



A CH-3003 Berne
OFSP

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

Référence du document : 515.0000-2/12.009306/1040839/
Votre référence :
Notre référence : MGI, Js, PMC
Berne, le 21 janvier 2015

- I. Droits conférés par la carte européenne d'assurance-maladie**
- II. Remboursement des traitements dans un Etat de l'UE/AELE**
- III. Recouvrement des cotisations sur le territoire d'un Etat de l'UE/AELE**
- IV. Quatrième actualisation de l'annexe II à l'Accord sur la libre circulation des personnes CH – UE**
- V. Actualisation du tableau « Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse » du 2 mai 2013**
- VI. Sondage relatif au formulaire S2**

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous informer des nouveautés survenues ces dernières années dans les domaines susmentionnés. Nous attirons également votre attention sur le fait que nous avons publié une rubrique Newsletter sur Internet. En cliquant sur le lien www.news.admin.ch, vous pouvez créer un compte d'utilisateur et vous abonner à la « Newsletter sur les circulaires et les lettres d'information concernant l'assurance-maladie Suisse/International ». Vous serez ainsi automatiquement informés de la publication de nos nouvelles circulaires et lettres d'information.

I. Droits conférés par la carte européenne d'assurance-maladie

Nous recevons de nombreuses questions relatives aux droits que confère la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM). Nous saisissons donc cette occasion pour vous informer brièvement sur ce point. En présentant la CEAM un séjour dans un pays membre de l'UE/AELE, les assurés ont droit aux soins qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Ils peuvent donc bénéficier de toutes les prestations nécessaires afin de

poursuivre leur séjour, sans devoir rentrer chez eux pour se faire soigner. Ces dispositions ne concernent donc pas uniquement les cas d'urgence, à l'inverse de ce qui prévaut en dehors de l'Europe, où seuls les traitements médicaux urgents sont remboursés.

Par ailleurs, nous vous rendons attentifs à la décision S3 du 12 juin 2009 de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'UE¹. En vertu de cette décision, la carte européenne d'assurance-maladie permet aussi aux assurés de bénéficier de toute prestation en nature relative à une maladie chronique ou préexistante. Parmi ces traitements figurent notamment la dialyse rénale, l'oxygénothérapie, le traitement antiasthmatique particulier, l'échocardiographie en cas de maladie auto-immune chronique et la chimiothérapie. Lors d'un séjour temporaire dans un Etat de l'UE/AELE, l'assureur doit prendre en charge les coûts de ces traitements, sauf si le séjour dans l'Etat concerné a été effectué dans le but d'en bénéficier. Il en va de même pour les soins en cas de grossesse et d'accouchement.

II. Remboursement des traitements dans un Etat de l'UE/AELE

Notre courrier d'information du 22 septembre 2003, dont le point 5 traitait de l'application de l'entraide en matière de prestations, n'est plus valable. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 ont amené des changements dans ce domaine, dont nous vous informons ci-après. Le nouveau droit européen de coordination distingue différents cas d'entraide en matière de prestations (traitement dans un Etat de l'UE/AELE dispensé par un prestataire qui travaille pour le compte de l'assurance-maladie sociale, l'assuré présente sa carte européenne d'assurance-maladie et celle-ci est reconnue) :

1. L'institution d'entraide prend en charge les coûts dans le pays où le traitement a lieu, ou bien l'assuré s'adresse directement à l'institution d'entraide pour lui en demander le remboursement, pour autant qu'un tel système de remboursement soit prévu dans le pays en question. Les coûts sont ensuite facturés à l'assureur-maladie compétent, via les organismes de liaison. L'assureur doit les prendre en charge (art. 25, par. 4, du règlement (CE) n°987/2009). La participation aux coûts applicable dans le pays de traitement est perçue par l'institution d'entraide.
2. L'assuré envoie la facture directement à son assurance-maladie. Les coûts sont pris en charge conformément à la législation de l'Etat où a eu lieu le traitement. L'assureur-maladie demande à l'institution d'entraide des renseignements sur le montant remboursable, au moyen du formulaire E 126 / S067, conformément à l'art. 25, par. 5, du règlement (CE) n°987/2009. Puis l'assureur rembourse à l'assuré le montant communiqué. L'institution d'entraide a déjà déduit la participation aux coûts lors du calcul du montant remboursable. Si le montant des factures présentées est nettement plus élevé que celui indiqué sur le formulaire, les coûts selon l'art. 36, al. 4, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) peuvent être remboursés.
3. L'assuré envoie la facture directement à son assurance-maladie. Si l'assuré y consent, l'assureur-maladie peut prendre en charge les coûts selon les tarifs suisses et percevoir la participation aux coûts en Suisse (art. 25, par. 6, du règlement (CE) n° 987/2009).
4. L'assuré envoie la facture directement à son assurance-maladie. Si les prescriptions légales de l'Etat où s'est déroulé le traitement ne prévoient aucun remboursement, l'assureur-maladie peut prendre en charge les coûts selon les tarifs suisses et percevoir la participation aux coûts, même sans le consentement de l'assuré (art. 25, par. 7, règlement (CE) n° 987/2009).

L'entraide en matière de prestations ne s'applique toutefois pas aux prestataires privés qui ne travaillent pas pour le compte de l'assurance-maladie sociale. Si l'assuré a consulté un prestataire privé à cause

¹ Journal officiel 2010/C 106/10 : texte présentant de l'intérêt pour l'accord CE/Suisse

d'une urgence ou par ignorance, il y a lieu d'appliquer le droit national. Dans ce cas, les assureurs-maladie sont tenus de prendre en charge les coûts conformément à l'art. 36, al. 4 OAMal.

III. Recouvrement des cotisations sur le territoire d'un Etat de l'UE/AELE

Les dernières informations à ce sujet vous ont été communiquées en détail dans la lettre du 27 janvier 2004. Depuis, de nouvelles bases légales sont entrées en vigueur, notamment l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'art. 105m OAMal. Par la présente, nous souhaitons également vous informer de la façon dont ces dispositions doivent être appliquées.

Dans les Etats de l'UE/AELE où vous ne pouvez pas recouvrer les primes et les participations aux coûts impayées, vous devez suivre la procédure de sommation prévue à l'art. 64a, al. 1, LAMal. Puis vous pouvez suspendre la prise en charge des coûts des prestations. Dans ce cas, vous devez informer de la suspension tant la personne assurée que l'institution d'entraide de son lieu de résidence, afin que celle-ci ne verse plus de prestations. Les assureurs-maladie peuvent utiliser le formulaire E 108 pour informer l'institution d'entraide de la suspension des prestations (art. 105m al. 2 OAMal).

Si, au contraire, la législation de l'Etat de l'UE/AELE permet le recouvrement des primes et des participations aux coûts impayées, vous ne pouvez pas suspendre la prise en charge des coûts des prestations. Dans ce cas, vous devez procéder conformément aux art. 64a LAMal et 105m, al. 1, OAMal et soumettre une demande de recouvrement dans l'Etat concerné. Ces procédures concernent notamment l'Allemagne et l'Autriche.

Les demandes de recouvrement de ce type doivent remplir les conditions visées à l'art. 78 du règlement (CE) n° 987/2009 et leur montant ne doit pas être inférieur à 350 euros. Nous recommandons aux assureurs-maladie suisses d'utiliser à l'avenir le formulaire officiel de l'UE R017 pour ces demandes. Un modèle de ce formulaire, adapté aux besoins des assureurs-maladie suisses, peut être téléchargé à cette adresse (en allemand uniquement) :

www.kvg.org / Versicherten / Koordinationsrecht / Dokumente EU/EFTA

Les créances doivent être présentées sous la forme d'une décision qui doit contenir une attestation de leur caractère exécutoire. En vertu des art. 54 et 62, al. 2, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, sont exécutoires les décisions et les décisions sur opposition formelles ayant force de loi, les jugements des tribunaux cantonaux des assurances ayant force de loi ainsi que les décisions du Tribunal fédéral.

1. Procédure en relation avec l'Allemagne

Les assureurs suisses peuvent envoyer les formulaires R017 visant à l'exécution de créances de cotisations, nées après l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et quelle que soit la branche des assurances sociales, directement à

GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA), Postfach 20 04 64, D- 53134 Bonn.

Lors du dépôt de la demande, le titre qui permet l'exécution du recouvrement ne doit pas remonter à plus de cinq ans. Les demandes doivent être adressées obligatoirement en allemand.

Le DVKA procède à un examen préliminaire des demandes dûment remplies et les transmet, accompagnées d'une ordonnance d'exécution, au bureau de douane principal, lequel est en charge de la perception des cotisations. Le bureau de douane principal transfère directement à l'assureur suisse les cotisations perçues. Une fois les moyens d'exécution épuisés, un avis de clôture de la procédure est

envoyé à l'assureur, l'informant du transfert des cotisations ou, le cas échéant, du fait que la procédure s'est soldée par une saisie infructueuse.

2. Procédure en relation avec l'Autriche

Les assureurs suisses peuvent dès à présent envoyer le formulaire R017 visant à l'exécution de créances de cotisations, nées après l'entrée en vigueur de l'ALCP et quelle que soit la branche d'assurances sociales, aux institutions d'entraide (p. ex., *Voralberger Gebietskrankenkasse*, *Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft*, etc.). Les demandes doivent être adressées obligatoirement en allemand.

Si vous ignorez quelle est l'institution d'entraide autrichienne compétente, veuillez vous informer au préalable auprès de l'association des institutions autrichiennes d'assurance-maladie sociale.

L'institution autrichienne transmet la demande au tribunal d'arrondissement local.

IV. Quatrième actualisation de l'annexe II à l'Accord sur la libre circulation des personnes CH - UE

La quatrième adaptation de l'annexe II à l'ALCP, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015, actualise les règles de coordination en vigueur : règlements (CE) n°883/2004 et n°987/2009. La principale nouveauté pour les assureurs-maladie et les cantons réside dans la reprise du règlement (UE) n°465/2012 qui introduit des modifications dans les règles sur l'assujettissement. Ces nouvelles règles sont exposées ci-après. De ce fait, notre lettre d'information du 9 mars 2012 doit être partiellement modifiée en ce qui concerne les chiffres 3.1.2 et 3.2.2. Ces explications vous sont données à titre purement informatif. Les caisses de compensation AVS sont compétentes pour les questions relatives à l'assujettissement et leurs décisions en la matière s'appliquent en principe aussi à l'assurance-maladie.

1. Activité salariée exercée habituellement dans plusieurs Etats

Les travailleurs salariés ne sont assurés dans leur Etat de résidence que s'ils y exercent une « partie substantielle » de leur activité (en règle générale plus de 25%). Cette règle qui n'était jusqu'alors appliquée qu'en cas d'activité pour un seul employeur est ainsi étendue aux personnes qui travaillent pour plusieurs employeurs. Une personne sans activité substantielle dans son Etat de résidence peut, en fonction des circonstances, être assujettie soit à la législation de l'Etat où l'employeur a son siège, soit à celle de l'Etat de résidence (cf. art. 13 al. 1 let. b du Règlement (CE) n°883/04).

2. Personnel des compagnies aériennes

Les membres d'équipage des compagnies aériennes sont désormais assurés dans l'Etat où se trouve leur base d'affectation. La «base d'affectation» se définit comme le lieu où le membre d'équipage commence ou termine normalement son service et où, dans des circonstances normales, l'employeur n'est pas tenu de le loger.

3. Activités marginales

Pour déterminer la législation applicable en cas d'activités dans deux ou plusieurs Etats, les activités marginales (définies comme telles par la nature de l'activité, ou qui correspondent, à titre indicatif, à moins de 5% du temps de travail ou du revenu) ne sont en règle générale plus prises en compte. Diriger une société basée en Suisse ne peut pas être considéré comme une activité marginale, en raison de la nature de cette activité.

4. Période transitoire de dix ans

Une règle transitoire est prévue pour les nouvelles règles d'assujettissement : les personnes dont l'assujettissement a été déterminé avant le 1^{er} janvier 2015 continueront à être soumises aux anciennes règles pendant 10 ans au maximum, à partir de l'entrée en vigueur du règlement pour la Suisse, tant que leur situation ne change pas, sauf si elles demandent à bénéficier des nouvelles règles.

V. Actualisation du tableau « Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse » du 2 mai 2013

Dans notre lettre d'information du 2 mai 2013, nous vous avons donné un aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse ainsi que de leurs effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés. Dans l'intervalle, quelques changements se sont produits et nous avons été confrontés à certaines questions dont nous tenons à vous informer. Nous avons profité de l'occasion pour actualiser le tableau y relatif et nous vous le remettons en annexe.

1. Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Inde, le Japon, la Croatie et la Macédoine

Les conventions de sécurité sociale conclues avec le Japon, l'Inde, la Croatie et la Macédoine sont applicables en matière d'assujettissement à l'assurance-maladie. Cela signifie que les travailleurs détachés de ces pays ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse. Il leur suffit de présenter une copie de leur attestation de détachement à l'autorité cantonale chargée du contrôle de l'assurance-maladie obligatoire. Dans ce cas, le canton n'a pas à vérifier l'équivalence de leur assurance étrangère. Il ne doit pas non plus demander à l'employeur une attestation de leur couverture d'assurance.

Au cas où l'intéressé disposerait d'une couverture d'assurance insuffisante et qu'il soit atteint d'un problème de santé dont les coûts ne seraient pas couverts par son assurance, il devrait en assumer la charge lui-même. Nous conseillons donc aux cantons de rendre ces travailleurs attentifs à ce risque et de les informer qu'ils doivent veiller eux-mêmes à disposer d'une couverture d'assurance suffisante.

L'article 2 alinéa 5 OAMal n'est applicable qu'aux conventions dont le champ d'application n'englobe pas l'assujettissement à l'assurance-maladie (voir tableau ci-joint). Dans ce cas, les travailleurs détachés sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse et ne peuvent en être exemptés que si leur employeur s'engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exemption, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse.

Au sujet de la convention de sécurité sociale avec la Croatie, nous vous communiquons l'élément suivant: la Croatie a adhéré à l'UE le 1^{er} juillet 2013. Le droit européen de coordination n'est pas applicable aux relations entre la Suisse et la Croatie. C'est la convention de sécurité sociale en vigueur qui reste valable. La décision du Conseil fédéral du 30 avril 2014, qui règle les contingents d'autorisations délivrées aux ressortissants croates voulant travailler en Suisse et la reconnaissance des diplômes croates dès le 1^{er} juillet 2014, ne change rien à la situation.

2. Nouvelle législation sur l'assurance-maladie aux USA (Obamacare)

Jusqu'ici, les travailleurs détachés depuis la Suisse aux USA restaient soumis à l'assurance-maladie en Suisse (en vertu de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et les USA ainsi que de l'art. 4 OAMal) et étaient dispensés de s'assurer aux USA. La nouvelle législation des USA sur l'assurance maladie (Affordable Care Act, souvent appelée Obamacare) impose une assurance obligatoire à toute personne résidant sur le territoire des Etats-Unis, en principe depuis début 2014.

Face au risque d'une double assurance-maladie pour les travailleurs détachés de Suisse aux USA, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a pris contact avec les autorités américaines et déposé

une demande de reconnaissance d'équivalence pour l'assurance selon la LAMal. L'OFAS a obtenu, en janvier 2015, une reconnaissance d'équivalence pour les personnes assurées LAMal, valable rétroactivement dès le 1^{er} janvier 2014.

Les personnes résidant aux USA qui restent soumises à l'assurance-maladie obligatoire suisse sont ainsi exemptées de l'obligation de contracter une assurance aux USA. Le coût des prestations aux USA peut toutefois dépasser la limite posée par l'article 36 alinéa 4 OAMal.

VI. Sondage relatif au formulaire S2

Par courriel du 11 mars 2014, nous avons effectué un sondage auprès de tous les assureurs-maladie (même ceux qui ne pratiquent pas l'assurance dans les Etats de l'UE) au sujet du formulaire S2. Nous vous remercions de vous être donné la peine de le remplir. En examinant les réponses reçues, nous avons constaté que les données fournies par les assureurs-maladie étaient incomplètes. Parfois, il manquait l'indication du nombre de formulaires pour lesquels l'autorisation n'avait pas été accordée, ou alors les chiffres n'étaient pas répartis par pays ou encore les données résultaient de simples estimations. Conformément à l'ALCP, la Suisse est en principe tenue de fournir ces chiffres pour les statistiques. Les données suivantes sont indispensables pour ce sondage :

- Nombre de formulaires S2 délivrés par pays
- Nombre de formulaires S2 refusés par pays
- Motifs pour lesquels le formulaire S2 n'a pas été délivré
- Nombre de contestations consécutives à un refus de délivrer le formulaire S2.

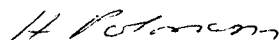
Afin de pouvoir livrer des données complètes ces prochaines années, nous demandons expressément aux assureurs-maladie de s'organiser en conséquence et de se préparer pour les futurs sondages.

Pour terminer, nous vous communiquons que nous vous ferons parvenir ultérieurement des précisions en relation avec la suspension partielle de l'échange de notes entre la Principauté du Liechtenstein et la Suisse de 1938/1939 concernant les médecins frontaliers, au sujet de laquelle nous vous avons informés par courrier du 26 septembre 2014.

Nous vous remercions de veiller à l'application correcte de 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

Annexe : Tableau « Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse »

Copie :

Office fédéral des assurances sociales, Affaires internationales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne

Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés

Pays	Numéro RS Entrée en vigueur	Applicable à l'assurance- maladie	Assujettissement à l'assurance- maladie obligatoire	Effets du détachement (durée de l'assujettisse- ment dans l'Etat où l'employeur a son siège)
Australie (AU)	0.831.109.158.1 01.01.2008	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Canada (CA) + Québec (QUE)	0.831.109.232.1 + .2 01.10.1995	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Chili (CL)	0.831.109.245.1 01.03.1998	non : soins pour rentiers effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Chypre Nord	-	ALCP impossible à mettre en œuvre au nord (Rép. Turque)	En CH LAMal applicable	-
Croatie (HR) ALCP pas applicable	0.831.109.291.1 01.01.1998	oui + libre passage / indem- nités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Etats-Unis (US) nouveau 01.08.2014	0.831.109.336.1 01.11.1980	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) * Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Ex-YU (Bosnie-Herzégovine, Serbie, Monténégro)	0.831.109.818.1 01.03.1964	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible)
Inde (IN)	0.831.109.423.1 29.01.2011	oui , règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 6 ans (maximum) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Israël (IL)	0.831.109.449.1 01.10.1985	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Japon (JP)	0.831.109.463.1 01.03.2012	oui , règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) Détachement possible depuis un Etat tiers Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Kosovo	Annulée 01.04.2010	-	En CH LAMal applicable	-
Macédoine (MK)	0.831.109.520.1 01.01.2002	oui + libre passage / indem- nités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Philippines (PH)	0.831.109.645.1 01.03.2004	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Accord rhénan (RH) BE, DE, FR, LU, NL	0.831.107 01.12.1987	oui, pour les bateliers rhénans	Etat dans lequel l'employeur a son siège	-
Saint-Marin (SM) ALCP pas applicable	0.831.109.672.1 01.03.1983	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 1 an (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Turquie (TR)	0.831.109.763.1 01.01.1972 (E 1969)	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal

* USA : reconnaissance de l'équivalence de la LAMal. Pas d'obligation d'assurance à Obamacare pour les personnes qui restent assujetties à la LAMal