

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

**La politique de la santé et des EMS
au Parlement fédéral**

Vorschau

Perspective

Sommersession 2023

Session d'été 2023

30. Mai – 16. Juni 2023

du 30 mai au 16 juin 2023

Ständerat: Seiten 3-5

Conseil des États : pages 3 à 5

Nationalrat: Seite 6-7

Conseil national : page 6 à 7

| Inhaltsverzeichnis | Sommaire |
|---|---|
| <p>Ständerat</p> <p>21.063 Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 3</p> <p>20.3770 Motion NR Sauter: Einführung eines E-Rezepts Seite 4</p> <p>23.3222 Motion SR Carobbio: Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung Seite 5</p> | <p>Conseil des États</p> <p>21.063 Initiative populaire « d'allègement des primes » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 3</p> <p>20.3770 Motion CN Sauter : Introduction de l'ordonnance électronique page 4</p> <p>23.3222 Motion CE Carobbio : Stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la Vieillesse et du handicap page 5</p> |
| <p>Nationalrat</p> <p>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 6</p> <p>21.019 Teilrevision des Mehrwertsteuergesetzes: Anpassungen im Bereich des Gesundheitswesens Seite 7</p> | <p>Conseil national</p> <p>21.067 Initiative populaire « pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 6</p> <p>21.019 Révision partielle de la Loi sur la TVA : Adaptations dans le domaine de la santé page 7</p> |

| Ständerat | Conseil des États |
|--|---|
| <p>21.063 Volksinitiative „Prämientlastungs-Initiative“ (max. 10% des Einkommens) und indirekter Gegenvorschlag</p> | <p>21.063 Initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance maladie » et contre-projet indirect</p> |
| <p>Ausgangslage Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10% ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der OKP bezahlen muss. Um dies zu erreichen, sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab, namentlich weil diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen beiträgt, obschon die Gesundheitskosten stark von kantonalen Entscheiden beeinflusst sind.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrats Der Entwurf des Gegenvorschlags des Bundesrats sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40% der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.</p> <p>Empfehlung senesuisse: Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag Ein fixer Prozentsatz des Einkommens setzt Fehlanreize, auf Einkommen zu verzichten, um in den Genuss von staatlichen Geldern zu kommen. Ausserdem sollten wir es uns als wohlhabendes Land leisten, ein gutes Gesundheitswesen zu finanzieren – auch mit mehr als 10 % des Einkommens. Das Gesundheitswesen ist kantonal organisiert, nicht alle wahrgenommenen Korrekturbedürfnisse können mit Bundesvorschriften übersteuert werden. Die Planung/Finanzierung der Leistungen und die Prämienverbilligung sind primär eine kantonale Angelegenheit, es braucht keine neue nationale Regelung.</p> <p>16.06.2022 Nationalrat: Annahme Gegenvorschlag (119:66 Stimmen) 30.11.2022 Ständerat: Nichteintreten auf den Gegenvorschlag (22:20) 28.02.2023 Nationalrat: Eintreten auf Gegenvorschlag (106:79 Stimmen) 30.05.2023 Beratung im Ständerat</p> | <p>Situation initiale L'initiative du Parti socialiste demande qu'aucun assuré ne doive payer plus de 10 % de son revenu disponible pour les primes d'assurance maladie. Pour y parvenir, elle prévoit que la Confédération et les cantons contribuent davantage aux réductions de primes. La Confédération prendrait en charge deux tiers des dépenses, les cantons assumant le reste des dépenses. Le Conseil fédéral s'oppose à l'initiative, notamment parce que celle-ci exige de la Confédération de contribuer majoritairement aux réductions de primes, alors même que les coûts de la santé sont fortement influencés par les décisions cantonales, par exemple s'agissant de la planification hospitalière.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil fédéral L'ébauche du contre-projet du Conseil fédéral demande à chaque canton d'affecter aux réductions de primes un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Ce pourcentage dépendra de la charge que les primes font peser sur les 40 % des assurés aux revenus les plus bas. La contribution fédérale (déjà liée aux coûts) resterait en revanche inchangée.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejeter l'initiative et le contre-projet Un pourcentage fixe du revenu crée des incitations inopportunes dans la mesure où l'on pourrait renoncer volontairement à un revenu pour bénéficier de fonds publics. En tant que pays prospère, il devrait être de notre intérêt de financer un bon système de santé, même avec plus de 10 % du revenu. Lorsque le système de santé est organisé au niveau cantonal, on ne peut pas imposer des règles fédérales à tous les dysfonctionnements constatés à ce niveau. La planification et le financement des prestations de santé ainsi que la réduction des primes sont avant tout une affaire cantonale.</p> <p>16.06.2022 Conseil national : adoption du contre-projet (119 voix contre 66) 30.11.2022 Conseil des États : Ne pas entrer en matière (22 voix contre 20) 28.02.2023 Conseil national : Entrer en matière (106 voix contre 79) 30.05.2023 Délibération au Conseil des États</p> |

| 20.3770 Motion NR Regine Sauter: Einführung eines E-Rezepts | 20.3770 Motion CN Regine Sauter : Introduction de l'ordonnance électronique |
|---|---|
| <p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Rezepte für Heilmittel grundsätzlich elektronisch ausgestellt und digital übertragen werden müssen. In Anbetracht unterschiedlicher digitaler Kompetenzen von Patientinnen und Patienten ist eine angemessene Alternative zum digitalen Rezept in Papierform vorzusehen.</p> <p>Begründung</p> <p>Während der Corona-Krise konnte die Digitalisierung vielerorts vorangetrieben werden. Im Gesundheitswesen gibt es diesbezüglich noch Potential. Mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) wird zwar ein wichtiger Schritt in Richtung gemacht. Damit aber Medienbrüche überwunden werden können, ist die flächendeckende Einführung eines elektronischen Rezepts zentral. Durch die erleichterte Lesbarkeit des eRezepts wird zudem das Risiko von Fehlmedikationen vermindert und damit verbundene Folgekosten reduziert sowie letztendlich die Patientensicherheit erhöht.</p> <p>Bisher gibt es in der Schweiz weder eine Verpflichtung noch Anreize für den Gebrauch von eRezepten. Daher sollen mit der vorliegenden Motion Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, Rezepte für Heilmittel grundsätzlich digital auszustellen. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist zudem eine angemessene Alternative zum digitalen Rezept in Papierform vorzusehen. Diese ist insbesondere so auszugestalten, dass Medienbrüche so gering wie möglich gehalten werden.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p><i>senesuisse</i> ist wie die Kommission überzeugt, dass sich praktikable Lösungen für eine sichere Übermittlung von elektronisch ausgestellten Rezepten finden lassen. Diese leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit, da sie im Gegensatz zu vielen handschriftlichen Rezepten gut lesbar sind. Medienbrüche können verhindert und Fehlerquellen reduziert werden. Rezeptfälschungen sowie nicht erlaubte Mehrfacheinlösungen können mit dem e-Rezept reduziert oder gar ausgeschlossen werden.</p> <p>01.06.2022 Nationalrat: Annahme (155:29 Stimmen) 30.05.2023 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales nécessaires pour que les ordonnances pour des produits thérapeutiques soient en principe établies sous forme électronique et transmises numériquement. Comme les patients ont des compétences numériques variables, la loi prévoira une solution de remplacement appropriée sur papier à l'ordonnance électronique.</p> <p>Développement</p> <p>La crise du coronavirus a permis d'accélérer la numérisation dans de nombreux domaines. Il y a cependant encore du potentiel dans le système de santé. Le dossier électronique du patient (DEP) permet certes de faire un pas important en la matière. Pour éviter de devoir passer d'un support à un autre, l'introduction généralisée de l'ordonnance électronique est cependant essentielle. L'ordonnance électronique elle est plus lisible, elle réduit par ailleurs le risque d'erreurs de médication et des coûts qu'elles entraînent et renforce simultanément la sécurité des patients.</p> <p>Or, à ce jour, il n'y a en Suisse aucune obligation légale ni incitation à utiliser les ordonnances électroniques. C'est pourquoi la présente motion vise à obliger les médecins à établir les ordonnances pour les produits thérapeutiques en principe sous forme électronique. Il faut toutefois tenir compte des compétences numériques variables des patients. Aussi la loi devra-t-elle prévoir une solution de remplacement appropriée sur papier à l'ordonnance électronique, en veillant à éviter autant que possible de devoir passer d'un support à un autre.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p><i>senesuisse</i> est convaincue – comme la commission – qu'il existe des solutions pragmatiques pour la transmission sécurisée de prescriptions médicales par voie électronique. Les prescriptions électroniques garantiront la sécurité de la patientèle, car elles seraient plus lisibles que de nombreuses ordonnances rédigées à la main. Ces prescriptions assureront la continuité du média, réduiront les sources d'erreur et empêcheront les risques de falsification ou de réutilisation frauduleuse.</p> <p>01.06.2022 Conseil national : adoption (155 voix contre 29) 30.05.2023 Délibérations au Conseil des États</p> |

| | |
|---|---|
| <p>23.3222 Motion SR Marina Carobbio Guscetti: Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung</p> | <p>20.3222 Motion CE Marina Carobbio Guscetti : Stratégie nationale en matière de logement et d'accompagnement</p> |
| <p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen und den Akteuren der Zivilgesellschaft (subventionierte Organisationen) eine nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung auszuarbeiten. Dabei berücksichtigt er sowohl die sozialpolitische Dimension als auch den Gesundheitsaspekt.</p> <p>Begründung</p> <p>Durch die demografische Entwicklung, die Entwicklungen in der Betreuung älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen, die Kosten für Pflege und Unterstützung in Institutionen oder zu Hause sowie die Erwartungen der Betroffenen (Recht auf Selbstbestimmung) kommt dem Wohnen und der Betreuung zu Hause eine zentrale Bedeutung zu. Dies verlangt auch die UNO-Behindertenrechtskonvention, der die Schweiz 2014 beigetreten ist. Mehrere parlamentarische Vorstösse thematisieren die Betreuung zu Hause und das Wohnen. Es laufen Diskussionen über die Hilflosenentschädigung. In der vom Bundesrat verabschiedeten Behindertenpolitik 2023-2026 bildet das Wohnen eines der Schwerpunktprogramme. Angesichts der Vielfalt an Überlegungen und Initiativen (aus Politik und von privaten Organisationen) ist es wichtig, sich einen Gesamtüberblick zu verschaffen, um daraus koordinierte und kohärente Aktionen zu entwickeln. Es ist also notwendig, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen, die Verteilung der Zuständigkeiten zu analysieren und die Finanzströme zu ermitteln und dabei die Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung auf Bundes- und Kantonebene zu berücksichtigen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der Motion</u></p> <p>Zwar unterstützt auch <i>senesuisse</i> ein kohärentes und koordiniertes Vorgehen. Wenn nun aber eine neue Bundesstrategie entwickelt werden soll, welche in grossen Ausmass in die Kompetenz der Kantone eingreift, ist mit jahrelanger Verzögerung für dringend nötige Anpassungen zu rechnen. Vordringlich ist nun zuerst für die Thematik der Alterung eine Lösung zu schaffen. Wenn der Bund schon dafür bereits mehr als drei Jahre seit der Überweisung der Motion 18.3716 (EL für Betreutes Wohnen) bis zur Ausarbeitung der Vorlage braucht, darf dies nun nicht noch durch eine Gesamtschau ausgebremst werden.</p> <p>30.05.2023 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons et les acteurs de la société civile (organisations subventionnées), est chargé d'élaborer une stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la Vieillesse et du Handicap. Il intégrera les dimensions de politique sociale et de la santé.</p> <p>Développement</p> <p>Les évolutions démographiques, les développements de la prise en charge des personnes âgées et en situation de handicap, les coûts des soins et soutiens en institution ou à domicile et les attentes des personnes (droit à l'autonomie) confèrent au logement et à l'accompagnement à domicile une importance cruciale. C'est aussi ce que demande la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, à laquelle la Suisse a adhéré en 2014. Plusieurs interventions parlementaires renvoient à la prise en charge à domicile et au logement. Les allocations pour impotents sont l'objet de discussions en cours. Les cantons (CDAS) ont initié des travaux sur cette problématique. La politique du handicap 2023-2026, acceptée par le Conseil fédéral en mars 2023, fait du logement un des programmes prioritaires. Face à la pluralité des réflexions et des initiatives (politiques ou des organisations privées), il importe de disposer d'une vision d'ensemble pour ensuite élaborer des actions coordonnées et cohérentes. Il conviendra donc de procéder à un état des lieux, d'analyser la répartition des compétences et d'identifier les flux financiers, en considérant les différentes législations sociales et sanitaires, fédérales et cantonales.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter la motion</u></p> <p>Certes, <i>senesuisse</i> soutient également une procédure cohérente et coordonnée. Mais si maintenant une nouvelle stratégie fédérale doit être développée, qui interfère largement sur les compétences des cantons, il est à prévoir que les adaptations urgentes et nécessaires seront retardées de plusieurs années. Il est impératif de trouver rapidement une solution au problème du vieillissement. Si la Confédération a déjà mis plus de trois ans depuis l'adoption de la motion 18.3716 (PC pour les personnes âgées en logement protégé) pour élaborer le projet, il ne faut pas que celui-ci soit maintenant encore ralenti par une nouvelle stratégie.</p> <p>30.05.2023 Délibérations au Conseil des États</p> |

| Nationalrat | Conseil national |
|--|---|
| <p>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag</p> | <p>21.067 Initiative populaire « Pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect</p> |
| <p>Ausgangslage</p> <p>Die Initiative der „Mitte“ will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse im Gesundheitswesen einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um 20% über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmaßnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Nationalrats</p> <p>Gemäss dem vom Nationalrat beschlossenen Gegenvorschlag soll der Bundesrat künftig nach Anhörung aller Akteure im Gesundheitswesen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre festlegen. Jeder Kanton kann sich daran orientieren und ebenfalls Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag</u></p> <p>Die „Kostenbremse-Initiative“ geht eindeutig zu weit und ist zu starr. Sie würde zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen führen. Zudem ist das Verhältnis zwischen Krankenkassenprämien und Nominallohn nicht entscheidend, bei steigendem Wohlstand sollte der Anteil an in die Gesundheit investiertem Geld zunehmen und nicht künstlich tief gehalten werden.</p> <p>Auch der von der Kommission nur sehr knapp angenommene Gegenvorschlag des Nationalrats sieht eine Rationierung vor, er ist in der vorgelegten Form nicht akzeptabel. Aus Sicht von <i>senesuisse</i> wäre es deshalb besser, ganz auf einen Gegenvorschlag zu verzichten. Stattdessen sollte das Projekt EFAS – auch im Bereich der Langzeitpflege! – vorangetrieben werden, um bestehende Fehlanreize zu beseitigen.</p> <p>01.06.2022 Nationalrat: Ablehnung der Volksinitiative (156:28 Stimmen) 01.06.2022 Nationalrat: Annahme Gegenvorschlag (104:74 Stimmen) 14.03.2023 Ständerat: Änderungen im Gegenvorschlag (23:17 Stimmen) 31.05.2023 Beratung des Gegenvorschlags im Nationalrat</p> | <p>Situation initiale</p> <p>Lancée par Le Centre, l’initiative veut obliger le Conseil fédéral et les cantons à introduire un frein aux coûts dans le système de santé. Si, deux ans après l’acceptation de l’initiative, la hausse des coûts par assuré devait être supérieure de plus que 20 % à l’évolution des salaires nominaux, le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, devrait prendre des mesures visant à faire baisser les coûts qui produisent effet à partir de l’année suivante. L’initiative doit ainsi contribuer à ce que les coûts de l’AOS évoluent conformément à l’économie nationale et aux salaires moyens et que les primes restent supportables.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil national</p> <p>En vertu du contre-projet adopté par le Conseil national, le Conseil fédéral serait dorénavant appelé, après audition de toutes les parties prenantes du système de santé, à fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes. Chaque canton peut s’en inspirer et également fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter l’initiative et le contre-projet</u></p> <p>L’initiative « Pour un frein aux coûts » va clairement trop loin et est trop rigide. Elle conduirait à un rationnement des prestations de santé. De plus, le rapport entre les primes de caisse-maladie et le salaire nominal n’est pas déterminant ; lorsque la prospérité augmente, la part investie dans la santé devrait augmenter et non être maintenue artificiellement à un niveau bas.</p> <p>Le contre-projet (adopté de justesse par la Commission) prévoit également un rationnement, il n’est pas acceptable tel qu’il est présenté. De l’avis de <i>senesuisse</i>, il serait donc préférable de renoncer complètement à un contre-projet. Au lieu de cela, il faudrait aller de l’avant avec le projet EFAS – également dans le domaine des soins de longue durée ! – afin d’éliminer les mauvaises incitations existantes.</p> <p>01.06.2022 Conseil national : Rejet de l’initiative populaire (156 voix contre 28) 01.06.2022 Conseil national : Adoption du contre-projet (104 voix contre 74) 14.03.2023 Contre-projet adapté par le Conseil des États (23 voix contre 17) 31.05.2023 Délibérations du contre-projet au Conseil national</p> |

| 21.019 Teilrevision des Mehrwertsteuergesetzes | 21.019 Révision partielle de la Loi sur la TVA |
|--|--|
| <p>Ausgangslage Mit dieser Vorlage werden verschiedene parlamentarische Vorstösse im Bereich der Mehrwertsteuer umgesetzt. Im vorliegenden Dokument werden die das Gesundheitswesen betreffenden Artikel betrachtet, zu welchen noch Differenzen in den Räten bestehen.</p> <p>Empfehlungen von senesuisse:</p> <p>Art. 21 Abs. 2 Ziff. 2: Festhalten am Beschluss des Nationalrats Bei der MwSt. darf es keinen Unterschied geben, ob Patient:innen in Spitälern behandelt werden oder in Ambulatorien/Tageskliniken. Der Trend zu immer mehr ambulanten Spitalleistungen soll steuerneutral behandelt werden, sonst bestehen Fehlanreize.</p> <p>Art. 21 Abs. 2 Ziff. 8: Gemäss Ständerat (Minderheit der WAK-N) Die Diskriminierung der privaten Spitex resp. deren Kunden muss endlich beseitigt werden. Es ist nicht einzusehen, warum man ausgerechnet bei der Spitex die Kunden der öffentlichen Anbieter gegenüber den Kunden der privaten Anbieter bevorteilt. Nebst der Pflege muss deshalb auch bei der Sozialbetreuung eine Einheitlichkeit geschaffen werden.</p> <p>Art. 21 Abs. 2 Ziff. 12: Festhalten am Beschluss des Nationalrats Eine knappe Mehrheit der WAK-N hat für eine neue diskriminierende Unterscheidung gestimmt, welche schlechter wäre als die bisherigen Beschlüsse. Es kann nicht sein, dass beim Personalverleih eine neue Unterscheidung zulasten der wirtschaftlich handelnden Gesundheitsdienstleister geschaffen wird.</p> <p>01.06.2023 Beratung der Differenzen im Nationalrat</p> | <p>Situation initiale Le présent projet permet de mettre en œuvre plusieurs interventions parlementaires concernant la TVA. Le présent document examine les articles relatifs au système de santé publique pour lesquels des divergences subsistent au sein des Chambres.</p> <p>Recommandations de senesuisse :</p> <p>Art. 21 al. 2 ch. 2 : Soutenir la décision du Conseil national En matière de TVA, il ne doit pas exister de différence d'assujettissement, que les patient·e·s soient traité·e·s dans des hôpitaux ou des services ambulatoires/cliniques de jour. Il convient de gérer la tendance à une augmentation croissante des prestations hospitalières ambulatoires d'une façon neutre sur le plan fiscal. À défaut, des incitations pernicieuses existeront.</p> <p>Art. 21 al. 2 ch. 8 : Suivre le Conseil des États (minorité de la CER-N) Il convient de mettre enfin un terme à la discrimination des organisations privées d'aide et de soins à domicile, respectivement de leurs clients. Il est incompréhensible de favoriser les clients des fournisseurs de prestations publics par rapport aux fournisseurs de prestations privés, en particulier s'agissant des organisations d'aide et de soins à domicile. Il faut donc, comme pour les soins, procéder à une uniformisation pour l'encadrement social également.</p> <p>Art. 21 al. 2 ch. 12 : Soutenir la décision du Conseil national Une faible majorité de la CER-N s'est prononcée en faveur d'une nouvelle distinction discriminante qui serait pire que les décisions précédentes. Il n'est pas acceptable que dans le cadre de la location de personnel soit créée une nouvelle distinction à la charge des fournisseurs de prestations de santé faisant preuve d'économicité.</p> <p>01.06.2023 Débat des différences au Conseil national</p> |