-	-
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BL	-	-	-	-	1'448	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	1'427	1'369	1'269	1'254	1'184	267	264	276	270	245	1'611	1'557	1'477	1'456	1'371	-	-	-	-	-
GL	1'569	1'569	1'400	1'400	1'314	184	148	204	257	166	1'547	1'531	1'387	1'439	1'347	-	-	-	-	-
GR	1'479	1'582	1'520	1'397	1'451	127	158	164	189	183	1'394	1'484	1'484	1'412	1'416	-	-	-	-	-
JU	2'107	2'117	1'961	1'904	1'851	221	227	248	232	233	1'678	1'862	1'743	1'671	1'651	-	-	-	-	-
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NE	1'505	1'483	1'419	1'381	1'326	205	224	214	211	203	1'625	1'623	1'552	1'511	1'453	-	-	-	-	-
NW	-	-	-	-	983	-	-	-	-	67	-	-	-	-	867	-	-	-	-	-
OW	-	-	-	-	739	-	-	-	-	187	-	-	-	-	890	-	-	-	-	-
SH	1'179	1'181	1'140	1'103	1'099	114	130	178	170	163	1'065	1'100	1'107	1'073	1'089	-	-	-	-	-
SO	1'220	1'167	1'123	1'111	1'091	324	377	392	338	422	1'385	1'416	1'382	1'324	1'386	-	-	-	-	-
SG	1'404	1'376	1'343	1'319	1'284	72	77	102	103	97	1'182	1'180	1'179	1'162	1'132	-	-	-	-	-
SZ	-	-	-	-	835	-	-	-	-	302	-	-	-	-	1'101	-	-	-	-	-
TG	1'092	1'197	1'173	1'193	1'128	203	198	222	222	168	1'105	1'103	1'108	1'147	1'046	-	-	-	-	-
TI	1'847	1'877	1'832	1'908	1'841	63	211	209	207	99	1'786	1'854	1'939	1'992	1'814	-	-	-	-	-
UR	-	-	-	-	1'028	-	-	-	-	86	-	-	-	-	1'084	-	-	-	-	-
VS	1'471	1'365	1'346	1'311	1'269	154	143	137	134	109	1'514	1'434	1'382	1'355	1'284	-	-	-	-	-
ZG	-	1'591	1'521	1'493	1'333	-	105	111	130	144	-	1'362	1'351	1'345	1'269	-	-	-	-	-
Ø non-uni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ø total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen. / Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (öffentliche Spitäler).
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des hôpitaux publics.
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Privatkliniken).
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des cliniques privées.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht enthalten. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

VI. Tableau CDS T12 = cas dans hôpitaux publics et cliniques privées

T12

INDIKATOREN INDICATEURS	FAELLE Öffentliche Spitäler und Privatkliniken CAS Hôpitaux publics et cliniques privées																	
	wohnhalt im Kanton pro 1'000 Ew. Domiciliés dans le canton par 1'000 hab.						in einem anderen Kanton wohnhaft pro 1'000 Ew. Provenant d'autres cantons par 1'000 hab.						wohnhalt im Ausland pro 1'000 Ew. Domiciliés à l'étranger par 1'000 hab.					
	1992	1993	1994	1995	1996		1992	1993	1994	1995	1996		1992	1993	1994	1995	1996	
BE	134	137	138	141	141		18	19	19	19	19		2	2	2	2	2	
BS	149	149	149	153	153		92	92	92	91	89		13	13	13	14	14	
GE	130	134	134	136	135		26	22	21	21	23		26	22	21	21	23	
VD	141	144	142	140	136		17	17	17	18	15		6	3	3	3	3	
ZH	115	115	117	119	117		17	17	17	18	19		2	2	2	2	2	
Ø UNI	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	
AG	-	95	95	95	93		-	8	8	9	8		-	1	1	1	1	
AI	65	59	64	61	57		3	4	9	10			0	0	1	0		
(AR)	-	-	-	-	-		-	-	-	-			-	-	-	-	-	
BL	-	-	-	-	96		-	-	-	-	24		-	-	-	-	-	5
FR	124	126	123	124	123		10	9	8	9	7		1	1	1	0	0	
GL	129	129	110	110	110		16	16	10	10	10		1	1	1	1	1	
GR	124	141	139	127	130		20	19	19	17	25		8	64	62	8	50	
JU	160	164	151	120	133		22	24	23	23	21		3	3	3	3	2	
(LU)	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	
NE	138	141	141	137	140		9	10	10	10	10		1	1	1	1	1	
NW	-	-	-	-	85		-	-	-	-	20		-	-	-	-	-	1
OW	-	-	-	-	79		-	-	-	-	5		-	-	-	-	-	1
SH	77	79	79	79	84		14	13	13	13	9		5	4	4	4	3	
SO	93	95	92	89	90		15	13	14	13	12		1	0	0	0	0	
SG	109	108	107	108	108		21	21	21	21	19		5	4	4	5	5	
SZ	-	-	-	-	75		-	-	-	-	5		-	-	-	-	-	1
TG	98	97	93	101	95		11	13	13	13	12		2	6	6	6	6	
TI	147	166	162	156	151		8	8	7	8	7		8	6	6	5	6	
UR	-	-	-	-	80		-	-	-	-	6		-	-	-	-	-	1
VS	130	127	127	127	131		9	5	8	8	8		6	6	5	5	5	
ZG	-	129	132	128	117		-	34	31	33	25		-	1	1	1	1	
Ø non-uni	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-
Ø total	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-

Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen. / Du fait de l'arrondi, certains totaux ne jouent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Öffentliche Spitäler).
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des hôpitaux publics.
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Privatkliniken).
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des cliniques privées.
 BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er Daten. / Certains données 96 sont estimées à partir des données 95.
 SH: Daten 1992-1995 sind im Durchschnitt nicht estimiert. / Les données 1992-1995 ne sont pas prises en considération dans la moyenne.

INDIKATOREN INDICATEURS	FAELLE Öffentliche Spitäler und Privatkliniken CAS Hôpitaux publics et cliniques privées														
	gesamt pro 1'000 Ew. total par 1'000 hab.				ausserkantonale hospitalisierte Kantonsbewohner Résidents du canton traités dans un autre canton par 1'000 hab.				innerhalb und ausserhalb eines Kantons hospitalisierte Kantonsbewohner pro 1'000 Ew. Résidents du canton traités dans et hors canton par 1'000 hab.						
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996
BE	155	157	159	161	161	5	4	5	5	5	139	141	143	145	145
BS	254	254	254	257	256	3	3	3	4	13	152	152	152	157	166
GE	156	156	155	156	157	4	4	5	6	5	134	139	139	142	140
VD	164	164	162	161	154	6	5	6	6	5	147	148	148	146	141
ZH	134	134	136	139	134	3	4	4	4	3	118	118	121	122	121
Ø UNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG	-	104	104	104	102	-	13	14	10	11	-	108	108	105	105
AI	69	63	74	72	57	43	35	42	38	32	108	94	120	120	89
(AR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BL	-	-	-	-	125	-	-	-	-	9	-	-	-	-	105
FR	135	135	132	133	133	27	31	34	34	32	152	157	157	158	155
GL	145	145	121	121	117	15	13	17	22	19	144	142	127	127	127
GR	153	170	167	152	165	11	13	17	14	14	136	154	156	141	144
JU	185	191	177	145	156	23	26	28	26	25	183	190	179	146	158
(LU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NE	148	152	152	149	151	20	25	25	24	23	158	166	165	161	162
NW	-	-	-	-	106	-	-	-	-	7	-	-	-	-	92
OW	-	-	-	-	85	-	-	-	-	19	-	-	-	-	98
SH	106	106	106	106	106	10	10	15	16	17	87	89	93	95	102
SO	109	108	106	103	102	34	42	44	39	46	127	137	136	128	136
SG	134	134	132	134	132	7	7	8	10	9	116	115	115	119	117
SZ	-	-	-	-	80	-	-	-	-	25	-	-	-	-	99
TG	112	116	111	120	112	20	21	22	23	16	118	118	114	124	111
TI	163	181	175	170	164	6	19	19	18	10	153	185	181	175	161
UR	-	-	-	-	87	-	-	-	-	9	-	-	-	-	89
VS	145	138	140	141	144	15	16	17	16	13	145	143	144	143	144
ZG	-	164	163	162	142	-	9	11	14	15	-	138	143	142	132
Ø non-uni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ø total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

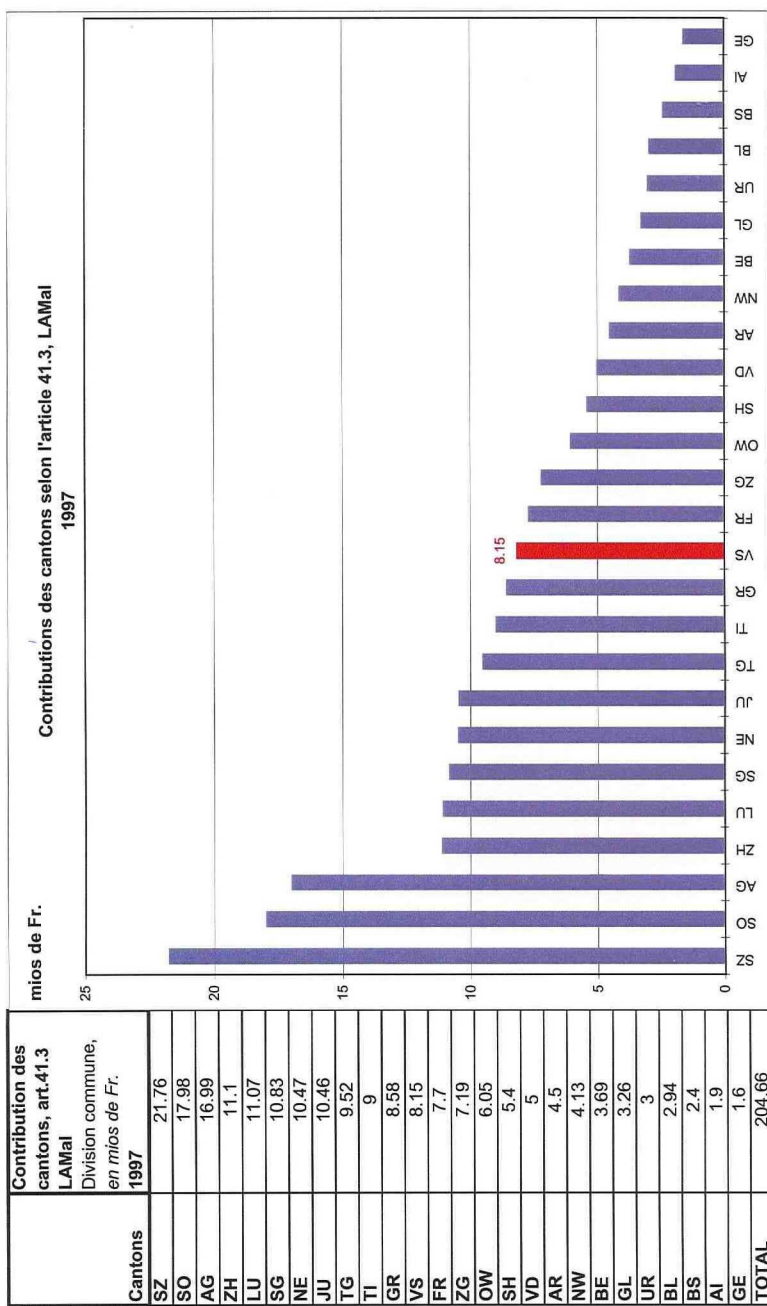
Gewisse Gesamtzahlen können infolge Auf- oder Abrunden Abweichungen aufweisen. / Du fait de l'arrondi, certains totaux ne peuvent pas à l'unité près.
 BS, AI, GR, SZ, ZG: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (öffentliche Spitäler).
 BS, AI, GR, SZ, ZG: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des hôpitaux publics.
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: sind nicht in der Lage Angaben zur Herkunft der Patienten zu machen (Privatkliniken).
 BS, GE, AG, GR, NE, SH, SO, SZ, VS: ces cantons ne sont pas en mesure de fournir des données concernant la provenance des patients des cliniques privées.
 BE: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er Daten. / Certaines données 96 sont estimées à partir des données 95.
 SH: Daten 96 beruhen teilweise auf Schätzungen, hervorgegangen aus 95er Daten. / Certaines données 96 sont prises en considération dans la moyenne.

Annexe VII

VII. Contributions des cantons selon l'art. 41.3 Lamal

Division commune, 1997

Contribution des cantons selon l'article 41.3 LAMal

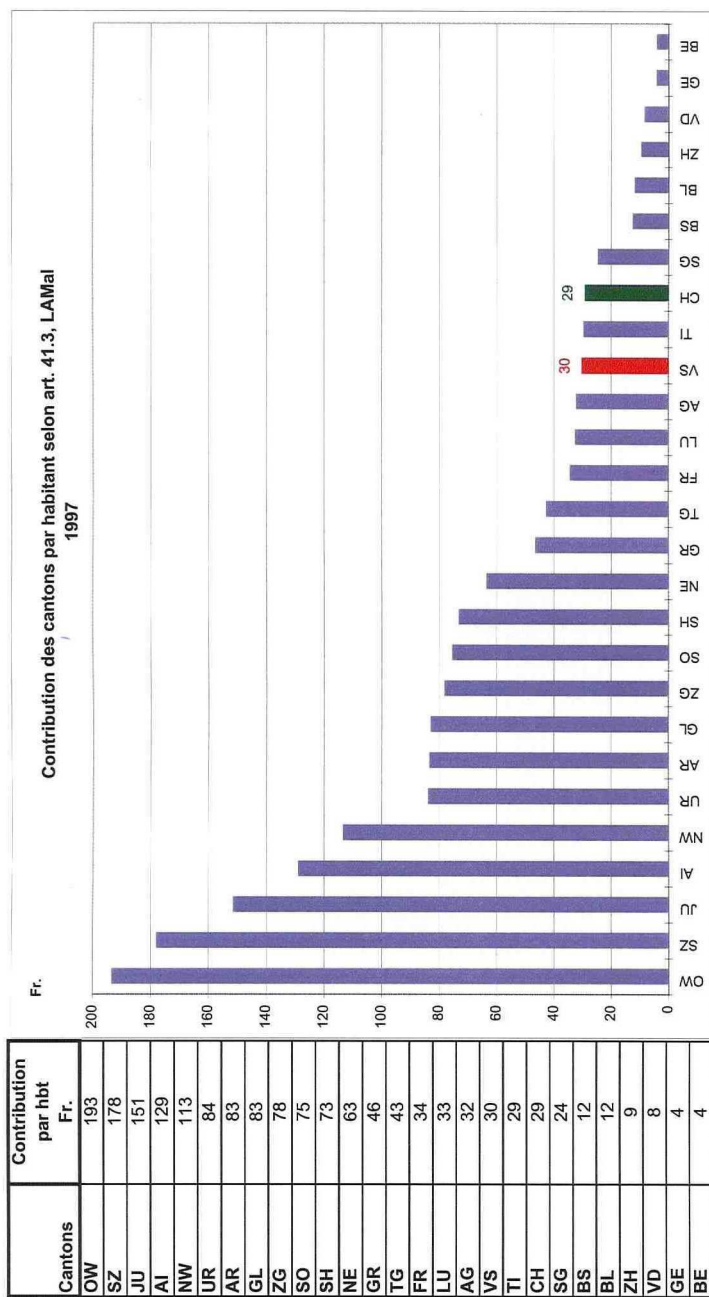


Source: CDS, 17 juin 1998

24.06.98

Annexe VII

Contribution des cantons par habitant selon l'art. 41.3, LAMal Division commune, 1997



Source: CDS, 17 juin 1998

24.06.98

Annexe VIII

VIII. Cas et Journées d'hospitalisations et de semi hospitalisations selon le canton de provenance du patient, 1997. Statistique du bureau fédéral de la statistique de Neuchâtel.

Pflage- und teilstationäre Behandlungsfälle nach Herkunftskanton der Patientin / des Patienten 1997												
Total der Krankenhäuser												
G.2.												
Aus dem Kanton Stammende				Im Kanton Behandelte				Im Kanton Behandelte auf aus dem Kanton Stammende (G=F/C)				
Aussenhalb Kanton Behandelte (B)		Total (C=A+B)		Aus anderem Kanton Stammende (D)		Aus dem Ausland Stammende (E)		Total (F=A+D+E)		Total (G=F/C)		
Im Kanton Behandelte (A)	Anz. Tage	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Tage	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Tage	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Tage	Anz. Fälle	% [c]
ZH	2'659'284	188'517	243'781	180'323	29'540	2'479'557	102%					
BE	1'802'584	64'477	1'869'980	237'250	20'487	2'069'250	110%					
LU	230'959	59'144	290'202	42'583	2'709	276'750	95%					
UR	47'197	15'409	62'606	1'294	226	48'717	78%					
SZ	104'676	65'001	169'677	8'485	745	173'806	67%					
OW	30'808	14'753	45'561	4'047	194	35'049	77%					
NW	29'073	13'277	41'350	4'442	335	32'950	79%					
GL	6'765	10'558	17'323	1'645	21	8'431	43%					
ZG	100'947	30'090	131'037	17'293	484	148'104	104%					
FR	143'701	44'429	197'930	37'476	203	198'209	74%					
SO	32'136	16'896	49'032	5'711	203	39'828	74%					
SG	57'695	60'126	117'821	13'103	231'49	717'098	118%					
VS	339'975	155'965	495'474	52'024	11'930	403'833	82%					
BL	171'954	23'784	195'638	5'305	3'197	180'356	92%					
AR	23'033	23'033	46'066	443	17	33'716	85%					
AG	512'684	61'839	574'523	85'693	23'904	622'281	108%					
GR	292'485	49'882	342'367	37'987	12'675	443'147	128%					
AG	597'695	83'406	681'101	23'793	10'329	842'817	124%					
LG	287'863	48'112	335'975	79'919	2'593	370'375	110%					
TI	689'451	30'630	720'281	31'617	23'301	744'369	103%					
VD	39'232	39'232	78'464	14'245	7'786	49'586	100%					
VS	475'955	20'959	496'924	10'222	3'235	487'317	72%					
NE	175'394	29'137	204'531	11'109	3'424	197'008	87%					
GE	787'324	11'109	798'433	17'433	31'424	813'857	99%					
JU	152'043	32'482	184'525	30'855	853	185'374	99%					
CH	10'174'355	1'310'226	11'484'581	1'310'226	308'489	11'793'070	103%					
Traillés dans le canton (A)				En provenance d'un autre canton (D)				En provenance de l'étranger (E)		Cas traités dans le canton (F=A+D+E)		
Ressortissants du canton				Cas traités dans le canton				Total (G=F/C)				
Total des hôpitaux												
Journées d'hospitalisations et de semi-hospitalisations selon le canton de provenance du patient, 1997												

[a] Les nombres de cas correspondent aux sorties (hospitalisations) plus les cas de semi-hospitalisation (les cas ambulatoires ne sont pas recensés), par canton de provenance des patients (sans les "inconnus").
 [b] Les nombres correspondent aux totaux des journées d'hospitalisations plus les cas de semi-hospitalisation, par canton de provenance des patients (sans les "inconnus").
 [c] Une valeur supérieure à 100% indique que le canton traite d'avantage de personnes que les besoins de sa population.

Hospitalisations et teilstationäre Behandlungsfälle nach Herkunftskanton der Patientin / des Patienten 1997												
Total der Krankenhäuser												
G.1.												
Aus dem Kanton Stammende				Im Kanton Behandelte				Aus dem Kanton Stammende auf im Kanton Behandelte (G=F/C)				
Aussenhalb Kanton Behandelte (B)		Total (C=A+B)		Aus anderem Kanton Stammende (D)		Aus dem Ausland Stammende (E)		Total (F=A+D+E)		Total (G=F/C)		
Im Kanton Behandelte (A)	Anz. Fälle	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Fälle	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Fälle	Anz. Fälle	% [c]	Anz. Fälle	Anz. Fälle	% [c]
ZH	150'776	8'280	159'056	18'080	13'656	18'225	115%					
BE	165'065	4'331	170'426	25'106	6'036	187'237	116%					
LU	164'426	5'266	23'692	14'271	42	19'669	84%					
UR	3'557	685	4'032	185	41	3'583	88%					
SZ	10'800	3'984	14'784	800	96	11'786	80%					
OW	2'474	850	3'424	244	34	2'762	80%					
NW	2'900	890	3'790	529	54	3'483	92%					
GL	187	852	1'039	56	1	244	23%					
ZG	8'123	2'057	10'180	1'942	60	10'725	99%					
FR	12'983	4'635	17'028	866	23	13'002	78%					
SO	25'776	16'713	42'489	3'082	34	28'992	68%					
BS	30'557	3'197	33'754	19'589	2'699	48'945	138%					
BL	29'347	14'221	37'768	5'205	902	28'343	78%					
SH	9'595	610	11'206	762	450	10'895	98%					
AR	687	218	1'650	65	3	985	62%					
AG	499'200	51'099	551'119	8'509	2'312	607'441	110%					
GR	243'358	31'613	275'511	2'661	5'217	323'268	117%					
AG	582'386	7'902	441'188	10'601	4'300	477'427	107%					
LG	223'238	5'158	27'486	1'860	252	24'440	89%					
TI	514'179	3'055	543'334	2'543	1'801	555'823	102%					
VD	37'663	3'763	41'426	65	3	48'286	105%					
VS	439'986	2'042	460'288	2'288	2'002	462'290	100%					
NE	77'999	2'363	107'82	515	8'974	51'441	119%					
GE	453'324	704	460'298	3'439	2'678	456'001	101%					
JU	115'855	1'593	133'778	1'816	168	133'989	101%					
CH	758'982	106'094	865'076	106'094	39'061	904'137	105%					
Traillés dans le canton (A)				En provenance d'un autre canton (D)				En provenance de l'étranger (E)		Ressortissants du canton sur cas traités dans le canton (G=F/C)		
Ressortissants du canton				Cas traités dans le canton				Total (G=F/C)				
Total des hôpitaux												
Cas d'hospitalisations et de semi-hospitalisations selon le canton de provenance du patient, 1997												

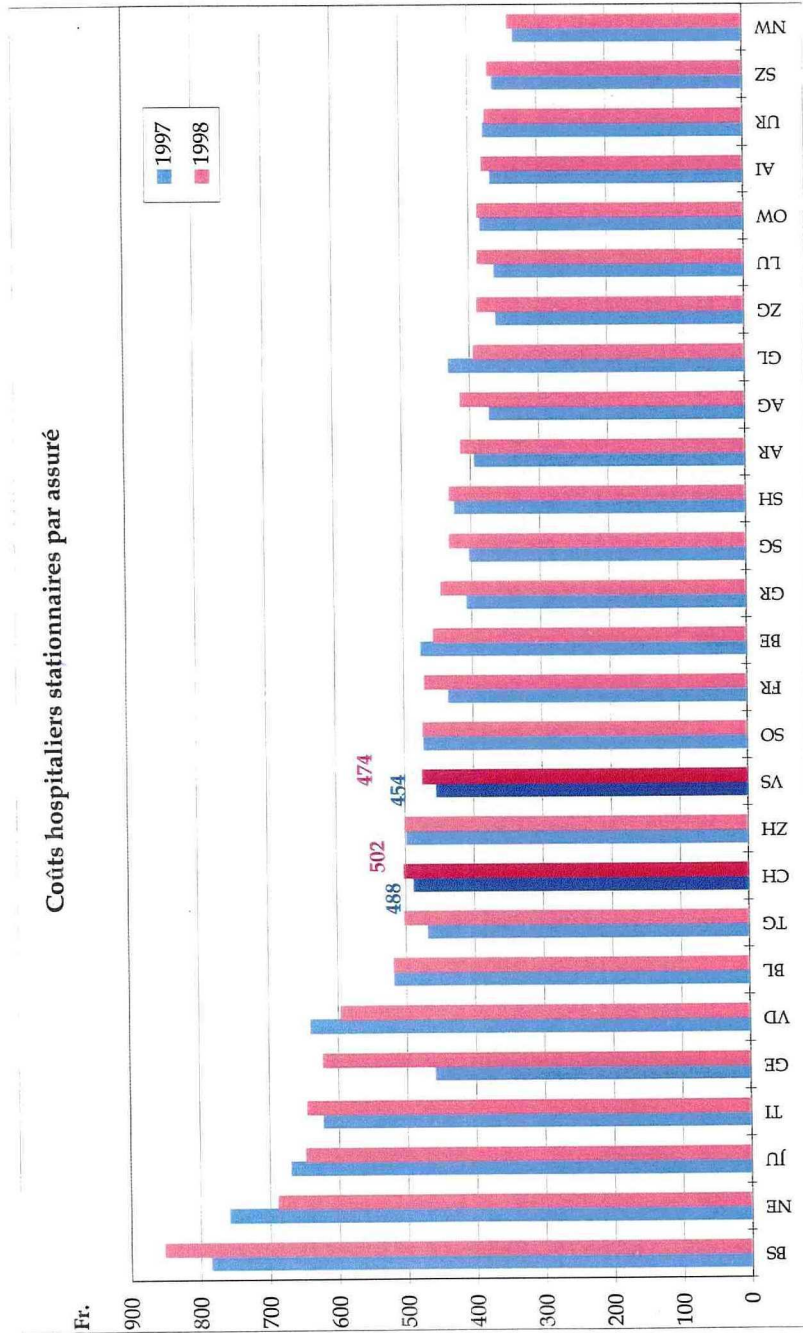
[a] Die Anzahl Fälle entspricht der Anzahl Ausritte (Hospitalisationen) plus den Fällen teilstationärer Behandlung (die ambulanten Fälle sind nicht mitgezählt), nach Herkunftskanton der Patientin / des Patienten (ohne "Unbekannte").
 [b] Die Anzahl entspricht jeweils dem Total an Pflage- und teilstationären Fällen teilstationärer Behandlungen, nach Herkunftskanton der Patientin / des Patienten (ohne "Unbekannte").
 [c] Eine Rate, die höher als 100% ist, bedeutet, dass der Kanton mehr Personen behandelt als den Bedürfnissen seiner eigenen Bevölkerung entsprechen würde.

Annexe IX

IX. Coûts hospitaliers stationnaires par assuré 1997-1998 – CAMS

Statistiques définitives 1997-1998

Assurance maladie de base



02.09.99

Source: CAMS