

Assurance-maladie et accidents

V/réf.

V/comm. du

Aux assureurs LAMal et à leurs
réassureurs

N/réf. 2167470/1

Traité par Js

Téléphone (direct) 031 322 90 58

E-mail susanne.jeker@bsv.admin.ch

3003 Berne, le 22.9.2003

Informations concernant l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE dans le domaine de l'assurance-maladie

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons, par la présente, aborder les points suivants concernant l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE.

1 Obligation de renseigner de l'assureur-maladie

Une enquête menée par la revue *Pulstipp* auprès de dix assureurs-maladie, en mars de cette année, a montré que plusieurs d'entre eux n'informent pas correctement sur les nouvelles réglementations dans l'assurance-maladie. Nous nous permettons de vous rappeler selon l'art. 27 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, les assureurs sont tenus de renseigner, dans les limites de leur domaine de compétence, les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. Tous les assureurs-maladie, même ceux qui ne pratiquent pas l'assurance-maladie dans les Etats de la CE ou de l'AELE, doivent être en mesure d'informer correctement et en détail sur les effets des accords les personnes qui en font la demande. C'est pourquoi nous vous demandons de mieux instruire vos collaboratrices et collaborateurs sur ce sujet.

2 Conséquences de l'exemption de l'obligation de pratiquer l'assurance-maladie dans tous les Etats membres de la CE ou de l'AELE ou dans certains d'entre eux

Par nos lettres des 22 mars et 15 octobre 2002, nous vous avons informés, en votre qualité d'assureurs-maladie, qu'une exemption de l'obligation de pratiquer l'assurance-maladie dans tous les Etats membres de la CE ou de l'AELE ou dans certains d'entre eux contraint les personnes domiciliées dans ces Etats à résilier leur assurance. Notre lettre du 22 mars 2002 vous

indique quelles personnes sont concernées et comment les assureurs-maladie doivent procéder. Ces personnes doivent changer d'assureur et en trouver un qui pratique l'assurance dans l'Etat de la CE ou de l'AELE concerné. Si votre effectif compte encore des assurés de cette catégorie, nous vous prions de les informer sans délai et de leur demander de changer d'assureur-maladie.

3 Primes CE/AELE

Bien que nous ayons à maintes reprises – la dernière fois le 18 février 2003 – demandé aux assureurs-maladie d'appliquer les primes adéquates aux personnes domiciliées dans un Etat de la CE ou de l'AELE, nous recevons constamment des informations indiquant que les assureurs-maladie ne demandent toujours pas les primes correctes. Notre office, à nouveau, vous prie donc instamment de communiquer sans délai les primes correctes et de les appliquer le plus rapidement possible. Nous vous prions également de nous communiquer par écrit avant le **30 novembre 2003** quelles mesures vous avez prises depuis notre lettre du 18 février 2003 pour savoir quels frontaliers étaient assurés chez vous avant l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de nous indiquer combien d'assurés se sont annoncés par la suite (point 1.4 de notre lettre du 18 février 2003).

4 Formulaire E 111

Lorsqu'ils voyagent sur le territoire de la CE ou de l'AELE, les assurés doivent se munir du formulaire E 111. Ce formulaire est utilisé lorsqu'un traitement s'impose d'urgence. Toute personne assurée en Suisse a le droit de demander le formulaire E 111 avant un voyage dans un Etat de la CE ou de l'AELE. Même si ce formulaire ne doit pas être remis d'office, un assureur-maladie ne peut pas refuser de l'établir, avant le voyage, pour une personne qui en fait la demande. En effet, si la personne assurée ne peut pas produire à temps une attestation valable auprès de l'institution compétente de l'Etat de séjour, elle risque divers désagréments (vous trouverez des informations complémentaires sous <http://www.ofas.admin.ch/int/beratung/f/schutz.htm>).

5 Application de l'entraide en matière de prestations

Le 18 février 2003, nous avons communiqué aux assureurs-maladie ce qui suit au sujet de l'application de l'entraide en matière de prestations : « Nous avons appris de plusieurs assureurs-maladie que des factures établies pour des traitements dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE continuent à leur être adressées directement. Apparemment, quelques fournisseurs de prestations étrangers n'acceptent pas le formulaire E 111. A ce propos nous voudrions vous signaler que l'art. 36, al. 2 et 4, OAMal ne s'applique qu'aux prestations fournies en dehors d'un Etat membre de la CE ou de l'AELE. L'art. 36, al. 5, OAMal stipule que les dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations demeurent réservées. Dans ces cas, l'assureur-maladie, s'appuyant sur l'art. 34, par. 4, du Règlement (CEE) n° 574/72, peut procéder au remboursement des frais exposés, aux tarifs déterminants en Suisse, à la condition que ces tarifs permettent le remboursement. Le montant des frais exposés ne peut en aucun cas dépasser 1000 euros et l'assuré doit avoir donné son accord pour se voir appliquer cette disposi-

tion. En aucun cas, le montant du remboursement ne peut dépasser le montant des frais exposés. »

Entre-temps il est apparu que cette manière de procéder ne peut pas s'appliquer à tous les cas. Nous vous indiquons ci-après selon quels tarifs les assureurs-maladie doivent rembourser les frais d'un traitement suivi dans un Etat de la CE ou de l'AELE. Il convient de distinguer les cas suivants :

1. Cas d'entraide en matière de prestations « normal » : un fournisseur de prestations qui travaille pour le compte de l'assurance-maladie sociale exécute un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE ; le formulaire nécessaire est en possession de l'assuré et il est reconnu. L'assureur-maladie doit rembourser les frais selon les tarifs qui sont applicables à l'endroit où le traitement a eu lieu et selon la procédure qui est prévue dans le droit communautaire pour l'entraide en matière de prestations.
2. Cas d'entraide en matière de prestations : un fournisseur de prestations qui travaille pour le compte de l'assurance-maladie sociale exécute un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE ; le formulaire nécessaire n'est pas produit ou il n'est pas reconnu par le fournisseur de prestations. A son retour, l'assuré présente à son assureur-maladie les factures. L'assureur-maladie demande, au moyen du formulaire E 126, à l'institution d'entraide dans l'Etat de la CE ou de l'AELE concerné de lui indiquer le montant des frais qu'elle aurait versé à l'assuré si celui-ci s'était adressé à elle pendant son séjour. Dès qu'il a obtenu ce renseignement, l'assureur-maladie verse à l'assuré le montant du remboursement qui lui a été communiqué.
Soucieux d'éviter des inégalités de traitement dans les cas semblables à ceux mentionnés au point 5, nous n'avons rien contre le fait que les assureurs-maladie appliquent l'art. 36, al. 4, OAMal quand les montants des factures remises sont nettement plus élevés que les montants de remboursement inscrits sur le formulaire E 126. En d'autres termes, ils doivent rembourser au maximum le double du montant des frais qui auraient été occasionnés si le traitement avait eu lieu en Suisse.
3. Cas d'entraide en matière de prestations : un fournisseur de prestations qui travaille pour le compte de l'assurance-maladie sociale exécute un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE ; le formulaire nécessaire n'est pas produit ou il n'est pas reconnu par le fournisseur de prestations. A son retour, l'assuré présente à son assureur-maladie les factures. L'assureur-maladie se conforme à l'art. 34, par. 4, du Règlement (CEE) n° 574/72, car toutes les conditions mentionnées dans cette disposition sont satisfaites, autrement dit les frais à rembourser n'excèdent pas 1000 euros et l'assuré a donné son accord pour se voir appliquer cette disposition. L'assureur prend en charge les coûts selon le tarif suisse.
4. Cas d'entraide en matière de prestations : un fournisseur de prestations qui travaille pour le compte de l'assurance-maladie sociale exécute un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE ; le formulaire nécessaire n'est pas produit ou il n'est pas reconnu par le fournisseur de prestations. A son retour, l'assuré présente à son assureur-maladie les factures. Le formulaire E 126 ne peut être utilisé, car les dispositions légales de l'Etat de séjour ne prévoient pas de tarif de remboursement. L'art. 34, par. 4, du Règlement (CEE) n° 574/72 ne peut pas être appliqué non plus, car les frais à rembourser excèdent 1000 euros ou l'assuré ne donne pas son accord pour se voir appliquer cette disposition. Lorsque les dispositions du droit communautaire ne peuvent pas être appliquées, c'est le

droit national qui l'est. L'assureur-maladie doit donc appliquer l'art. 36, al. 4, OAMal, autrement dit, il doit rembourser au maximum le double des frais qui seraient remboursés en Suisse dans un tel cas.

5. Pas de cas d'entraide en matière de prestations : un fournisseur de prestations privé qui ne travaille pas pour le compte de l'assurance-maladie sociale et ne reconnaît pas le formulaire exécute un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE. Lorsque les dispositions du droit communautaire ne peuvent pas être appliquées, c'est le droit national qui l'est. L'assureur-maladie doit donc appliquer l'art. 36, al. 4, OAMal, autrement dit, il doit rembourser au maximum le double des frais qui seraient remboursés en Suisse dans un tel cas.

6 Modifications de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes

Le 15 juillet 2003, le Comité mixte UE – Suisse a décidé de modifier l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Les modifications concernent aussi l'assurance-maladie et accidents : ainsi **le Portugal et la Finlande** ont décidé de supprimer le droit d'option pour le 1^{er} juin 2003. Nous joignons à la présente une copie de la publication de la décision dans le Journal officiel de l'Union européenne du 26 juillet 2003. Vous trouverez la version modifiée également sous www.ofas-pratique.ch, INT, Données de base INT. Cette décision sera publiée également dans le Recueil officiel du droit fédéral à une date ultérieure.

7 Libre choix du traitement

Permettez-nous de vous rappeler que les frontaliers assurés en Suisse ainsi que toutes les personnes assurées en Suisse qui sont domiciliés en Allemagne, en Autriche, en Belgique ou aux Pays-Bas peuvent choisir de se faire soigner soit dans l'Etat compétent, soit dans leur Etat de domicile, selon les dispositions déterminantes de l'accord sur la libre circulation des personnes (art. 20 du Règlement CEE n° 1408/71, annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes). Ces personnes peuvent se rendre en Suisse pour s'y faire soigner. Elles doivent donc payer dans un tel cas la quote-part dans sa totalité (art. 103, al. 7, OAMal). Ce droit d'option sera aussi introduit pour les personnes assurées en Suisse et domiciliées en France. La date de l'entrée en vigueur de cette disposition n'est pas encore connue.

8 Assurance d'indemnités journalière sociale selon la LAMal

S'agissant de l'assurance d'indemnités journalières sociale selon la LAMal, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a décidé – encore sous l'ancien droit – que les frontaliers qui sortaient d'une assurance d'indemnités journalières collective avaient le droit de passer dans l'assurance individuelle de leur caisse. Le principe de la mutualité impose de traiter les frontaliers comme tout autre assuré pour autant qu'ils demeurent dans la zone frontalière voisine et se trouvent à portée des contrôles médicaux et administratifs que la caisse-maladie tient pour nécessaires (RJAM 1977 293, p. 134 ss). En 2001, le TFA a décidé que le nouveau droit entendait ne rien changer au principe de territorialité dans l'assurance d'indemnités journalières. La jurispru-

dence développée sous l'ancien droit est donc aussi valable sous le nouveau droit (RAMA 2001 KV 168, p. 256 ss). Depuis l'entrée en vigueur des accords, le TFA ne s'est plus exprimé sur ce sujet. Les accords règlent la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans lesquels l'interdiction de la discrimination est un principe essentiel. L'art. 9 du Règlement (CEE) n° 1408/71 précise que les dispositions de la législation d'un Etat membre qui subordonnent l'admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée à la résidence sur le territoire de cet Etat ne sont pas opposables aux personnes qui résident sur le territoire d'un autre Etat membre, pourvu qu'elles aient été soumises, à un moment quelconque de leur carrière passée, à la législation du premier Etat, en qualité de travailleurs salariés ou d'indépendants. Comme les contrôles médicaux et administratifs sont rendus plus difficiles lorsque la personne concernée séjourne ou réside dans un autre Etat que l'Etat compétent, le droit de coordination prévoit que l'institution d'entraide du lieu de séjour ou de résidence présente une expertise médicale. Ces expertises sont censées avoir été effectuées sur le territoire de l'Etat compétent (art. 87 du Règlement (CEE) n° 1408/71 et art. 115 du Règlement (CEE) n° 574/72). Pour toutes ces raisons, les frontaliers ont, depuis l'entrée en vigueur des accords, le droit de passer de l'assurance collective à l'assurance individuelle de l'assureur, qu'ils résident dans la zone frontalière voisine ou non, car le critère du domicile dans cette zone, développé par la jurisprudence, devient caduc en raison des règles de coordination précitées. Nous vous prions, en tant qu'assureurs-maladie, d'appliquer cette modification.

Enfin, nous vous rappelons que vous avez jusqu'au 30 novembre 2003 pour nous communiquer les données mentionnées au point 3.

Nous vous remercions d'avance des efforts que vous consentirez en vue d'appliquer correctement les accords au domaine de l'assurance-maladie et restons à votre disposition pour tout renseignement qui vous serait nécessaire.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Assurance-maladie et accidents
Assureurs et surveillance

Daniel Wiedmer, chef de secteur

Annexe mentionnée