

CH_VB 2004-1367 5251 vom 1. Januar 2006

Bundesverwaltung, 2006-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_2004-1367_5251_

FR: CH_VB 2004-1367 5251 du 1 janvier 2006

IT: CH_VB 2004-1367 5251 del 1 gennaio 2006

Erwägungen

E. 4

La liste au sens de l'al. 1, let. e, comprend l'ensemble des hôpitaux du canton qui sont nécessaires à la couverture des besoins en soins et qui disposent d'un mandat de prestations; elle peut également comprendre des hôpitaux qui sont situés dans d'autres cantons et qui font l'objet d'un accord avec un ou plusieurs autres cantons ou directement entre le canton et l'établissement concerné. Les cantons peuvent poser des conditions à l'octroi de mandats de prestations.

E. 5

Le Conseil fédéral peut édicter des principes généraux uniformes pour la planification, dans la mesure où cela est nécessaire à l'établissement conjoint des planifications par plusieurs cantons. Il consulte au préalable les cantons.

E. 6

Les parties à une convention conviennent de la rémunération du traitement ambulatoire à l'hôpital.

E. 7

Les hôpitaux 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 prestations. Ces instruments doivent comprendre toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique, pour procéder à des comparaisons entre hôpitaux et pour établir la tarification ainsi que la planification hospitalière. Les gouvernements cantonaux et les partenaires tarifaires peuvent consulter les pièces.

E. 8

Les gouvernements cantonaux et, au besoin, le Conseil fédéral font procéder à des comparaisons entre hôpitaux. Les cantons et les hôpitaux doivent fournir les pièces nécessaires à cet effet. Si la comparaison montre que les coûts d'un hôpital se situent nettement au-dessus des coûts d'hôpitaux comparables ou si les pièces présentées par un hôpital sont insuffisantes, les assureurs peuvent dénoncer la convention selon l'art. 46, al. 5, et demander à l'autorité compétente (art. 46, al. 4) de réduire les tarifs dans une juste mesure.

Assurance-maladie (Financement hospitalier). LF 5255 Art. 50 Conventions tarifaires avec les établissements médico-sociaux En cas de séjour dans un établissement médico-social (art. 39, al. 6), 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, al. 1 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. 53, al. 1 1 Les décisions des gouvernements cantonaux au sens des art. 39, 45, 46, al. 4, 47, 48, al. 1 à 3, 49, al. 8, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral. Art. 79a (nouveau) Droit de recours du canton de résidence Le droit de recours selon l'art. 72 LPGA4 est applicable par analogie au canton de résidence pour les contributions que celui-ci a versées en vertu des art. 41, al. 3, et 49, al. 3. Art. 84a, al. 1, let. f 1 Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA5: f. aux autorités cantonales compétentes, s'agissant des données visées à l'art. 22a, qui sont nécessaires à la planification des hôpitaux et des établissements médico-sociaux ainsi qu'à l'examen des tarifs; 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.

4 RS 830.1 5 RS 830.1

Assurance-maladie (Financement hospitalier). LF 5256 II Dispositions transitoires de la modification du ... 1 Les planifications et les listes hospitalières cantonales doivent répondre aux exigences de l'art. 39 dans le délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. La première version de la planification selon l'art. 39, al. 3, doit être établie d'ici fin 2007 et concrétisée dans un délai de trois ans. 2 Le Conseil fédéral fixe la date à compter de laquelle les forfaits liés aux prestations prévus à l'art. 49, al. 1, doivent se fonder sur des structures uniformes sur le plan suisse. L'introduction peut se faire par étapes. 3 Dès l'entrée en vigueur de la présente modification, la part des assureurs et des cantons aux rémunérations prévues à l'art. 49, al. 3, dans les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics doit être adaptée, sur la base de leurs parts respectives lors de l'entrée en vigueur, pour atteindre la parité lors de la troisième année; la différence sera réduite d'un tiers la première année et de deux tiers la deuxième année. La prise en compte des coûts d'investissement d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics dans le calcul du tarif intervient avec l'introduction de forfaits liés aux prestations qui se basent sur des structures uniformes sur le plan suisse. Le Conseil fédéral détermine la manière dont les investissements effectués avant l'entrée en vigueur de la présente modification sont pris en compte dans le calcul du tarif. 4 Dans les hôpitaux jusqu'ici non subventionnés, les cantons doivent prendre en charge leur part aux rémunérations prévues à l'art. 49, al. 3, y compris les coûts d'investissement, dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. 5 Le Conseil fédéral propose dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification, une révision de loi prévoyant le passage à un système de financement moniste, de sorte que les fournisseurs de prestations n'aient à faire qu'à un seul agent-payeur. III 1 La présente loi est sujette au référendum. 2 Elle entre en vigueur, en l'absence de référendum, le 1er janvier 2006 ou le 1er janvier de l'année qui suit son acceptation par le peuple.

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amdruckschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali

digitali Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Financement hospitalier) (Projet) In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 2004 Année Anno Band 1 Volume Volume Heft 42 Cahier Numero Geschäftsnummer --- Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 26.10.2004 Date Data Seite 5251-5256 Page Pagina Ref. No

E. 10

138 069 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.