



CH-3003 Berne, OFSP **A-Priority**

Aux assureurs LAMal, à leurs réassureurs  
et à l'Institution commune LAMal

Aux gouvernements cantonaux, aux  
services cantonaux chargés de la  
planification hospitalière et aux services  
cantonaux responsables du contrôle du  
respect de l'obligation de s'assurer

Aux associations de fournisseurs de  
prestations

Référence du document : 510.0008-8/09.002882/816193/  
Votre référence :  
Notre référence : PMC  
Berne, le 9 mars 2012

### **Informations relatives au nouveau droit européen de coordination des assurances sociales (3<sup>e</sup> actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes Suisse-UE)**

Mesdames, Messieurs,

#### **1 Introduction**

Le 1<sup>er</sup> mai 2010, les règlements (CEE) n<sup>os</sup> 1408/71 et 574/72 ont été remplacés dans les 27 Etats membres de l'UE par le règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004<sup>1</sup> (R 883/04) et par le règlement d'exécution (CE) n<sup>o</sup> 987/2009<sup>2</sup> (R 987/09). Dans un premier temps, ces règlements ne s'appliquaient pas aux relations entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. Ils ont été repris dans le cadre de la 3<sup>e</sup> actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) conclu entre la Suisse et l'UE, laquelle entre en vigueur le **1<sup>er</sup> avril 2012**.

Vous trouverez les textes des règlements tels qu'ils sont applicables en Suisse sur le site internet de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) :

<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/02778/index.html?lang=fr>

<sup>1</sup> Règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 116 du 30.4.2004, p. 1 ; modifié par le règlement (CE) n<sup>o</sup> 988/2009, JO L 284 du 30.10.2009, p. 43.

<sup>2</sup> Règlement (CE) n<sup>o</sup> 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1.

Dès le 1<sup>er</sup> avril 2012, les nouveaux règlements seront donc également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. La révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 2 novembre 2011 entrera de ce fait elle aussi en vigueur à la même date. Notre lettre du 7 décembre 2011, dont le ch. 2 informait les assureurs-maladie de cette révision de l'OAMal, est jointe à la présente.

Nous vous informons dans les pages qui suivent sur les changements apportés par les nouveaux règlements de l'UE, nous limitant à ceux qui ont des effets pour l'assurance-maladie, et saisissons cette occasion pour vous rappeler une nouvelle fois les principes essentiels du droit européen de coordination, en particulier pour ce qui concerne l'assujettissement à l'assurance.

## **2 Champ d'application de l'accord**

### **2.1 Territorial**

L'Accord sur la libre circulation des personnes continue de s'appliquer, d'une part, aux territoires des Etats membres de l'UE et, d'autre part, au territoire de la Suisse (art. 24 ALCP).

### **2.2 Personnel**

L'ALCP s'applique aux ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. L'ALCP prévoit désormais explicitement que les personnes sans activité lucrative qui résident en Suisse ou dans un Etat membre de l'UE et qui sont assurées en vertu de la législation suisse ou d'un Etat membre, entrent également dans le champ d'application de l'accord. Celui-ci s'applique aussi aux apatrides et aux réfugiés ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, pour autant qu'ils résident dans un Etat membre (art. 2, par. 1, R 883/04). Par ailleurs, il s'applique aux membres de la famille et aux survivants de ressortissants de pays tiers, pour autant qu'ils soient eux-mêmes ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE (art. 2, par. 2, R 883/04).

En ce qui concerne les ressortissants de pays tiers, leurs droits propres sont réglementés dans les conventions bilatérales de sécurité sociale qui leur restent applicables.

### **2.3 Matériel**

Sur le plan matériel, l'accord s'applique aux branches de sécurité sociale énumérées de manière exhaustive à l'art. 3 R 883/04, au rang desquelles figurent en particulier les « prestations de maladie et de maternité » (art. 3, par. 1, pts a et b, R 883/04). L'accord englobe toutes les dispositions légales des Etats contractants (lois, ordonnances, règlements et autres mesures d'exécution) (art. 1, pt I, R 883/04), c'est-à-dire en Suisse les dispositions légales de la Confédération et des cantons.

### **2.4 Relation entre l'accord et les conventions bilatérales existantes, d'une part, et le droit interne, d'autre part**

Sauf disposition contraire découlant de l'annexe II ALCP, les conventions bilatérales de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats membres de l'UE sont suspendues dans la mesure où la même matière est régie par l'accord (art. 20 ALCP). Ainsi, d'éventuelles règles plus favorables contenues

dans les conventions bilatérales ne priment-elles pas l'Accord sur la libre circulation passé entre l'UE et la Suisse.

L'ALCP prime également le droit interne.

### **3 Assujettissement à l'assurance**

#### **3.1 Principe**

Le principe selon lequel toute personne n'est soumise qu'à la législation d'un seul Etat ne connaît plus d'exception (art. 11, par. 1, R 883/04). Du coup, l'annexe VII du Règlement (CEE) n° 1408/71, qui réglait les cas dans lesquels une personne exerçant simultanément une activité indépendante et une activité salariée dans plusieurs Etats était de ce fait soumise à la législation de deux Etats membres, devient caduque.

L'art. 11, par. 2, R 883/04 précise que les bénéficiaires de prestations en espèces de courte durée (p. ex. indemnités journalières de l'assurance-accidents) sont considérés comme exerçant toujours leur activité. Tant qu'ils touchent ces prestations, la législation de l'Etat où ils exerçaient leur activité continue de s'appliquer, et ils restent soumis à l'obligation de s'assurer contre le risque de maladie dans l'Etat où ils étaient actifs jusqu'alors.

Les personnes qui, conformément au nouveau règlement 883/04, sont soumises à la législation d'un Etat membre autre que celui à la législation duquel elles sont soumises en vertu du titre II du règlement (CEE) no 1408/71 restent soumises à la législation prévue par l'ancien règlement, aussi longtemps que la situation qui a prévalu reste inchangée, mais au maximum pendant 10 ans (art. 87 par. 8 R 883/2004).

##### **3.1.1 Activité sur le territoire d'un seul Etat**

L'ALCP se fonde sur le principe de l'assujettissement au lieu de travail (principe du lieu de travail ou du pays d'emploi). Cela signifie que les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE sont soumis à la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent leur activité, même s'ils résident sur le territoire d'un autre Etat ou si leur employeur a son siège sur le territoire d'un autre Etat membre (art. 11, par. 3, pt a, R 883/04).

Sur la base du principe du pays d'emploi, les ressortissants d'un Etat membre de l'UE qui n'exercent une activité lucrative qu'en Suisse sont soumis aux dispositions du droit suisse régissant l'assurance-maladie. Inversement, les ressortissants suisses qui n'exercent une activité lucrative que dans un Etat de l'UE sont assujettis à l'assurance-maladie de cet Etat.

##### **3.1.2 Exercice simultané d'une activité sur le territoire de plusieurs Etats**

Un ressortissant suisse ou d'un Etat membre de l'UE qui travaille simultanément comme salarié soit sur le territoire de plusieurs Etats membres de l'UE, soit en Suisse et sur le territoire d'un ou de plusieurs Etats membres de l'UE est également soumis à la législation d'un seul Etat. Les règles suivantes s'appliquent :

- la législation de l'Etat de résidence est déterminante si l'intéressé travaille pour un employeur et exerce une partie substantielle de son activité dans l'Etat où il réside (art. 13, par. 1, pt a,

R 883/04). L'art. 14, par. 8, R 987/09 définit l'expression « partie substantielle ». On entend par là que l'intéressé effectue plus de 25 % de son activité dans son pays de domicile ;

- la législation de l'Etat de résidence est également déterminante si l'intéressé travaille pour plusieurs employeurs ayant leur siège sur le territoire de différents Etats contractants (art. 13, par. 1, pt a, R 883/04) ;
- la législation de l'Etat dans lequel l'employeur a son siège est déterminante si l'intéressé n'exerce pas une partie substantielle de son activité dans l'Etat où il réside (art. 13, par. 1, pt b, R 883/04) ;
- les indépendants qui travaillent normalement sur le territoire de deux Etats ou davantage ne sont, eux aussi, soumis à la législation de leur Etat de résidence que s'ils y exercent une partie substantielle de leur activité. Sinon, ils sont soumis à la législation de l'Etat membre dans lequel se situe le centre d'intérêt de leurs activités (art. 13, par. 2, R 883/2004). La notion de « centre d'intérêts de leurs activités » est définie à l'art. 14, par. 9, R 987/2009).

Lors de l'application des dispositions légales auxquelles elles sont soumises, ces personnes seront traitées comme si elles exerçaient l'ensemble de leur activité sur le territoire de l'Etat compétent (art. 13, par. 5, R 883/04).

## **3.2 Cas particuliers**

### **3.2.1 Détachement de travailleurs**

#### **3.2.1.1 Principe**

Les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE qui sont détachés en Suisse pour une période allant jusqu'à 24 mois par une entreprise ayant son siège sur le territoire d'un Etat membre de l'UE restent soumis à la législation de l'Etat de détachement (art. 12, par. 1, R 883/04). Sur présentation de l'attestation A1 (voir annexe ; auparavant formulaire E 101), disponible auprès de l'institution d'assurance compétente de l'Etat de détachement, ils sont exemptés de l'assujettissement en Suisse.

A l'inverse, les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE qui sont détachés pour une période allant jusqu'à 24 mois sur le territoire d'un Etat membre de l'UE par une entreprise ayant son siège en Suisse restent soumis à la législation suisse (art. 12, par. 1, R 883/09). Le formulaire A1 est délivré par la caisse de compensation compétente.

#### **3.2.1.2 Prolongations et conventions particulières**

La Suisse et les Etats membres de l'UE peuvent prévoir, dans l'intérêt de certaines personnes ou catégories de personnes, de prolonger la durée du détachement (art. 16 R 883/04). En Suisse, les demandes à cet effet doivent être adressées à l'OFAS.

Le mémento « La sécurité sociale des travailleurs détachés UE/AELE » contient de plus amples informations à ce sujet. Il est disponible sur le site Internet de l'OFAS, à l'adresse suivante :

<http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:130/lang:fre>

### **3.2.2 Personnel des entreprises effectuant des transports internationaux par voie ferroviaire, routière ou aérienne**

Aucune disposition spéciale n'est prévue pour les employés d'entreprises effectuant des transports internationaux par voie ferroviaire et routière, ni pour les employés d'entreprises effectuant des transports par voie aérienne, qui sont soumis aux règles générales d'assujettissement en cas d'activité normale sur le territoire de plusieurs Etats (cf. 3.1.2).

### **3.2.3 Marins**

#### **3.2.3.1 Principe**

Dans la mesure où l'activité lucrative est exercée à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat contractant, le travailleur est soumis à la législation de cet Etat (art. 11, par. 4, R 883/04). Attendu que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ne se réfère pas aux rapports de travail sur les navires de haute mer, les marins ne sont pas assujettis à l'assurance-maladie obligatoire (art. 84 de la loi sur la navigation maritime).

#### **3.2.3.2 Exceptions**

Une personne qui exerce en permanence son activité salariée à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat contractant et qui est rémunérée au titre de cette activité par un employeur ayant son siège en Suisse est soumise à la législation suisse si elle réside en Suisse. Par conséquent, une telle personne est assujettie à l'assurance obligatoire des soins (art. 11, par. 4, 2<sup>e</sup> phrase, R 883/04).

### **3.2.4 Fonctionnaires**

Les fonctionnaires et le personnel assimilé employés en Suisse par un Etat membre de l'UE sont soumis à la législation de cet Etat. Ils ne sont dès lors pas soumis à la LAMal. A l'inverse, la législation suisse est applicable aux fonctionnaires et au personnel assimilé employés par la Suisse dans un Etat membre de l'UE (art. 11, par. 3, pt b, R 883/04).

### **3.2.5 Membres et personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires**

#### **3.2.5.1 Membres des missions diplomatiques et des postes consulaires**

En tant que fonctionnaires ou personnel assimilé, les membres du corps diplomatique ou consulaire sont toujours soumis au droit de l'Etat qu'ils représentent.

#### **3.2.5.2 Personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires**

Pour le personnel de service, c.-à-d. le personnel administratif et technique sans statut diplomatique ou consulaire, des missions diplomatiques ou des postes consulaires ainsi que pour les employés de maison privés de ces missions et postes, le principe du lieu de travail est applicable (art. 11, par. 3, R 883/04).

### **3.2.6 Exercice simultané d'une activité salariée et d'une activité indépendante sur le territoire de plusieurs Etats contractants**

Une personne qui exerce normalement une activité salariée et une activité indépendante sur le territoire de deux ou plusieurs Etats contractants est soumise à la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel elle exerce une activité salariée (art. 13, par. 3, R 883/04). L'art. 13, par. 1, R 883/04 s'applique en cas d'activités salariées dans plusieurs Etats (cf. ch. 3.1.2).

### **3.3 Assujettissement des bénéficiaires de rentes et des membres de leur famille sans activité lucrative**

Il n'y a aucun changement par rapport à l'ancien droit en ce qui concerne l'obligation d'assurance des bénéficiaires de rentes et des membres de leur famille sans activité lucrative. Les règles valables jusqu'à présent restent applicables, à savoir :

- Les rentiers qui bénéficient d'une rente dans leur pays de domicile sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire dans leur pays de domicile, de même que les membres de leur famille sans activité lucrative.
- Les rentiers qui ne bénéficient d'aucune rente dans leur pays de domicile sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire dans le pays qui leur verse la rente, de même que les membres de leur famille sans activité lucrative.
- Les rentiers qui bénéficient de rentes versées par plusieurs pays sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire dans le pays dans lequel ils ont cotisé le plus longtemps à la Sécurité sociale, de même que les membres de leur famille sans activité lucrative.

### **3.4 Obligation de s'assurer auprès de l'assurance-maladie suisse en cas de résidence dans un Etat de l'UE**

On sait que depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP en 2002, les groupes suivants de personnes résidant dans un Etat membre de l'UE sont soumis à l'obligation de s'assurer contre le risque de maladie en Suisse : les frontaliers, les bénéficiaires d'une rente suisse et les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse, ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative, de même que les membres non actifs de la famille de personnes travaillant et résidant en Suisse. Les exceptions à ce principe convenues avec certains Etats membres de l'UE (p. ex. le droit d'option convenu avec l'Allemagne, l'Autriche, la France et l'Italie) sont reprises telles quelles dans le nouveau droit (annexe XI du R 883/04, ch. 3). C'est pourquoi nous vous remettons une nouvelle fois en annexe la liste « Assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire de personnes résidant dans un Etat de l'UE/AELE », de mai 2009, qui reste inchangée quant au fond.

En ce qui concerne le droit d'option, il est prévu que la Suisse convienne avec les Etats concernés des règles contraignantes sur l'exercice de ce droit. Nous vous les communiquerons par écrit en temps voulu.

### **3.5 Compétence des cantons**

Conformément à l'art. 6, al. 1, LAMal, il appartient aux cantons de veiller au respect de l'obligation de s'assurer. Il leur appartient également de statuer sur les demandes d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire fondées sur les art. 2, al. 2 à 8, et 6, al. 3, OAMal.

Cependant, ce sont en principe les caisses de compensation AVS qui sont compétentes pour les décisions d'assujettissement aux assurances sociales suisses. Sur ce point, les cantons n'ont pas de compétence de décision. Dans les cas où l'assujettissement à la législation sur la sécurité sociale est peu clair ou litigieux, il est nécessaire de prendre contact avec la caisse de compensation compétente pour la personne concernée. Si une personne présente l'attestation A1, qui indique quelle législation lui est applicable, le canton doit se tenir aux indications données et ne peut ni procéder à d'autres examens ni exiger d'autres preuves.

Les cantons peuvent demander à l'employeur de la personne concernée, ou à la caisse de compensation de son canton de domicile, quelle est la caisse de compensation compétente. Les adresses et autres indications nécessaires concernant les caisses de compensation AVS (caisses de compensation cantonales, caisses de compensation de la Confédération et caisses de compensation professionnelles) sont disponibles sur le site [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info) à l'adresse suivante :  
<http://www.avs-ai.info/andere/00150/index.html?lang=fr>

## **4 Prestations**

### **4.1 Principe et droits fondés sur la carte européenne d'assurance-maladie**

Pour le recours à des prestations médicales, le droit européen de coordination se fonde, selon le nouveau droit également, sur le principe du traitement au lieu de résidence ou de séjour. Les personnes assurées dans un autre Etat obtiennent les mêmes prestations médicales aux mêmes conditions que si elles étaient assurées dans le pays de résidence (art. 17 R 883/04).

Sur présentation de la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) ou du certificat provisoire de remplacement, toutes les personnes assurées ont droit, en cas de maladie ou de maternité durant un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UE ou sur le territoire suisse, à toutes les prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour (art. 19, par. 1, R 883/04). Le nouveau droit n'amène aucun changement ni pour la CEAM, ni pour le certificat provisoire de remplacement.

### **4.2 Assurés qui résident dans un Etat de l'UE et y sont obligatoirement assurés**

Pour les traitements médicaux en Suisse, les assurés détenteurs de la CEAM ont droit à l'entraide internationale en matière de prestations. Dans le système du tiers payant, les fournisseurs de prestations adressent leurs factures à l'Institution commune LAMal, à Soleure. Celle-ci règle les factures, exige des assurés leur participation aux coûts et demande à l'assureur-maladie compétent dans l'Etat de l'UE le remboursement des coûts via l'entraide internationale en matière de prestations.

En cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié en Suisse, l'assureur-maladie compétent dans l'Etat de l'UE doit, en vertu de l'art. 37, al. 1, let. b, OAMal, prendre en charge les forfaits selon l'art. 49, al. 1, LAMal via l'entraide internationale en matière de prestations. Il assume donc l'intégralité des coûts du traitement hospitalier, y compris la part du canton.

Pour ces assurés, la participation aux coûts est régie à l'art. 103, al. 6, OAMal. La franchise et la quote-part sont prélevées de manière forfaitaire. Le montant de ce forfait est de 92 francs pour les adultes et de 33 francs pour les enfants dans une période de 30 jours. En cas de traitement hospitalier, ces assurés doivent également s'acquitter de la contribution journalière de 15 francs aux frais de séjour hospitalier (art. 104 OAMal).

### **4.3 Assurés de l'assurance-maladie suisse résidant dans un Etat de l'UE, attestation S1**

Jusqu'ici, seuls les frontaliers assurés en Suisse et les personnes assurées en Suisse et résidant en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en France, en Hongrie ou aux Pays-Bas avaient le choix de suivre un traitement médical en Suisse ou dans leur pays de résidence. Désormais, en vertu du nouveau règlement et de l'inscription de la Suisse dans l'annexe IV du R 883/04, toutes les personnes assurées en Suisse et résidant sans un Etat membre de l'UE (frontaliers et membres de leur famille, bénéficiaires d'une rente suisse et membres de leur famille, bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et membres de leur famille, et membres de la famille de personnes séjournant en Suisse) bénéficient de ce droit d'option du lieu de traitement, c.-à-d. qu'elles peuvent choisir de se faire soigner dans leur pays de résidence et en Suisse.

Pour ces assurés, l'assureur-maladie suisse doit, en vertu de l'art. 37, al. 1, let. a, OAMal, prendre en charge les forfaits selon l'art. 49, al. 1, LAMal en cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié en Suisse. Il doit donc assumer l'intégralité des coûts du traitement hospitalier, y compris la part du canton.

Pour les traitements en Suisse, ces assurés doivent, en vertu de l'art. 103, al. 7, OAMal, payer l'intégralité de la participation aux coûts, comme les assurés suisses.

Comme indiqué au point 2.2 de notre lettre du 7 décembre 2011 aux assureurs-maladie, l'art. 101a, al. 2, a été abrogé dans le cadre de la révision de l'OAMal du 2 novembre 2011. De ce fait, les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE et qui sont assurées en Suisse ne peuvent plus adhérer aux formes particulières d'assurance.

Les assureurs-maladie suisses doivent établir, pour leurs assurés qui résident dans un Etat membre de l'UE, l'attestation S1 (voir annexe), qui remplace les formulaires E 106, E 109, E 120 et E 121. Cette attestation permet aux assurés de s'enregistrer auprès de l'institution d'entraide de leur pays de résidence.

Pour ces assurés, c'est désormais l'assureur-maladie suisse, et non l'institution d'entraide de leur pays de résidence, qui délivre la carte européenne d'assurance-maladie.

### **4.4 Traitement planifié dans un Etat membre de l'UE, attestation S2**

Le formulaire E 112, nécessaire jusqu'ici pour un traitement planifié dans un Etat membre de l'UE, est remplacé par l'attestation S2 (voir annexe). L'assureur-maladie doit accorder son autorisation lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie (art. 20, par. 2, R 883/04).

Désormais, l'attestation doit toujours être établie par l'assureur-maladie suisse, même pour les assurés qui résident dans un Etat membre de l'UE (art. 20, par. 1, R 883/04). Exception : pour les membres de la famille de personnes séjournant en Suisse, et qui résident dans un Etat membre de l'UE qui a opté pour le remboursement sous forme de montants forfaitaires (voir ch. 5), l'institution d'entraide de leur pays de résidence doit établir l'attestation S2 et assumer les coûts du traitement à l'étranger (art. 20, par. 4, R 883/04).



## 5 Remboursements entre l'institution d'entraide du pays de résidence et l'institution compétente, calcul des primes

Aux termes de l'art. 35, par. 1, R 883/04, les prestations en nature servies par l'institution d'un État membre pour le compte de l'institution d'un autre État membre donnent lieu à remboursement intégral, autrement dit l'institution compétente doit rembourser les frais effectifs. Le remboursement des coûts relatifs aux retraités et aux membres de leur famille, ainsi qu'aux membres de la famille de personnes séjournant en Suisse et résidant dans un autre Etat, peut continuer de se faire sur la base de montants forfaitaires, pour autant que cet Etat figure à l'annexe 3 du R 987/09. Il s'agit des Etats suivants : Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Irlande, Italie, Malte, Pays-Bas, Portugal et Suède. A la différence du droit actuel, les forfaits ne couvrent plus que les coûts des traitements médicaux dans le pays de résidence. Les Etats figurant à l'annexe 3 exigeront donc des assureurs-maladie suisses des montants forfaitaires pour les assurés suisses qui résident dans ces Etats. La Suisse ne s'étant pas inscrite dans cette annexe, l'Institution commune LAMal ne pourra plus, en tant qu'institution d'entraide pour les assurés résidant en Suisse, exiger que le remboursement des frais effectifs de la part des institutions compétentes dans les Etats de l'UE.

Comme indiqué au point 2.2 de notre lettre du 7 décembre 2011 aux assureurs-maladie, l'art. 92b, al. 3, OAMal, qui indique ce dont les assureurs-maladie doivent tenir compte lors de la fixation des primes des assurés ressortissants d'un pays de l'UE, a dû être révisé en raison de ces changements. Il a été possible d'abroger la distinction faite jusqu'ici entre les assurés pour lesquels le remboursement des prestations s'effectuait sur la base de forfaits et ceux pour lesquels les frais effectifs étaient remboursés. Désormais, les assureurs doivent tenir compte des coûts suivants lors de la fixation des primes des assurés qui résident dans un Etat membre de l'UE :

- frais de traitement dans le pays de résidence (frais effectifs ou forfait) ;
- frais effectifs des traitements en Suisse, dans un Etat membre de l'UE (autre que l'Etat de résidence) et dans un Etat tiers ;
- supplément pour la constitution de réserves et de provisions, ainsi que pour la couverture des frais d'administration.

## 6 Informations sur le système EESSI et les SED

Les nouveaux règlements prévoient le remplacement des formulaire papier par un système d'échange électronique des données entre les institutions d'assurances sociales (EESI ; *Electronic Exchange of Social Security Information*). Cette nouvelle façon de communiquer représente une opportunité non négligeable de modernisation, mais implique une certaine réorganisation du traitement de l'information. L'introduction de ce système est prévue pour le 1<sup>er</sup> mai 2014.

L'échange sera effectué au moyen de documents électroniques structurés (SED ; *Structured Electronic Document*). Ceux-ci seront envoyés d'une institution compétente d'un Etat membre à une institution compétente d'un autre Etat membre, en passant par les points d'accès de chaque Etat. Ces documents remplaceront les actuels formulaires E. Les SED et les outils informatiques sont en cours d'élaboration. Dans l'intervalle, les formulaires actuels continuent à être utilisés (sauf ceux qui sont remplacés par les nouvelles attestations A1, S1 et S2).

Des informations sur le déroulement du projet EESSI sont disponibles sur le site [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch), sous Thèmes => Affaires internationales => SNAP-EESI.

## 7 Convention AELE

La Suisse et les autres Etats membres de l'AELE (Islande, Liechtenstein et Norvège) ont convenu le 21 juin 2001 de coordonner entre eux leurs systèmes de sécurité sociale conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE (art. 95a, al. 1, let. b, LAMal). Mais comme la Convention AELE n'a pas encore été adaptée au nouveau droit de coordination du R 883/04, les règlements (CEE) n<sup>os</sup> 1408/71 et 574/72 continuent de s'appliquer dans les relations entre la Suisse et les autres Etats membres de l'AELE.

## 8 Refus de l'Espagne de rembourser les factures suisses relatives à des ressortissants d'Etats tiers

Enfin, nous tenons à attirer l'attention des prestataires de soins sur un problème concernant les ressortissants d'Etats tiers (d'un pays non-membre de l'UE/AELE) qui se font soigner en Suisse sur présentation de la CEAM établie par l'Espagne.

Conformément à un règlement UE (n<sup>o</sup> 859/2003 respectivement 1231/2010), la majorité des Etats membres appliquent aussi les règles de coordination en matière de sécurité sociale aux ressortissants d'Etats tiers, qui séjournent régulièrement dans l'UE. Toutefois, comme la Suisse n'applique pas ces règles aux ressortissants d'Etats tiers, l'Espagne refuse de rembourser les factures établies par la Suisse pour les traitements médicaux dispensés à des ressortissants d'Etats tiers dans le cadre de l'entraide internationale en matière de prestations. Bien que les intéressés disposent d'une CEAM, celle-ci leur permet de se faire soigner dans la plupart des Etats membres de l'UE, mais elle ne leur donne pas droit à l'entraide en matière de prestations en Suisse.

Par conséquent, nous recommandons aux prestataires de soins de se renseigner sur la nationalité des patients qui souhaitent se faire soigner en Suisse sur présentation d'une CEAM espagnole. Les ressortissants d'Etats tiers munis d'une CEAM espagnole n'ont pas droit à l'entraide en matière de prestations et doivent être considérés comme des assurés d'une assurance privée. Les fournisseurs de prestations qui appliquent le système du tiers payant en cas de traitement hospitalier recevront directement une information à ce sujet de l'Institution commune LAMal.

Nous vous remercions d'avance des efforts que vous consentirez en vue d'appliquer correctement l'Accord sur la libre circulation des personnes dans le domaine de l'assurance-maladie et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Division Surveillance de l'assurance  
La cheffe



Helga Portmann

Annexes :

- Lettre d'information aux assureurs-maladie du 7 décembre 2011
- Liste « Assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire de personnes résidant dans un Etat de l'UE/AELE »
- Modèles des attestations A1, S1 et S2 ; celles-ci sont publiées sur le site Internet de l'Institution commune LAMal, [www.kvg.org](http://www.kvg.org).