

Assurance-maladie et accidents

V/réf.

V/comm. du

Aux assureurs LAMal et à leurs réassureurs

N/réf. 2034

Aux gouvernements cantonaux et aux services

Traité par Js

cantonaux chargés de la planification hospitalière

Téléphone (direct) 031 322 90 53

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

Aux associations de fournisseurs de prestations

3003 Berne, le 14 novembre 2003

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

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons vous informer au sujet d'une convention que la France a conclue avec la Suisse et qui concerne les personnes soumises à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant en France. Il y a lieu de faire à leur propos la distinction entre celles qui se sont assurées en Suisse et celles qui ont fait usage de leur droit d'option.

Libre choix du lieu de traitement pour les personnes assurées en Suisse

Conformément à une disposition de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (annexe II, section A, lettre o (*annexe VI*), chiffre 4), il est possible pour des personnes assurées en Suisse et résidant dans un Etat de l'UE de venir librement se faire soigner en Suisse. A l'instar de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Belgique et des Pays-Bas, la France souhaite appliquer cette règle aux assurés suisses résidant sur son territoire et la Suisse a donné son accord, afin de tenir compte des liens transfrontaliers étroits entre les deux pays et de permettre à ces personnes de conserver leurs habitudes en matière de soins de santé.

L'Accord doit être formellement modifié et pour cela une décision du Comité mixte Suisse-UE est nécessaire. Comme la prochaine réunion du Comité n'aura pas lieu avant le courant de l'année 2004, la Suisse et la France ont convenu d'appliquer cette réglementation de manière anticipée, à partir du **1^{er} janvier 2004**.

Les personnes assurées en Suisse et résidant en France appartiennent aux catégories suivantes : frontaliers et membres non actifs de leur famille, bénéficiaires d'une rente suisse ou d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et membres non actifs de leur famille et membres non actifs de la famille de personnes travaillant et résidant en Suisse. Ces personnes peuvent se rendre en Suisse pour s'y faire soigner sans devoir remplir de formulaires communautaires. Les frais sont pris en charge par l'assureur suisse.

Pour les bénéficiaires d'une rente suisse et les membres non actifs de leur famille, ainsi que pour les membres non actifs de la famille de personnes travaillant et résidant en Suisse, la liberté de choix du lieu de traitement implique un changement du système de remboursement : les frais seront remboursés d'après leur montant effectif et non plus sur une base forfaitaire.

L'introduction de cette liberté de choix a pour conséquence que les personnes qui choisissent de se faire soigner en Suisse devront payer la totalité de la participation aux frais. Il sera nécessaire d'adapter en conséquence l'art. 103, al. 7, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) lors de la prochaine révision prévue pour le 1^{er} janvier 2005. L'objectif de la disposition de l'art. 103, al. 7, OAMal est que tous les assurés qui ont le choix de se faire traiter dans l'état de résidence ou en Suisse payent la totalité de la participation aux frais. De ce fait, nous sommes d'avis qu'il est justifié que les assurés qui habitent en France payent déjà la pleine participation aux frais à partir du 1^{er} janvier 2004, même si la France n'est pas encore énumérée dans cette disposition. Une telle interprétation repose sur le principe de l'égalité de traitement.

Accès facilité aux traitements en Suisse pour les personnes qui ont fait usage de leur droit d'option et qui se sont assurées en France auprès de l'assurance-maladie légale (CMU)

Le 15 juillet 2003, le Comité mixte Suisse-UE a décidé entre autres la modification suivante de l'Annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes : les frontaliers qui ont fait usage de leur droit d'option et qui se sont affiliés dans leur pays de résidence à l'assurance-maladie légale ont droit en Suisse aux traitements nécessaires, mais non aux traitements prévus à long terme (E 128) (annexe II, section A, lettre o (*annexe VI*), nouveau chiffre 3ter). Cette règle est appliquée par les Etats qui accordent le droit d'option (Allemagne, Autriche, France et Italie). La France l'étend à toutes les personnes qui ont fait usage du droit d'option et qui ont choisi la Couverture maladie universelle (CMU). Les membres non actifs de la famille de frontaliers et de personnes travaillant et résidant en Suisse reçoivent également le formulaire E 128 pour les traitements en Suisse. Les rentiers et les membres de leur famille reçoivent dans ces cas le formulaire E 111. Ce dernier leur donne droit aux traitements nécessaires, mais non aux traitements prévus à long terme. Pour toutes ces personnes, il est probable que les assureurs-maladies français établiront de plus en plus souvent le formulaire E 112 (cas nécessitant une autorisation) pour les traitements prévus en Suisse. Le ministère français chargé de la sécurité sociale instruira les assureurs-maladie régionaux de ces modifications, qui entrent immédiatement en vigueur.

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

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Assurance-maladie et accidents
Assureurs et surveillance

Daniel Wiedmer, chef de secteur