

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Managed Care)

Projet

Modification du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 15 septembre 2004¹,
arrête:

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² est modifiée comme suit:

Art. 19, al. 1 et 2^{bis}

¹ Les assureurs encouragent la prévention des maladies et les soins intégrés.

^{2bis} L'institution soutient les mesures visant à encourager les soins intégrés.

Art. 20, al. 1

¹ Une contribution annuelle pour la prévention générale des maladies et pour l'encouragement des soins intégrés est perçue de chaque assuré obligatoire au sens de la présente loi.

Art. 41, al. 4

Abrogé

Titre précédant l'art. 41a

Section 2a Formes particulières d'assurance

Art. 41a (nouveau)

¹ L'assuré peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 62, al. 1 et 3). En font également partie les réseaux de soins intégrés au sens de l'art. 41c.

¹ FF 2004 5257

² RS 832.10

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.

³ Le Conseil fédéral peut autoriser la pratique d'autres formes d'assurance, notamment celles dans lesquelles:

- a. l'assuré qui consent à une participation aux coûts plus élevée que celle qui est prévue à l'art. 64 bénéficie en contrepartie d'une réduction de prime;
- b. le montant de la prime de l'assuré dépend de la question de savoir si, pendant une certaine période, il a bénéficié ou non de prestations.

Art. 41b (nouveau) Durée du rapport d'assurance

¹ L'assureur peut prévoir une durée du rapport d'assurance allant jusqu'à 3 années civiles pour les formes particulières d'assurance au sens de l'art. 41a. L'art. 7, al. 3 et 4 est réservé.

² Si l'assuré opte pour une forme particulière d'assurance avec une durée du rapport d'assurance plus longue au sens de l'al. 1, il ne peut changer d'assureur au cours de cette durée qu'en cas de modifications importantes des conditions d'assurance. L'assureur convient des modalités de sortie avec l'assuré. Une modification de la prime ou de la réduction de prime ne constitue pas un motif pour changer d'assureur.

Art. 41c (nouveau) Réseaux de soins intégrés

¹ Un groupe de fournisseurs de prestations peut constituer un réseau de soins intégrés et convenir par voie contractuelle avec un ou plusieurs assureurs que le traitement des assurés soit exclusivement effectué par le réseau de soins intégrés. Le contrat règle notamment les modalités de la collaboration, l'échange d'informations, la garantie de la qualité et la rémunération des prestations.

² Dans les réseaux de soins intégrés, le processus thérapeutique des assurés du réseau est coordonné tout au long de la chaîne thérapeutique. Le réseau de soins intégrés doit offrir toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins. Dans le cadre du processus thérapeutique qui a été défini, des prestations sortant du cadre de celles qui sont obligatoires selon la loi peuvent être prévues en dérogation de l'art. 34, al. 1.

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).

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.

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. 3^{bis} (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)

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

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 1^{er} janvier 2006 en l'absence de référendum, ou le 1^{er} 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 1^{er} 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.

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	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.