

Bundesamt  
für Gesundheit

Office fédéral  
de la santé publique

Ufficio federale  
della sanità pubblica

Uffizi federal  
da sanadad publica

**Circulaire n° : 5.2**

**Entrée en vigueur : 01.05.2005**

Aux assureurs LAMal et à leurs  
réassureurs

Unité de direction Assurance maladie et accidents  
Division Surveillance assurance maladie

Berne, le **19. April 2005**

## **Franchise et quote-part pour les résidents de courte durée**

**Cette circulaire régit l'harmonisation de la perception des forfaits pour la franchise et la quote-part des résidents de courte durée.**

### **1. Avant-propos**

La modification de l'art. 103, al. 5, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005, simplifiant ainsi considérablement la procédure de la perception d'une participation aux coûts forfaitaires pour les résidents de courte durée. Les assureurs ne doivent donc plus faire le calcul annuel des forfaits pour la franchise et la quote-part, et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne met plus en œuvre la procédure d'autorisation qui lui était liée.

Dans le passé, les assureurs ont appliqué l'art. 103, al. 5, OAMal de façon très disparate. La nouvelle disposition doit permettre une application uniforme, équitable et adéquate. Comme les employeurs et d'autres institutions se chargent souvent de tâches administratives dans le sens de l'art. 63 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), il en a également été tenu compte dans les explications ci-dessous.

### **2. Principes**

LPGA 27 / LAMal 63 s / OAMal 1, 103

- Selon l'art. 64 LAMal en corrélation avec l'art. 103, al. 5, OAMal, le prélèvement forfaitaire pour la franchise et la quote-part est une disposition potestative. Les assureurs ont donc le droit de percevoir la participation aux coûts pour un certain groupe de personnes selon l'art. 103, al. 1 et 2, OAMal, ou selon l'art. 103, al. 5, OAMal. Hormis ces deux possibilités, aucune autre perception particulière de la participation aux coûts ni l'association avec des formes particulières d'assurance selon les art. 93 à 101a, OAMal ne sont autorisées ; c'est ce qui ressort du but et de la finalité des bases légales (cf. art. 64, al. 8, LAMal). Les assureurs sont tenus de renseigner les résidents de courte durée sur le type de prélèvement de la participation aux coûts (cf. art. 27 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA).
- Le cercle des personnes tenues de s'assurer et pour lesquelles la participation aux coûts peut être prélevée au moyen d'un forfait est constitué par des adultes dont la couverture d'assurance est prévue pour moins d'un an. En font également partie les ressortissants d'un Etat de la CE ou

Téléphone: +41 (0)31 323 70 66  
Télécopie: +41 (0)31 322 90 20  
Internet: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Adresse postale: CH-3003 Bern  
Bureau: Effingerstrasse 20, 3007 Bern

de l'AELE, résidant et travaillant en Suisse pendant trois mois au plus. Aux termes de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de l'Accord AELE, ces personnes n'ont plus besoin de permis de séjour de courte durée ; elles doivent uniquement se déclarer aux autorités avant le début de leur activité en Suisse. Dès que ces personnes exercent leur activité en Suisse, elles ne sont plus couvertes par l'assurance-maladie sociale de leur pays, mais sont soumises à l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie suisse (art. 1, al. 2, let. g, OAMal).

- La participation aux coûts ne peut être prélevée que si le résident de courte durée a déjà bénéficié de prestations de l'assurance obligatoire des soins. Tout prélèvement anticipé de la participation aux coûts est illicite et entraîne des poursuites pénales.
- Le montant du forfait pour la franchise et la quote-part s'élève, pour les séjours de courte durée selon l'art. 103, al. 5, OAMal, à 250 francs sur une période de 90 jours. Conformément à l'art. 103, al. 3, OAMal, la date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.

### 3. Exemples de l'application de l'art. 103, al. 5, OAMal

OAMal 64 / OAMal 103

- Un résident de courte durée est soumis à l'assurance obligatoire des soins depuis le 1<sup>er</sup> mars de l'année x. Le 2 avril de cette même année, il tombe malade et, le 3 avril, se rend chez le médecin, ce qui lui coûte 200 francs. L'assureur peut, sur la base de l'art. 103, al. 5, OAMal, prendre en charge cette facture grâce à la participation aux coûts forfaitaire, c'est-à-dire qu'il ne doit rembourser aucun montant de prestation au résident de courte durée. Le 5 mai, la personne tombe à nouveau malade ; les frais médicaux s'élèvent à 300 francs. L'assureur peut facturer 50 francs de ce montant correspondant à la participation aux coûts et il doit rembourser à l'assuré les 250 francs restants.
- Un résident de courte durée est soumis à l'assurance obligatoire des soins depuis le 15 décembre d'une année x. Le 17 décembre, il tombe gravement malade et se rend le jour même à l'hôpital pour suivre un traitement. Il y reste jusqu'au 20 mars de l'année suivante. Les coûts de traitement s'élèvent à 150 000 francs. L'assureur peut facturer 250 francs au résident de courte durée pour la participation aux coûts à partir du 17 décembre et, 90 jours plus tard, de nouveau 250 francs ; au total, il doit prendre en charge des frais d'hospitalisation d'un montant de 149 500 francs (sous réserve de l'art. 64, al. 5, LAMal).
- Une résidente de courte durée est soumise à l'assurance obligatoire des soins depuis le 3 juin d'une année x. Le 12 décembre de cette même année, elle tombe malade et se rend chez le médecin, ce qui lui coûte 230 francs. Le 31 décembre, son séjour de courte durée est terminé et elle quitte la Suisse. L'assureur peut facturer le montant grâce à la participation aux coûts forfaitaire et ne doit rembourser aucun frais pour la prestation fournie à la résidente.

### 4. Collaboration avec les employeurs ou d'autres institutions

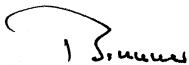
LPGA 33 / LAMal 63 / OAMal 102, LPD 3 s

- Dans la pratique, les assureurs concluent souvent des contrats administratifs avec les employeurs qui engagent régulièrement des résidents de courte durée (dans la construction et l'hôtellerie notamment). Dans un tel cas, les assureurs ne peuvent transférer que certaines tâches administratives. Outre les employeurs, des institutions telles que les associations d'employeurs et de travailleurs ou les autorités d'assistance peuvent également se charger de ces tâches. L'art. 63 LAMal ne constitue cependant pas une base légale pour mettre en place des

assurances collectives proposant des primes plus avantageuses pour certaines personnes chez le même assureur ; cette sélection des risques indésirable n'est pas prévu dans la LAMal [ATF 128 V 272, cons. 7 b) aa)].

- Si un employeur qui se charge de cette façon de tâches d'exécution de l'assurance-maladie obtient une indemnisation selon l'art. 63 LAMal, cette indemnisation ne doit pas dépasser les coûts que l'assureur aurait à assumer s'il exécutait lui-même ces tâches. L'indemnisation fait partie des frais administratifs de l'assureur et ne doit pas être répercutée sur les assurés sous la forme d'une prime (art. 102 OAMal).
- Une nouvelle dévolution des tâches administratives selon l'art. 63 LAMal ne délie pas l'assureur de son obligation de garder le secret imposée par l'art. 33 LPGa. Cela signifie qu'il doit veiller à ne pas fournir à l'employeur des données sensibles telles que des données sur la santé de son employé (cf. art. 3f de la loi fédérale sur la protection des données, LPD).

Le vice-directeur



Dr H. H. Brunner, MPH