



5.2.3.2. Participation des pouvoirs publics aux charges d'exploitation du RSV en millions de CHF, 2000-2008

5. Hôpitaux > 5.2. Réseau Santé Valais (RSV) > 5.2.3. Finances

Date de mise à jour

29.03.10.

Introduction et définition

Cet indicateur présente l'évolution de la participation des pouvoirs publics aux charges d'exploitation des hôpitaux publics valaisans (y compris l'HDC) de 2000 à 2008. Les charges d'exploitation se composent principalement des salaires et des charges sociales (env. 70%), ainsi que des autres charges comme le matériel médical ou encore les frais de bureau et d'administration.

Les hôpitaux considérés dans cet indicateur sont ceux qui composent actuellement le RSV : les hôpitaux de Brigue, de Viège, de Sierre, de Sion, de Martigny et du Chablais (part valaisanne 55%), le Centre Valaisan de Pneumologie (CVP), les IPVR (Institutions psychiatriques du Valais romand), la Clinique St-Amé (St-Maurice), la Clinique Ste-Claire (Sierre) et Gravelone (Sion) jusqu'en 2006.

Le financement des hôpitaux publics s'est développé progressivement depuis l'année 1998. En 1998, les forfaits par cas/service ont été introduits puis dès l'année 2005, le mode de financement par « APDRGⁱ » a été mis en place (forfaits par pathologie, cf. indicateur 5.2.3.3.).

Données et commentaires

Participation des pouvoirs publics aux charges d'exploitation du RSV (y compris l'HDC), en millions de CHF, 2000-2008				
Année	Participation ordinaire du canton	Participation ordinaire des communes	Participation des communes aux frais non retenus par le canton	Total
2000	104.7	19.2	1.6	125.5
2001	113.8	27.7	3.0	144.6
2002	125.4	29.1	9.0	163.5
2003	132.6	24.9	7.3	164.8
2004	168.9	-1	-1	168.9
2005	170.9	-1	-1	170.9
2006	177.3	-1	-1	177.3
2007	182.7	-1	-1	182.7
2008	190.6	-1	-1	190.6

Source : SSP, 2009

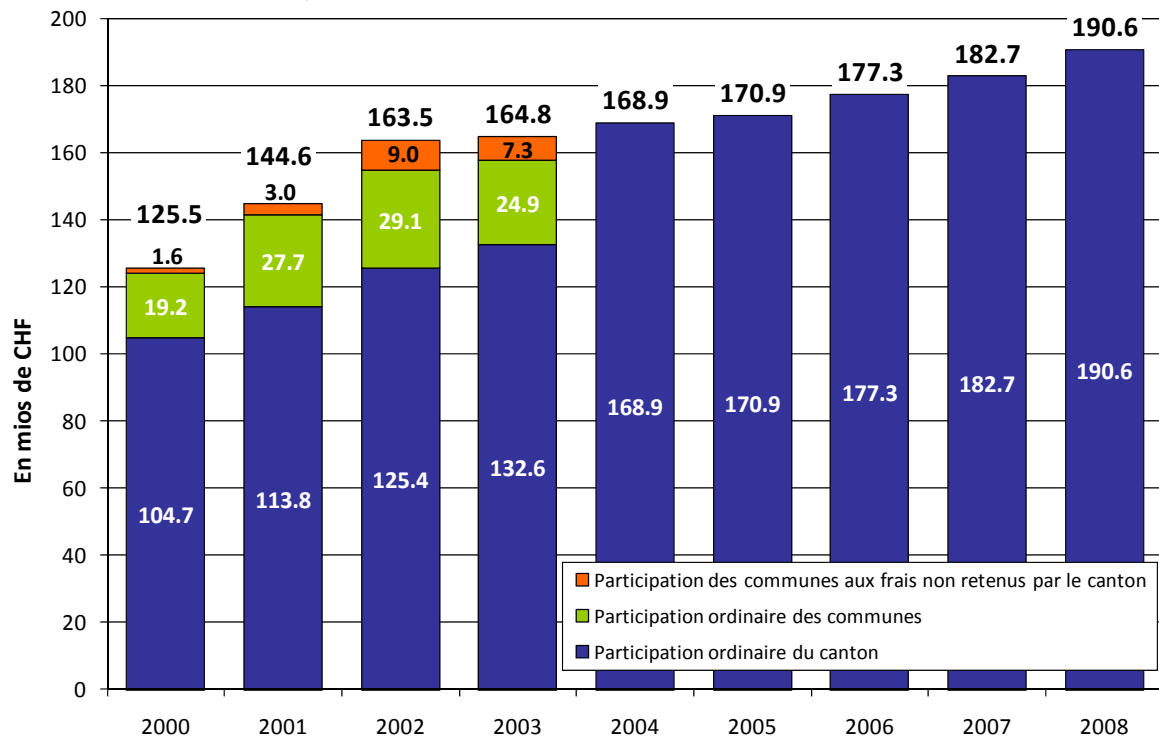
Note :

¹ Depuis l'entrée en vigueur du décret sur le RSV en 2004, les communes ne participent plus aux charges d'exploitation des établissements hospitaliers valaisans.





Figure 1. Participation des pouvoirs publics aux charges d'exploitation du RSV (y compris HDC), en millions de CHF, 2000-2008



Depuis l'année 2000, la participation des collectivités publiques (canton, communes) aux charges d'exploitation des hôpitaux a fortement augmenté passant de 125.5 mios en 2000 à 168.9 mios en 2004, soit une augmentation de plus de 40 mios en quatre ans.

Les causes de cette évolution sont multiples. On observe d'abord une forte augmentation annuelle des coûts d'exploitation des hôpitaux publics due principalement aux améliorations salariales accordées au personnel. En outre, le manque de « transparence » dans les comptabilités analytiques d'exploitationⁱⁱ et la prise en charge des frais de formation par les collectivités publiques, à la suite des décisions du Conseil fédéral sur les tarifs des années 2001 et 2002, ont également entraîné une hausse. La progression de la participation financière des pouvoirs publics a pu être maîtrisée dès l'année 2004.

La Figure 1 montre également l'évolution de la participation des communes qui atteignait en 2003 près de 25 millions de francs. Dès 2004, avec l'entrée en vigueur du décret sur le RSV du 4 septembre 2003, les communes valaisannes sont délestées du financement des charges d'exploitation des hôpitaux.

Source

Comptes des établissements hospitaliers transmis au Service cantonal valaisan de la santé publique (SSP), 2009.

ⁱ Pour All-Patient Diagnosis-Related Groups, soit des groupes de patients ayant un diagnostic similaire.

ⁱⁱ Le but de la comptabilité analytique (CAE) par centre de charges est de présenter les charges et les revenus par domaine d'activité. Elle nous renseigne sur les coûts, les recettes et les résultats de la médecine, la chirurgie, l'orthopédie, etc., de même pour les services semi-stationnaires et ambulatoires. Les informations récoltées sont séparées en fonction des diverses activités de l'hôpital. La comptabilité analytique par unité finale d'imputation permet aux gestionnaires d'un hôpital de retourner à la « cause première » de la consommation de ressources, à savoir le patient. Elle est désormais demandée aux établissements sanitaires sur le plan suisse. A noter qu'à l'heure actuelle, tous les hôpitaux valaisans tiennent une comptabilité par unité finale d'imputation et arrivent donc à déterminer un coût par patient.