



Recueil officiel des lois fédérales

N° 34 5 septembre 1995

- 3852 Ecoles polytechniques fédérales (Ordonnance sur les EPF)
- 3853 Taxes perçues dans le domaine des Ecoles polytechniques fédérales (Ordonnance sur les taxes du domaine des EPF)
- 3865 Corps des maîtres des Ecoles polytechniques fédérales (Ordonnance sur le corps des maîtres des EPF)
- 3867 Assurance-maladie (OAMal)
- 3916 Fixation des droits de douane, des contingents tarifaires et des parts des droits de douane à affectation spéciale applicables aux produits agricoles (Ordonnance sur les droits de douane en matière agricole)
- 3919 Droits de douane applicables aux marchandises dans le trafic avec les Etats ayant conclu des accords de libre-échange (excepté CE et AELE)
- 3921 Droits de douane applicables aux marchandises dans le trafic avec l'AELE et les CE (Ordonnance sur le libre-échange)
- 3923 Traité d'extradition et Convention additionnelle conclus avec la Grande-Bretagne. Echange de notes confirmant la validité avec la Namibie
Accord de libre-échange avec les îles Féroé
- 3924 – Arrêté fédéral
- 3925 – Accord

Ordonnance sur les Ecoles polytechniques fédérales (Ordonnance sur les EPF)

Modification du 16 août 1995

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 13 janvier 1993¹⁾ sur les EPF est modifiée comme il suit:

Art. 2 Corps des maîtres

Sont membres du corps des maîtres les professeurs, les maîtres d'enseignement et de recherche, les privat-docents et les chargés de cours.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995.

16 août 1995

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Villiger

Le chancelier de la Confédération, Couchepin

N37790

¹⁾ RS 414.131

Ordonnance sur les taxes perçues dans le domaine des Ecoles polytechniques fédérales (Ordonnance sur les taxes du domaine des EPF)

du 31 mai 1995

Le Conseil des Ecoles polytechniques fédérales,
vu l'article 36 de la loi fédérale du 4 octobre 1991¹⁾ sur les EPF;
après avoir entendu le Département fédéral des finances,
arrête:

Section 1: Champ d'application

Article premier

La présente ordonnance régit les taxes perçues pour l'enseignement, les actes administratifs et les prestations de service fournis par les établissements du domaine des EPF ainsi que pour l'attribution des surfaces de stationnement dans le domaine des EPF.

Section 2: Finance de cours et autres taxes d'utilisation

Art. 2 Finance de cours pour les études sanctionnées par un diplôme

¹ Les étudiants versent une finance de cours à chaque semestre (annexe 1). Y sont incluses les prestations nécessaires pour:

- a. suivre les formations annoncées;
- b. utiliser les installations de l'EPF respective servant à l'enseignement;
- c. participer aux examens.

² Pour le semestre de diplôme, les étudiants versent 50 pour cent de la finance de cours si le semestre de diplôme est terminé durant la première moitié du semestre.

³ Les étudiants en congé, les étudiants hôtes ainsi que les auditeurs versent une finance de cours pour chaque heure de cours hebdomadaire suivie pendant un semestre, le montant ne pouvant excéder la finance de cours applicable aux étudiants (annexe 1).

⁴ Les étudiants d'autres hautes écoles inscrits dans le cadre des programmes «mobilité» sont exemptés du paiement de la finance de cours pour deux semestres au plus.

RS 414.131.7

¹⁾ **RS 414.110**

Art. 3 Finance de cours pour les formations spéciales de l'EPFZ

¹ Les étudiants de la Section de formation pour maîtres de gymnastique et de sport de l'EPF de Zurich (EPFZ) versent:

- a. pour un cycle de base, une finance de cours identique à celle des étudiants des autres sections;
- b. pour un cycle spécialisé, la moitié de la finance de cours;
- c. pour un cycle complémentaire, la moitié de la finance de cours lors de la première inscription et l'autre moitié avant de se présenter à l'examen.

² Les personnes suivant pendant ou après leurs études une formation complémentaire en vue de l'obtention du certificat didactique de l'EPFZ versent la moitié de la finance de cours lors de la première inscription au cycle d'études Formation didactique; l'autre moitié sera perçue avant qu'elles se présentent à l'examen.

³ Les personnes suivant des branches didactiques figurant parmi les branches secondaires dans le plan d'études et voulant ensuite obtenir le certificat didactique de l'EPFZ versent une finance de cours entière avant de se présenter à l'examen.

Art. 4 Taxe pour travaux autonomes des étudiants hôtes et des auditeurs

¹ Les étudiants hôtes et les auditeurs effectuant des travaux autonomes pour lesquels ils utilisent l'infrastructure de l'école, doivent acquitter une taxe dont le montant est fixé et perçue par les directions des écoles.

² Sont considérés comme des travaux autonomes les travaux qui ne sont ni des travaux de semestre, ni des travaux de diplôme, ni des thèses de doctorat.

Art. 5 Taxe de doctorat

Les candidats au doctorat versent une taxe forfaitaire payable avant l'inscription à l'examen oral.

Art. 6 Finance de cours et autres taxes pour les enseignements de postformation

¹ Les personnes suivant des cycles postgrades versent pour l'ensemble du cycle une finance de cours correspondant au double de la finance de cours semestrielle pour les études de diplôme.

² Les personnes participant à des cours postgrades versent pour l'ensemble du cours une finance de cours égale à la finance de cours semestrielle pour les études de diplôme.

³ Pour les personnes ne suivant qu'une partie d'un cycle postgrade ou d'un cours postgrade, une taxe d'auditeur est perçue.

⁴ Suivant le cycle postgrade ou le cours postgrade qu'ils suivent, les participants versent, en outre, une contribution aux frais destinée à couvrir le surcroît de

dépenses lié notamment au matériel d'enseignement, aux excursions et au personnel supplémentaire. Pour les personnes ne suivant qu'une partie du cycle postgrade ou du cours postgrade une contribution est perçue au prorata des frais.

⁵ Les directions des établissements fixent et perçoivent, pour la participation aux cours de perfectionnement, des taxes permettant de couvrir les dépenses occasionnées. Ces taxes se composent de la taxe de cours ainsi que d'une contribution aux frais des intervenants et aux frais de restauration des participants.

⁶ Les directions des établissements fixent de cas en cas le montant de la contribution aux frais au sens du 4^e alinéa.

Art. 7 Taxes d'utilisation des installations spéciales

Pour l'utilisation des installations spéciales, telles que les bibliothèques, les centres de calcul, les centres de langues et les locaux disponibles, les directions des établissements peuvent fixer et percevoir des taxes dans la mesure où l'utilisation de cette infrastructure n'est pas couverte par d'autres taxes.

Art. 8 Exemption de la finance de cours et d'autres taxes d'utilisation

¹ Les bénéficiaires de bourses accordées par une EPF ou un canton, ou de prêts accordés par une EPF, sont exemptés du paiement de la finance de cours. En outre, dans des cas particuliers, une exemption totale ou partielle des autres taxes est possible.

² Sur demande d'autres personnes nécessiteuses, les directions des établissements peuvent accorder l'exemption totale ou partielle de la finance de cours et des autres taxes d'utilisation.

Art. 9 Exonération de la finance de cours

Les agents du domaine des EPF participant à des enseignements de postformation sont exonérés de la finance de cours lorsque la postformation suivie a été approuvée par leurs supérieurs.

Section 3: Taxes administratives

Art. 10

¹ Des taxes administratives (annexe 1) doivent être versées pour:

- a. l'inscription à une EPF en qualité d'étudiant ou de candidat au doctorat;
- b. les examens d'admission des étudiants et des candidats au doctorat;
- c. un changement de section;
- d. le non-respect d'un délai prescrit;
- e. le remplacement, en cas de perte, de la carte de légitimation, de la carte d'étudiant, du questionnaire d'inscription et de la fiche personnelle;
- f. la réadmission après une exmatriculation;

- g. le non-respect des délais en cas de retrait d'inscription après l'admission à un cycle postgrade;
- h. l'assurance-accidents;
- i. la contribution au Fonds de bourses.

² Les directions des établissements peuvent fixer d'autres taxes pour:

- a. des opérations administratives simples sans frais particuliers (taxe de chancellerie);
- b. des rappels de paiement.

Section 4: Taxes pour prestations de services des établissements

Art. 11 Définitions

¹ Les prestations de service au sens de la présente ordonnance sont des prestations scientifiques et techniques fournies par les établissements dans le cadre de leur mission en faveur de tiers.

² Les mandats de recherche et les contrats de participation à des projets de recherche ne sont pas des prestations de service au sens de la présente section.

³ Le mandat de recherche est un contrat en vertu duquel un projet de recherche est exécuté principalement dans l'intérêt d'un tiers.

⁴ Le contrat de participation est un contrat de coopération entre un établissement et un partenaire, qui prévoit une mise à disposition conjointe des moyens nécessaires et qui porte sur un domaine s'inscrivant dans les programmes de recherche des établissements.

Art. 12 Obligation d'acquitter une taxe

¹ Est tenu d'acquitter une taxe celui qui sollicite une prestation de service au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa.

² Si la taxe requise pour une prestation est à la charge de plusieurs personnes ou institutions, celles-ci répondent solidairement du paiement de ladite taxe.

Art. 13 Nature et calcul de la taxe

¹ Les directions des établissements fixent la nature et le montant des taxes en tenant compte du principe de la couverture des frais.

² Le barème établi tient compte de l'ampleur et de la difficulté de la prestation.

³ Le calcul des coûts tient en particulier compte des éléments suivants:

- a. coût du travail du personnel rémunéré par la Confédération, cotisations d'assurances sociales comprises;
- b. coût du travail du personnel supplémentaire engagé pour fournir la prestation demandée, cotisations d'assurances sociales comprises;
- c. coût d'utilisation de l'infrastructure générale, frais de locaux et d'utilisation des gros calculateurs et des autres installations coûteuses compris;

- d. montant des dépenses supplémentaires pour le matériel et les investissements,
- e. quote-part des frais généraux d'exploitation et d'administration;
- f. frais de gestion supplémentaires destinés à couvrir les coûts administratifs et le risque inhérent.

⁴ Les prestations pour lesquelles aucun barème n'a été fixé à l'avance sont calculées en fonction du personnel engagé, du matériel utilisé et du temps consacré.

⁵ Pour les prestations récurrentes de même nature, les établissements peuvent fixer des taxes forfaitaires d'un commun accord avec les assujettis.

Art. 14 Supplément de taxe

Pour les prestations effectuées, sur demande, en dehors des procédures ou des horaires de travail normaux, les établissements peuvent percevoir un supplément pouvant atteindre 50 pour cent des taxes.

Art. 15 Débours

Les débours sont comptés en sus des taxes. Sont réputés débours les coûts supplémentaires liés à une prestation, notamment:

- a. les honoraires au sens de l'ordonnance du 1^{er} octobre 1973¹⁾ sur les indemnités versées aux membres des commissions, aux experts et aux personnes chargées d'assumer un autre mandat;
- b. les frais occasionnés par l'administration de la preuve, les expertises scientifiques, les examens spéciaux ou la constitution d'une documentation;
- c. les frais de port, de téléphone, de télégramme, de télex et de télécopieur;
- d. les frais de déplacement et de transport;
- e. les frais afférents aux travaux que les établissements confient à des tiers en vue de l'exécution de la prestation;
- f. les frais d'acquisition ou de location d'outils ou de machines spéciales nécessaires à l'exécution de la prestation;
- g. les frais de reprographie;
- h. les frais de traduction.

Art. 16 Exemption et exonération des taxes

¹ Les directions des établissements peuvent accorder l'exemption complète ou partielle des taxes lorsque:

- a. la prestation à fournir présente un intérêt ou un avantage particulier pour les établissements;
- b. la prestation à fournir provoque des frais négligeables;
- c. l'assujetti est nécessaire;

¹⁾ RS 172.32

d. la prestation est sollicitée par un office ou un service de l'administration fédérale.

² Les directions des établissements peuvent exonérer les hautes écoles et les organisations d'utilité publique du paiement des taxes.

Art. 17 Avance

Les directions des établissements peuvent exiger une avance de l'assujetti.

Art. 18 Echéance

¹ La taxe est échue dès notification de la facture à l'assujetti.

² Le délai de paiement est de 30 jours à compter de la date de la notification.

Art. 19 Décision concernant la taxe et voies de droit

¹ Si la taxe n'est pas payée dans le délai imparti, la direction de l'établissement rend une décision.

² La décision peut être déférée dans les 30 jours au Conseil des EPF, par recours administratif. Les dispositions de la procédure administrative fédérale sont applicables.

Art. 20 Prescription

¹ L'obligation de payer les taxes se prescrit par cinq ans après la date d'échéance.

² La prescription est interrompue par tout acte administratif faisant valoir la créance auprès de l'assujetti.

Section 5:

Cotisations pour prestations de service fournies par des organisations regroupant des personnes relevant des écoles

Art. 21 Compétence

Le Conseil des EPF décide de la nature et du montant des cotisations, sur proposition des directions des établissements.

Art. 22 Montant des cotisations

Le montant des cotisations est fixé dans l'annexe 2.

Section 6: Taxes de stationnement

Art. 23 Compétence et dispositions applicables

¹ Les directions des établissements fixent leur propre règlement de stationnement pour leur domaine.

² Sous réserve des dérogations suivantes, l'ordonnance du 20 mai 1992¹⁾ concernant l'attribution de places de stationnement dans l'administration fédérale (ci-après ordonnance) est applicable.

Art. 24 Critères d'attribution

¹ Les critères d'attribution prévus à l'article 3 de l'ordonnance s'appliquent par analogie. L'article 3, 3^e alinéa, lettre a, s'applique aussi aux personnes handicapées relevant des établissements qui n'y sont pas liées par des rapports de service, notamment aux étudiants.

² Pour ce qui est de l'attribution de places de stationnement aux autres agents conformément à l'article 3, 3^e alinéa, lettre d, de l'ordonnance, il est possible, en fonction des conditions locales et des circonstances particulières, de déroger au principe selon lequel les agents travaillant dans l'immeuble concerné ont la priorité.

³ L'utilisation de places de stationnement par des personnes relevant des établissements sans y être liés par des rapports de service donne également lieu à la perception de taxes.

Art. 25 Dérogations au barème des taxes

¹ Les établissements peuvent, dans des cas dûment justifiés, et compte tenu notamment des conditions locales, des circonstances particulières et de la configuration des bâtiments, déroger au barème mentionné à l'article 5, 2^e alinéa, de l'ordonnance.

² Les critères déterminants à cet égard sont notamment les suivants:

- a. desserte insuffisante des lieux de travail ou d'études par les transports publics;
- b. perte de temps due aux déplacements, par transports publics ou privés, d'un lieu de travail ou d'études à un autre.

³ Lors de manifestations spéciales, les surfaces de stationnement peuvent être mises en location contre paiement des taxes.

¹⁾ RS 172.058.41

Section 7: Dispositions finales

Art. 26 Exécution

Les directions des établissements sont chargées de l'exécution de la présente ordonnance.

Art. 27 Abrogation du droit en vigueur

Sont abrogées:

- a. l'ordonnance du 12 septembre 1984¹⁾ sur les taxes d'inscription des auditeurs et des autres utilisateurs des Ecoles polytechniques fédérales;
- b. l'ordonnance transitoire du 31 mars 1993²⁾ sur la taxe d'inscription aux Ecoles polytechniques fédérales.

Art. 28 Disposition transitoire

Les étudiants et les candidats au doctorat qui commencent leurs études au semestre d'hiver 1995/96 doivent payer une taxe d'inscription au sens de la présente ordonnance. La taxe d'admission valable jusque-là est caduque.

Art. 29 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995.

31 mai 1995

Au nom du Conseil des EPF:

La vice-présidente, Diggelmann

Le secrétaire général, Fulda

N37779

¹⁾ RO 1986 734

²⁾ RO 1993 1443

Annexe 1
(art. 2, 1^{er} et 3^e al., 10, 1^{er} al.)

Taxes d'utilisation et d'administration

	EPF Zurich (en francs)	EPF Lausanne (en francs)
1. Finance de cours		
<i>a. Finances de cours par semestre</i>		
<i>Etudiants</i> suivant des études sanctionnées par un diplôme (semestre de diplôme compris)	550	550
<i>Etudiants</i> du semestre de diplôme, si ce dernier se termine durant la première moitié du semestre	275	–
<i>Etudiants</i> en congé suivant des matières séparées – heure de cours hebdomadaire par semestre	30	30
<i>Etudiants</i> de la Section de formation pour maîtres de gymnastique et de sport		
– études de base	550	–
– études spécialisées	275	–
<i>Etudiants hôtes et auditeurs</i>		
– heure de cours hebdomadaire par semestre (550 fr. au maximum par semestre)	30	30
<i>b. Finances de cours uniques</i>		
<i>Candidats au doctorat</i> (avant l'inscription à l'examen oral)	1200	1200
<i>Certificats didactiques et études complémentaires</i>		
– lors de la première inscription	275	
– avant la présentation aux examens	275	–
<i>Cycle postgrade</i> (payable pour moitié au 1 ^{er} semestre et pour moitié au 2 ^e semestre)		
– finance de cours	1100	1100
– contribution aux frais	variable selon le cycle	
<i>Cours postgrade</i> (payable au 1 ^{er} semestre)		
– finance de cours	550	550
– contribution aux frais	variable selon le cours	

	EPF Zurich (en francs)	EPF Lausanne (en francs)
2. Autres taxes d'utilisation et d'administration		
<i>a. Taxes par semestre</i>		
– assurance-accidents	Prime selon les tarifs prévus par la police d'assurance	
– assurance-accidents pour auditeurs participant à des stages pratiques et à des excursions	Prime selon les tarifs prévus par la police d'assurance	
– contribution au Fonds de bourses des étudiants, étudiants en congé, candidats au doctorat, étudiants postgrades	7	–
<i>b. Taxes uniques</i>		
<i>Taxes d'inscription</i> pour le traitement de demandes (ces taxes sont payables lors de l'inscription)		
– étudiants avec certificat suisse	50	50
– étudiants avec certificat étranger	110	110
– étudiants hôtes	50	110
– candidats au doctorat (diplômés d'une université suisse)	50	–
– candidats au doctorat (diplômés d'une université étrangère)	110	–
<i>Taxes d'examen</i> (ces taxes sont payables avant l'examen)		
Etudiants		
– examen d'admission complet	380	380
– examen d'admission réduit, trois branches ou plus	250	250
– examen d'admission réduit, deux branches ou moins	80	80
Candidats au doctorat		
– examen d'admission correspondant à un examen final de diplôme	380	–
– examen d'admission réduit	80	–
<i>Autres taxes</i>		
– changement de section (sauf pour passer à la Section des sciences de la gestion et de la production de l'EPFZ)	20	–
– non-respect d'un délai prescrit	50	50
– remplacement d'une carte de légitimation	20	20

	EPF Zurich (en francs)	EPF Lausanne (en francs)
– remplacement d'une carte d'étudiant, d'un questionnaire d'inscription, d'une fiche personnelle	10	10
– réadmission après une exmatriculation	50	50
– non-respect des délais en cas de retrait d'inscription après admission à un cycle postgrade	200	200

N37779

Annexe 2
(art. 22)**Cotisations pour prestations de service fournies par des organisations regroupant des personnes relevant des écoles**

	EPF Zurich (en francs)	EPF Lausanne (en francs)
1. Cotisations obligatoires par semestre		
<i>Akademischer Sportverband Zürich (ASVZ)</i>		
– étudiants et étudiants en congé	18	–
candidats au doctorat et étudiants postgrades	18	–
<i>Sports</i>	–	12
<i>Verband der Studierenden an der ETH (VSETH)</i> (prestations générales)		
– étudiants et étudiants en congé	32	–
<i>Association générale des étudiants de l'EPFL</i> (AGEPOLY)	–	20
<i>Commission sociale</i>	–	7
2. Cotisations volontaires		
<i>Membres du VSETH</i>		
– étudiants, étudiants en congé	10	–
– candidats au doctorat, auditeurs, étudiants post-grades	35	–
<i>Cotisations membres SOS-eth</i>	5	–
<i>Fonds de solidarité avec les étudiants étrangers</i>	5	–

**Ordonnance
sur le corps des maîtres
des Ecoles polytechniques fédérales
(Ordonnance sur le corps des maîtres des EPF)**

Modification du 16 août 1995

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 16 novembre 1983¹⁾ sur le corps des maîtres des EPF est modifiée comme il suit:

Préambule

vu les articles 13, 2^e alinéa, et 39, 2^e alinéa, de la loi du 4 octobre 1991²⁾ sur les EPF,

Article premier Corps des maîtres

Sont membres du corps des maîtres les professeurs, les maîtres d'enseignement et de recherche, les privat-docents et les chargés de cours.

Art. 2a Maîtres d'enseignement et de recherche

Peut être engagé en qualité de maître d'enseignement et de recherche tout titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'un titre jugé équivalent ayant démontré son aptitude à diriger des travaux de haut niveau scientifique ou ayant fait preuve de qualités pédagogiques exceptionnelles.

Titre précédant l'article 24a

Section 3: Maîtres d'enseignement et de recherche

Art. 24a Nomination

¹⁾ Les directions des EPF et celles des établissements de recherche nomment les maîtres d'enseignement et de recherche.

²⁾ La décision de nomination indique le domaine d'enseignement ou de recherche, les tâches, la rémunération et la durée d'engagement.

¹⁾ RS 414.142

²⁾ RS 414.110

Art. 24b Durée d'engagement

La durée maximale de l'engagement initial est de trois ans. L'engagement est renouvelable tous les six ans; l'article 5, 3^e alinéa, est applicable par analogie. Au surplus, le règlement des employés du 10 novembre 1959¹⁾ est applicable.

Art. 24c Tâches

Les maîtres d'enseignement et de recherche:

- a. Dirigent des travaux de recherche de façon autonome;
- b. Assurent l'encadrement de groupes de recherche sous la surveillance du responsable de l'unité dont ils dépendent;
- c. Dirigent les travaux pratiques des étudiants ainsi que des travaux de diplôme;
- d. Peuvent être chargés de diriger des thèses de doctorat;
- e. Peuvent être chargés de tâches en matière d'enseignement.

*Titre précédant l'article 25***Section 4:**

Privat-docents, chargés de cours, professeurs titulaires et professeurs invités

*Titre précédant l'article 29***Section 5: Dispositions finales****II**

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995.

16 août 1995

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Villiger

Le chancelier de la Confédération, Couchepin

N37791

¹⁾ RS 172.221.104

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

du 27 juin 1995

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 96 de la loi fédérale du 18 mars 1994¹⁾ sur l'assurance-maladie (loi/LAMal),

arrête:

Première partie: Assurance obligatoire des soins

Titre premier: Obligation de s'assurer

Chapitre premier: Dispositions générales

Section 1: Personnes tenues de s'assurer

Article premier Obligation de s'assurer

¹ Les personnes domiciliées en Suisse au sens des articles 23 à 26 du code civil suisse²⁾ (CC) sont tenues de s'assurer, conformément à l'article 3 de la loi.

² Sont en outre tenus de s'assurer:

- a. les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'article 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931³⁾ sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) valable plus de trois mois;
- b. les ressortissants étrangers exerçant une activité dépendante et dont l'autorisation de séjour est valable moins de trois mois, lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse;
- c. les personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse conformément à l'article 13 de la loi du 5 octobre 1979⁴⁾ sur l'asile (loi sur l'asile) et les personnes pour lesquelles une admission provisoire a été décidée conformément à l'article 14a LSEE.

Art. 2 Exceptions à l'obligation de s'assurer

¹ Sont exceptés de l'obligation de s'assurer:

- a. les agents de la Confédération, en exercice ou retraités, qui sont soumis à l'assurance militaire en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, chiffres 1 à 7,

RS 832.102

¹⁾ RS 832.10; RO 1995 1328

²⁾ RS 210

³⁾ RS 142.20

⁴⁾ RS 142.31

et de l'article 2 de la loi fédérale du 19 juin 1992¹⁾ sur l'assurance militaire (LAM);

- b. les personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure.

² Sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit étranger, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

³ Sont exceptées sur requête les personnes qui bénéficient, dans le cadre de l'entraide internationale en matière de prestations d'assurance-maladie, d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une copie de l'attestation du droit aux prestations utilisée dans le cadre de l'entraide internationale.

Art. 3 Frontaliers

¹ Les frontaliers qui exercent en Suisse une activité lucrative, ainsi que les membres de leur famille, pour autant que ceux-ci n'exercent pas à l'étranger une activité lucrative impliquant l'assujettissement à une assurance-maladie obligatoire, sont soumis à l'assurance suisse sur requête de leur part.

² Sont considérés comme membres de la famille les conjoints ainsi que les enfants de moins de 18 ans révolus et ceux de moins de 25 ans révolus qui fréquentent une école ou poursuivent des études ou un apprentissage.

Art. 4 Travailleurs détachés

¹ Demeurent soumis à l'assurance obligatoire suisse les travailleurs détachés à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'article 3, 2^e alinéa, qui les accompagnent, lorsque:

- a. le travailleur était assuré obligatoirement en Suisse immédiatement avant le détachement et
- b. qu'il travaille pour le compte d'un employeur dont le domicile ou le siège est en Suisse.

² Les membres de la famille ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire suisse s'ils exercent à l'étranger une activité lucrative impliquant l'assujettissement à une assurance-maladie obligatoire.

³ L'assurance obligatoire est prolongée de deux ans. Sur requête, l'assureur la prolonge jusqu'à six ans en tout.

⁴ Pour les personnes considérées comme détachées au sens d'une convention internationale de sécurité sociale, la prolongation de l'assurance correspond à la

¹⁾ RS 833.1

durée de détachement autorisée par cette convention. La même règle s'applique aux autres personnes qui, en raison d'une telle convention, sont soumises à la législation suisse pendant un séjour temporaire à l'étranger.

Art. 5 Personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger

¹ Les personnes suivantes et les membres de leur famille au sens de l'article 3, 2^e alinéa, qui les accompagnent sont assujettis à l'assurance obligatoire:

- a. les agents fédéraux relevant du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) qui sont soumis à un régime de mutations;
- b. les agents fédéraux relevant du DFAE ou d'un autre département qui exercent leur activité hors de Suisse;
- c. les personnes se trouvant à l'étranger en raison de leur activité pour le compte d'autres collectivités ou établissements suisses de droit public.

² Les membres de la famille ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire suisse s'ils exercent à l'étranger une activité lucrative impliquant l'assujettissement à une assurance-maladie obligatoire.

³ Le personnel engagé sur place n'est pas soumis à l'assurance obligatoire.

Art. 6 Personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international

¹ Les membres des missions diplomatiques, missions permanentes et postes consulaires en Suisse et les membres de leur famille qui les accompagnent, de même que les fonctionnaires internationaux et les membres de leur famille qui les accompagnent ne sont pas tenus de s'assurer. Ils peuvent demander à être soumis à l'assurance suisse.

² Les domestiques privés des membres des missions diplomatiques, missions permanentes et postes consulaires en Suisse, ainsi que ceux des fonctionnaires internationaux sont soumis à l'assurance obligatoire lorsqu'ils ne sont pas assurés dans l'Etat de leur employeur ou dans un Etat tiers. Le DFAE règle les modalités d'application de cette disposition.

³ Les anciens fonctionnaires internationaux et les membres de leur famille au sens de l'article 3, 2^e alinéa, sont, à leur demande, exemptés de l'assurance obligatoire s'ils bénéficient auprès du système d'assurance-maladie de leur ancienne organisation d'une couverture d'assurance analogue pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent de l'organisation internationale donnant tous les renseignements nécessaires.

Section 2: Début et fin de l'assurance

Art. 7 En général

¹ Les ressortissants suisses qui, après un séjour à l'étranger, prennent domicile en Suisse, ainsi que les ressortissants étrangers détenteurs d'une autorisation d'établissement ou d'une autorisation de séjour au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre

a, sont tenus de s'assurer dans les trois mois qui suivent leur annonce au service compétent pour le contrôle des habitants. S'ils s'assurent à temps, l'assurance déploie ses effets dès la date de prise de domicile ou de résidence enregistrée par ledit service.

² Les ressortissants étrangers détenteurs d'une autorisation de séjour au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, doivent être assurés dès leur entrée en Suisse.

³ Pour les personnes visées aux 1^{er} et 2^e alinéas, l'assurance prend fin à la date de départ annoncée au service compétent pour le contrôle des habitants, dans tous les cas le jour du départ effectif de la Suisse, ou à la mort de l'assuré.

⁴ Les frontaliers et les membres de leur famille qui entendent être soumis à l'assurance suisse (art. 3) doivent s'assurer dans les six mois suivant le début de la validité de l'autorisation pour frontaliers. S'ils s'assurent dans les trois mois suivant le début de la validité de l'autorisation, l'assurance déploie ses effets dès cette date. S'ils s'assurent plus tard, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation. L'assurance prend fin avec l'abandon de l'activité lucrative en Suisse, avec l'expiration ou la révocation de l'autorisation pour frontaliers, à la mort de l'assuré ou avec la renonciation à l'assujettissement à l'assurance suisse. Dans ce dernier cas, une nouvelle requête ne peut être déposée, sauf raison particulière.

⁵ Les demandeurs d'asile sont tenus de s'assurer immédiatement après l'affectation aux cantons prévue à l'article 14a de la loi sur l'asile¹⁾. Les personnes admises provisoirement sont tenues de s'assurer immédiatement après la décision d'admission provisoire. L'assurance déploie ses effets dès le dépôt de la demande d'asile ou d'admission provisoire. Elle prend fin le jour pour lequel il est prouvé que l'assuré a quitté définitivement la Suisse ou 30 jours après la date de départ fixée par une décision entrée en force ou à la mort de l'assuré.

⁶ Les personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international et les membres de leur famille qui entendent être soumises à l'assurance suisse (art. 6, 1^{er} al.) doivent s'assurer dans les six mois qui suivent la date à laquelle ils ont reçu une carte de légitimation du DFAE. L'assurance déploie ses effets dès la date où ils sont titulaires de cette carte. L'assurance prend fin avec l'expiration des fonctions en Suisse, à la mort de l'assuré ou avec la renonciation à l'assujettissement à l'assurance obligatoire suisse. Dans ce dernier cas, une nouvelle requête ne peut être déposée, sauf raison particulière.

⁷ Les agents de la Confédération en exercice ou retraités visés à l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre a, qui sortent de l'assurance militaire doivent s'assurer pour les soins dans les trois mois suivant la sortie de l'assurance militaire auprès d'un assureur désigné à l'article 11 de la loi. S'ils s'assurent à temps, l'assurance déploie ses effets dès la sortie de l'assurance militaire.

¹⁾ RS 142.31

Art. 8 Supplément de prime en cas d'affiliation tardive

¹ Le supplément de prime prévu à l'article 5, 2^e alinéa, de la loi est prélevé pour le double de la durée du retard d'affiliation. Il se situe entre 30 et 50 pour cent de la prime. L'assureur fixe le supplément en fonction de la situation financière de l'assuré. Si le paiement du supplément met celui-ci dans la gêne, l'assureur fixe un taux inférieur à 30 pour cent, en tenant compte équitablement de la situation de l'assuré et des circonstances du retard.

² Il n'est pas perçu de supplément lorsque les primes sont prises en charge par l'autorité compétente d'aide sociale.

Art. 9 Demeure de l'assuré

¹ Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas des primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes.

² Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérées soient entièrement payées, y compris les intérêts moratoires. Il prend en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il a reçu ces paiements.

³ Lorsque l'assuré en demeure entend changer d'assureur, son assureur créancier ne peut mettre fin au rapport d'assurance que si les primes ou participations aux coûts arriérées ont été entièrement payées, y compris les intérêts moratoires.

⁴ Lorsqu'une procédure de poursuite ne peut pas être engagée contre un assuré qui n'est pas soumis à la législation suisse sur l'aide sociale ou qu'elle n'aboutit pas au paiement des primes ou participations aux coûts, l'assureur peut mettre fin au rapport d'assurance, après une sommation écrite dans laquelle il avertit l'assuré des conséquences de son omission.

Section 3: Tâches des cantons**Art. 10**

¹ Les cantons informent périodiquement la population sur l'obligation de s'assurer. Ils veillent notamment à ce que les personnes en provenance de l'étranger, ainsi que les parents de nouveau-nés soient informés en temps utile.

² L'autorité cantonale compétente statue sur les requêtes prévues aux articles 2, 2^e et 3^e alinéas, et 6, 3^e alinéa.

Chapitre 2: Suspension de la couverture des accidents

Art. 11

¹ La suspension de la couverture des accidents, prévue à l'article 8 de la loi, a lieu sur demande écrite de l'assuré et déploie ses effets au plus tôt le premier jour du mois qui suit cette demande.

² Avant la fin des rapports de travail, du droit à l'indemnité de chômage ou de la couverture des accidents non professionnels, l'employeur ou l'assurance-chômage informen l'assuré par écrit qu'il doit indiquer à l'assureur-maladie le moment où cesse la couverture des accidents. L'assuré doit faire cette communication à l'assureur-maladie dans le mois qui suit l'information donnée par l'employeur ou l'assurance-chômage.

Titre deuxième: Organisation

Chapitre premier: Assureurs

Art. 12 Reconnaissance des caisses-maladie

¹ Les caisses-maladie au sens de l'article 12 de la loi doivent revêtir l'une des formes juridiques suivantes:

- a. association (art. 60 CC), fondation (art. 80 CC), société coopérative (art. 828 du code des obligations¹⁾, CO) ou société anonyme poursuivant un but qui n'est pas de nature économique (art. 620, 3^e al., CO);
- b. personne morale de droit public cantonal.

² La reconnaissance est accordée en même temps que l'autorisation de pratiquer prévue à l'article 13 de la loi. Elle prend effet au début d'une année civile. La demande doit en être faite à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) jusqu'au 30 juin de l'année précédente. Doivent être joints à la demande:

- a. les statuts, l'acte constitutif ou la réglementation cantonale ou communale pertinente, ainsi qu'un extrait du registre du commerce;
- b. les dispositions sur les formes particulières d'assurance obligatoire des soins prévues à l'article 62 de la loi et sur l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des articles 67 à 77 de la loi, ainsi que les éventuelles dispositions générales sur les droits et obligations des assurés;
- c. les tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières prévue aux articles 67 à 77 de la loi;
- d. un budget ventilé selon l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des articles 67 à 77 de la loi;
- e. un aperçu des réserves et des provisions réparties selon les catégories d'assurance citées sous lettre d);
- f. si la caisse-maladie prévoit de pratiquer des assurances complémentaires et d'autres branches d'assurance au sens de l'article 12, 2^e alinéa, de la loi, la

¹⁾ RS 220

communication selon laquelle une requête a été déposée auprès de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP).

³ La réserve minimale d'une caisse-maladie (art. 78) qui demande la reconnaissance doit correspondre à celle d'une caisse-maladie comptant 5001 à 10 000 assurés. Servent de base de calcul les frais de soins moyens selon la dernière statistique de l'assurance-maladie sociale établie par l'OFAS, majorés de 50 pour cent. Pour les caisses-maladie dont le rayon d'activité territorial est fortement restreint, l'OFAS peut admettre une réserve minimale inférieure.

⁴ Le Département fédéral de l'intérieur (département) accorde la reconnaissance lorsque les conditions légales sont remplies et que les tarifs de primes ont été approuvés par l'OFAS.

⁵ Le département retire la reconnaissance si une caisse-maladie en fait la demande ou si elle ne remplit plus les conditions légales. Ce faisant, il veille à ce que le retrait de la reconnaissance ne porte effet qu'au moment où tous les assurés ont été repris par d'autres assureurs.

Art. 13 Assurances complémentaires

Les caisses-maladie peuvent pratiquer les assurances complémentaires prévues à l'article 12, 2^e alinéa, de la loi, lorsqu'elles y ont été autorisées par le Département fédéral de justice et police.

Art. 14 Autres branches d'assurance

Sont considérées comme autres branches d'assurance au sens de l'article 12, 2^e alinéa, de la loi:

- a. une indemnité de décès de 6000 francs au plus;
- b. une indemnité de décès par suite d'accident de 6000 francs au plus;
- c. des indemnités d'invalidité par suite de maladie et d'accident d'au plus 6000 francs chacune;
- d. une indemnité d'invalidité par suite de paralysie de 70 000 francs au plus.

Art. 15 Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer prévue à l'article 13 de la loi prend effet au début d'une année civile. La demande doit en être faite à l'OFAS jusqu'au 30 juin de l'année précédente. Doivent être joints à la demande:

- a. pour les caisses-maladie, les pièces désignées à l'article 12, 2^e alinéa, lettres a à e;
- b. pour les institutions d'assurance privées, les documents d'où ressort l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie conformément à la loi fédérale du 23 juin 1978¹⁾ sur la surveillance des assurances (LSA), ainsi que les pièces désignées à l'article 12, 2^e alinéa, lettres b à e.

¹⁾ RS 961.01

² Le département accorde l'autorisation lorsque les conditions légales sont remplies et que les tarifs de primes ont été approuvés par l'OFAS.

Chapitre 2: Réassureurs

Art. 16 Autorisation de pratiquer

¹ Peuvent être autorisées à pratiquer la réassurance au sens de l'article 14 de la loi:

- a. les institutions qui réassurent les prestations de l'assurance-maladie au sens de la loi pour 50 000 personnes au moins;
- b. les caisses-maladie comptant au moins 50 000 assurés;
- c. les institutions d'assurance privées qui sont habilitées à pratiquer la réassurance en matière d'assurance-maladie.

² L'article 15, 1^{er} alinéa, s'applique par analogie. Le département accorde l'autorisation lorsque les conditions légales sont remplies.

³ Les dispositions visant les assureurs sont applicables par analogie aux réassureurs, dans la mesure où elles les concernent.

Art. 17 Réserves

¹ L'OFAS établit des directives sur la constitution des réserves pour la réassurance.

² Si le nombre de personnes couvertes par un réassureur au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, lettres a et b, tombe provisoirement au-dessous de 50 000, l'OFAS peut exiger des garanties supplémentaires.

Art. 18 Réassurance

¹ Lorsqu'un assureur est réassuré, ses primes de réassurance ne peuvent dépasser 50 pour cent du total des primes dues par les assurés.

² Les réassureurs doivent communiquer les contrats de réassurance, leurs modifications et leurs compléments à l'OFAS. Les contrats doivent régler les modalités de résiliation. Ils doivent pouvoir être résiliés au moins pour la fin de chaque année civile qui suit celle au cours de laquelle ils sont entrés en vigueur. Le délai de résiliation doit être d'au moins six mois. Le réassureur doit informer immédiatement l'OFAS de la résiliation.

Chapitre 3: Institution commune

Art. 19 Exécution d'engagements internationaux

¹ L'institution commune est chargée de l'exécution de l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-maladie, conformément aux engagements pris par la Suisse.

² Les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations sont pris en charge par les assureurs en proportion du nombre de personnes qu'ils assurent à titre obligatoire pour les soins.

³ La Confédération prend en charge les intérêts sur les avances de prestations accordées au titre de l'entraide.

Art. 20 Organe de révision

L'institution commune doit désigner un organe de révision. Les articles 86 à 88 sont applicables par analogie.

Art. 21 Rapports

L'institution commune remet à l'OFAS, jusqu'au 30 juin de l'année suivante, un rapport annuel sur ses activités. Elle y joint, pour chacun de ses domaines d'activités:

- a. un compte d'exploitation;
- b. un aperçu des réserves;
- c. le rapport de l'organe de révision.

Art. 22 Contentieux

¹ En cas de litige entre l'institution commune et un assuré ou une personne qui possède des droits en vertu du droit international, ainsi qu'entre l'institution commune et un assureur ou un fournisseur de prestations, les articles 79 à 91 de la loi sont applicables par analogie.

² L'article 15 de l'ordonnance du 12 avril 1995¹⁾ sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie est réservé.

Chapitre 4: Promotion de la santé

Art. 23

¹ Les articles 20 et 21 sont applicables par analogie à la surveillance de l'institution prévue à l'article 19, 2^e alinéa, de la loi. Le rapport d'activité est publié.

² L'institution adresse à l'OFAS, avec les documents requis pour la surveillance, sa proposition de contribution pour l'année suivante (art. 20, 1^{er} al., LAMal). Cette proposition doit être accompagnée d'un programme d'activité et d'un budget.

¹⁾ RS 832.112.1; RO 1995 1371

Chapitre 5: Surveillance

Section 1: Répartition des compétences

Art. 24 Surveillance de la pratique de l'assurance

¹ L'OFAS surveille la pratique de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des articles 24 à 31 et 67 à 77 de la loi.

² L'OFAP surveille la pratique des assurances désignées à l'article 12, 2^e alinéa, de la loi.

Art. 25 Surveillance institutionnelle des caisses-maladie

L'OFAS veille à ce que les caisses-maladie et les institutions désignées à l'article 16, 1^{er} alinéa, lettre a, soient constamment en mesure de remplir les conditions de la reconnaissance et de l'autorisation de pratiquer.

Art. 26 Surveillance de l'institution commune

L'institution commune prévue à l'article 18 de la loi est soumise à la surveillance de l'OFAS.

Section 2: Recours de l'OFAS

Art. 27

¹ Les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances et par les tribunaux arbitraux (art. 86 à 89 LAMal) doivent être communiqués à l'OFAS.

² L'OFAS peut former recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre ces jugements.

Section 3: Données nécessaires à la surveillance

Art. 28 Données des assureurs

¹ En vue de la surveillance sur l'exécution de la loi, les assureurs communiquent chaque année à l'OFAS, conjointement aux rapports et comptes mentionnés à l'article 21, 4^e alinéa, de la loi, des informations concernant les paramètres de base suivants:

- a. l'âge, le sexe et le lieu de résidence des assurés;
- b. les admissions et les démissions, ainsi que les décès;
- c. les formes d'assurance souscrites dans le cadre de l'assurance-maladie sociale, avec indication du montant de la prime et de la franchise;
- d. l'ampleur, le genre et les coûts des prestations obtenues par les assurés durant une année entière;

- e. les fournisseurs de ces prestations;
- f. le montant de la participation aux coûts perçue.

² Les assureurs doivent fournir ces informations au moyen de supports de données électroniques. Ils peuvent en être dispensés par l'OFAS, à leur demande et pour une période limitée, dans la mesure où ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.

³ Les assureurs doivent fournir ces informations à leurs propres frais, de manière exacte et complète, en observant les délais impartis et sous une forme garantissant l'anonymat.

⁴ Les assureurs veillent à ce que le registre du code-crédanciers soit transmis chaque année à l'OFAS.

⁵ L'OFAS établit, après avoir consulté les assureurs, des directives au sujet des mesures à prendre en vertu des 1^{er} à 4^e alinéas.

Art. 29 Effectif de risques

Dans les cas où l'assurance a duré moins d'une année, le nombre total des mois d'assurance divisé par douze est déterminant pour le calcul des effectifs moyens d'assurés que doivent communiquer les assureurs.

Art. 30 Données des hôpitaux et autres institutions

¹ En vue de l'examen du degré de couverture des coûts, de l'évolution des coûts ainsi que du caractère économique et de la qualité des prestations, les hôpitaux et les autres institutions visées à l'article 39 de la loi communiquent à l'OFAS les indications suivantes:

- a. la forme juridique, le genre d'activité, l'infrastructure et l'équipement des institutions;
- b. l'effectif du personnel et le nombre de places de formation ainsi que leur structure;
- c. le nombre de patients et la structure de leur effectif;
- d. le genre et l'ampleur des prestations fournies;
- e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;
- f. les prix et les tarifs.

² Toute institution qui facture des prestations au sens des articles 24 à 31 de la loi est tenue de fournir ces informations.

³ Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), dans le cadre des statistiques du domaine hospitalier désignées dans l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993¹⁾ concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux.

⁴ Le département peut charger des tiers par contrat de collecter les données nécessaires à la surveillance qui ne peuvent être rassemblées dans le cadre des

¹⁾ RS 431.012.1

relevés au sens du 3^e alinéa. Dans ces cas, l'OFAS consulte les hôpitaux et autres institutions sur les mesures nécessaires qu'eux-mêmes ou des tiers doivent prendre à cet effet.

Art. 31 Publication

¹ L'OFAS veille à ce que les résultats des relevés de données servant à la surveillance soient publiés de telle manière qu'il soit notamment possible d'en tirer des informations sur les formes d'assurance, les prestations et les coûts selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins.

² L'OFAS peut publier par assureur les chiffres suivants concernant l'assurance obligatoire des soins:

- a. recettes et dépenses;
- b. résultat par assuré;
- c. réserves;
- d. provisions pour cas d'assurance non liquidés;
- e. coûts des soins;
- f. compensation des risques;
- g. frais d'administration;
- h. effectif des assurés;
- i. primes.

Art. 32 Analyse des effets

¹ L'OFAS, en collaboration avec les assureurs, les fournisseurs de prestations, les cantons et des représentants des milieux scientifiques, procède à des études scientifiques sur l'application et les effets de la loi.

² Ces études ont pour objet l'influence de la loi sur la situation et le comportement des assurés, des fournisseurs de prestations et des assureurs. Elles servent notamment à examiner si la qualité et le caractère économique des soins de base sont garantis et si les objectifs de politique sociale et de concurrence sont atteints.

³ En vue de l'exécution de ces études, l'OFAS peut faire appel à des instituts scientifiques et nommer des groupes d'experts.

Titre troisième: Prestations

Chapitre premier: Désignation des prestations

Art. 33 Prestations générales

Le département désigne, après avoir consulté la commission compétente:

- a. les prestations fournies par les médecins ou les chiropraticiens dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions;

- b. les prestations visées à l'article 25, 2^e alinéa, de la loi qui ne sont pas fournies par les médecins ou les chiropraticiens;
- c. les prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation; il détermine les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins;
- d. les mesures de prévention visées à l'article 26 de la loi, les prestations en cas de maternité visées à l'article 29, 2^e alinéa, lettres a et c, de la loi et les soins dentaires visés à l'article 31, 1^{er} alinéa, de la loi;
- e. les moyens et appareils au sens de l'article 52, 1^{er} alinéa, lettre a, chiffre 3, de la loi qui doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins; il fixe des montants maximaux pour leur remboursement;
- f. la participation aux frais de cures balnéaires prévue à l'article 25, 2^e alinéa, lettre c, de la loi; cette participation sert à couvrir les frais de cure qui ne le sont pas par d'autres prestations de l'assurance obligatoire des soins; elle peut être versée 21 jours au plus par année civile;
- g. la contribution aux frais de transport et de sauvetage prévue à l'article 25, 2^e alinéa, lettre g, de la loi; les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à l'autre font partie du traitement hospitalier.

Art. 34 Analyses et médicaments

Les listes désignées à l'article 52, 1^{er} alinéa, lettre a, chiffres 1 (liste des analyses) et 2 (liste des médicaments), et lettre b (liste des spécialités), de la loi sont établies après consultation de la commission compétente.

Art. 35 Mesures thérapeutiques en cas d'infirmité congénitale

Les mesures thérapeutiques prodiguées en cas d'infirmité congénitale (art. 52, 2^e al., LAMal) doivent être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, dès que l'assuré atteint l'âge auquel cesse le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

Chapitre 2: Etendue de la prise en charge

Art. 36 Prestations à l'étranger

¹ Le département désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux articles 25, 2^e alinéa, et 29 de la loi dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse.

² L'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement.

³ L'assurance obligatoire des soins prend en charge, dans le cadre de l'article 29 de la loi, les coûts d'un accouchement ayant eu lieu à l'étranger lorsqu'il constitue le seul moyen de procurer à l'enfant la nationalité de la mère ou du père, ou lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse.

⁴ Pour les frontaliers, les travailleurs détachés et les personnes occupées par un service public, ainsi que pour les membres de leur famille (art. 3 à 5), les prestations visées aux 1^{er} et 2^e alinéas, et les traitements effectués à l'étranger sont pris en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse; dans les cas prévus au 3^e alinéa, le montant maximum correspond à celui qui aurait été payé en Suisse. Pour les assurés visés aux articles 4 et 5, la prise en charge des coûts s'effectue sur la base des tarifs et des prix applicables à leur dernier lieu de résidence en Suisse.

Art. 37 Frontaliers

En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier en Suisse, les frontaliers et les membres de leur famille soumis à l'assurance suisse sont assimilés aux assurés résidant dans un autre canton. L'assureur prend en charge la totalité des coûts facturés selon les tarifs valables pour les assurés résidant dans un autre canton.

Titre quatrième: Fournisseurs de prestations

Chapitre premier: Admission

Section 1: Médecins

Art. 38 Formation postgraduée

¹ Les médecins doivent avoir reçu une formation pratique postgraduée de deux ans, dont au moins six mois dans des établissements cliniques de formation postgraduée reconnus et au moins six mois en soins ambulatoires.

² Le département désigne l'organisme qui reconnaît les établissements de formation postgraduée et qui veille à une pratique et une qualité uniformes dans ce domaine.

Art. 39 Autres certificats scientifiques

¹ Les médecins titulaires d'un certificat scientifique reconnu comme équivalent par l'autorité fédérale compétente après consultation des cantons et des associations professionnelles sont assimilés aux médecins titulaires d'un diplôme fédéral.

² La reconnaissance de certificats étrangers peut être soumise à la condition que l'Etat dans lequel le certificat a été délivré reconnaisse les diplômes fédéraux.

Section 2: Pharmaciens

Art. 40 Formation postgraduée

Les pharmaciens doivent avoir reçu une formation pratique de deux ans dans une pharmacie.

Art. 41 Autres certificats scientifiques

¹ Les pharmaciens titulaires d'un certificat scientifique reconnu comme équivalent par l'autorité fédérale compétente, après consultation des cantons et des associations professionnelles, sont assimilés aux pharmaciens titulaires d'un diplôme fédéral.

² La reconnaissance de certificats étrangers peut être soumise à la condition que l'Etat dans lequel le certificat a été délivré reconnaisse les diplômes fédéraux.

Section 3: Dentistes

Art. 42 Admission

Sont admis les dentistes titulaires d'un diplôme fédéral et d'une formation pratique de deux ans dans un cabinet de dentiste ou dans un institut dentaire.

Art. 43 Autres certificats scientifiques

¹ Les dentistes titulaires d'un certificat scientifique reconnu comme équivalent par l'autorité fédérale compétente, après consultation des cantons et des associations professionnelles, sont assimilés aux dentistes titulaires d'un diplôme fédéral.

² La reconnaissance de certificats étrangers peut être soumise à la condition que l'Etat dans lequel le certificat a été délivré reconnaisse les diplômes fédéraux.

Section 4: Chiropraticiens

Art. 44

¹ Les chiropraticiens doivent:

- a. avoir subi avec succès les examens intercantonaux de chiropratique, à la suite d'une formation spécialisée dans une école de chiropratique reconnue par le département;
- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'un chiropraticien admis en vertu de la présente ordonnance;
- c. être admis en vertu du droit cantonal.

² Le département publie, après consultation des cantons et des associations professionnelles, une liste des écoles reconnues.

³ Sont réservées les dispositions relatives à l'utilisation des radiations ionisantes en chiropratique, notamment l'article 11 de l'ordonnance du 22 juin 1994¹⁾ concernant la protection contre les radiations.

Section 5: Sages-femmes

Art. 45

¹ Les sages-femmes doivent:

- a. être titulaires du diplôme obtenu dans une école de sages-femmes reconnue par un organisme désigné en commun par les cantons qui veille à une pratique et une qualité uniformes, ou d'un diplôme reconnu équivalent par cet organisme;
- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'une sage-femme admise en vertu de la présente ordonnance ou dans la division d'obstétrique d'un hôpital ou dans un cabinet médical spécialisé sous la direction d'une sage-femme;
- c. être admises en vertu du droit cantonal.

² Le département désigne l'organisme compétent pour la reconnaissance des diplômes si les cantons ne l'ont pas fait.

Section 6:

Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient

Art. 46 En général

¹ Sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les personnes suivantes qui exercent à titre indépendant et à leur compte:

- a. physiothérapeutes;
- b. ergothérapeutes;
- c. infirmières et infirmiers;
- d. logopédistes/orthophonistes.

² Ces personnes doivent être admises en vertu du droit cantonal et remplir les autres conditions d'admission fixées dans la présente ordonnance.

Art. 47 Physiothérapeutes

¹ Les pyhsiothérapeutes doivent:

- a. être titulaires du diplôme d'une école de physiothérapie reconnue par un organisme désigné en commun par les cantons qui veille à une pratique et à une qualité uniformes, ou d'un diplôme reconnu équivalent par cet organisme;

¹⁾ RS 814.501; RO 1994 1947

- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'un physiothérapeute admis en vertu de la présente ordonnance, dans un service hospitalier spécialisé en physiothérapie ou dans un cabinet médical spécialisé sous la direction d'un physiothérapeute qui remplit les conditions de la présente ordonnance.

² Le département désigne l'organisme compétent pour la reconnaissance des diplômes si les cantons ne l'ont pas fait.

Art. 48 Ergothérapeutes

¹ Les ergothérapeutes doivent:

- a. être titulaires d'un diplôme d'une école d'ergothérapie reconnue par un organisme désigné en commun par les cantons qui veille à une pratique et à une qualité uniformes, ou d'un diplôme reconnu équivalent par cet organisme;
- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'un ergothérapeute admis en vertu de la présente ordonnance ou dans un cabinet médical, un hôpital ou une organisation d'ergothérapie sous la direction d'un ergothérapeute qui remplit les conditions d'admission de la présente ordonnance.

² Le département désigne l'organisme compétent pour la reconnaissance des diplômes si les cantons ne l'ont pas fait.

Art. 49 Infirmières et infirmiers

¹ Les infirmières et les infirmiers doivent:

- a. être titulaires d'un diplôme d'une école de soins infirmiers reconnue par un organisme désigné en commun par les cantons qui veille à une pratique et à une qualité uniformes, ou d'un diplôme reconnu équivalent par cet organisme;
- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'une infirmière ou d'un infirmier admis en vertu de la présente ordonnance, ou dans un hôpital ou dans une organisation de soins et d'aide à domicile sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier qui remplissent les conditions d'admission de la présente ordonnance.

² Le département désigne l'organisme compétent pour la reconnaissance des diplômes si les cantons ne l'ont pas fait.

Art. 50 Logopédistes/orthophonistes

Les logopédistes/orthophonistes doivent:

- a. avoir reçu une formation professionnelle théorique et pratique de trois ans, reconnue par le canton, et avoir subi avec succès l'examen portant sur les branches suivantes:
 - 1. linguistique (linguistique, phonétique, psycholinguistique),
 - 2. logopédie/orthophonie (méthode de thérapie logopédique/orthopho-

- nique [conseil, examen logopédique/orthophonique, traitement], pédagogie et psychologie pour les personnes ayant des difficultés de langage et psychologie pour les personnes ayant des difficultés de langage, pathologie du langage),
3. médecine (neurologie, oto-rhino-laryngologie, phoniatrie, psychiatrie, stomatologie),
 4. pédagogie (pédagogie, pédagogie spécialisée, pédagogie curative),
 5. psychologie (psychologie du développement, psychologie clinique, psychologie pédagogique, y compris la psychologie de l'apprentissage, psychologie sociale),
 6. droit (législation sociale);
- b. avoir exercé la logopédie/orthophonie cliniques pendant au moins deux ans; cette activité doit essentiellement comprendre une expérience dans le traitement des adultes; elle doit avoir été accomplie dans un hôpital, sous la direction d'un médecin spécialisé et en compagnie d'un logopédiste/orthophoniste qui remplit les conditions d'admission de la présente ordonnance.

Art. 51 Organisations de soins et d'aide à domicile

Les organisations qui dispensent des soins et de l'aide à domicile sont admises lorsqu'elles:

- a. sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité;
- b. ont reçu un mandat de prestation;
- c. disposent du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond au mandat de prestation;
- d. disposent des équipements nécessaires à l'accomplissement de leur mandat de prestation;
- e. participent aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77) qui garantissent la réalisation du mandat de prestation ainsi que la qualité et l'adéquation des soins.

Art. 52 Organisations d'ergothérapie

Les organisations d'ergothérapie sont admises lorsqu'elles:

- a. sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité;
- b. ont reçu un mandat de prestation;
- c. disposent du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond au mandat de prestation;
- d. disposent des équipements nécessaires à l'accomplissement de leur mandat de prestation;
- e. participent aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77) qui garantissent la réalisation du mandat de prestation ainsi que la qualité et l'adéquation des soins.

Section 7: Laboratoires

Art. 53 Principes

Sont admis comme laboratoires les établissements qui:

- a. effectuent des analyses médicales;
- b. sont admis en vertu du droit cantonal;
- c. participent aux mesures relatives à la garantie de la qualité prévues à l'article 77;
- d. répondent aux autres exigences posées aux laboratoires par la législation fédérale ou cantonale;
- e. sont reconnus par l'Office fédéral de la santé publique, lorsqu'ils effectuent des analyses en vue de dépister les maladies transmissibles;
- f. disposent d'installations adéquates et du personnel spécialisé nécessaire;
- g. remplissent les conditions d'admission fixées à l'article 54.

Art. 54 Conditions d'admission

¹ Sont admis sans autres conditions comme laboratoires médicaux:

- a. les laboratoires de cabinets médicaux et d'hôpitaux pour les analyses qui, d'après l'article 62, 1^{er} alinéa, lettre a, sont effectuées dans le cadre des soins de base;
- b. les officines de pharmaciens et les laboratoires d'hôpitaux, pour des analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, 1^{er} al., let. a) sur prescription d'un autre fournisseur de prestations.

² Les laboratoires d'hôpitaux qui effectuent des analyses uniquement pour les besoins de l'hôpital sont admis s'ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le département ou une formation supérieure convenant à la pratique des analyses reconnue par le département.

³ Les laboratoires mandatés par un autre fournisseur de prestations admis et qui font d'autres analyses que celles qui sont effectuées dans le cadre des soins de base sont admis lorsque:

- a. ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le département;
- b. la personne qui les dirige en vertu de la lettre a peut justifier d'une formation postgraduée en analyse de laboratoire dont le contenu sera fixé par le département.

⁴ Le département peut prévoir pour l'exécution de certaines analyses des exigences supplémentaires quant aux installations, à la qualification et la formation postgraduée de la direction et du personnel de laboratoire. Il peut en outre désigner certains établissements pour effectuer des analyses déterminées et les charger de tenir des registres d'évaluation.

Section 8: Centres de remise de moyens et d'appareils

Art. 55

Celui qui est admis en vertu du droit cantonal et qui conclut un contrat sur la remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques avec un assureur-maladie est autorisé à exercer son activité à la charge de cet assureur.

Section 9: Entreprises de transport et de sauvetage

Art. 56

Celui qui est admis en vertu du droit cantonal et qui conclut un contrat sur les transports et le sauvetage avec un assureur-maladie est autorisé à exercer son activité à la charge de cet assureur.

Section 10: Etablissements de cure balnéaire

Art. 57 En général

¹ Les établissements de cure balnéaire sont admis lorsqu'ils sont placés sous surveillance médicale, utilisent les sources thermales du lieu dans un but thérapeutique, sont dotés du personnel spécialisé nécessaire ainsi que d'installations diagnostiques et thérapeutiques adéquates et qu'ils sont admis en vertu du droit cantonal.

² Le département peut autoriser des exceptions à l'exigence de l'utilisation des sources thermales du lieu. Ce faisant, il tient compte de la pratique antérieure des assureurs.

Art. 58 Sources thermales

¹ Sont réputées sources thermales celles dont l'eau, en raison d'une propriété chimique ou physique particulière et sans avoir subi de modification dans sa composition naturelle, exerce ou permet d'attendre un effet curatif scientifiquement reconnu.

² Les propriétés chimiques ou physiques des eaux thermales doivent être démontrées au moyen d'une expertise et réexaminées tous les trois ans au moyen d'analyses de contrôle effectuées par l'autorité cantonale compétente.

Chapitre 2: Facturation

Art. 59

¹ Les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures:

- a. les dates de traitement;

- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. le diagnostic dans le cadre du 2^e alinéa.

² Les assureurs et les fournisseurs de prestations peuvent stipuler dans les conventions tarifaires quelles informations et diagnostics ne doivent, en principe, être portés qu'à la connaissance du médecin-conseil de l'assureur au sens de l'article 57 de la loi. Au surplus, la communication du diagnostic est régie par l'article 42, 4^e et 5^e alinéas, de la loi. Le département peut fixer, sur proposition commune des assureurs et des fournisseurs de prestations, un code uniforme pour les diagnostics, valable dans toute la Suisse.

³ Les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être clairement distinguées des autres prestations dans les factures.

Chapitre 3: Tarifs et prix des analyses et des médicaments

Section 1: Liste des analyses

Art. 60 Publication

La liste des analyses (art. 52, 1^{er} al., let. a, ch. 1, LAMal) paraît en principe chaque semestre. Le titre et la référence en sont publiés dans le Recueil officiel du droit fédéral.

Art. 61 Admission, radiation

¹ Les propositions visant à faire admettre une analyse dans la liste peuvent être soumises à l'OFAS.

² L'OFAS examine la proposition et la soumet à la commission compétente. Lors de l'examen des propositions, il peut faire appel à des experts externes. Il peut, de son propre chef ou sur proposition de la commission compétente, subordonner l'admission d'une analyse à des examens complémentaires.

³ Les analyses qui ne remplissent plus les conditions d'admission sont radiées de la liste.

Art. 62 Appendices à la liste des analyses

¹ Le département désigne dans des appendices les analyses qui:

- a. peuvent être effectuées par les laboratoires visés à l'article 54, 1^{er} alinéa, dans le cadre des soins de base;
- b. peuvent être prescrites par des chiropraticiens conformément à l'article 25, 2^e alinéa, lettre b, de la loi;
- c. peuvent être prescrites par des sages-femmes conformément à l'article 29, 2^e alinéa, lettre a, de la loi.

² Le département désigne dans un appendice les analyses pour lesquelles le tarif peut être fixé conformément aux articles 46 et 48 de la loi.

Section 2: Liste des médicaments avec tarif

Art. 63

¹ La liste des médicaments avec tarif (art. 52, 1^{er} al., let. a, ch. 2, LAMal) paraît en principe chaque année. Le titre et la référence en sont publiés dans le Recueil officiel du droit fédéral.

² Les dispositions relatives à la liste des spécialités s'appliquent par analogie à l'admission dans la liste des médicaments avec tarif.

Section 3: Liste des spécialités

Art. 64 Publication

La liste des spécialités (art. 52, 1^{er} al., let. b, LAMal) paraît en principe chaque semestre.

Art. 65 Conditions d'admission

¹ Une spécialité pharmaceutique ne peut être admise dans la liste des spécialités que si elle a été valablement enregistrée par l'organisme suisse de contrôle compétent.

² Les médicaments doivent être efficaces, appropriés et économiques.

³ Le département peut édicter des dispositions détaillées sur les critères applicables lors de l'évaluation de l'efficacité. L'évaluation de l'efficacité des spécialités allopathiques doit dans chaque cas s'appuyer sur des études cliniques contrôlées.

⁴ Les coûts de recherche et de développement doivent être pris en compte de manière appropriée lors de l'évaluation du caractère économique d'une préparation originale (art. 66, 1^{er} al.). Il est tenu compte de ces coûts par une prime à l'innovation comprise dans le prix si le médicament représente un progrès pour le traitement médical.

⁵ Lors de l'évaluation du caractère économique de génériques (art. 66, 2^e al.), il est tenu compte du fait que les coûts de développement sont moins élevés que pour les préparations originales.

⁶ Les spécialités pharmaceutiques qui font l'objet d'une réclame publique ne sont pas admises dans la liste des spécialités.

⁷ Quinze ans après l'admission des médicaments dans la liste des spécialités, l'OFAS examine s'ils remplissent encore les conditions d'admission.

Art. 66 Définitions

¹ Sont réputés préparations originales les médicaments qui résultent des recherches du fabricant et dont la substance active ou la forme galénique sont les

premières à avoir obtenu une admission protégée par le droit de la propriété intellectuelle.

² Sont réputés génériques les médicaments qui imitent, en ce qui concerne leur substance active, leur forme galénique et leur dosage, une préparation originale enregistrée auprès de l'organisme suisse de contrôle.

Art. 67 Prix

¹ La liste des spécialités contient les prix déterminants pour la remise des médicaments par le pharmacien ou le médecin fournissant lui-même des médicaments. Les prix doivent être fixés de telle manière qu'un approvisionnement de haute qualité et approprié du point de vue sanitaire soit assuré aux coûts les plus avantageux possible. Lors de l'examen des prix, la formation des prix à l'étranger est également prise en considération.

² Les prix fixés dans la liste des spécialités ne peuvent être augmentés que sur autorisation de l'OFAS. Celle-ci ne peut être accordée que si:

- a. le médicament remplit encore les conditions d'admission;
- b. deux années au moins se sont écoulées depuis l'admission du médicament dans la liste des spécialités ou depuis la dernière augmentation du prix.

³ Lorsqu'un médicament est inscrit dans la liste des spécialités depuis quinze ans, l'OFAS peut réduire son prix de manière appropriée. Dans ce cas, la prime à l'innovation accordée pour les préparations originales est supprimée.

Art. 68 Radiation

¹ Un médicament inscrit dans la liste des spécialités doit être radié:

- a. s'il ne remplit plus toutes les conditions d'admission;
- b. si le prix indiqué sur la liste en vigueur a été augmenté sans l'accord de l'OFAS;
- c. si les émoluments ou taxes prévus à l'article 71 ne sont pas payés à temps.

² La radiation prend effet trois mois après avoir été publiée dans le bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (art. 72, let. a). Si des motifs particuliers le justifient, elle prend effet en même temps que la publication.

Art. 69 Demandes

¹ Les demandes d'admission d'un médicament dans la liste des spécialités doivent être déposées auprès de l'OFAS.

² Une nouvelle demande doit être déposée pour toute modification d'une spécialité pharmaceutique inscrite dans la liste des spécialités ou de son prix. Lorsque la composition des substances actives a été modifiée, l'acte d'enregistrement modifié de l'organisme suisse de contrôle compétent doit être joint à la demande.

³ La documentation jointe à la demande d'admission doit apporter la preuve que toutes les conditions d'admission sont remplies.

Art. 70 Inscription non demandée

L'OFAS peut inscrire ou maintenir dans la liste des spécialités un médicament qui a été enregistré par l'organisme suisse de contrôle compétent et qui est d'une grande importance pour le traitement médical, même lorsque le fabricant ou l'importateur n'a pas demandé son inscription ou qu'il a demandé sa radiation. Dans ce cas, l'OFAS fixe le montant à rembourser par l'assureur.

Art. 71 Emoluments et taxes

¹ Pour chaque demande, le requérant doit payer un émolument.

² Les frais extraordinaires, notamment lorsqu'ils sont dus à des expertises complémentaires, peuvent être facturés en plus.

³ Un émolument doit être payé chaque année pour tout médicament figurant sur la liste des spécialités, ainsi que pour chaque emballage qui y est mentionné. Cet émolument couvre les frais de publication de la liste des spécialités.

⁴ Le département fixe le montant des émoluments.

Section 4: Dispositions communes**Art. 72** Publications dans le bulletin de l'Office fédéral de la santé publique

Sont publiées dans le bulletin de l'Office fédéral de la santé publique:

- a. les radiations de la liste des spécialités;
- b. les autres modifications de la liste des spécialités qui prennent effet en dehors des parutions semestrielles;
- c. les modifications de la liste des médicaments avec tarif qui ne nécessitent pas une nouvelle parution de celle-ci;
- d. les modifications de la liste des analyses qui prennent effet en dehors des parutions semestrielles.

Art. 73 Limitations

L'admission dans une liste peut être assortie d'une limitation. Celle-ci peut notamment se rapporter à la quantité ou aux indications médicales.

Art. 74 Demandes et propositions

L'OFAS peut, après avoir consulté la commission compétente, émettre des directives sur la forme, le contenu et le délai de remise des demandes relatives à la liste des spécialités et des propositions concernant la liste des analyses ou la liste des médicaments avec tarif.

Art. 75 Prescriptions de détail

Le département édicte, après avoir consulté les commissions compétentes, des prescriptions de détail sur l'établissement des listes, en particulier sur le contenu et les critères de l'examen du caractère économique des médicaments.

Chapitre 4:**Contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations****Art. 76 Données concernant les prestations fournies**

Les assureurs peuvent traiter en commun des données relatives au genre et à l'étendue des prestations fournies par les différents fournisseurs de prestations ainsi qu'aux rémunérations facturées pour ces prestations, cela exclusivement dans le but:

- a. d'analyser les coûts et leur évolution;
- b. de contrôler et de garantir le caractère économique des prestations au sens de l'article 56 de la loi;
- c. d'élaborer des conventions tarifaires.

Art. 77 Garantie de la qualité

¹ Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'inobservation, financement) sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations. Ces réglementations doivent être conformes aux normes généralement reconnues, compte tenu du caractère économique des prestations.

² Les parties à la convention sont tenues d'informer l'OFAS sur les clauses en vigueur. L'OFAS peut exiger un rapport sur l'application des règles de garantie de la qualité.

³ Dans les domaines où aucune convention n'a pu être conclue ou si la convention n'est pas conforme au 1^{er} alinéa, le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires. Il consulte au préalable les organisations intéressées.

⁴ Le département détermine les mesures prévues à l'article 58, 3^e alinéa, de la loi, après consultation de la commission compétente.

Titre cinquième: Financement

Chapitre premier:

Système financier, présentation des comptes et révision

Section 1: Système financier

Art. 78 Réserve

¹ Les assureurs doivent assurer l'équilibre des charges et des produits pour une période de financement de deux ans. Ils doivent en outre disposer en tout temps d'une réserve de sécurité, ainsi que d'une réserve de fluctuation.

² La réserve de sécurité a pour but de garantir la situation financière de l'assurance pour le cas où les coûts effectifs s'avèreraient trop défavorables par rapport aux prévisions sur lesquelles se fonde la fixation des primes des assurés.

³ La réserve de fluctuation sert à amortir les fluctuations de coûts.

⁴ La réserve (réserves de sécurité et de fluctuation) de l'assureur doit, selon le nombre d'assurés dans l'assurance obligatoire des soins, atteindre au moins le pourcentage suivant des primes à recevoir:

Nombre d'assurés	Réserve de sécurité %	Réserve de fluctuation %	Réserve minimale %
à 100	70	112	182
101 à 500	46	50	96
501 à 1 000	38	35	73
1 001 à 2 500	30	22	52
2 501 à 5 000	26	16	42
5 001 à 10 000	23	11	34
10 001 à 50 000	19	5	24
plus de 50 000	18	2	20

⁵ Si un assureur réassure des prestations, sa réserve minimale au sens du 4^e alinéa peut être diminuée dans une proportion déterminée par l'OFAS. Elle doit cependant s'élever au moins à 20 pour cent des primes à recevoir. Les assureurs comptant moins de 10 000 assurés doivent se réassurer.

Art. 79 Garantie de déficit

¹ Si l'assureur obtient une garantie de déficit de la part des pouvoirs publics ou d'une institution qui bénéficie elle-même d'une garantie des pouvoirs publics, l'article 78, 5^e alinéa, s'applique par analogie, dans la mesure où le garant s'est engagé à verser immédiatement la garantie en cas de déficit.

² En remettant son budget à l'OFAS, l'assureur doit lui confirmer que la garantie est maintenue. Si la garantie est dénoncée, l'assureur doit immédiatement l'en aviser.

Section 2: Placement des capitaux

Art. 80

¹ Les caisses-maladie doivent effectuer leurs placements en francs suisses. Elles veillent à cet égard à la sécurité financière, au maintien des liquidités nécessaires et à une répartition équilibrée des risques, compte tenu d'un rendement approprié.

² Les caisses-maladie élaborent un règlement sur les placements. Le règlement et ses modifications doivent être portés à la connaissance de l'OFAS.

³ Pour les caisses-maladie, les placements suivants sont admis:

- a. placements auprès de collectivités de droit public et auprès de banques et caisses d'épargne au sens de la loi fédérale du 8 novembre 1934¹⁾ sur les banques et les caisses d'épargne;
- b. papiers-valeurs et autres placements cotés à la bourse suisse;
- c. placements en Suisse sous la forme d'immeubles et de prêts garantis par gage immobilier, y compris les immeubles et les locaux administratifs nécessaires à l'activité de la caisse, jusqu'à concurrence de 40 pour cent des placements de la caisse;
- d. placements et avoirs de caisses-maladie d'entreprises dans la propre entreprise, jusqu'à concurrence de 10 pour cent des placements de la caisse; l'entreprise doit remettre chaque année à la caisse une attestation de solvabilité;
- e. placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance-maladie sociale, jusqu'à concurrence de 20 pour cent des placements de la caisse; les placements doivent être effectués aux conditions du marché; la caisse doit veiller à ce que les moyens de l'assurance-maladie sociale ne soient utilisés qu'aux fins de celle-ci et que les comptes annuels (compte d'exploitation et bilan) de l'institution considérée soient soumis à l'OFAS.

⁴ L'OFAS peut exiger des caisses-maladie des renseignements sur les placements effectués et donner des instructions afin de garantir le respect des principes énoncés au 1^{er} alinéa. Il peut leur interdire certains placements ou imposer des restrictions.

⁵ Les placements des institutions d'assurance privées sont régis par les dispositions sur la surveillance de ces institutions.

Section 3: Présentation des comptes

Art. 81 Principes

¹ Les assureurs tiennent une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale. Les charges et les produits sont comptabilisés séparément pour:

- a. l'assurance obligatoire ordinaire des soins;

¹⁾ RS 952.0

- b. chaque forme particulière d'assurance au sens de l'article 62 de la loi;
- c. l'assurance d'indemnités journalières.

² Lorsque l'assureur tient une comptabilité distincte pour l'assurance collective d'indemnités journalières (art. 75, 2^e al., LAMal), il doit l'aménager de façon à ce que les résultats annuels de chaque contrat collectif puissent être produits.

³ L'OFAS peut donner des instructions sur la tenue des comptes. En l'absence d'instructions, les articles 662a et 957 à 963 CO sont applicables.

Art. 82 Normes et plan comptables

Les assureurs élaborent en commun des normes et un plan comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-maladie sociale et les soumettent à l'approbation de l'OFAS. Une fois approuvés, ce plan et ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si aucun accord n'est trouvé, le département édicte des directives, d'entente avec le Département fédéral de justice et police.

Art. 83 Provisions pour cas d'assurance non liquidés

¹ Chaque assureur doit constituer une provision pour cas d'assurance non liquidés dans:

- a. l'assurance obligatoire des soins;
- b. l'assurance d'indemnités journalières.

² Les assureurs rectifient, dans le compte d'exercice en cours, la provision portée au bilan lorsque celle-ci ne correspond pas aux besoins réels résultant du calcul des dépenses de l'année précédente.

Art. 84 Frais d'administration

¹ Les frais d'administration afférents à l'assurance-maladie doivent être répartis entre:

- a. l'assurance obligatoire des soins;
- b. l'assurance d'indemnités journalières;
- c. les assurances complémentaires et les autres branches d'assurance.

² Cette répartition s'opère d'après les charges réelles.

Art. 85 Communication à l'OFAS

¹ Les assureurs remettent à l'OFAS, jusqu'au 30 avril de l'année suivante, le bilan, les comptes d'exploitation et un rapport de gestion portant sur l'exercice écoulé. La décision par laquelle l'organe compétent de l'assureur a approuvé les comptes peut être transmise ultérieurement, mais au plus tard le 31 juillet.

² Les assureurs remettent à l'OFAS, jusqu'au 31 juillet de l'exercice en cours, un budget portant sur l'exercice suivant.

³ Le bilan, les comptes d'exploitation et le budget seront présentés sur des formules établies par l'OFAS.

Section 4: Révision

Art. 86 Organe de révision

¹ Chaque assureur désigne un organe de révision externe et indépendant, disposant de connaissances suffisantes en matière d'assurance-maladie.

² Peuvent assumer la fonction d'organe de révision:

- a. les réviseurs possédant des qualifications professionnelles particulières au sens de l'article 727b CO et de ses dispositions d'application;
- b. pour les assureurs couvrant moins de 10 000 assurés: également les personnes suivantes, si elles ont exercé leur activité pendant au moins cinq ans:
 1. comptables titulaires d'un brevet fédéral,
 2. agents fiduciaires titulaires d'un brevet fédéral,
 3. titulaires d'un certificat de capacité étranger équivalent à ceux qui sont mentionnés aux chiffres 1 et 2, pour autant que ces personnes aient une expérience pratique correspondante et qu'elles possèdent les connaissances de droit suisse nécessaires pour la révision d'entreprises suisses;
- c. pour les caisses-maladie instituées par le droit public cantonal: également les services officiels de contrôle des finances.

³ L'organe de révision et ses collaborateurs sont tenus de garder le secret sur les constatations faites au cours des révisions.

⁴ La responsabilité des organes de révision est soumise aux dispositions applicables aux sociétés coopératives d'assurance concessionnaires (art. 920 CO).

⁵ Si, après sommation, l'assureur n'a pas désigné d'organe de révision, celui-ci est désigné par l'OFAS.

⁶ Lorsqu'un organe de révision ne répond plus aux exigences posées aux 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas, ou s'il n'accomplit sa tâche qu'en partie ou pas du tout, l'assureur doit en désigner un autre.

⁷ L'OFAS peut adresser aux assureurs des instructions sur le mandat donné à l'organe de révision.

Art. 87 Tâches de l'organe de révision

¹ L'organe de révision vérifie chaque année si la comptabilité, les comptes annuels et les statistiques sont formellement et matériellement conformes aux exigences posées par la loi (révision annuelle). Il vérifie en outre si l'administration offre toutes les garanties d'une gestion correcte et régulière, notamment si son organisation est adéquate et si elle observe les dispositions légales et internes.

² L'organe de révision peut procéder sur place et sans préavis à des révisions intermédiaires, notamment en cas de doute sur la tenue des comptes et sur la gestion.

Art. 88 Rapports de l'organe de révision

¹ L'organe de révision établit un rapport pour chaque révision annuelle et chaque révision intermédiaire. Ces rapports indiquent la date et l'étendue des révisions, les constatations faites et les conséquences qui en découlent.

² Deux exemplaires originaux, complets et identiques de chaque rapport doivent être remis l'un à l'organe compétent de l'assureur, l'autre à l'OFAS. Le rapport concernant la révision annuelle doit être présenté à l'OFAS jusqu'au 31 juillet de l'année suivante, les rapports relatifs aux révisions intermédiaires dans les trois mois qui suivent celles-ci.

³ S'il constate des manquements, des irrégularités, des anomalies ou d'autres faits qui mettent en doute la sécurité financière de l'assureur ou l'aptitude de celui-ci à accomplir sa tâche, l'organe de révision adresse immédiatement son rapport à l'organe compétent de l'assureur et à l'OFAS.

⁴ L'OFAS peut donner des instructions relatives à la forme et au contenu des rapports et renvoyer à l'organe de révision les rapports qui ne répondent pas aux exigences imposées.

Chapitre 2: Primes des assurés

Section 1: Dispositions générales

Art. 89 Indication des primes

L'assureur doit distinguer clairement, pour chaque assuré, entre les primes:

- a. de l'assurance obligatoire des soins, la prime pour le risque d'accident inclus devant être mentionnée séparément;
- b. de l'assurance d'indemnités journalières;
- c. des assurances complémentaires;
- d. des autres branches d'assurance.

Art. 90 Prélèvement des primes

Les primes doivent en principe être payées tous les mois.

Art. 91 Echelonnement des primes

¹ Si l'assureur échelonne les primes par région en vertu de l'article 61, 2^e alinéa, de la loi, la différence entre l'échelon le plus haut et l'échelon le plus bas ne doit pas dépasser 50 pour cent à l'intérieur d'un même canton.

² Pour les personnes visées aux articles 3, 4 et 5 qui sont soumises à l'assurance suisse, l'assureur peut échelonner le montant des primes par régions d'après leur lieu de résidence, s'il est prouvé que les coûts diffèrent selon ces régions.

³ L'échelonnement des primes selon le groupe d'âge pour les assurés visés à l'article 61, 3^e alinéa, de la loi s'effectue d'après l'année de naissance.

Art. 92 Tarifs des primes

¹ Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFAS les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFAS.

² Doivent être joints aux tarifs, sur une formule remise par l'OFAS:

- a. le budget (bilan et compte d'exploitation) de l'exercice en bours;
- b. le budget (bilan et compte d'exploitation) de l'exercice suivant.

³ Si l'assureur échelonne les primes par canton ou par région, l'OFAS peut lui demander périodiquement un aperçu des coûts moyens des derniers exercices dans les cantons ou les régions considérés.

⁴ Pour les formes particulières d'assurance prévues à l'article 62 de la loi, l'assureur doit également indiquer le montant des primes et joindre les conditions d'assurance correspondantes.

⁵ Lors de l'approbation des tarifs de primes ou à la suite de celle-ci, l'OFAS peut donner des instructions à l'assureur concernant la fixation des primes pour les années suivantes.

Section 2: Formes particulières d'assurance

Art. 93 Assurance avec franchise à option

a. Franchises à option

¹ Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, une assurance dans laquelle les assurés peuvent choisir une franchise plus élevée que le montant fixé à l'article 103, 1^{er} alinéa. Les franchises plus élevées se montent à 300, 600, 1200 et 1500 francs pour les adultes, à 150, 300 et 375 francs pour les enfants. S'il pratique cette forme d'assurance, l'assureur est tenu d'offrir toutes les franchises à option.

² Le montant maximal annuel de la quote-part correspond à celui qui est prévu à l'article 103, 2^e alinéa.

³ Si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés par le même assureur, leur participation ne doit pas excéder le double du montant maximal par enfant (franchise à option et quote-part selon l'art. 103, 2^e al.). Si des franchises différentes sont choisies pour les enfants, l'assureur fixe la participation maximale.

Art. 94 b. Adhésion et sortie, changement de franchise

¹ Tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec franchises à option. L'assuré ne peut choisir une franchise plus élevée que pour le début d'une année civile.

² Le passage à une franchise moins élevée ou à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur sont possibles un an au plus tôt après l'adhésion à l'assurance avec franchises à option, pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de trois mois.

³ Lorsque l'assuré doit changer d'assureur en vertu de l'article 7, 3^e ou 4^e alinéa, de la loi, l'article 103, 4^e alinéa, s'applique par analogie.

Art. 95 c. Primes

¹ Les primes de l'assurance avec franchises à option se fondent sur celles de l'assurance ordinaire. Les assureurs veillent à ce que les assurés de ces deux formes d'assurance contribuent, dans la mesure nécessaire selon les principes actuariels, aux réserves et à la compensation des risques.

² Par rapport aux primes de l'assurance ordinaire, les assureurs peuvent réduire les primes de l'assurance avec franchises à option au maximum de:

- a. 10 pour cent lorsque la franchise s'élève à 300 francs pour les adultes;
- b. 20 pour cent lorsque la franchise s'élève à 600 francs pour les adultes et 150 francs pour les enfants;
- c. 35 pour cent lorsque la franchise s'élève à 1200 francs pour les adultes et 300 francs pour les enfants;
- d. 40 pour cent lorsque la franchise s'élève à 1500 francs pour les adultes et 375 francs pour les enfants.

³ Les réductions de primes de l'assurance avec franchises à option doivent atteindre le même pourcentage pour le même assureur.

Art. 96 Assurance avec bonus

a. Principe

¹ Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, une assurance dans laquelle une réduction de prime est accordée lorsque l'assuré n'a bénéficié d'aucune prestation pendant une année (assurance avec bonus). Sont exceptées les prestations de maternité et les mesures de prévention.

² L'année civile est réputée période de référence permettant d'établir si l'assuré a bénéficié de prestations. Les assureurs peuvent toutefois prévoir une période de référence avancée de trois mois au plus. Dans ce cas, durant la première année d'affiliation à l'assurance avec bonus, la période de référence est réduite d'autant.

³ La date du traitement est réputée celle où l'assuré a bénéficié d'une prestation. Les assureurs fixent le délai dans lequel les assurés doivent leur remettre les factures.

⁴ L'assurance avec bonus ne peut être pratiquée en relation avec une franchise à option au sens de l'article 93.

Art. 97 b. Adhésion et sortie

¹ Tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec bonus. Le passage de l'assurance ordinaire à l'assurance avec bonus n'est possible que pour le début d'une année civile.

² L'assuré peut passer dans une autre forme d'assurance ou changer d'assureur au plus tôt cinq ans après avoir adhéré à l'assurance avec bonus, pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de trois mois.

³ Lorsque l'assuré doit changer d'assureur en vertu de l'article 7, 3^e ou 4^e alinéa, de la loi, le nouvel assureur doit, s'il pratique l'assurance avec bonus et si l'assuré y adhère, prendre en compte la période durant laquelle celui-ci n'a bénéficié d'aucune prestation dans l'assurance avec bonus de l'ancien assureur.

Art. 98 c. Primes

¹ Les assureurs doivent fixer les primes de l'assurance avec bonus de façon à ce que les assurés de l'assurance ordinaire et de l'assurance avec bonus contribuent, dans la mesure nécessaire selon les principes actuariels, aux réserves et à la compensation des risques.

² Les primes initiales de l'assurance avec bonus doivent être de 10 pour cent plus élevées que celles de l'assurance ordinaire.

³ Le barème de primes suivant est applicable:

Barème de primes	Bonus en % de la prime initiale
4	0
3	15
2	25
1	35
0	45

⁴ Si, au cours de l'année civile, l'assuré ne bénéficie d'aucune prestation, la prime de l'année civile suivante est calculée d'après l'échelon de primes immédiatement inférieur. Seules sont déterminantes pour la réduction de primes les années d'affiliation à l'assurance avec bonus durant lesquelles l'assuré n'a bénéficié d'aucune prestation.

⁵ Si, au cours de l'année civile, l'assuré bénéficie de prestations, la prime de l'année civile suivante augmente d'un échelon.

Art. 99 Assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations
a. Principe

¹ Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, des assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations.

² Si les coûts des prestations dans une telle assurance sont pris en charge au moyen d'un forfait par groupe d'assurés conformément à l'article 43, 3^e alinéa, de la loi, l'assureur peut renoncer en tout ou en partie au prélèvement de la quote-part et de la franchise.

Art. 100 b. Adhésion et sortie

¹ Tous les assurés qui résident dans la région où l'assureur pratique une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations peuvent y adhérer.

² Le passage de l'assurance ordinaire à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations est possible à tout moment.

³ Le passage d'une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations à une autre forme d'assurance n'est possible que pour le début d'une année civile. L'article 7, 3^e et 4^e alinéas, de la loi est réservé.

Art. 101 c. Primes

¹ Les assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations ne constituent pas des communautés de risques particulières pour un même assureur. Lors de la fixation des primes, l'assureur doit tenir compte des frais administratifs et des éventuelles primes de réassurance et veiller à ce que les assurés qui ont un choix limité des fournisseurs de prestations contribuent, dans la mesure nécessaire selon les principes actuariels, aux réserves et à la compensation des risques.

² Des réductions de primes ne sont admises que pour les différences de coûts qui résultent du choix limité des fournisseurs de prestations ainsi que du mode et du niveau particuliers de la rémunération des fournisseurs de prestations. Les différences de coûts dues à des structures de risques favorables ne donnent pas droit à une réduction de primes. Les différences de coûts doivent être démontrées par des chiffres empiriques établis durant au moins cinq exercices comptables.

³ Lorsqu'il n'existe pas encore de chiffres empiriques établis durant au moins cinq exercices comptables, les primes peuvent se situer au plus à 20 pour cent au-dessous des primes de l'assurance ordinaire de l'assureur considéré.

⁴ Lorsqu'une institution qui sert à la pratique d'une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations fournit ses prestations à des personnes assurées auprès de plusieurs assureurs, ceux-ci peuvent fixer une prime uniforme pour lesdits assurés.

Section 3: Indemnisation de tiers

Art. 102

¹ L'indemnisation de tiers au sens de l'article 63 de la loi ne doit pas excéder les frais que les tâches confiées au tiers auraient occasionnés à l'assureur.

² Cette indemnisation fait partie des frais d'administration de l'assureur. Elle ne doit pas être répercutée sur les assurés sous la forme d'une réduction de prime.

Chapitre 3: Participation aux coûts

Art. 103 Franchise et quote-part

¹ La franchise prévue à l'article 64, 2^e alinéa, lettre a, de la loi s'élève à 150 francs par année civile.

² Le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'article 64, 2^e alinéa, lettre b, de la loi s'élève à 600 francs pour les adultes et 300 francs pour les enfants.

³ La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.

⁴ En cas de changement d'assureur au cours d'une année civile, la nouvel assureur impute la franchise et la quote-part déjà facturées dans cette même année. Lorsque ni franchise ni quote-part n'ont été facturées, la déduction est opérée si l'assuré apporte la preuve correspondante.

⁵ L'OFAS peut autoriser les assureurs qui le demandent à prévoir un forfait annuel uniforme pour la franchise et la quote-part des assurés dont la couverture d'assurance est prévue pour moins d'une année civile. Ce forfait doit correspondre à la moyenne des participations aux coûts ordinaires. Les assureurs doivent fournir à l'OFAS des données à ce sujet, conformément à l'article 28.

Art. 104 Contribution aux frais de séjour hospitalier

¹ La contribution journalière aux frais de séjour hospitalier prévue à l'article 64, 5^e alinéa, de la loi se monte à 10 francs.

² Sont exemptés de cette contribution:

- a. les assurés qui vivent en ménage commun avec une ou plusieurs personnes avec lesquelles ils ont une relation relevant du droit de la famille;
- b. les femmes pour les prestations de maternité.

Art. 105 Participation augmentée, réduite ou supprimée

¹ Le département désigne les prestations pour lesquelles la participation aux coûts est plus élevée, au sens de l'article 64, 6^e alinéa, lettre a, de la loi, et fixe le montant de celle-ci. Il peut aussi prévoir que la participation est augmentée lorsque la prestation:

- a. a été fournie pendant une durée déterminée;
- b. a atteint un volume déterminé.

² Lorsque la quote-part est augmentée par rapport à celle qui est fixée à l'article 64, 2^e alinéa, lettre b, de la loi, le montant qui dépasse le taux fixé par la loi ne compte que pour moitié dans le calcul du montant maximum prévu à l'article 103, 2^e alinéa.

³ Le département désigne les prestations pour lesquelles la participation aux coûts est réduite ou supprimée, au sens de l'article 64, 6^e alinéa, lettre b, de la loi. Il fixe le montant des participations réduites.

⁴ Avant d'édicter les dispositions visées aux 1^{er} et 3^e alinéas, le département consulte la commission compétente.

Chapitre 4:

Réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics

Art. 106

Le Conseil fédéral règle dans une ordonnance spéciale l'allocation des subsides aux cantons (art. 66 LAMal).

Deuxième partie:

Assurance facultative d'indemnités journalières

Art. 107 Système financier

Les articles 78 et 79 s'appliquent par analogie.

Art. 108 Tarif des primes

L'article 92 s'applique par analogie.

Art. 109 Adhésion

Toute personne qui satisfait aux exigences de l'article 67, 1^{er} alinéa, de la loi peut adhérer à l'assurance d'indemnités journalières aux mêmes conditions que celles qui prévalent pour les autres assurés, notamment quant à la durée et au montant de l'indemnité journalière, dans la mesure où, selon toute probabilité, il n'en résulte pas de surindemnisation.

Troisième partie: Règles de coordination

Titre premier: Coordination des prestations

Chapitre premier: Relations avec les autres assurances sociales

Section 1: Délimitation de l'obligation d'allouer les prestations

Art. 110 Principe

Dans la mesure où, dans un cas d'assurance, des prestations de l'assurance-maladie sont en concours avec des prestations de même nature de l'assurance-accidents au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents¹⁾ (LAA), de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, les prestations de ces autres assurances sociales doivent être allouées en priorité. L'article 128 de l'ordonnance du 20 décembre 1982¹⁾ sur l'assurance-accidents est réservé.

¹⁾ RS 832.20

²⁾ RS 832.202

Art. 111 Déclaration d'accident

Les assurés doivent aviser sans retard leur assureur-maladie de tout accident non déclaré auprès d'un assureur-LAA ou de l'assurance militaire. Ils doivent donner tous renseignements concernant:

- a. le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;
- b. le médecin traitant ou l'hôpital;
- c. les éventuels responsables et assurances intéressées.

Section 2: Obligation d'avancer les prestations**Art. 112 En relation avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire**

¹ Si, dans un cas de maladie ou d'accident, il n'est pas certain que l'obligation d'allouer les prestations incombe à l'assurance-accidents au sens de la LAA ou à l'assurance militaire, l'assureur-maladie doit, sur demande de l'assureur-accidents, de l'assurance militaire ou de l'assuré, avancer les prestations qui sont assurées par lui. Il peut aussi avancer spontanément ses prestations, sous réserve de son plein droit à restitution.

² Si une personne est assurée pour des indemnités journalières auprès de plusieurs assureurs-maladie, chaque assureur est tenu d'avancer des prestations.

Art. 113 En relation avec l'assurance-invalidité

Si l'assuré a demandé des prestations tant à l'assureur-maladie qu'à l'assurance-invalidité, l'assureur-maladie doit, à titre provisoire, fournir une garantie de paiement ou effectuer les paiements pour les frais de soins jusqu'à ce que soit déterminée l'assurance qui prendra le cas en charge.

Art. 114 Obligation d'informer

L'assureur-maladie qui avance les prestations attire l'attention de l'assuré sur le fait que ses prestations seront imputées sur celles de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, s'il y a prise en charge ultérieure du cas par l'une de ces assurances.

Art. 115 Prise en charge subséquente des prestations avancées

¹ Si un cas pour lequel l'assureur-maladie a avancé des prestations est pris définitivement en charge par l'assureur-accidents ou l'assurance militaire, ceux-ci restituent à l'assureur-maladie, dans les limites de leurs obligations légales, les prestations qu'il a avancées.

² Lorsque l'assurance-invalidité prend en charge un cas pour lequel l'assureur-maladie a payé des prestations pour soins, elle lui rembourse ces prestations si elle en a eu connaissance au moment de la liquidation du cas.

Art. 116 Tarifs différents

¹ Lorsque l'assureur-maladie a avancé des prestations, les autres assureurs sociaux doivent verser aux fournisseurs de prestations l'éventuelle différence entre le tarif valable pour eux et le tarif appliqué par l'assureur-maladie.

² Lorsque, en appliquant ses tarifs, l'assureur-maladie a payé aux fournisseurs de prestations davantage que s'il avait appliqué les tarifs valables pour les autres assurances, les fournisseurs de prestations doivent lui restituer la différence.

Section 3:**Remboursement de prestations d'autres assureurs sociaux****Art. 117 Principe**

¹ Si l'assureur-maladie a alloué à tort des prestations dues par un autre assureur social ou dans le cas inverse, l'assureur déchargé doit rembourser à l'autre assureur le montant qu'il doit, mais au plus dans les limites de son obligation légale.

² Lorsque plusieurs assureurs-maladie ont droit ou sont tenus au remboursement, leurs parts se calculent en fonction des prestations qu'ils ont ou auraient dû allouer.

³ Le droit au remboursement se prescrit par cinq ans à compter de l'octroi de la prestation.

Art. 118 Conséquences pour les assurés

¹ Dans les cas en cours, l'assureur définitivement tenu de verser les prestations veille à ce que celles-ci soient allouées conformément aux prescriptions qui lui sont applicables. Il en informe l'assuré.

² Dans les cas où l'assuré aurait normalement dû recevoir des prestations en espèces plus élevées que celles qu'il a effectivement reçues, l'assureur tenu au remboursement lui verse la différence. Cette règle s'applique également aux cas où le rapport d'assurance a pris fin entre-temps.

Art. 119 Tarifs différents

¹ L'assureur tenu au remboursement verse aux fournisseurs de prestations l'éventuelle différence entre le tarif appliqué par l'assureur qui a droit au remboursement et le tarif qu'il applique lui-même.

² Lorsque l'assureur qui a droit au remboursement a payé davantage que ce qu'il aurait dû en appliquant les tarifs valables pour l'assureur tenu au remboursement, les fournisseurs de prestations doivent lui restituer la différence.

Section 4:**Information mutuelle et droit de recours des assureurs****Art. 120** Information mutuelle

Les assureurs-maladie et les organes compétents des autres assurances sociales se communiquent réciproquement et gratuitement, sur demande écrite et motivée dans chaque cas, les indications et documents nécessaires pour fixer, modifier ou restituer des prestations ainsi que pour prévenir les versements indus ou exercer une action récursoire contre un tiers responsable. Les assurés intéressés doivent être informés de ces communications.

Art. 121 Droit de recours des assureurs

¹ Lorsqu'un assureur-maladie ou une autre assurance sociale prend une décision touchant à l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations, cette décision doit également être notifiée à cet autre assureur. Ce dernier dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

² Si une autre assurance sociale fait opposition ou forme un recours contre une décision, l'opposition doit être notifiée à l'assuré par l'assureur qui a rendu la décision et le recours notifié à l'assuré par l'autorité de recours pour qu'il puisse se déterminer à ce sujet. L'assuré peut intervenir en qualité de partie. Les jugements rendus déploient leurs effets également envers lui.

Chapitre 2: Surindemnisation**Art. 122**

¹ Les prestations de l'assurance-maladie ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne doivent pas entraîner de surindemnisation des assurés. Seules sont prises en considération pour le calcul de la surindemnisation les prestations de même nature et visant un même but, allouées à l'ayant droit du fait du cas d'assurance.

² Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations respectives des assurances sociales excèdent, pour une même atteinte à la santé, les limites suivantes:

- a. les frais de diagnostic et de traitement supportés par l'assuré;
- b. les frais de soins supportés par l'assuré et d'autres frais non couverts dus à la maladie;
- c. la perte de gain présumée subie par l'assuré du fait du cas d'assurance ou la valeur des tâches qu'il ne peut pas accomplir.

³ En cas de surindemnisation, les prestations de l'assurance-maladie sont réduites du montant de la surindemnisation.

⁴ Lorsqu'une personne est assurée auprès de plus d'un assureur-maladie pour des indemnités journalières au sens des articles 67 à 77 de la loi et que les prestations

doivent être réduites en vertu des 1^{er} à 3^e alinéas, chacun de ces assureurs est tenu de verser ces prestations en proportion des indemnités journalières qu'il assure par rapport au total des indemnités journalières assurées.

Titre deuxième: Subrogation

Art. 123 Etendue

¹ L'assureur n'est subrogé à l'assuré dans les droits de ce dernier que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le dommage correspondant.

² Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations parce que l'assuré a intentionnellement provoqué le cas d'assurance, les droits de l'assuré passent à l'assureur dans la mesure où ses prestations non réduites, jointes à la réparation due par le tiers pour la même période, excéderaient le dommage correspondant.

³ Les droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré. Si une seule partie de la réparation due par le tiers peut être récupérée, l'assuré a un droit préférentiel sur cette partie.

Art. 124 Classification des droits

¹ Les droits passent séparément à l'assureur pour chaque catégorie de prestations de même nature.

² Sont notamment des prestations de même nature:

- a. le remboursement par l'assureur ou par des tiers des frais occasionnés par des mesures diagnostiques ou thérapeutiques;
- b. la prise en charge par l'assureur ou par des tiers des frais occasionnés par des soins;
- c. la prise en charge par l'assureur ou par des tiers des frais de séjour à l'hôpital ou dans une institution semi-hospitalière;
- d. versement d'indemnités journalières et indemnisation pour incapacité de travail pendant la même période.

Art. 125 Pluralité d'intéressés au même recours

Lorsqu'un assureur-maladie participe avec un ou plusieurs autres assureurs-maladie ou assureurs sociaux à un même recours, ils constituent une communauté de créanciers et doivent procéder entre eux à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacun d'eux.

Art. 126 Tarifs différents

Le tiers responsable doit, dans les limites de son obligation de réparer le dommage, rembourser au fournisseur de prestations l'éventuelle différence entre le tarif valable pour lui et le tarif appliqué par l'assureur-maladie.

Quatrième partie:**Consultation du dossier et obligation de garder le secret****Titre premier: Consultation du dossier****Art. 127 Intéressés**

Sont autorisés à consulter le dossier, dans les limites de l'article 81 de la loi:

- a. l'assuré et les personnes habilitées à le représenter en vertu de la loi ou d'une procuration;
- b. les tribunaux des assurances sociales;
- c. les autres assurances sociales intéressées, pour les pièces dont elles ont besoin dans le cadre de l'article 120.

Art. 128 Droit d'accès de l'assuré aux données le concernant

Le droit d'accès de l'assuré aux données le concernant est régi par les articles 8 et 9 de la loi fédérale du 19 juin 1992¹⁾ sur la protection des données.

Art. 129 Droit de consultation des tiers

¹ Le dossier ne peut être consulté par un tiers que sur demande écrite et motivée dans chaque cas.

² Le dossier doit être consulté, en règle générale, au siège de l'assureur ou de la représentation régionale qui traite le cas. Il doit cependant être remis aux tribunaux des assurances sociales pour leur permettre de le consulter.

³ Le droit de consulter le dossier peut être limité lorsque la consultation est de nature à entraver considérablement l'établissement des faits ou l'examen médical.

⁴ La consultation du dossier est, en règle générale, gratuite. Dans des cas justifiés, une participation aux frais équitable au sens de l'article 2 de l'ordonnance du 14 juin 1993²⁾ relative à la loi fédérale sur la protection des données peut être exigée.

Titre deuxième: Obligation de garder le secret**Art. 130 Exceptions**

¹ Lorsqu'aucun intérêt privé important ne s'y oppose, l'obligation de garder le secret est levée dans un cas d'espèce, sur demande écrite et motivée, envers:

- a. les personnes ou institutions autorisées à consulter le dossier en vertu de l'article 127;

¹⁾ RS 235.1

²⁾ RS 235.11

- b. les tribunaux pénaux et les organes d'instruction pénale, dans la mesure où la consultation du dossier est nécessaire pour établir les faits en cas de crime ou de délit;
- c. les assureurs sociaux, ainsi que les services fédéraux, cantonaux et communaux, pour des renseignements et des documents leur permettant de se déterminer sur les demandes de prestations d'assurance ou d'aide sociale ou d'exercer une prétention récursoire fondée sur la loi;
- d. les autorités fédérales et cantonales des contributions, pour les renseignements qui doivent être fournis en vertu de l'article 88 de la loi fédérale du 14 décembre 1990¹⁾ sur l'impôt fédéral direct;
- e. les autorités d'aide sociale pour les renseignements dont elles ont besoin (art. 9).

² L'obligation de garder le secret est également levée envers d'autres personnes ou institutions lorsque l'assuré ou son représentant légal y a consenti par écrit.

Cinquième partie: Dispositions finales

Titre premier: Dispositions transitoires

Art. 131 Travailleurs détachés

L'article 4 s'applique aux travailleurs détachés et aux membres de leur famille qui sont déjà à l'étranger et sont assurés par une caisse-maladie lors de l'entrée en vigueur de la loi. Pour ces personnes, les durées fixées à l'article 4, 3^e alinéa, partent de l'entrée en vigueur de la loi. La durée du détachement accompli avant l'entrée en vigueur de la loi peut, à la demande de la personne détachée, être imputée sur la durée de deux ans fixée pour l'assurance obligatoire.

Art. 132 Rapports d'assurance existants

¹ Les caisses-maladie peuvent maintenir jusqu'au 31 décembre 1996 au plus tard les rapports d'assurance existant lors de l'entrée en vigueur de la loi avec des personnes qui ne sont pas assujetties à l'assurance obligatoire des soins et ne peuvent pas non plus y être soumises sur demande. Ces rapports d'assurance sont régis par l'ancien droit.

² Un nouveau rapport d'assurance au sens du 1^{er} alinéa ne peut être fondé que s'il permet de maintenir jusqu'au 31 décembre 1996 une couverture d'assurance correspondante qui était garantie par un assureur ayant renoncé à pratiquer l'assurance-maladie sociale (art. 99 LAMal).

¹⁾ RS 642.11; RO 1991 1184

Art. 133 Commissions

¹ La Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie (Commission des prestations) et la Commission fédérale des médicaments (Commission des médicaments), instituées selon l'ancien droit, sont maintenues jusqu'à ce que le Conseil fédéral ait nommé les commissions prévues à l'article 33, 4^e alinéa, de la loi et réglé la coordination des travaux de celles-ci.

² La Commission des prestations conseille le département lors de la désignation des prestations visées à l'article 33, ainsi que, dans son domaine, lors de l'élaboration des dispositions visées aux articles 36, 1^{er} alinéa, 75, 77, 4^e alinéa, et 105, 4^e alinéa.

³ La Commission des médicaments conseille le département et l'OFAS lors de l'établissement des listes visées à l'article 34. Elle conseille en outre, dans son domaine, le département lors de l'élaboration des dispositions visées aux articles 36, 1^{er} alinéa, 75, 77, 4^e alinéa, et 105, 4^e alinéa.

⁴ Pour la période allant jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation le Conseil fédéral nomme en complément à la composition selon l'ancien droit:

- a. deux représentants de la médecine complémentaire et deux représentants des assurés et des patients au sein de la Commission des prestations;
- b. deux représentants de la médecine complémentaire et deux représentants des assurés et des patients au sein de la Commission des médicaments.

⁵ Une sous-commission à la Commission des médicaments est instituée pour délibérer au préalable des questions relatives à la prise en charge obligatoire des médicaments relevant de la médecine complémentaire. La sous-commission est nommée par le Conseil fédéral. Elle se compose de:

- a. deux membres de la Commission des médicaments représentant la médecine complémentaire et deux autres représentants de ce domaine;
- b. deux membres de la Commission des médicaments représentant la médecine classique;
- c. deux membres de la Commission des médicaments représentant les assureurs-maladie;
- d. deux membres de la Commission des médicaments représentant les assurés et les patients.

Art. 134 Fournisseurs de prestations

¹ Les fournisseurs de prestations désignés aux articles 44 à 54 qui, à l'entrée en vigueur de la loi, pratiquent à la charge de l'assurance-maladie en vertu d'une autorisation accordée selon l'ancien droit continuent à y être habilités, s'ils sont admis en vertu du droit cantonal dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la loi.

² Les logopédistes/orthophonistes qui ne remplissent que partiellement les conditions d'admission de la présente ordonnance, mais qui ont achevé leur formation et exercé leur profession de manière indépendante et à leur propre compte avant l'entrée en vigueur de la loi, peuvent exercer à la charge de l'assurance-maladie

sous le nouveau droit, s'ils sont admis en vertu du droit cantonal dans les quatre ans qui suivent l'entrée en vigueur de la loi.

Art. 135 Garantie de la qualité

Les conventions prévues à l'article 77, 1^{er} alinéa, doivent être conclues jusqu'au 31 décembre 1997 au plus tard.

Art. 136 Tarifs de primes

Les assureurs qui ont soumis pour approbation à l'OFAS leurs tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières pour 1996 peuvent les appliquer même lorsque la décision d'approbation est encore en suspens.

Titre deuxième: Entrée en vigueur**Art. 137**

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996.

27 juin 1995

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Villiger

Le chancelier de la Confédération, Couchepin

N37795

*Annexe***Abrogation et modification d'ordonnances fédérales****1. Sont abrogées:**

- a. l'ordonnance I du 22 décembre 1964¹⁾ sur l'assurance-maladie concernant la comptabilité et le contrôle des caisses-maladie et des fédérations de réassurance reconnues par la Confédération, ainsi que le calcul des subsides fédéraux;
- b. l'ordonnance II du 22 décembre 1964²⁾ sur l'assurance-maladie concernant l'assurance collective pratiquée par les caisses-maladie reconnues par la Confédération;
- c. l'ordonnance III du 15 janvier 1965³⁾ sur l'assurance-maladie concernant les prestations des caisses-maladie et fédérations de réassurance reconnues par la Confédération;
- d. l'ordonnance IV du 15 janvier 1965⁴⁾ sur l'assurance-maladie concernant la reconnaissance pour l'assurance-maladie des certificats cantonaux de capacité délivrés aux chiropraticiens;
- e. l'ordonnance V du 2 février 1965⁵⁾ sur l'assurance-maladie concernant la reconnaissance des caisses-maladie et des fédérations de réassurance, ainsi que leur sécurité financière;
- f. l'ordonnance VI du 11 mars 1966⁶⁾ sur l'assurance-maladie concernant l'autorisation donnée au personnel paramédical de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie;
- g. l'ordonnance VII du 29 mars 1966⁷⁾ sur l'assurance-maladie concernant l'autorisation donnée aux laboratoires d'exercer leur activité à la charge de l'assurance-maladie;
- h. l'ordonnance VIII du 30 octobre 1968⁸⁾ sur l'assurance-maladie concernant le choix des médicaments et des analyses;
- i. l'ordonnance du 22 novembre 1989⁹⁾ sur la pratique d'autres branches d'assurance par les caisses-maladie reconnues.

¹⁾ RO 1964 1296, 1974 978, 1986 685, 1990 1675, 1991 609 2547, 1992 1738

²⁾ RO 1965 32, 1984 1481, 1990 1674, 1991 606 2546

³⁾ RO 1965 45, 1968 43 1107, 1969 1147, 1974 978, 1983 38, 1984 1485, 1986 85

⁴⁾ RO 1965 59

⁵⁾ RO 1965 94, 1969 81 1237, 1970 1648, 1984 1479, 1986 80 1706, 1990 21 2039, 1991 370

⁶⁾ RO 1966 519, 1971 1186

⁷⁾ RO 1966 590

⁸⁾ RO 1968 1366, 1982 2178, 1984 1486, 1986 89, 1988 1563

⁹⁾ RO 1989 2430

2. Le règlement du 17 janvier 1961¹⁾ sur l'assurance-invalidité est modifié comme il suit:

Art. 76, 1^{er} al., let. h

¹ La décision sera notifiée:

h. A l'assureur-maladie visé à l'article 11 de la loi fédérale du 18 mars 1994²⁾ sur l'assurance-maladie (LAMal), dans les cas prévus à l'article 88^{quater}.

Art. 88^{ter} Avis aux assureurs-maladie selon l'article 11 LAMal

Si l'assuré d'un assureur-maladie visé à l'article 11 LAMal (appelé ci-après «assureur-maladie») requiert de l'assurance des mesures médicales, l'office AI compétent en avisera l'assureur-maladie intéressé ou un bureau de liaison.

Art. 88^{quater} Notification des décisions des offices AI et droit de recours des assureurs-maladie

¹ Sur un assureur-maladie a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétents qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée.

² Si l'assurance refuse en tout ou partie d'allouer les prestations, obligeant ainsi l'assureur-maladie à prestations, celui-ci peut attaquer de façon indépendante la décision de l'office AI en utilisant les voies de droit prévues à l'article 69 LAI.

³ Si l'assureur-maladie forme recours, il en avisera l'assuré intéressé.

Art. 88^{quinques} Remboursement d'avances

Si l'assurance prend en charge des mesures médicales, l'assureur-maladie a droit au remboursement de ses avances éventuelles. Sont réservés, envers l'assurance, les droits plus étendus de l'assuré ou de tiers.

3. L'ordonnance du 15 janvier 1971³⁾ sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est modifiée comme il suit:

Art. 19 Déduction pour personnes malades et handicapées

Le Département fédéral de l'intérieur (ci-après «département») détermine quels sont les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires, ainsi que les frais supplémentaires résultant de l'invalidité, qui peuvent être déduits. Il peut en outre régler la manière dont la participation aux coûts au sens de l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) doit être prise en compte pour les prestations complémentaires.

¹⁾ RS 831.201

²⁾ RS 832.10; RO 1995 1328

³⁾ RS 831.301

4. L'ordonnance du 20 décembre 1982¹⁾ sur l'assurance-accidents est modifiée comme il suit:

Art. 18, 1^{er} al.

¹ L'assureur couvre une part des frais résultant des soins à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne autorisée, conformément à l'article 49 de l'ordonnance du 27 juin 1995²⁾ sur l'assurance-maladie. Un accord tarifaire fixe le montant de la participation de l'assureur aux frais pour soins à domicile.

Art. 69 Chiropraticiens, personnel paramédical et laboratoires

Les articles 44, 47 à 50, 53 et 54 de l'ordonnance du 27 juin 1995²⁾ sur l'assurance-maladie s'appliquent également au droit des chiropraticiens, des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale (personnel paramédical) et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents. Le département peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

Art. 71, 2^e al.

² Les assureurs remboursent les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'article 52, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie³⁾ (LAMal).

Art. 90, 2^e al., let. c

² La demande d'enregistrement doit être déposée par écrit et en trois exemplaires. Doivent y être joints:

- c. pour les caisses-maladie au sens de la loi sur l'assurance-maladie³⁾: les dispositions statutaires et réglementaires qui concernent l'assurance-accidents, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi ainsi qu'un original de l'accord réglant leur collaboration avec un autre assureur au sens de l'article 70, 2^e alinéa, de la loi.

Art. 104, 2^e al., deuxième phrase

Abrogée

¹⁾ RS 832.202

²⁾ RS 832.102; RO 1995 3867

³⁾ RS 832.10; RO 1995 1328

Art. 129 Droit de recours des assureurs

¹ Lorsqu'un assureur-maladie ou une autre assurance sociale prend une décision touchant à l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations, cette décision doit également être notifiée à cet autre assureur. Ce dernier dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

² Si une autre assurance sociale fait opposition ou forme un recours contre une décision, l'opposition doit être notifiée à l'assuré par l'assureur qui a rendu la décision et le recours notifié à l'assuré par l'autorité de recours pour qu'il puisse se déterminer à ce sujet. L'assuré peut intervenir comme partie. Les jugements rendus déploient leurs effets également envers lui.

Art. 142 Abrogé

5. L'ordonnance du 10 novembre 1993¹⁾ sur l'assurance militaire est modifiée comme il suit:

Art. 12 Chiropraticiens, sages-femmes, personnel paramédical et laboratoires

Les chiropraticiens, les sages-femmes ainsi que les personnes prodiguant des soins sur prescription médicale (personnel paramédical) et les laboratoires autorisés à pratiquer à titre indépendant, selon les articles 44, 45, 47 à 50, 53 et 54 de l'ordonnance du 27 juin 1995²⁾ sur l'assurance-maladie, peuvent aussi pratiquer à la charge de l'assurance militaire. Le Département fédéral de l'intérieur (département) peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance militaire.

Art. 14, 2^e al.

² L'assurance militaire rembourse les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'article 52, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie³⁾.

6. L'ordonnance du 8 septembre 1993⁴⁾ sur l'assurance dommages est modifiée comme il suit:

Art. 26, 2^e al., let. a

² Les tarifs et conditions générales d'assurance utilisés en Suisse sont également soumis à approbation s'ils concernent:

a. l'ensemble des risques relatifs aux assurances sur la vie et en cas de maladie,

¹⁾ RS 833.11

²⁾ RS 832.102; RO 1995 3867

³⁾ RS 832.10; RO 1995 1328

⁴⁾ RS 961.711

à l'exception de ceux relatifs à l'assurance-maladie sociale selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹⁾.

7. L'ordonnance du 11 septembre 1931²⁾ sur la surveillance est modifiée comme il suit:

Art. 53, 3^e al.

³ Pour les institutions d'assurance soumises à la surveillance simplifiée et les caisses-maladie soumises à la surveillance en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹⁾ (LAMal), le montant déterminant est égal à la moitié des contributions encaissées dans les branches d'assurance soumises à la surveillance.

Art. 54, 2^e al.

² L'émolument est de 1000 francs au moins pour les institutions d'assurance soumises à la surveillance ordinaire et de 500 francs au moins pour celles qui sont soumises à la surveillance simplifiée et pour les caisses-maladie soumises à la surveillance en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, LAMal¹⁾.

8. Le règlement des fonctionnaires (1) du 10 novembre 1959³⁾ est modifié comme il suit:

Art. 63

Abrogé

9. Le règlement des fonctionnaires (2) du 15 mars 1993⁴⁾ est modifié comme il suit:

Art. 78

Abrogé

10. Le règlement des employés du 10 novembre 1959⁵⁾ est modifié comme il suit:

Titre précédant l'article 72

1. Affiliation à la caisse d'assurance

Art. 72, 6^e al.

Abrogé

¹⁾ RS 832.10; RO 1995 1328

²⁾ RS 961.05

³⁾ RS 172.221.101

⁴⁾ RS 172.221.102

⁵⁾ RS 172.221.104

**Ordonnance
sur la fixation des droits de douane, des contingents
tarifaires et des parts des droits de douane
à affectation spéciale applicables aux produits agricoles
(Ordonnance sur les droits de douane en matière agricole)**

Modification du 11 août 1995

Le Département fédéral de l'économie publique,

vu l'article 19, alinéa 1^{er}, de la loi sur l'agriculture¹⁾;

vu l'article 6 de l'ordonnance du 17 mai 1995²⁾ sur les importations de matières fourragères, de paille, de litière, de tourteaux d'oléagineux de pression et d'extraction, ainsi que de marchandises dont les déchets de transformation servent à l'alimentation des animaux,

arrête:

I

Les droits de douane mentionnés dans l'annexe 1 de l'ordonnance du 17 mai 1995³⁾ sur les droits de douane en matière agricole sont modifiés, selon la version ci-jointe, dans les réglementations de marché relatives aux céréales fourragères, aux céréales pour l'alimentation de l'homme et aux oléagineux.

II

¹ Ces dispositions ne s'appliquent pas aux faits survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

² La présente modification entre en vigueur le 15 août 1995.

11 août 1995

Département fédéral de l'économie publique:
Delamuraz

N37815

¹⁾ RS 910.1; RO 1995 1837

²⁾ RS 916.112.216; RO 1995 1949

³⁾ RS 916.011; RO 1995 1851 3053

Organisation de marché: céréales fourragères (chapitre 12 du tarif douanier exempté; cf. organisation du marché des oléagineux; RS 916.112.211)

Numéro du tarif	Droit de douane par 100 kg brut <i>[1]</i>	Parts des droits de douane à affectation spéciale -----				Fonds résiduels destinés à la caisse générale de la Confédération -----		Texte complémentaire (Base de calcul servant à établir la part des matières fourragères)
		(fr.)	(fr.)	(%)	affect.	(fr.)	(%)	
1004. 0031	12.00	11.28	94.0	[2]		0.72	6.0	50 % de 1004.0040
0040	24.00	22.56	94.0	[2]		1.44	6.0	
0050	6.00	5.64	94.0	[2]		0.36	6.0	25 % de 1004.0040

[1] Les droits de douane qui s'écartent du tarif général sont imprimés en caractères italiques gras

[2] Fonds pour la culture des champs (loi sur l'agriculture, art. 23, RS 910.1)

Organisation de marché: céréales pour l'alimentation humaine (RS 916.111.01)

Numéro du tarif	Droit de douane par 100 kg brut <i>[1]</i>	Parts des droits de douane à affectation spéciale -----				Fonds résiduels destinés à la caisse générale de la Confédération -----		Texte complémentaire
		(fr.)	(fr.)	(%)	affect.	(fr.)	(%)	
1001. 1031	<i>4.53</i>	0.45	10.0	[2]		4.08	90.0	
9031	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
1002. 0031	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
1007. 0021	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
1008. 1021	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
2021	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
9021	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	
9051	<i>29.30</i>	2.93	10.0	[2]		26.37	90.0	

[1] Les droits de douane qui s'écartent du tarif général sont imprimés en caractères italiques gras

[2] Fonds pour la culture des champs (loi sur l'agriculture, art. 23, RS 910.1)

Ordonnance sur les droits de douane applicables aux marchandises dans le trafic avec les Etats ayant conclu des accords de libre-échange (excepté CE et AELE)

Modification du 11 août 1995

Le Département fédéral de l'économie publique,

vu l'article 19, alinéa 1^{er}, de la loi sur l'agriculture¹⁾;

vu l'article 6 de l'ordonnance du 17 mai 1995²⁾ sur les importations de matières fourragères, de paille, de litière, de tourteaux d'oléagineux de pression et d'extraction, ainsi que de marchandises dont les déchets de transformation servent à l'alimentation des animaux,

arrête:

I

Dans l'annexe 2 de l'ordonnance du 27 juin 1995³⁾ sur les droits de douane applicables aux marchandises dans le trafic avec les Etats ayant conclu des accords de libre-échange (excepté CE et AELE), les droits de douane sont modifiés selon la version ci-jointe.

II

¹ Ces dispositions ne s'appliquent pas aux faits survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

² La présente modification entre en vigueur le 15 août 1995.

11 août 1995

Département fédéral de l'économie publique:
Delamuraz

N37816

¹⁾ RS 910.1; RO 1995 1837

²⁾ RS 916.112.216; RO 1995 1949

³⁾ RS 632.319; RO 1995 2695

Annexe 2
(art. 1^{er})

N° du tarif	Taux du droit	Pays bénéficiaires (ISO 2-Code)
1004. 0031	11 40	PL
0040	23 40	PL
0050	5.40	PL

N37816

Ordonnance
sur les droits de douane applicables aux marchandises
dans le trafic avec l'AELE et les CE
(Ordonnance sur le libre-échange)

Modification du 11 août 1995

Le Département fédéral de l'économie publique,

vu l'article 19, alinéa 1^{er}, de la loi sur l'agriculture¹⁾;
vu l'article 6 de l'ordonnance du 17 mai 1995²⁾ sur les importations de matières
fourragères, de paille, de litière, de tourteaux d'oléagineux de pression et
d'extraction, ainsi que de marchandises dont les déchets de transformation
servent à l'alimentation des animaux,

arrête:

I

Dans l'annexe 1 de l'ordonnance du 18 octobre 1989³⁾ sur le libre-échange, les
droits de douane en matière agricole sont modifiés selon la version ci-jointe.

II

¹ Ces dispositions ne s'appliquent pas aux faits survenus avant l'entrée en vigueur
de la présente modification.

² La présente modification entre en vigueur le 15 août 1995.

11 août 1995

Département fédéral de l'économie publique:
Delamuraz

N37817

¹⁾ RS 910.1; RO 1995 1837

²⁾ RS 916.112.216; RO 1995 1949

³⁾ RS 632.421.0; RO 1995 2731

Annexe 1
(art. 1^{er})

No du tarif a)		Taux	
		CE	AELE
		Fr. par 100 kg brut	Fr. par 100 kg brut
2301.	2010		7.00

a) SR 632.10 annexe

N37017



Echange de notes des 26 juillet 1993/19 juin 1995
confirmant la validité entre la Suisse et la Namibie
du Traité d'extradition du 26 novembre 1880
et de la Convention additionnelle du 19 décembre 1934,
conclus entre la Suisse et la Grande-Bretagne

Par échange de notes des 26 juillet 1993/19 juin 1995, la Suisse et la Namibie ont confirmé la validité, dans leurs rapports mutuels, du Traité d'extradition du 26 novembre 1880¹⁾ et de la Convention additionnelle du 19 décembre 1934²⁾, conclus entre la Suisse et la Grande Bretagne.

N37802

RS 0.353.957.7

¹⁾ RS 0.353.936.7; RS 12 126

²⁾ RS 0.353.936.71; RS 12 135

Arrêté fédéral portant approbation de l'Accord de libre-échange entre la Suisse et les îles Féroé

du 17 mars 1994

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 8 de la constitution;

vu le message annexé au rapport du 19 janvier 1994¹⁾ sur la politique économique extérieure 93/1 + 2,

arrête:

Article premier

¹ L'Accord entre la Suisse d'une part, et le Danemark et les îles Féroé d'autre part, sur le commerce entre la Suisse et les îles Féroé est approuvé.

² Le Conseil fédéral est autorisé à ratifier l'Accord.

Art. 2

Le présent arrêté n'est pas sujet au référendum en matière de traités internationaux.

Conseil des Etats, 17 mars 1994

Le président: Jagmetti

Le secrétaire: Lanz

Conseil national, 16 mars 1994

La présidente: Gret Haller

Le secrétaire: Anliker

N36500

¹⁾ FF 1994 I 665

Accord

entre le Gouvernement suisse, d'une part, et le Gouvernement du Danemark et le Gouvernement autonome des Iles Féroé, d'autre part, sur le libre-échange entre la Suisse et les Iles Féroé

Conclu le 12 janvier 1994

Approuvé par l'Assemblée fédérale le 17 mars 1994¹⁾

Entré en vigueur par échange de notes le 1^{er} mars 1995

*Le Gouvernement suisse, d'une part,
et*

le Gouvernement du Danemark et le Gouvernement autonome des Iles Féroé, d'autre part,

dénommés ci-après les parties contractantes,

rappelant le statut des Iles Féroé qui, avec un gouvernement autonome, font partie intégrante du Danemark,

considérant que les Iles Féroé ont autrefois fait partie de l'Association européenne de libre-échange (AELE) du fait de l'appartenance du Danemark à cette organisation, mais qu'elles ne sont pas comprises dans l'adhésion du Danemark à la Communauté européenne,

considérant que le commerce entre le Danemark et la Suisse est réglementé par les accords conclus entre la Suisse et la Communauté économique européenne,

considérant aussi que le commerce entre les Iles Féroé et la Communauté économique européenne est réglementé par un accord signé entre le Gouvernement du Danemark et le Gouvernement autonome des Iles Féroé d'une part et la Communauté économique européenne d'autre part,

considérant enfin l'importance vitale pour les Iles Féroé de la pêche, qui constitue leur activité économique essentielle, puisque le poisson et les produits de la pêche sont leurs principaux articles d'exportation,

désireux de consolider et de développer les relations économiques qui existent entre les Iles Féroé et la Suisse et d'assurer le développement harmonieux de leur commerce mutuel dans le contexte de la coopération européenne,

résolus, à cet effet, à éliminer progressivement les obstacles pour l'essentiel de leurs échanges, conformément aux dispositions de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce concernant l'établissement de zones de libre-échange, se déclarant prêts à examiner, en fonction de tout élément d'appréciation et en particulier de l'évolution de la coopération européenne, la possibilité de développer et d'approfondir leurs relations lorsqu'il apparaîtrait utile, dans l'intérêt de leurs économies, de les étendre à des domaines non couverts par le présent accord,

RS 0.632.313.141

¹⁾ RO 1995 3924

ont décidé, dans la poursuite de ces objectifs et considérant qu'aucune disposition du présent accord ne peut être interprétée comme exemptant les parties contractantes des obligations qui leur incombent en vertu d'autres accords internationaux,

de conclure le présent accord:

Article 1

A compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, les parties contractantes pratiquent le libre-échange entre les Iles Féroé et la Suisse selon les règles exposées dans les articles suivants.

Article 2

Le présent accord s'applique aux produits suivants, originaires des Iles Féroé et de Suisse:

- produits relevant des chapitres 25 à 97 du système harmonisé de désignation et de codification des marchandises, à l'exclusion des produits énumérés dans le Protocole 1;
- produits énumérés dans le Protocole 2, compte tenu des dispositions spécifiques qui y figurent.

Le Protocole 3 définit les règles d'origine.

Article 3

Les droits de douane à l'importation et à l'exportation et toute mesure d'effet équivalent sont interdits entre les parties contractantes. Si des taxes douanières de nature fiscale sont maintenues, elles doivent être soumises aux dispositions de l'article 4.

Article 4

Les parties contractantes s'abstiennent de toute mesure ou pratique de nature fiscale interne établissant, directement ou indirectement, une discrimination entre les produits d'une partie contractante et des produits similaires originaires du territoire de l'autre partie contractante.

Les produits exportés vers le territoire d'une des parties contractantes ne peuvent bénéficier d'un remboursement d'impositions intérieures supérieur aux impositions dont ils ont été frappés directement ou indirectement.

Article 5

Les restrictions quantitatives à l'importation et toute mesure d'effet équivalent sont interdites entre les parties contractantes.

Article 6

Le présent accord ne fait obstacle aux interdictions ou restrictions d'importation, d'exportation ou de transit justifiées par des raisons de moralité publique, d'ordre public, de sécurité publique; de protection de la santé et de la vie des personnes, des animaux ou de préservation des végétaux; de protection des trésors nationaux ayant une valeur artistique, historique ou archéologique; de protection de la propriété intellectuelle; de règles relatives à l'or et à l'argent; de conservation des ressources naturelles non renouvelables, si de telles mesures s'appliquent aussi à la production et à la consommation nationales. Toutefois, ces interdictions ou restrictions ne doivent pas constituer un moyen de discrimination ou une restriction déguisée dans le commerce entre les parties contractantes.

Article 7

Des mesures de sauvegarde prises par la Suisse ou par les Iles Féroé ne peuvent être étendues à leur commerce mutuel que si elles sont conformes aux dispositions de l'accord général¹⁾ sur les tarifs douaniers et le commerce.

Article 8

Pour assurer la mise en œuvre adéquate du présent accord, les parties contractantes échangeront des informations, si nécessaire, et se prêteront, à la demande de l'une des parties contractantes, à des consultations.

Si une partie contractante juge utile d'amender le présent accord dans l'intérêt des parties contractantes ou d'étendre ses dispositions à des domaines non couverts, elle soumettra une demande motivée dans ce sens à l'autre partie contractante.

Les accords résultant de la démarche mentionnée au précédent alinéa feront l'objet d'une ratification ou d'une approbation par les parties contractantes selon leurs procédures propres.

Article 9

Les quatre protocoles, y compris leurs annexes, font partie intégrante du présent accord. Le Protocole 3²⁾ peut être amendé par la voie d'arrangements intergouvernementaux entre les parties contractantes.

Article 10

L'accord s'applique, d'une part, aux Iles Féroé et, d'autre part, au territoire de la Suisse.

¹⁾ RS 0.632.21

²⁾ Pas publié au RO. Le texte de ce protocole peut être obtenu auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Le présent accord s'applique à la Principauté de Liechtenstein aussi longtemps que celle-ci reste liée à la Confédération Suisse par un accord¹⁾ d'union douanière.

Article 11

Le présent accord est rédigé en allemand, anglais, danois, féroïen et français, chacun des textes faisant également foi.

Le présent accord sera approuvé par les parties contractantes selon leurs propres procédures. Il entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois à dater du jour où les parties contractantes se seront notifiées par voie diplomatique que les formalités respectivement requises pour l'entrée en vigueur du présent accord ont été accomplies. Les parties contractantes peuvent déclarer dès la signature du présent accord que, durant une phase initiale, elles appliqueront le présent accord de manière provisoire dès le 1^{er} septembre 1993²⁾ ou une date ultérieure fixée d'un commun accord.

Article 12

Chaque partie contractante peut dénoncer le présent accord par une notification adressée à l'autre partie contractante. L'accord cessera d'être en vigueur douze mois après la date à laquelle cette notification aura été reçue par l'autre partie contractante.

Fait à Copenhague, le 12 janvier 1994.

Pour la
Confédération suisse:
Franz Blankart

Pour le
Gouvernement du Danemark
Jørgen Ørstrøm Møller

Pour le
Gouvernement autonome des Iles Féroé:
Tryggvi Johansen

N37784

¹⁾ RS 0.631.112.514

²⁾ Par échange de notes du 12 janvier 1994, la Suisse, le Danemark et les Iles Féroé ont décidé d'appliquer l'accord de manière provisoire dès le 1^{er} avril 1994.

Protocole 1

Mentionné à l'article 2

Produits qui figurent aux chapitres 25 à 97 du système harmonisé de désignation et de codification des marchandises, mais ne sont pas couverts par le présent accord lors de leur importation en Suisse

N° de position SH	Désignation des produits
35.01	Caséine, caséinates et autres dérivés de la caséine; colle de caséine
3501.10	– Caséine
ex 3501.90	– Autres: – – Autres que colle de caséine
35.02	Albumines (incluant des concentrés de deux protéines de petit-lait ou plus, contenant en poids de matière sèche plus de 80 pour cent de protéine de petit-lait), albuminates et autres dérivés de l'albumine:
ex 3502.10	– Ovalbumine: – – Autre qu'impropre ou à rendre impropre à la consommation humaine
ex 3502.90	– Autres: – – Albumine du lait (lactalbumine), autre qu'impropre ou à rendre impropre à la consommation humaine

N37784

Protocole 2

Mentionné à l'article 2

Article 1

Les Iles Féroé, conformément au présent accord, étendent le libre-échange aux importations de produits figurant aux chapitres 1 à 24 du système harmonisé de désignation et de codification des marchandises originaires de Suisse, à l'exception de ceux qui sont mentionnés dans l'Annexe 1 du présent Protocole.

Article 2

La Suisse applique aux importations de marchandises figurant dans l'Annexe 2 du présent Protocole, originaires des Iles Féroé, le même traitement qu'aux importations originaires de pays qui font partie de l'Association européenne de libre-échange (AELE).

Si les Iles Féroé voient un intérêt à ce que ce traitement soit étendu à d'autres produits figurant aux chapitres 1 à 24 du système harmonisé de désignation et de codification des marchandises, la Suisse examinera favorablement cette demande.

Article 3

Le présent accord n'empêche pas les parties contractantes d'appliquer aux importations ou exportations de produits agricoles transformés des montants variables ou des mesures de compensation des prix internes, afin de tenir compte des différences de coût des produits agricoles qui y sont incorporés.

Article 4

En matière vétérinaire, sanitaire et phytosanitaire, les Parties contractantes appliquent leurs réglementations d'une manière non discriminatoire et s'abstiennent d'introduire de nouvelles mesures ayant pour effet d'entraver indûment les échanges.

N37784

Annexe 1 au Protocole 2**Liste de marchandises non comprises dans le régime de libre-échange appliqué par les Iles Féroé aux marchandises originaires de Suisse et figurant aux chapitres 1 à 24 du système harmonisé de désignation et de codification des marchandises**

N° de position SH	Désignation des produits
ex 0204	Viande de mouton ou de chèvre, fraîche, réfrigérée ou congelée
ex 0206.80	Autres abats comestibles, frais ou réfrigérés de mouton ou de chèvre
ex 0206.90	Autres abats comestibles congelés de mouton ou de chèvre
ex 0210.90	Viandes salées ou en saumure, séchées ou fumées, des animaux des espèces ovine ou caprine, non désossés. Abats, des animaux des espèces ovine ou caprine. Farines et poudres, comestibles, de viandes ou d'abats, des animaux des espèces ovine ou caprine
0401	Lait et crème, non concentrés ou ne contenant pas d'adjonction de sucre ou d'autres édulcorants
0402	Lait et crème, concentrés ou contenant des adjonctions de sucre ou d'autres édulcorants
0403	Babeurre, lait et crème caillés, yoghourt, kéfir et autres laits et crèmes fermentés ou acidifiés, concentrés ou non, ou contenant des adjonctions de sucre ou d'autres édulcorants ou parfumés ou contenant des adjonctions de fruits, de noix ou de cacao
ex 1601	Saucisses et produits carnés similaires, abats ou sang de mouton ou de chèvre; préparations alimentaires à base de ces produits de mouton ou de la chèvre
ex 1602	Autres préparations et conserves de viandes, abats ou sang de mouton ou de chèvre

Annexe 2 au Protocole 2**Article 1**

Selon la présente annexe, la Suisse étend aux importations suivantes originaires des Iles Féroé le traitement appliqué aux importations originaires des pays de l'AELE:

N° de position SH	Désignation des produits
Chapitre 3	Poissons et crustacés, mollusques et autres invertébrés aquatiques
15.04	Graisses et huiles et leurs fractions, de poissons ou de mammifères marins, même raffinées, mais non chimiquement modifiées
15.16	Graisses et huiles animales ou végétales et leurs fractions, partiellement ou totalement hydrogénées, interestérifiées, réestérifiées, élaïdinisées, même raffinées, mais non autrement préparées:
ex 1516.10	– Graisses et huiles animales et leurs fractions: – – Provenant exclusivement de poissons ou de mammifères marins
16.03	Extraits et jus de viande, de poissons ou de crustacés, de mollusques ou d'autres invertébrés aquatiques
1603.00	– extraits et jus de poissons ou de crustacés, de mollusques ou d'autres invertébrés aquatiques
16.04	Préparations et conserves de poissons; caviar et ses succédanés préparés à partir d'œufs de poisson
16.05	Crustacés, mollusques et autres invertébrés aquatiques, préparés ou conservés
22.01	Eaux, y compris les eaux minérales
2301.20	– Farines, poudres et agglomérés sous forme de pellets, de poissons, de crustacés, de mollusques ou d'autres invertébrés aquatiques
23.09	Préparations des types utilisés pour l'alimentation des animaux:
ex 23.09.90	– Autres – – Solubles de poissons

Article 2

La Suisse applique aux importations de bière à base de malt originaire des Iles Féroé (position 22.03), le même traitement qu'aux importations de produits similaires originaires de la Communauté européenne.

Article 3

La Suisse est autorisée à maintenir des droits de douane et des taxes d'effet équivalent à l'importation des produits suivants:

ex Chapitre 15	Graisses et huiles destinées à la consommation humaine
ex Chapitre 23	Aliments préparés pour animaux

Article 4

Pour les produits à base de baleine, la Suisse étend aux importations originaires des Iles Féroé le traitement qu'elle applique aux importations originaires des pays de l'AELE en maintenant l'interdiction d'importer et les restrictions à l'importation prévues dans la convention CITES.

N37784

Protocole 4

Concernant le traitement que la Suisse peut appliquer aux importations de certains produits soumis au régime des réserves obligatoires

La Suisse peut soumettre à un régime de réserves obligatoires des produits qui sont indispensables à la survie de sa population et à l'armée en période de sérieuses restrictions d'approvisionnement, si leur production en Suisse est insuffisante ou inexistante et s'ils se prêtent à la conservation.

La Suisse appliquera ce régime de manière à ne pas créer de discrimination, directement ou indirectement, entre les produits importés de l'autre partie contractante et des produits nationaux semblables ou de substitution.

N37784

AS-1995-34 vom 05.09.1995 (S. 3851-3934)

RO-1995-34 du 05.09.1995 (p. 3851-3934)

RU-1995-34 del 05.09.1995 (p. 3851-3934)

In	Amtliche Sammlung
Dans	Recueil officiel
In	Raccolta ufficiale
Jahr	1995
Année	
Anno	
Band	1995
Volume	
Volume	
Heft	34
Cahier	
Numero	
Datum	05.09.1995
Date	
Data	
Seite	3851-3934
Page	
Pagina	
Ref. No	30 005 330

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.