



CH-3003 Berne

OFSP

Aux assureurs LAMal, à leurs réassureurs et
à l'Institution commune LAMal
Aux gouvernements cantonaux et aux offices
cantonaux chargés du contrôle de l'obligation
de s'assurer
Aux associations de fournisseurs de prestations

Référence/n° de dossier : 721.1-1/31

Notre référence : MUP/Js

Berne, le 1^{er} novembre 2021

Brexit : informations concernant la nouvelle convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Royaume-Uni

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous informons des effets sur l'assurance-maladie de la nouvelle convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et le Royaume-Uni.

1 Introduction

Le 8 décembre 2020, nous vous avons informés de l'Accord du 25 février 2019 entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord relatif aux droits des citoyens à la suite du retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne et de la fin de l'applicabilité de l'accord sur la libre circulation des personnes (accord de sortie relatif aux droits des citoyens). Celui-ci garantit la protection des droits acquis dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes en lien avec le Royaume-Uni (RU). Les personnes qui entrent dans une situation transfrontalière après le 31 décembre 2020 resteront soumises comme jusqu'ici à la législation nationale respective.

Les futures relations entre la Suisse et le RU sont réglées dans la nouvelle Convention de sécurité sociale du 9 septembre 2021 sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (Convention).

Nous vous informons, ci-dessous, des conséquences de l'application de cette Convention, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie. De manière générale, les règles de la nouvelle convention sont en grande partie fondées sur les dispositions du droit européen de coordination pour la sécurité sociale, qui sont concrétisées dans les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 et s'appliquent entre la Suisse et les États de l'UE/AELE.

La Convention contient les dispositions fondamentales, qui correspondent pour l'essentiel à celles du règlement (CE) n° 883/2004. L'annexe 1 comprend les modalités d'application, qui reprennent globalement les dispositions du règlement (CE) n° 987/2009. Les prestations et situations ne faisant pas partie du champ d'application de la convention figurent aux annexes 2 et 3. L'assurance-maladie n'en fait pas partie. L'annexe 4 règle les dispositions spécifiques relatives à l'application de la législation des deux États.

Le texte de la Convention et de ses annexes est disponible sur le site de l'Office fédéral des assurances sociales :

[Sortie du Royaume-Uni de l'UE \(Brexit\) \(admin.ch\)](#)

2 Dispositions générales (titre I de la Convention)

2.1 Champ d'application personnel (art. 2 à 4)

La Convention s'applique aux ressortissants des deux États contractants, aux ressortissants des États membres de l'UE, ainsi qu'aux apatrides et réfugiés soumis ou ayant été soumis à la législation d'un ou des deux États. Pour les droits dérivés, elle s'applique également aux membres de leurs familles et aux survivants, indépendamment de leur citoyenneté. Le RU applique également et unilatéralement la Convention aux ressortissants d'États tiers, sauf les dispositions sur les prestations en nature, alors qu'en Suisse, seules les dispositions permettant de déterminer à quelle législation une personne est assujettie s'appliquent aux ressortissants d'États tiers.

2.2 Champ d'application territorial (art. 5)

La Convention s'applique à la Suisse et au RU, y compris Gibraltar, mais pas aux autres territoires britanniques d'outre-mer ni aux Dépendances de la Couronne (île de Man et îles anglo-normandes).

2.3 Champ d'application matériel (art. 6)

La Convention s'applique aux branches citées de la sécurité sociale, dont les prestations de maladie, de maternité et de paternité.

2.4 Relations avec d'autres conventions (art. 7 et 77)

L'Accord de sortie relatif aux droits des citoyens, qui maintient le droit européen de coordination pour la sécurité sociale pour certaines catégories de personnes, prévaut sur la nouvelle convention.

La Convention de sécurité sociale de 1968 entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord cessera de s'appliquer aux relations entre la Suisse et le RU et sera remplacée par la nouvelle Convention. Les droits acquis sont garantis. Toutefois, elle continue de s'appliquer à l'île de Man et aux îles anglo-normandes.

3 Détermination de la législation applicable, obligation de s'assurer (titre II de la Convention)

La Convention détermine la législation nationale applicable. L'objectif est d'éviter un double assujettissement ou des lacunes d'assurance. Comme les dispositions sont en grande partie fondées sur le droit européen de coordination pour la sécurité sociale, concrétisé dans les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009, elles sont présentées ici sous une forme résumée.

Les personnes couvertes par la Convention sont soumises à la législation d'un seul État, celle du **pays d'emploi** (art. 13, al. 1 et 3, let. a). Concrètement, les personnes salariées ou ayant un statut d'indépendant dans un État sont soumises à la législation de ce dernier même si elles résident dans l'autre pays. Il s'agit essentiellement des travailleurs frontaliers. Des dispositions particulières, s'écartant de ce principe de l'assujettissement au lieu de travail, visent certaines catégories de personnes : fonctionnaires (art. 13, al. 3, let. b), marins de haute mer (art. 13, al. 4) et personnel navigant aérien (art. 13, al. 5).

Les travailleurs salariés détachés dans l'autre État pour une période n'excédant pas 24 mois restent soumis à la législation de leur État d'origine (art. 14, al. 1). De même, les indépendants peuvent exercer leur activité dans l'autre État pendant au plus 24 mois sans devoir s'y assurer (art. 14, al. 2).

Les travailleurs occupés simultanément dans les deux États sont soumis à la législation de leur État de résidence s'ils y exercent l'essentiel de leur activité (art. 15). La disposition contient d'autres clauses s'appliquant aux personnes n'exerçant pas l'essentiel de leur activité dans l'État où ils résident.

Les **personnes sans activité lucrative** sont en principe soumises à la législation de leur État de résidence (art. 13, al. 3, let. c).

Les **retraités** doivent conclure une assurance-maladie dans l'État où ils perçoivent leur rente, même s'ils résident dans l'autre État. Lorsqu'ils perçoivent une rente des deux États, ils doivent s'assurer dans l'État où ils résident (titre III, chap. 1, section 2).

S'agissant de l'assurance-maladie, les **membres de la famille sans activité lucrative** sont soumis à la même législation que les travailleurs ou les retraités (titre III, chap. 1, sections 1 et 2), sauf s'ils résident au RU. Dans ce cas, ils ne sont pas obligés de s'assurer en Suisse, mais sont couverts par le système de santé du RU (art. 34). Ces dispositions correspondent aux conventions passées entre la Suisse et le RU dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes.

Les autorités compétentes des deux États peuvent prévoir d'un commun accord, dans l'intérêt de certaines personnes ou catégories de personnes, des dérogations à ces règles d'assujettissement (art. 17).

Dans le cadre de l'application de cette Convention, les décisions d'assujettissement aux assurances sociales suisses restent également de la compétence des caisses de compensation AVS, et non des services cantonaux chargés du contrôle de l'obligation de s'assurer. Dans les cas où cet assujettissement est incertain ou contesté, il convient de contacter la caisse de compensation compétente de la personne concernée.

4 Prestations en cas de maladie, de maternité et de paternité (titre III, chap. 1 de la Convention)

En matière de prestations médicales, la Convention applique le principe du traitement sur le lieu de résidence ou de séjour. Les personnes assurées dans l'autre État reçoivent les mêmes prestations médicales aux mêmes conditions que celles de leur pays de résidence ou de séjour. Il convient donc d'appliquer les tarifs de l'assurance sociale. Les coûts seront facturés à l'assureur compétent par le biais de l'entraide en matière de prestations, qui existe également avec les États de l'UE et de l'AELE.

L'assureur compétent rembourse les frais soit au montant effectif, soit sous la forme de forfaits. Les assureurs suisses facturent comme jusqu'ici les frais effectifs au RU.

Les assurés qui ne résident pas dans l'État compétent (avant tout les frontaliers, les retraités et les travailleurs détachés) sont tenus de s'inscrire auprès de l'organisme de leur lieu de résidence en présentant un document émis par l'organisme compétent. Les assurés résidant au RU et assurés en Suisse contre la maladie ont le choix en matière de traitement, ils peuvent donc se faire soigner au RU ou en Suisse (art. 20 et 21). Le comité de gestion mixte de la Convention statuera sur le choix des attestations requises. D'ici là, il convient d'utiliser les actuelles attestations européennes (par ex. S1).

S'ils disposent d'une attestation de droit, les assurés qui séjournent temporairement dans l'autre État ont accès aux traitements médicaux nécessaires pendant la durée de leur séjour. Il s'agit avant tout des touristes et des étudiants. S'ils ne sont pas au bénéfice d'une attestation de droit ils peuvent demander un certificat provisoire de remplacement auprès de l'organisme compétent (art. 22). Les personnes assurées auprès de l'assurance-maladie obligatoire suisse peuvent utiliser leur carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) ou un certificat provisoire de remplacement si elles ont besoin d'être traitées au RU. Les personnes assurées auprès du système de santé du RU (National Health Service, NHS) présentent leur « UK Global Health Insurance Card » (GHIC) pour les traitements nécessaires en Suisse. Ce nom figurera sur la carte au lieu de « carte européenne d'assurance-maladie », qui aura par ailleurs un aspect similaire à celui de la CEAM.

Un modèle de GHIC sera publié sur le site Internet de l'Institution commune LAMal dès qu'il sera définitif :

www.kvg.org -> fournisseurs de prestations

Elles peuvent également utiliser leur CEAM si sa date de validité n'est pas encore échu. Les personnes assurées auprès du NHS et soumises à l'accord de sortie relatif aux droits des citoyens continuent d'utiliser la CEAM estampillée CRA (cf. lettre d'information du 8 décembre 2020). Si elles ne disposent d'aucune carte, le RU émet aussi un certificat provisoire de remplacement. Les fournisseurs suisses de prestations doivent aussi contrôler la citoyenneté des personnes assurées auprès du NHS. Les frais de traitement des ressortissants d'États tiers ne sont pas pris en charge par l'entraide en matière de prestations (cf. lettre d'information du 26 mars 2021).

L'approbation de l'assureur compétent est nécessaire en cas de traitement planifié dans l'autre État. L'assureur-maladie doit donner son accord, si le traitement fait partie des prestations prévues par la législation de l'État de résidence de la personne concernée, et si ce traitement ne peut être garanti dans un délai acceptable du point de vue médical compte tenu de l'état de santé actuel et de l'évolution probable de la maladie (art. 23). Jusqu'à la décision du comité de gestion mixte, il convient d'utiliser l'attestation S2.

5 Émoluments liés à la santé dans une demande de visa (art. 19 de la Convention)

La demande de visa pour le RU est dans certains cas assortie d'une taxe (immigration health surcharge). C'est par exemple le cas pour les étudiants dont le séjour dure plus de trois mois. Cette taxe permet de couvrir les frais de santé au RU. Elle est remboursée aux personnes restant assurées contre la maladie en Suisse lors de leur séjour au RU sur la base de la convention. En effet, leurs frais de santé sont pris en charge par l'assurance-maladie suisse.

6 Échange d'informations par l'EESSI (art. 62 de la Convention)

Les États ont convenu de procéder à un échange électronique des informations. Il est prévu qu'ils

continuent d'utiliser l'actuel système européen d'échange électronique d'informations EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) employé par la Suisse, l'UE et l'AELE. Le comité de gestion mixte statuera.

7 Entrée en vigueur et application provisoire (art. 72 et 73 de la Convention)

Le Conseil fédéral a approuvé la Convention le 11 août 2021 et autorisé sa signature, ce qui a été fait le 9 septembre 2021. La Suisse a convenu avec le RU d'appliquer provisoirement la Convention à partir du **1^{er} novembre 2021**.

La Convention entrera définitivement en vigueur au terme de la procédure légale de ratification de chaque État.

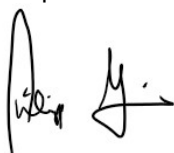
En Suisse, elle doit encore être adoptée par le Parlement. La loi fédérale sur l'assurance-maladie et la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale seront également adaptées. De même, les ordonnances sur l'assurance-maladie seront révisées. Ces révisions visent uniquement à étendre au RU les dispositions applicables actuellement aux États de l'UE/AELE, puisqu'en matière d'assurance-maladie, les dispositions sont identiques. Ces dispositions s'appliquent à partir de l'entrée en vigueur provisoire de la Convention ; en effet, la Suisse doit honorer ses engagements envers le RU dès cette date.

Nous vous remercions de mettre en œuvre cette circulaire et restons à votre disposition pour toute question. M^{me} Susanne Jeker Siggemann (058 462 90 58 ; susanne.jeker@bag.admin.ch) répondra volontiers à vos questions.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Division Surveillance de l'assurance

Le responsable



Philipp Muri