

# **CH\_VB 2000-1668 771 vom 27. Februar 2001**

Bundesverwaltung, 2001-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_2000-1668\\_771](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_2000-1668_771)

FR: CH\_VB 2000-1668 771 du 27 février 2001

IT: CH\_VB 2000-1668 771 del 27 febbraio 2001

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Les assureurs doivent remplir en particulier les conditions suivantes: f. offrir seuls ou en collaboration avec un ou plusieurs autres assureurs une ou plusieurs formes particulières d'assurance impliquant un choix limité du fournisseur de prestations au sens des art. 41, al. 4, et 62, al. 1. Art. 21, al. 4

### **E. 4**

En cas d'hospitalisation, la rémunération s'effectue conformément au tarif applicable à l'hôpital au sens des al. 1 à 3, tant que le patient a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier. Si cette condition n'est plus remplie, le tarif selon l'art. 50 est applicable.

### **E. 5**

Les rémunérations au sens des al. 1 à 4 épuisent toutes les prétentions de l'hôpital ou de l'institution de soins semi-hospitaliers pour les prestations prévues par la présente loi.

### **E. 6**

Les partenaires tarifaires conviennent de la rémunération du traitement ambulatoire.

### **E. 7**

Les hôpitaux et les institutions de soins semi-hospitaliers doivent disposer d'instruments de gestion adéquats; ils doivent en particulier, selon une méthode uniforme, tenir une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations pour calculer leurs coûts d'exploitation et d'investissement et classer leurs

Assurance-maladie. LF 774 prestations. Les gouvernements cantonaux et les partenaires tarifaires peuvent consulter les pièces. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution à cet effet.

### **E. 08**

Cahier Numero Geschäftsnummer --- Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum  
27.02.2001 Date Data Seite 771-777 Page Pagina Ref. No

### **E. 8**

Les gouvernements cantonaux et, au besoin, le Conseil fédéral font procéder à des comparaisons entre institutions, soit entre les hôpitaux comme entre les institutions de soins semi-hospitaliers. Les cantons, les hôpitaux et les institutions de soins semi-hospitaliers doivent fournir les pièces nécessaires à cet effet. Si la comparaison montre que les coûts d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers se situent nettement au-dessus des coûts d'hôpitaux ou d'institutions de soins semi-hospitaliers comparables ou si les

pièces présentées par un hôpital ou une institution de soins semi-hospitaliers sont insuffisantes, les assureurs peuvent dénoncer la convention selon l'art. 46, al. 5, et demander à l'autorité qui approuve (art. 46, al. 4.) de réduire les tarifs dans une juste mesure. Art. 50 Conventions tarifaires avec les établissements médico-sociaux En cas de séjour dans un établissement médico-social (art. 39, al. 4), l'assureur prend en charge les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile. Il peut toutefois convenir, avec l'établissement médico-social, d'un mode de rémunération forfaitaire. Les al. 7 et 8 de l'art. 49 sont applicables par analogie. Art. 51, titre médian et al. 1 Ne concerne que le texte allemand et italien 1 Le canton peut, en tant qu'instrument de gestion des finances, fixer un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux. La répartition des coûts selon l'art. 49, al. 3, est réservée. Art. 52, al. 1, let. b 1 Après avoir consulté les commissions compétentes et conformément aux principes des art. 32, al. 1, et 43, al. 6: b. l'office établit une liste, avec prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités). Celle-ci doit également comprendre les génériques meilleur marché qui sont interchangeables avec les préparations originales et des médicaments importants pour des maladies rares. Art. 53, al. 1 1 Les décisions des gouvernements cantonaux au sens des art. 39, 45, 46, al. 4, 47, 49, al. 8, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral.

Assurance-maladie. LF 775 Art. 59 Exclusion de fournisseurs de prestations 1 Si, pour des raisons graves, notamment en cas de manquements aux exigences des art. 56 et 58, un assureur ou une fédération d'assureurs refuse à un fournisseur de prestations d'exercer ou de poursuivre son activité conformément à la présente loi, le tribunal arbitral au sens de l'art. 89 doit en décider. L'assureur ou la fédération d'assureurs avertira préalablement le fournisseur de prestations par écrit après l'avoir entendu. 2 Constituent notamment des raisons graves au sens de l'al. 1: a. la polypragmasie; b. l'inexécution ou la mauvaise exécution du devoir d'information selon l'art. 57, al. 6; c. l'obstruction aux mesures de contrôle de qualité prévues à l'art. 58; d. le non-respect de la protection tarifaire au sens de l'art. 44; e. la non-répercussion d'avantages au sens de l'art. 56, al. 3; f. la manipulation frauduleuse de décomptes ou la production d'attestations contraires à la vérité. Art. 61a (nouveau) Non-paiement des primes et des participations aux coûts 1 Lorsque des primes ou des participations aux coûts échues n'ont pas été payées, l'assureur doit envoyer un rappel écrit à l'assuré et lui impartir un délai supplémentaire de 30 jours. L'assureur attire l'attention de l'assuré sur les suites qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans les délais (al. 2). 2 Si, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucun paiement, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations à l'expiration du délai supplémentaire jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts échues soient entièrement payées. Il informe en même temps les services d'aide sociale compétents du lieu de résidence de l'assuré de la suspension des prestations. Sont réservées les dispositions cantonales, en particulier celles qui prévoient une annonce à l'autorité compétente en matière de réduction des primes. 3 Lorsque les primes ou les participations aux coûts qui sont dues ont été entièrement payées, l'assureur doit prendre en charge les coûts des prestations fournies pendant la durée de la suspension. 4 Lorsque des assurés en demeure changent d'assureur, l'ancien assureur avise le nouvel assureur des rappels effectués et des poursuites en cours. Les créances qui font l'objet d'un rappel ou des poursuites entraînent également une suspension des prestations de la part du nouvel assureur. L'ancien assureur informe le nouvel assureur dès que les primes ou les participations aux coûts qui lui sont dues lui sont

entièrement payées. 5 Le Conseil fédéral règle les modalités d'encaissement, de la procédure de rappel et celles relatives aux conséquences d'un retard de paiement.

Assurance-maladie. LF 776 Art. 62, al. 3 3 Le Conseil fédéral règle en détail les formes particulières d'assurance. Il fixe, notamment en se fondant sur les besoins de l'assurance, les limites maximales des réductions de primes et les limites minimales des suppléments de primes. La compensation des risques selon l'art. 66a reste dans tous les cas réservée. Section 5 Compensation des risques Art. 66a (nouveau) 1 Les assureurs dont les effectifs de femmes et de personnes âgées assurées sont inférieurs à la moyenne de l'ensemble des assureurs doivent verser une contribution à l'institution commune (art. 18) en faveur des assureurs dont les effectifs de femmes et de personnes âgées assurées dépassent cette moyenne; cette contribution est destinée à compenser entièrement les différences moyennes des frais entre les groupes de risques déterminants. 2 La comparaison s'effectue, par canton et pour chaque assureur, sur la base de l'effectif des assurés. 3 L'institution commune procède à la compensation des risques entre assureurs dans chaque canton. 4 Le Conseil fédéral édicte les dispositions relatives à la compensation des risques de sorte que les assureurs soient incités à gérer l'assurance de façon économique. 5 Le Conseil fédéral règle en outre: a. la perception des intérêts moratoires et le versement des intérêts rémunérateurs; b. le paiement de dommages-intérêts; c. le délai au terme duquel l'institution commune peut refuser de procéder à un nouveau calcul de la compensation des risques. Art. 79, al. 2bis (nouveau) 2bis Le canton de résidence a un droit de recours analogue à celui des al. 1 et 2 pour les contributions qu'il a versées en vertu des art. 41, al. 3, et 49, al. 3. Art. 104a, al. 2 2 Tant que les coûts des prestations des établissements médico-sociaux ne sont pas calculés selon une méthode uniforme (art. 49, al. 7, et 50), le département peut déterminer, par voie d'ordonnance, dans quelles proportions ces prestations doivent être prises en charge. Art. 105 Abrogé

Assurance-maladie. LF 777 II Dispositions transitoires 1 Le Conseil fédéral fixe la date à compter de laquelle les assureurs doivent remplir l'obligation contenue dans l'art. 13, al. 2, let. f. 2 Le Conseil fédéral fixe la date à compter de laquelle les forfaits prévus à l'art. 49, al. 1, doivent se fonder sur des structures uniformes. L'introduction peut se faire par étapes. Le Conseil fédéral détermine également la manière dont sont inclus, dans le calcul du tarif, les investissements effectués avant l'entrée en vigueur de la présente modification. 3 Dès l'entrée en vigueur de la présente modification, la part des assureurs aux rémunérations prévues à l'art. 49, al. 3, doit être augmentée d'un point pour-cent au début de chaque année civile de sorte que, après cinq années civiles, la moitié de la rémunération soit atteinte. III 1 La présente loi est sujette au référendum facultatif. 2 Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Loi fédérale sur l'assurance-maladie In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 2001 Année Anno Band 1 Volume Volume Heft

## **E. 10**

125 193 Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen. Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses. I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.