

- c. il propose au département de retirer l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale.⁵⁴

^{5bis} En dérogation à l'art. 33 LPGA⁵⁵, l'office peut informer le public sur les mesures prises en vertu de l'al. 5.⁵⁶

⁶ Les dispositions spéciales sur la surveillance des institutions d'assurance privées sont réservées.

Art. 21a⁵⁷ Concours des cantons

¹ Les cantons peuvent obtenir auprès des assureurs les documents officiels sur lesquels se fonde l'autorité fédérale pour approuver les tarifs de primes. Ils peuvent les utiliser uniquement pour élaborer un avis conformément à l'art. 61, al. 4,⁵⁸ ou pour justifier auprès des assurés les primes approuvées.

² Dans des cas particuliers, l'office peut, d'entente avec le canton, lui confier le soin de procéder auprès des assureurs aux examens prévus à l'art. 21, al. 3.⁵⁹

Art. 22 Contrôle des frais d'administration

¹ Les assureurs doivent limiter les frais d'administration de l'assurance-maladie sociale aux exigences d'une gestion économique.

² Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions pour limiter les frais administratifs. A cette fin, il se réfère, en particulier, à l'évolution générale des prix et des salaires.

Art. 22a⁶⁰ Données des fournisseurs de prestations

¹ Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées:

- a. le genre d'activité, l'infrastructure et l'équipement, la forme juridique;
- 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, sous une forme anonyme;

⁵⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2305; FF **1999** 727).

⁵⁵ RS **830.1**

⁵⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 2000 (RO **2000** 2305; FF **1999** 727). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

⁵⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 18 déc. 1998, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1999 (RO **1999** 2041; FF **1998** 1072 1078).

⁵⁸ Actuellement «art. 61 al. 5».

⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 2049; FF **2004** 5207).

⁶⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 2049; FF **2004** 5207).

- d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies;
- e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;
- f. les indicateurs de qualité médicaux.

² Les personnes physiques ou morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données doivent être mises gratuitement à disposition.

³ Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant fédéral des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons et des assureurs ainsi que des institutions figurant à l'art. 84a, les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.

⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

Art. 23⁶¹ Statistiques

¹ L'Office fédéral de la statistique établit les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la présente loi. Il collecte auprès des assureurs, des fournisseurs de prestations et de la population les données nécessaires à cet effet.

² Les personnes physiques ou morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les informations doivent être mises gratuitement à disposition.

³ Le traitement de données à des fins statistiques est régi par la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale⁶².

Chapitre 3 Prestations

Section 1 Catalogue

Art. 24 Principe

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34.

Art. 25 Prestations générales en cas de maladie

¹ L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles.

² Ces prestations comprennent:

⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 2049; FF **2004** 5207).

⁶² RS **431.01**

- a.⁶³ les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par:
 1. des médecins,
 2. des chiropraticiens,
 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;
- b. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;
- c. une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;
- d. les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;
- e.⁶⁴ le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- f.⁶⁵ ...
- f^{bis}.⁶⁶ le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (art. 29);
- g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;
- h.⁶⁷ les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. b.

Art. 25a⁶⁸ Soins en cas de maladie

¹ L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux.⁶⁹

² Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier

⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I 3 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 2049; FF 2004 5207).

⁶⁵ Abrogée par le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 2049; FF 2004 5207).

⁶⁶ Introduite par le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 2049; FF 2004 5207).

⁶⁷ Introduite par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2305; FF 1999 727).

⁶⁸ Introduit par le ch. I 3 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

⁶⁹ Voir aussi les disp. trans. de la mod. du 13 juin 2009 à la fin du texte.

(art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.

³ Le Conseil fédéral désigne les soins et fixe la procédure d'évaluation des soins requis.

⁴ Le Conseil fédéral fixe le montant des contributions en francs en fonction du besoin en soins. Le coût des soins fournis avec la qualité requise et de manière efficace et avantageuse en fonction du besoin est déterminant. Les soins sont soumis à un contrôle de qualité. Le Conseil fédéral fixe les modalités.

⁵ Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel.

Art. 26 Mesures de prévention

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin.

Art. 27⁷⁰ Infirmité congénitale

En cas d'infirmité congénitale (art. 3, al. 2, LPGA⁷¹) non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 28 Accident

En cas d'accident au sens de l'art. 1, al. 2, let. b,⁷² l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 29 Maternité

¹ L'assurance obligatoire des soins prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité.

² Ces prestations comprennent:

- a. les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse;
- b.⁷³ l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme;

⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. 11 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁷¹ RS 830.1

⁷² Actuellement «art. 1a al. 2 let. b».