



Cahier des charges

Financement des investissements et des prestations d'intérêt général dans les hôpitaux – étude de faisabilité

**Etude dans le cadre de l'évaluation de la révision de
la LAMal dans le domaine du financement hospitalier**

Malgorzata Wasmer, OFSP, Service Evaluation et recherche

Berne, le 2 juin 2015

Table des matières

1	Situation initiale	3
2	L'objet de l'étude et son contexte	3
3	Informations relatives au mandat	4
3.1	Organigramme	4
3.2	Buts et objectifs de l'étude	4
3.3	Questions de recherche dans le cadre du mandat	5
3.4	Design de l'étude et méthodologie	6
3.5	Produits et prestations attendus	7
3.6	Calendrier et jalons	8
3.7	Durée du contrat et budget	8
3.8	Diffusion et utilisation des résultats de recherche	8
3.9	Exigences relatives à l'équipe de recherche	8
4	Appel d'offres et procédure d'adjudication du mandat de recherche	8
5	Confidentialité, indépendance, impartialité et gestion des conflits d'intérêts	9
6	Informations complémentaires / documentation	9
7	Personnes de contact	11

1 Situation initiale

Le Conseil fédéral a approuvé le 25 mai 2011 la réalisation d'une évaluation qui examine les répercussions de la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier. L'article 32 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède à des études scientifiques sur l'application et les effets de la loi.¹ Il est prévu de réaliser des études scientifiques de 2012 à 2019 dans six domaines thématiques. La conception de ces domaines se base sur le concept global de l'« évaluation de la révision de la LAMal, financement hospitalier » (OFSP 2015a) qui lui-même repose sur une étude de faisabilité (Pellegrini et al. 2010).

2 L'objet de l'étude et son contexte

L'objectif principal de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier est de maîtriser l'augmentation des coûts dans le secteur hospitalier stationnaire et l'assurance obligatoire des soins (AOS) tout en garantissant l'accès à des soins médicaux de haute qualité. Afin d'accroître l'efficacité des hôpitaux, le nouveau financement hospitalier vise à améliorer la transparence en ce qui concerne le volume, les coûts et la qualité des prestations fournies, étendre la liberté entrepreneuriale des hôpitaux et encourager une concurrence entre eux.

En raison de la répartition des compétences inscrite à la Constitution fédérale (art. 3, Cst.), l'approvisionnement en soins constitue une tâche des cantons. La LAMal révisée oblige les cantons à planifier les soins hospitaliers tout en prônant la concurrence entre les établissements et respectant des conditions cadres établis par l'Etat (art. 39, al. 1d LAMal). Toutefois, le rôle multiple que jouent les cantons conduit à des conflits d'objectifs et d'intérêts dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau financement des hôpitaux (Credit Suisse 2013). Les cantons font à la fois office de régulateurs (planification hospitalière, achat de prestations et tarification), de répondants des coûts (frais d'exploitation et d'investissements, coûts des prestations d'intérêt général et octroi de crédit) et, enfin, de prestataires de services – ils sont souvent les propriétaires ou les exploitants d'hôpitaux.

Par conséquent, la concurrence entre les hôpitaux reste encore aujourd'hui inégale à l'échelle nationale. Il ressort de deux études économiques et d'une étude juridique que les cantons n'appliquent pas la LAMal révisée de façon uniforme (Credit Suisse 2013 ; Polynomics 2013 ; Universität Zürich/Poledna Boss Kurer AG 2014). A l'heure actuelle, la mise en œuvre de la révision dans les cantons est très hétérogène. Les différences concernent en particulier la part cantonale de la rémunération des prestations stationnaires de la LAMal² ainsi que le financement des investissements et des prestations d'intérêt général.

En vertu de l'art. 49, al. 3, LAMal, **les prestations d'intérêt général** comprennent en particulier le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire. Les coûts des prestations d'intérêt général sont supportés intégralement par les pouvoirs publics (cantons) et par d'autres acteurs (p. ex. secteur privé). Les rémunérations pour les traitements hospitaliers (au sens de l'art. 49, al. 1 LAMal) ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces derniers doivent donc en principe être clairement séparés des coûts des prestations de soins dans la comptabilité analytique des hôpitaux.

¹ Ces études ont pour objet l'influence de la loi sur la situation et le comportement des assurés, des fournisseurs de prestations et des assureurs. Elles servent notamment à examiner si la qualité et le caractère économique des soins de base sont garantis et si les objectifs de politique sociale et de concurrence sont atteints. En vue de l'exécution de ces études, l'OFSP peut faire appel à des instituts scientifiques et nommer des groupes d'experts. (OAMal, art. 32).

² Selon les dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier), les cantons dont la moyenne des primes pour adultes est inférieure à la moyenne suisse au moment de l'introduction des forfaits liés aux prestations peuvent fixer leur part de rémunération entre 45 % et 55 %. Cette part peut être modifiée chaque année de 2 points de pourcentage au plus, à partir du taux initial, jusqu'au 1^{er} janvier 2017.

Il convient toutefois de noter ici que la notion de prestations d'intérêt général est définie de manière non exhaustive dans la loi, tout en laissant, en lien avec l'approvisionnement en soins, une certaine marge de manœuvre aux cantons. Les cantons sont entre autres libres de mettre à disposition des hôpitaux qu'ils possèdent des moyens financiers pour des investissements nécessaires à l'exécution de prestations d'intérêt général ou d'autres prestations confiées à l'établissement par mandat de prestations.

Suite à la révision de la LAMal, **les investissements** des hôpitaux, pris jusqu'ici en charge par l'Etat, sont désormais intégrés dans les forfaits liés aux prestations (art. 49 LAMal), cofinancés par les cantons et l'assurance obligatoire des soins AOS. Ceci implique une plus grande autonomie des hôpitaux publics au niveau de la planification des investissements et de la gestion des ressources qui sont disponibles pour leur financement. Cette autonomie est toutefois restreinte par la soumission à autorisation cantonale pour les investissements hospitaliers.³

La part des coûts des cantons pour les prestations d'intérêt général non soumises à la LAMal ainsi que l'évolution des investissements hospitaliers restent aujourd'hui incertaines. Les données à ce sujet sont encore largement lacunaires dans la statistique officielle (Obsan 2015). L'étude de faisabilité dans le cadre de ce mandat servira à clarifier la situation en matière des données et à approfondir les connaissances sur les effets de la révision de la LAMal en ce qui concerne la politique de concurrence et la transparence des services et des coûts.

3 Informations relatives au mandat

3.1 Organigramme

L'organigramme du projet global de l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier figure dans le concept global (OFSP 2015a). Au sein de l'OFSP, le groupe de pilotage et les codirecteurs du projet global sont responsables de la réalisation de l'évaluation, et prennent les décisions stratégiques nécessaires. Le projet global est divisé en six domaines thématiques dont chacun est dirigé par une personne.

Cette étude fait partie du domaine thématique « Effets de la révision de la LAMal sur les coûts et le financement du système suisse de soins ».

Le service Evaluation et recherche (E+F) dirige le mandat. Il est représenté par Malgorzata Wasmer (malgorzata.wasmer@bag.admin.ch) qui planifie et dirige le projet au niveau opérationnel. La suppléance est assurée par Markus Weber (markus.weber@bag.admin.ch). (cf. « Personnes de contact » ci-dessous). Les sections « Tarifs et fournisseurs de prestations I (TARLE I) », « Evaluation et recherche (E+F) » et « Gestion des données et statistique (DMS) » assurent ensemble la qualité et le suivi des travaux.

3.2 Buts et objectifs de l'étude

L'étude mise au concours a pour objectif principal d'examiner la faisabilité de l'évaluation de la mise en œuvre et des effets de la révision de la LAMal en ce qui concerne la politique de concurrence et la transparence des services et des coûts hospitaliers. L'analyse doit porter en particulier sur les modes de financement des investissements et des prestations d'intérêt général.

Les **buts de l'étude de faisabilité** sont les suivants :

- définir les exigences en matière de données ;

³ A titre d'exemple, dans les cantons de Berne et du Jura une autorisation cantonale est obligatoire pour les projets d'investissements majeurs, tels par exemple l'ouverture, l'exploitation et l'extension d'un établissement hospitalier (privés ou publics) sur le territoire cantonal. Neuchâtel, Jura et Tessin connaissent dans leur législation une clause du besoin sur les équipements médicaux qui exige une autorisation de mise en service ou de renouvellement d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe.

- examiner la qualité des données disponibles ;
- fournir des premiers résultats intermédiaires sur les effets de la mise en œuvre de la révision (sous réserve des données fiables déjà disponibles).

Les résultats de cette étude seront utiles pour la définition et la réalisation des prochains travaux scientifiques dans le cadre de l'« évaluation des effets de la révision de la LAMal, financement hospitalier » au cours de la deuxième étape d'évaluation de 2016 à 2019.

3.3 Questions de recherche dans le cadre du mandat

L'analyse du financement des investissements et des prestations d'intérêt général dans le cadre de ce mandat devra fournir une base solide pour pouvoir répondre ultérieurement aux trois groupes de questions suivants :

- Dans quelle mesure la révision atteint son objectif d'amélioration de la transparence des coûts et du financement hospitalier ? Dispose-t-on de meilleures informations quant aux coûts effectifs des prestations d'intérêt général, en particulier : 1) des prestations fournies par un hôpital dans le cadre du maintien des capacités pour motif de politique régionale (services d'urgence, service de sauvetage, soins intensifs, etc.) et 2) de la recherche et de la formation universitaire ?
- Comment évolue le soutien financier de la part des cantons (forfaits liés aux prestations, contributions pour prestations d'intérêt général, couverture de déficit et autres formes de contribution) ?
- Comment les différents types d'investissements hospitaliers ont-ils évolués durant la phase de transition et au cours des cinq ans précédant l'entrée en vigueur des changements législatifs ?⁴

Le travail de recherche dans le cadre de ce mandat devra répondre aux questions suivantes :

- Quelle sont les besoins en matière de données et quels sont les indicateurs nécessaires pour répondre aux questions mentionnées ci-dessus? Quelle est la période d'observation adéquate⁵ ?
- Quelles données sont actuellement disponibles ? Quelle est la qualité et la fiabilité de ces données disponibles ? Quelles données vont s'améliorer au fil du temps, et de quelle manière ? Sous quelles conditions ?
- Premiers résultats intermédiaires sur les effets de la mise en œuvre de la révision: Sur la base des données disponibles et exploitables aujourd'hui, quelles différences existe-il entre les différents types d'hôpitaux (publics / privés, universitaires / régionaux, etc.) et entre les différents cantons en ce qui concerne les groupes de questions mentionnées ci-dessus ? Une analyse approfondie sera consacrée aux cantons qui font usage de l'article 51 LAMal (Genève, Vaud et Tessin) qui autorise les cantons à fixer en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.

⁴ Selon l'art. 8, al. 1 OCP, les investissements sont les meubles, les immeubles et les installations dont un hôpital ou une maison de naissance doit disposer pour accomplir son mandat de prestation. Toutefois, une distinction doit être faite entre les nouvelles constructions, les équipements medicotechniques, les assainissements lourds, les autres investissements et l'entretien courant.

⁵ Les investissements et le niveau de développement technico-médical font en principe l'objet d'une planification pluriannuelle, de sorte que les conséquences de la révision sur ces paramètres ne seront visibles qu'à moyen voire long terme, potentiellement à partir de 2015. Cependant l'adoption de la révision en 2007 et les discussions qui l'ont précédée ont déclenché d'importants effets d'anticipation parmi les prestataires de soins. Afin d'expliquer les tendances observées, il s'agira de s'intéresser aussi à la manière dont les investissements ont évolué durant la phase de transition et au cours des cinq ans précédant l'entrée en vigueur des changements législatifs.

3.4 Design de l'étude et méthodologie

Les soumissionnaires sont libres de choisir l'approche de recherche et la méthodologie appropriées aux questions de cette étude. Le design comprend en principe une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives. Afin de mieux saisir et comprendre l'essentiel de l'offre qui lui est soumise, le service Evaluation et recherche (E+F) souhaite recevoir de la part des soumissionnaires une proposition de design qui soit résumée sous forme de tableau.

Pour examiner la faisabilité d'une évaluation future qui chercherait à répondre aux trois groupes de questions précités, les méthodes suivantes peuvent notamment être utilisées :

- **étude des bases juridiques** : la recherche et l'analyse des documents et de la littérature pertinente. Certaines questions juridiques n'ont pas encore été résolues, notamment celle du montant des coûts d'investissement imputables ou celle des coûts d'enseignement et de recherche (voir par exemple des recommandations et des règles posées par le Tribunal administratif fédéral).

Investissements

- **analyse** de la disponibilité et de la qualité **des données** suivantes :

Statistique des hôpitaux (OFS) : la qualité de ces données est incertaine, car il y a une grande hétérogénéité dans les pratiques comptables des hôpitaux. L'analyse détaillée de qualité des données de la Statistique des hôpitaux figure dans le rapport de l'Obsan (2015).

Relevé de SwissDRG SA sur les investissements des hôpitaux : les hôpitaux doivent livrer à SwissDRG les données sur les coûts et les prestations nécessaires à l'élaboration et à la maintenance des structures tarifaires (art.49, al. 2, LAMal).

Comptabilité analytique des hôpitaux en possession des cantons : les comptabilités analytiques devraient contenir les informations nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation, même si actuellement elles ne sont pas uniformes. La qualité des données devra être validée.

- L'analyse quantitative pourrait être complétée par des **entretiens d'experts et des interviews** avec des responsables budgétaires des hôpitaux et auprès des autorités cantonales en ce qui concerne le niveau de développement technico-médical, les incitations données par le nouveau système de financement et les difficultés dans la délimitation des coûts d'exploitation et d'investissements.
- **Une étude de cas** auprès d'un choix judicieux d'hôpitaux peut être une alternative si les statistiques disponibles s'avèrent insuffisantes. Il serait alors souhaitable de prendre en compte les différents types d'hôpitaux (hôpital régional, spécialisé, universitaire, etc.).

Prestations d'intérêt général

- **Des entretiens ou une enquête** auprès des personnes qui utilisent les données des hôpitaux, les comptabilités analytiques ou les données de la saisie des prestations médicales (OFS, SwissDRG, responsables cantonaux, experts REKOLE de H+, experts du terrain, etc.)
- **Analyse de la comptabilité analytique** de quelques établissements (étude de cas) par des experts en comptabilité hospitalière (voir l'article de Keune, Weibel et Wissmath 2014)

La commission REK (H+) note l'absence de définition uniforme des prestations d'intérêt général au niveau national. Par conséquent, il n'existe aucune application nationale uniforme en matière de calcul des coûts. Toutefois, il est d'ores et déjà possible de définir plusieurs principes pour ces prestations et de garantir le calcul des coûts pertinents pour l'AOS dans l'optique de l'établissement d'un *benchmarking*. En ce qui concerne l'estimation des coûts de la formation et de la recherche académique médicale dans les hôpitaux universitaires, il faut

mentionner l'étude de méthode réalisée par l'OFS en collaboration avec les hôpitaux universitaires (Salgado-Thalmann et al. 2010).

3.5 Produits et prestations attendus

Les exigences par rapport aux produits et prestations de recherche sont les suivantes :

Produits/prestations	Indicateurs quantitatifs	Indicateurs qualitatifs
Plan de travail et calendrier	Tableau (2 pages maximum) sous forme électronique (document Word ou Excel) présenté lors du <i>kick-off meeting</i> en français ou en allemand	<ul style="list-style-type: none"> - chronologie claire et détaillée des étapes de travail - mention des délais - liste des prestations et des produits
Deux présentations à l'OFSP : a) présentation des résultats intermédiaires (lors d'une réunion de travail) b) présentation du rapport final	Présentations orales en français ou en allemand Un document PPT doit être remis sous forme électronique à l'OFSP 7 jours avant la présentation	<ul style="list-style-type: none"> - contenu de la présentation adaptée à l'auditoire - structure claire, bonne lisibilité et intelligibilité du texte - description du mandat, des méthodes, des données, des résultats et des conclusions - concentration sur les résultats essentiels pour les destinataires et utiles à leur action - présentation franche des difficultés éventuelles et/ou des limites de l'étude de faisabilité - respect du délai
Une réunion de travail pour discuter les résultats intermédiaires	10 pages A4 max. (sans annexes), base de discussion document livré sous forme électronique (Word et PDF) à l'OFSP 7 jours avant la présentation en français ou en allemand	<ul style="list-style-type: none"> - structure claire, bonne lisibilité et intelligibilité du texte - indication précise des sources et références - bon mix de graphiques et de textes - présentation franche des difficultés et limites de l'étude - distinction claire entre description et interprétation - conclusions plausibles, basées sur les données empiriques, et recommandations réalistes - respect du délai
Rapport final	30 pages A4 maximum (sans annexes), document livré sous forme électronique (Word et PDF) à l'OFSP 7 jours avant la présentation en français ou en allemand	<ul style="list-style-type: none"> - structure claire, bonne lisibilité et intelligibilité du texte - indication précise des sources et références - bon mix de graphiques et de textes - présentation franche des difficultés et limites de l'étude - distinction claire entre description et interprétation - conclusions et enseignements plausibles, basés sur les faits empiriques, et recommandations réalistes - respect du délai

Produits/prestations	Indicateurs quantitatifs	Indicateurs qualitatifs
Executive summary et abstract	2-3 pages A4, document autonome (Word et PDF) et faisant aussi partie intégrale du rapport final en français ou en allemand	- Document autonome (Stand Alone Document) offre un aperçu de la problématique dans son contexte, des questions importantes, des méthodes, des résultats et des conclusions / recommandations ; il explique les limites de l'étude. - respect du délai

3.6 Calendrier et jalons

Jalons (objectifs intermédiaires)	Echéances	Montants des paiements
Début du contrat	13.07.2015	
<i>Kick-off meeting</i> et plan de travail / calendrier	13.07.2015	1 ^{er} paiement 20'000 CHF
Réunion de travail à l'OFSP (présentation des résultats intermédiaires)	10.09.2015	
Rapport final et executive summary (versions préliminaires)	29.10.2015	
Présentation du rapport final à l'OFSP	12.11.2015	
Rapport final, executive summary : versions finales	26.11.2015	
Fin du contrat	11.12.2015	Paiement final 20'000 CHF

3.7 Durée du contrat et budget

Durée du contrat : env. 5 mois ; du 13 juillet au 11 décembre 2015.

Budget global (TVA incluse) (plafond) : **40'000 francs**.

Le versement de cette somme sera échelonné en fonction de l'atteinte des étapes selon la planification ci-dessous. Seuls les coûts effectifs seront couverts. Tout paiement se fera sur présentation d'une facture accompagnée des justificatifs.

3.8 Diffusion et utilisation des résultats de recherche

Le mandant est le premier utilisateur de l'étude. Le rapport final servira principalement de base à l'évaluation future et ne sera probablement pas publié. La décision définitive concernant la publication du rapport final sera prise ultérieurement par la division « Prestations » de l'OFSP.

3.9 Exigences relatives à l'équipe de recherche

Les membres de l'équipe de recherche doivent avoir de bonnes connaissances des méthodes qualitatives et quantitatives. Une bonne connaissance de la comptabilité analytique des hôpitaux et de l'expérience dans la conduite des entretiens seraient souhaitées.

4 Appel d'offres et procédure d'adjudication du mandat de recherche

Jalons (appel d'offres et adjudication)	délais
Début de la procédure d'appel d'offres	02.06.2015
Déclaration d'intérêt (sous forme électronique)	11.06.2015
Soumission des offres (sous forme électronique, max. 10 pages A4)	24.06.2015 (17:00)

Présélection des trois meilleures offres par le Service E+F	30.06.2015
Entretien avec les deux à trois équipes de recherche retenues, incluant la présentation orale de leur offre, et sélection finale	07.07.2015 (10:00 - 12:30)
Communication de l'adjudication	07.07.2015

Pour élaborer leur offre, les soumissionnaires sont priés de se référer au document « [Elaboration et appréciation d'offres d'évaluation](#) » (4 pages, exigences relatives aux offres ; informations relatives aux critères d'appréciation des offres).

Les critères d'adjudication pour le mandat sont : l'adéquation des prestations offertes, le prix (coûts), les délais, les critères relatifs aux soumissionnaires et l'impression générale qui se dégage de l'offre.

Lorsque l'enveloppe financière du présent appel d'offres n'excède pas la valeur seuil de 248'400.- CHF (TVA incluse ; état 2015), le marché se conforme aux dispositions du chapitre 3 « Autres marchés » de l'Ordonnance sur les marchés publics (OMP). Pour ce type de marchés publics, les soumissionnaires ne bénéficient ni d'une protection juridique, ni de voies de recours.

5 Confidentialité, indépendance, impartialité et gestion des conflits d'intérêts

Par la signature de l'offre, les soumissionnaires confirment...

- ...préservent la confidentialité. Ils s'engagent à traiter en toute confidentialité les faits qui ne sont pas publics ou accessibles à tout un chacun et garantissent que leurs collaborateurs fassent de même.
- ...leur indépendance et impartialité. Etre indépendant signifie n'avoir aucun lien juridique ou économique avec l'objet d'évaluation. Etre impartial signifie n'avoir aucun parti pris à l'égard de l'objet à évaluer.

Gestion des conflits d'intérêt

- Les soumissionnaires / mandataires de l'OFSP **garantissent** notamment que les experts auxquels ils font appel ne sont pas soumis à des conflits d'intérêts et peuvent prodiguer leur conseils en toute indépendance et impartialité.
- Les éventuels conflits d'intérêts qui surviendraient avant et pendant la procédure d'adjudication ou pendant l'accomplissement du mandat, que ce soit du côté des soumissionnaires / mandataires ou du côté des experts consultés, **doivent** être communiqués sans retard à la personne responsable du mandat à l'OFSP.

6 Informations complémentaires / documentation

Références

Obsan (2015) : Evolution des coûts et du financement du système de soins depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier. Etude de base 2010–2012. Rapport final. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Auteurs : Pellegrini, Sonia / Roth, Sacha. Neuchâtel.

<http://www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier>

OFSP (2015a) : Evaluation des effets de la révision de la LAMal : financement hospitalier – Concept global (Version vom April 2015). Auteurs : Weber, Markus / Vogt, Christian. Berne. <http://www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier>

OFSP (2015b) : Evaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Résultats intermédiaires. Rapport de l'OFSP au Conseil fédéral. Berne.

<http://www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier>

CDS-OFSP (2012) : Rapport final du groupe thématique « Financement de la formation post-grade des médecins. Recommandations visant à garantir le financement et la qualité de la formation postgrade des médecins.

Credit Suisse (2013) : Gesundheitswesen Schweiz 2013. Der Spitalmarkt im Wandel.

Keune, Hugo / Weibel, David / Wissmath Bartholomäus (2014) : Ermittlung der Kosten für Forschung und Lehre am UniversitätsSpital Zürich, Bulletin des médecins suisses, 95:21.

Polynomics (2013) : Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik, Studie im Auftrag von comparis.ch.

Salgado-Thalmann E. / Teotino T. / Füglistner A. (2010) : Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern. Neuenburg, Bundesamt für Statistik.

Universität Zürich / Poledna Boss Kurer AG (2014) : Spitalsubventionen und neue Spitalfinanzierung – Ein Rechtsvergleich kantonalen Wirkens im Spannungsverhältnis von Wettbewerbsneutralität und kantonalen Autonomie, Jusletter du 18 août 2014.

Bases légales

Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst. ; RS 101)

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950219/index.html>

Ordonnance 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 ; RS 832.104)

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20021333/index.html>

Pellegrini, Sonia / Widmer, Thomas / Weaver, France / Fritschi, Tobias / Bennett, Jonathan (2010). Révision de la LAMal, financement des hôpitaux : étude de faisabilité et développement d'un concept pour une future évaluation

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/07641/index.html?lang=fr>

Divers documents

Révisions de l'assurance-maladie (LAMal) : informations générales concernant la loi fédérale sur l'assurance-maladie

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/index.html?lang=fr>

Evaluation des effets de la révision LAMal, financement des hôpitaux

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/index.html?lang=fr>

Liens importants

SwissDRG SA : <http://www.swissdr.org/fr/index.asp?navid=0&fileSsi=/de/index.asp>

GDK-CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) :

<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=942&L=1>

H+ (Les Hôpitaux de Suisse) : http://www.hplus.ch/fr/politique/activites_politiques/archives_activites_politiques/revision_lamal_financement_des_hopitaux/

Informations relatives à l'évaluation à l'OFSP

Service Evaluation et recherche (E+F)

<http://www.bag.admin.ch/evaluation>

D'autres informations et documents seront mis à disposition de l'équipe de recherche externe dès le début du contrat.

7 Personnes de contact

Direction du projet :

Malgorzata Wasmer, OFSP, Service Evaluation et recherche (E+F),
Tel. 058 465 72 04, malgorzata.wasmer@bag.admin.ch.

Jours de travail : lundi, mardi et jeudi

Suppléance :

Markus Weber, OFSP, Service Evaluation et recherche (E+F),
Tel. 058 463 87 24, markus.weber@bag.admin.ch.