

CH_VB 2004-1368 5283 vom 26. Oktober 2004

Bundesverwaltung, 2004-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_2004-1368_5283_

FR: CH_VB 2004-1368 5283 du 26 octobre 2004

IT: CH_VB 2004-1368 5283 del 26 ottobre 2004

Erwägungen

E. 1

FF 2004 5257

E. 2

L'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par les fournisseurs désignés dans le cadre d'une assurance au sens de l'al. 1; l'art. 41, al. 2 est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties.

E. 3

Les fournisseurs de prestations regroupés dans des réseaux de soins intégrés assument la responsabilité financière pour la couverture en soins médicaux des assurés qui y sont affiliés dans la mesure convenue par voie contractuelle (responsabilité budgétaire).

Assurance-maladie (Managed Care). LF 5285 Art. 52, al. 1, let. b, et al. 4 (nouveau) 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.

E. 4

Un médicament ne peut être admis dans la liste des spécialités que si son efficacité – mesurée en fonction du diagnostic et de l'objectif thérapeutique – est suffisamment démontrée. L'office doit rayer un médicament de la liste des spécialités lorsqu'il ne remplit plus cette condition. Art. 52a, titre, al. 2 et 3 (nouveaux)

Substitution 2 A propriétés égales pour le patient, un médicament avantageux lui sera prescrit et remis. 3 Lorsque un médicament est prescrit sous son principe actif, une préparation adéquate avantageuse est remise au patient. Art. 56, al. 3bis (nouveau) 3bis Les avantages au sens de l'al. 3 qui ne peuvent pas être imputés à un assuré sont attribués à l'Institution commune au sens de l'art. 18 en faveur de l'ensemble des assurés. Art. 57, al. 9 (nouveau)

E. 9

Les assureurs peuvent fixer contractuellement avec les fournisseurs de prestations regroupés dans des réseaux de soins intégrés au sens de l'art. 41c que les tâches et les compétences des médecins-conseils sont confiées aux fournisseurs de prestations regroupés dans le réseau de soins intégrés. Art. 62 Formes particulières d'assurance 1 L'assureur peut réduire les primes des assurances impliquant un choix limité du fournisseur de prestations

d'après l'art. 41a ou prévoir des ristournes. 2 Abrogé 2bis La participation aux coûts, de même que la perte de la réduction de prime selon les autres formes d'assurance désignées à l'art. 41a, al. 3 ne peuvent être assurées ni par une caisse-maladie ni par une institution d'assurance privée. Il est également interdit aux associations, aux fondations ou à d'autres institutions de prévoir la prise

Assurance-maladie (Managed Care). LF 5286 en charge des coûts découlant de ces formes d'assurance. Les dispositions de droit public de la Confédération et des cantons sont réservées³. 3 Le Conseil fédéral règle en détail les réductions de primes et les ristournes. 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 selon l'art. 41a. La compensation des risques selon l'art. 105 reste dans tous les cas réservée. Art. 64, al. 6, let. c 6 Le Conseil fédéral peut: c. supprimer la participation aux coûts pour une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations d'après l'art. 41a, al. 1, lorsque cette participation se révèle inappropriée; II 1 La présente loi est sujette au référendum. 2 Elle entre en vigueur le 1er janvier 2006 en l'absence de référendum, ou le 1er janvier de l'année qui suit son acceptation par le peuple.

³ Introduite par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1er janv. 2001 (RO 2000 2305; FF 1999 727). Voir aussi l'al. 1 des disp. fin. de cette modification, à la fin du présent texte.

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Managed Care) (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 5283-5286 Page Pagina Ref. No

E. 10

138 071 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.