

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : Groupe Mutuel

Adresse : Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

Personne de référence : Geneviève Aguirre, Secrétariat général

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 03.07.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs gris !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **02.09.2020** aux adresses suivantes : Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications	6

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
Groupe Mutuel	<p>Introduction</p> <p>Les coûts du secteur hospitalier représente le poste le plus important dans le secteur de la santé (soit pour 2016, 28.5 milliards de francs sur un total de 80.5 milliards de francs).</p> <p>En 2018, Le secteur hospitalier se composait de 281 établissements hospitaliers se répartissant sur 580 sites dans toute la Suisseⁱⁱ. Tous types d'institutions confondus, la durée moyenne de séjour s'élevait à 8 jours, le taux d'occupation des lits était de 83%. Au 31 décembre 2018, 216 120 personnes travaillaient dans le secteur hospitalier en Suisse. Le volume de l'emploi atteignait 167 873 équivalents plein temps (EPT).</p> <p>En 2012, la révision du financement des hôpitaux est entrée en vigueur. Son objectif était « d'améliorer la transparence des services et des coûts hospitaliers, tout en favorisant la flexibilité entrepreneuriale des hôpitaux »ⁱⁱⁱ. En 2019, le Conseil fédéral a fait évaluer par l'OFSP les impacts de la révision (cf. « Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier », rapport du 25.06.2019).</p> <p>L'OFSP a relevé à cette occasion que de manière générale, les éléments suivants concernant la planification hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les planifications hospitalières cantonales restaient plutôt axées sur le propre canton et sur les hôpitaux de droit public ; • si la coordination inter-cantonale (concertations, auditions) a été renforcée, la coopération inter-cantonale (à savoir une collaboration dans le sens d'une planification commune des besoins) restait marginale, en raison des rôles multiples que les cantons continuent d'assumer dans le secteur hospitalier et aux conflits de gouvernance qui en découlaient ; • la planification transrégionale des besoins en soins était à peine encouragée (sauf dans le domaine de la médecine hautement spécialisée). <p>L'OFSP a également pointé du doigt les interprétations divergentes par les cantons du concept d'économicité (comparaison des établissements et prestations d'intérêt général surtout) et la notion de qualité. De même, il a noté que l'insuffisance des données disponibles ne permettait pas de comparer la qualité des hôpitaux.</p> <p>La présente révision des critères de planification a pour but <i>de réduire les disparités entre les concepts de planification des différents cantons, de promouvoir la coordination et la coopération inter-cantonales, ainsi qu'une application uniforme du droit fédéral. Tous les cantons doivent établir leurs planifications sur la base des instruments et principes actuels et ainsi remplir, pour l'ensemble de la Suisse, les conditions d'une fourniture de prestations avantageuse et de grande qualité dans le sens de la révision du financement hospitalier.</i></p> <p>La détermination des tarifs hospitaliers</p> <p>L'article 49 al.1 LAMal stipule que les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

	<p>tarifiée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Les modifications proposées ont pour but de <i>mettre en place des prescriptions relatives à une détermination et évaluation uniformes de l'efficacité de différents hôpitaux, afin de promouvoir la concurrence entre les hôpitaux et d'assurer des soins médicaux appropriés et de grande qualité à des coûts aussi avantageux que possible.</i></p> <p>Dans son rapport du 25 juin 2019, l'OFSP note^{iv} : « L'évaluation indique que certains cantons, pour le moins, fixent des tarifs de référence qui ne sont pas intéressants pour les assurés et limitent de ce fait l'extension du libre choix de l'hôpital. En effet, dès lors que les tarifs de référence se fondent sur les tarifs hospitaliers les plus bas d'un établissement sur la liste des hôpitaux répertoriés, il est plus probable que les assurés devront payer un supplément en cas d'hospitalisation hors canton. Ce mode de calcul entrave l'usage de l'extension du libre choix de l'hôpital. »</p> <p>La présente modification concernant la tarification hospitalière a pour but de <i>promouvoir la concurrence entre les hôpitaux en tant qu'objectif essentiel de la révision de la LAMal relative au financement hospitalier, à assurer des soins médicaux appropriés et de grande qualité à des coûts aussi avantageux que possible.</i></p>
Groupe Mutuel	<p>Appréciation générale du projet</p> <p>Le Groupe Mutuel soutient dans l'ensemble les mesures proposées attendu qu'elles complètent et renforcent les mesures prises lors de la révision du financement hospitalier. Elles améliorent sans conteste la qualité tout en favorisant l'économicité.</p> <p><i>Concernant la planification hospitalière</i>, il est actuellement démontré que des dispositions au niveau fédéral doivent être prises afin de promouvoir la planification inter-cantonale. <i>Une uniformisation des critères et des données se révèle nécessaire</i> pour permettre des comparaisons pertinentes et au final pour évaluer de façon réaliste la qualité des planifications cantonales ou inter-cantonaux. La transparence s'accroît d'autant.</p> <p>Cette politique d'uniformisation de la planification hospitalière n'empêche pas de tenir compte des particularités locales. La diminution des coûts que devraient occasionner l'accroissement de la concurrence, le renforcement de la qualité et de l'économicité ne profiteront pas seulement aux assurés, mais aux cantons eux-mêmes puisqu'ils contribuent de façon importante aux coûts hospitaliers et à ceux des autres institutions.</p> <p>A relever que <i>le Groupe Mutuel soutient tout particulièrement la mesure interdisant les systèmes inadaptés d'incitations économiques visant l'augmentation du volume des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins ou visant le contournement de l'obligation d'admission au sens de l'article 41a de la loi (cf. art. 58f, al 7 P-OAMal)</i>. Cette mesure fait d'ailleurs parties des propositions avancées par le groupe d'experts dans le cadre du rapport « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins », destiné à élaborer un programme de maîtrise des coûts.</p> <p>Par ailleurs, le Groupe Mutuel préconise d'introduire l'obligation de respecter les principes de la qualité d'indication, ainsi que la règle du nombre minimal de cas. En effet, selon la littérature scientifique internationale, le nombre minimal de cas contribue, surtout pour les cas complexes, à la qualité des prestations fournies et évite des ré-hospitalisations.</p> <p>En revanche, il <i>s'oppose à l'introduction des volumes maximaux tels que prévus à l'article 58f, al. 6 P-OAMal</i> pour la raison suivante : si l'établissement dépasse ce quota, le canton ne doit pas avoir la possibilité de s'exempter de la responsabilité financière en refusant ou réduisant la part cantonale due selon l'art. 49a al. 1 LAMal. Les volumes maximaux doivent donc être supprimés.</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Concernant les mesures de tarification, la présente révision permettrait de mettre un terme à la phase d'introduction des DRG qui a laissé aux cantons une marge d'appréciation importante dans le cadre des litiges tarifaires. A noter que la période de mise en œuvre d'une nouvelle structure tarifaire, laissant une marge de manœuvre importante aux cantons ne devrait pas durer plus de 3 ans, après l'entrée en vigueur.

Le Groupe Mutuel soutient l'accroissement de la concurrence entre les hôpitaux par des mesures tarifaires.

Par ailleurs, le Groupe Mutuel estime que *la disposition relative au calcul du tarif dans le modèle de rémunération de type DRG telle que prévue à l'article 59cbis P-OAMal outrepassé la base légale*. En effet, L'article 49, al. 8 LAMal permet au Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, de faire procéder à l'échelle nationale à des comparaisons entre hôpitaux – qu'il publie par la suite – en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux. Elle n'autorise en revanche pas le Conseil fédéral à régler de façon minutieuse le calcul de la tarification selon le modèle DRG. Ceci aboutit à la quasi suppression de l'autonomie tarifaire, diminue fortement la marge de manœuvre lors des négociations tarifaires, supprime la flexibilité et au final rend plus difficile les évolutions et adaptations dans le futur. Le Groupe Mutuel estime que l'ordonnance doit se limiter à régler les principes tout en laissant aux partenaires tarifaires la capacité de négocier des solutions. Si le Conseil fédéral jugeait la fixation d'un percentile indispensable, celui-ci ne devrait pas être supérieur au 25^{ème} percentile.

En dernier le Groupe Mutuel estime *que la crise du coronavirus ne change en rien la donne*. Même en cas de crise, les hôpitaux sont loin d'atteindre les limites de leur capacité. Par ailleurs, des capacités supplémentaires peuvent être créées à court terme grâce à une utilisation plus souple des infrastructures et à la création d'hôpitaux d'urgence. Au final, il ne paraît pas opportun de maintenir des capacités pour palier à des situations exceptionnelles rares.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Groupe Mutuel	58a	2		Accepté.	
Groupe Mutuel	58b	1		Accepté. Le Groupe Mutuel est d'avis qu'une planification au plus juste des besoins en soins (art. 58b, al. 1, P-OAMal) nécessite de tenir compte des flux intercantonaux de patients occasionnés par le libre choix de l'établissement hospitalier (cf. art. 41, al. 1bis, LAMal) ainsi que l'ensemble des prestations offertes par le établissements hospitaliers, qu'ils soient ou non répertoriés sur la liste hospitalière concernée. Par ailleurs, une unification des méthodes de prévision utilisées serait souhaitable, de même qu'une réévaluation périodique et sa fréquence.	
Groupe Mutuel		2		Accepté.	
Groupe Mutuel		3		Accepté.	
Groupe Mutuel		4		Accepté.	
Groupe Mutuel	58d	1		Accepté avec modification. L'économicité dans le domaine de la planification hospitalière (cf. art. 58d, al. 1 P-OAMal) ne doit pas être confondue avec celle de la tarification. Car planification et tarification sont deux processus différents qu'il faut bien distinguer. En matière de planification, l'inscription sur une liste hospitalière concerne rarement l'ensemble de l'institution. Elle est liée à l'attribution de mandats de prestation et l'examen de	1 L'évaluation du caractère économique des hôpitaux et des maisons de naissance s'effectue grâce à une comparaison des coûts ajustés selon le degré de gravité des différentes prestations hospitalières à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

			<p>l'économicité porte sur leur exécution.</p> <p>La tarification concerne en revanche l'établissement dans son ensemble.</p> <p>La confusion des deux niveaux accentuerait le problème du rôle multiple des cantons, puisque les cantons pourraient utiliser leurs recommandations en matière de planification hospitalière dans les procédures tarifaires.</p>	
Groupe Mutuel		2	Accepté.	
Groupe Mutuel		3	<p>Accepté avec modification.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que l'aspect qualitatif des traitements et de leur résultats doivent également faire partie des exigences minimales imposées aux hôpitaux. Il propose une modification de la lettre b de l'alinéa 3.</p> <p>De même, les cantons devraient déjà inclure dans les critères de planification le respect des exigences de qualité, dans le cadre du développement de la qualité et du respect de l'article 58a al. 7 nLAMal.</p>	<p>b. la participation aux mesures nationales de la qualité, notamment la qualité de l'indication et des résultats ;</p> <p>g. la mise en œuvre réussie des contrats de qualités au sens de l'article 58a LAMal.</p>
Groupe Mutuel		4	<p>Accepté avec modification.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que l'aspect qualitatif des traitements et de leur résultats doivent également faire partie des exigences minimales imposées aux EMS et des maisons de naissance. Il propose une modification de la lettre b de l'alinéa 3.</p> <p>De même, les cantons devraient déjà inclure dans les critères de planification le respect des exigences de qualité, dans le cadre du développement de la qualité et du respect de l'article 58a al. 7 nLAMal.</p>	<p>b. la participation aux mesures nationales de la qualité, notamment la qualité de l'indication et des résultats ;</p> <p>g. la mise en œuvre réussie des contrats de qualités au sens de l'article 58a LAMal.</p>
Groupe Mutuel		5	Le Groupe Mutuel estime que les mesures de qualité réalisées à	Les résultats de mesures de la qualité réalisées à

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				l'échelle nationale doivent être retenues comme critères de sélections lors de l'évaluation de la qualité des hôpitaux. D'autres mesures doivent pouvoir être intégrées en plus, si nécessaire.	l'échelle nationale peuvent doivent notamment être retenus comme critères de sélection lors de l'évaluation de la qualité des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des maisons de naissance.
Groupe Mutuel		6		<p>Accepté avec modification.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que cet alinéa, tel que rédigé, représente une simple invitation à utiliser la concentration des groupes de prestations pour le caractère économique et la qualité des prestations.</p> <p>Le Groupe Mutuel demande à ce que la concentration des groupes de prestations soit mise à profit afin d'en exploiter les synergies et le potentiel d'optimisation.</p>	Dans le domaine hospitalier, il faut veiller à la mise à profit les synergies et le potentiel d'optimisation que présente la concentration des groupes de prestations pour le caractère économique et la qualité des prestations doivent être mis à profit.
Groupe Mutuel		7		<p>Accepté.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que l'emploi des groupes de prestations est souhaitable, puisqu'il favorise la coordination inter cantonale hospitalière. Le concept devrait être développé dans le cadre de la réadaptation et de la psychiatrie.</p>	
Groupe Mutuel		8		Accepté.	
Groupe Mutuel	58e	1		<p>Accepté.</p> <p>Le Groupe Mutuel valide les mesures préconisées. Toutefois, que se passe-t-il si les cantons ne respectent pas les directives ? L'absence de sanction ou pourrait occasionner une application inconsistante de cette disposition.</p>	
Groupe Mutuel		2		Accepté.	
Groupe Mutuel	58f	1		Accepté.	

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Groupe Mutuel		2		Accepté.	
Groupe Mutuel		3		Accepté.	
Groupe Mutuel		4		Accepté.	
Groupe Mutuel		5		<p>Accepté.</p> <p>L'imposition de conditions contribue à l'uniformisation de la planification hospitalière. Pour les hôpitaux, cela signifie en contrepartie que les mandats de prestations des différents cantons sont structurés de manière uniforme.</p> <p>L'introduction du nombre minimal de cas (art. 58f, al. 5, let. g, P-OAMal) est nécessaire, attendu que cela est un facteur de qualité des prestations.</p>	
Groupe Mutuel		6		<p>Accepté avec modifications.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que la proposition de lier les mandats de prestations à un nombre maximal d'interventions ne convainc pas, et cela pour plusieurs raisons.</p> <ul style="list-style-type: none"> - si l'établissement n'atteint pas ce quota, il existe un risque important que des interventions qui ne sont médicalement pas indiquées soient faites, afin de générer des revenus supplémentaires et garder le mandat ; - si l'établissement dépasse ce quota, le canton ne doit pas avoir la possibilité de s'exempter de la responsabilité financière en refusant ou réduisant la part cantonale due selon l'art. 49a al. 1 LAMal. <p>Les volumes maximaux doivent donc être supprimés. Le Groupe Mutuel préconise en revanche d'introduire l'obligation de respecter les principes de la qualité d'indication.</p>	<p>6 Par ailleurs, les mandats de prestations peuvent notamment prévoir les obligations suivantes:</p> <p>a. dans le domaine hospitalier somatique aigu: les volumes de prestations maximaux;</p> <p>b. dans le domaine hospitalier de la psychiatrie et de la réadaptation ainsi que dans le domaine des établissements médico-sociaux: les volumes de prestations maximaux ou les nombres de lits maximaux;</p> <p>c.</p> <p>a. le respect des principes de la qualité de l'indication ;</p> <p>b. les conséquences du non-respect des obligations.</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				En dernier, le risque de faire du pilotage budgétaire de façon détournée est grand. Or le plafonnement des coûts conduit inévitablement à des mesures de réduction des coûts dans toutes les institutions ayant un mandat de prestations, quel que soit le nombre d'efforts de réduction des coûts qu'elles ont déjà réalisés dans le passé. Cela pénalise les institutions efficaces et axées sur la qualité.	
Groupe Mutuel		7		Accepté. Cette mesure est particulièrement indispensable pour éviter toute incitation à augmenter les volumes de prestations.	
Groupe Mutuel	59c	1		Accepté avec modification.	
Groupe Mutuel		2		Le Groupe Mutuel a constaté que divers prestataires de services étaient prêts à négocier des tarifs inférieurs à la valeur de référence, ce qui montre qu'il n'est pas nécessaire d'exploiter pleinement la valeur de référence dans tous les cas. Plus encore, l'octroi de gains d'efficacité très élevés peut être converti par les hôpitaux en une stratégie de croissance qui a un effet d'entraînement sur les coûts. Le Groupe Mutuel propose ainsi de ne laisser qu'une partie du gain d'efficacité à l'hôpital et de convenir avec eux un tarif qui est inférieur à la valeur de référence nationale.	
Groupe Mutuel		3		Accepté avec modification. Le Groupe Mutuel est d'avis que l'obligation de vérifier devrait être suivi d'une action concrète. Dès lors, chaque fois qu'il est constaté qu'il est possible de regrouper certaines positions, ce regroupement doit être effectué.	Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 1 n'est plus garanti. Dans le cas de structures tarifaires à la prestation, elles doivent en outre vérifier s'il est possible de regrouper certaines des positions prévues pour les prestations. Si tel est le cas, la structure tarifaire concernée doit être modifiée en conséquence. Les

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

					autorités compétentes doivent être informées des résultats de ces vérifications.
Groupe Mutuel		4		Accepté.	
Groupe Mutuel	59cbis	1		<p>Accepté avec modifications.</p> <p>L'article 49, al. 8 LAMal permet au Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, de faire procéder à l'échelle nationale à des comparaisons entre hôpitaux – qu'il publie par la suite – en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux. Cette disposition légale ne constitue toutefois pas une base légale suffisante pour permettre au Conseil fédéral de régler de façon minutieuse le calcul de la tarification selon le modèle DRG. Ceci, au final, aboutit à la quasi suppression de l'autonomie tarifaire, diminue fortement la marge de manœuvre lors des négociations tarifaires, supprime la flexibilité et au final rend plus difficile les évolutions et adaptations dans le futur.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que l'ordonnance doit se limiter à régler les grands principes tout en laissant aux partenaires tarifaires la capacité de négocier des solutions. La lettre b doit être biffée.</p> <p>Nb. Si le Conseil fédéral souhaite toutefois fixer un plafond, celui-ci ne devrait pas être supérieur au 25^{ème} percentile.</p>	<p>1 Pour le calcul des tarifs dans un modèle de rémunération de type DRG, une valeur de référence est calculée sur la base des coûts du fournisseur de prestations constituant la référence (benchmark). La valeur de référence est calculée comme suit:</p> <p>a. dans un premier temps, on calcule les coûts par cas ou les coûts journaliers ajustés selon le degré de gravité, déterminés selon l'art. 10abis2 : , al. 3, de l'Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), de tous les fournisseurs de prestations de Suisse décomptant leurs prestations selon le même modèle de rémunération; ne sont pas utilisées les données qui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. présentent une qualité insuffisante pour déterminer les coûts par cas ou les coûts journaliers de manière transparente; 2. ne peuvent pas être utilisées pour d'autres raisons démontrables. <p>b. dans un second temps, on sélectionne comme valeur de référence les coûts par cas ou les coûts journaliers ajustés selon le degré de gravité du fournisseur de prestations qui correspond au maximum au 25e percentile calculé sur la base du nombre de fournisseurs de prestations.</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Groupe Mutuel		2		Refusé.	
Groupe Mutuel		3		Accepté.	
Groupe Mutuel		4		Accepté.	
Groupe Mutuel		5		Accepté.	
Groupe Mutuel		6		Accepté.	
Groupe Mutuel		7		Accepté.	
Groupe Mutuel		8		Accepté.	
Groupe Mutuel		9		Accepté.	
Groupe Mutuel	Disposition transitoire			Accepté.	
Groupe Mutuel		2		Accepté.	
Groupe Mutuel		3		Accepté.	
Groupe Mutuel		4		Refusé. Le Groupe Mutuel est d'avis qu'en cas d'introduction d'une nouvelle structure tarifaire, le délai transitoire pour la mise en œuvre ne devrait pas dépasser 3 ans après l'entrée en vigueur.	
1. Ordonnance du 3 juillet 2023 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements					

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

médico-sociaux dans l'assurance-maladie				
Groupe Mutuel	9	5bis		Accepté.
Groupe Mutuel	10a	Bis		Refusé (cf. commentaire de l'art. 59c bis).
2. Ordonnance du 20 décembre 19824 sur l'assurance-accidents				Accepté dans son ensemble.

ⁱ [Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier: Condensé du rapport final de l'OFSP au Conseil fédéral 2019](#)

ⁱⁱ [Statistique des hôpitaux 2018, communiqué de presse de novembre 2019.](#)

ⁱⁱⁱ « Système de santé suisse 2013 Le marché hospitalier en mutation », Crédit Suisse, août 2013

^{iv} « [Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Rapport final de l'OFSP au Conseil fédéral](#) », OFSP, 25.06.2019