



*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

Effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes avec la Communauté européenne au regard de l'assurance-maladie

Informations destinées aux cantons

Table des matières

1	Introduction	4
2	Champ d'application de l'Accord	4
2.1	Champ d'application territorial	4
2.2	Champ d'application personnel	5
2.3	Champ d'application matériel	5
2.4	Relation entre l'Accord et les conventions bilatérales existantes en matière d'assurances sociales, respectivement le droit interne	5
3	Obligation de s'assurer	6
3.1	Principe	6
3.1.1	Activité sur le territoire d'un seul Etat	6
3.1.2	Activité simultanée sur le territoire de plusieurs Etats	6
3.2	Cas particuliers	7
3.2.1	Travailleurs détachés	7
3.2.1.1	Principe	7
3.2.1.2	Autres prolongations	8
3.2.1.3	Réglementation transitoire	8
3.2.2	Personnel des entreprises effectuant des transports internationaux par voies ferroviaire, routière ou aérienne	8
3.2.2.1	Principe	8
3.2.2.2	Exceptions	8
3.2.3	Marins	9
3.2.3.1	Principe	9
3.2.3.2	Exceptions	9
3.2.4	Fonctionnaires	9
3.2.5	Personnel d'entreprises traversées par la frontière commune	9
3.2.6	Membres et personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires	10
3.2.6.1	Membres des missions diplomatiques et des postes consulaires	10
3.2.6.2	Personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires	10
3.2.7	Exercice simultané d'une activité indépendante et d'une activité salariée dans plusieurs Etats	10
3.2.7.1	Principe	10
3.2.7.2	Exceptions	11
3.3	Conventions dérogatoires	11
4	Adaptations nécessaires du droit suisse de l'assurance-maladie	11

4.1	Révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 8 octobre 1999	11
4.2	Révision de la LAMal du 6 octobre 2000	11
4.3	Révision des ordonnances du 3 juillet 2001	12
4.4	Entrée en vigueur	12
5	Obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie suisse	13
5.1	Domicile dans un Etat membre de la CE	13
5.2	Domicile en Suisse	14
5.3	Révision de l'OAMal en relation avec l'obligation de s'assurer	14
6	Début et fin de l'assurance	15
7	Contrôle de l'affiliation et affiliation d'office	16
7.1	Tâches des cantons	16
7.2	Tâches de l'institution commune LAMal	17
7.3	Tâches des assureurs	18
8	Choix de l'assureur	19
9	Réduction de primes	19
9.1	Tâches des cantons	19
9.2	Tâches de l'institution commune LAMal	21
9.3	Intersections entre la procédure cantonale et la procédure fédérale	21
9.4	Procédure fédérale	22
9.4.1	Critères de la procédure fédérale	22
9.4.2	Ayants droit	22
9.5	Tâches supplémentaires de l'institution commune LAMal	23
9.5.1	Assistance aux cantons	23
9.5.2	Prise en charge de tâches d'exécution	23
9.6	Révision partielle de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie	24
10	Nouvelles dispositions sur les exceptions à l'obligation de s'assurer dans l'assurance suisse des soins	24
10.1	Exception selon l'art. 2, al. 4, OAMal	25
10.2	Exception selon l'art. 2, al. 4 ^{bis} , OAMal	25
10.3	Exception selon l'art. 2, al. 6, OAMal	25
10.4	Exception selon l'art. 2, al. 7, OAMal	26
10.5	Exception selon l'art. 2, al. 8, OAMal	26
11	Convention relative à l'AELE	27
	Adresses et sites web	28
	Annexe „Assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire de personnes résidant dans un Etat de la CE“	

1 Introduction

Le 21 juin 1999, les sept accords sectoriels ont été signés par la Suisse, la Communauté européenne (CE) et ses Etats membres. Le peuple suisse a approuvé ces accords le 21 mai 2000. La date de l'entrée en vigueur des accords n'est pas encore connue. Ils entreront vraisemblablement en vigueur dans la première moitié de l'année 2002.

Le but d'un de ces accords, l'Accord sur la libre circulation des personnes¹ (ci-après : Accord) est l'introduction progressive de la libre circulation des ressortissants suisses et de ceux des Etats membres de la CE. L'Accord prévoit entre autre la coordination de la sécurité sociale selon le modèle de la réglementation en vigueur dans la CE afin que la libre circulation des personnes ne soit pas entravée par des dispositions restrictives du droit des assurances sociales. L'Accord se compose d'un accord principal et de trois annexes. L'art. 8 de l'Accord règle la coordination des systèmes d'assurances sociales. Les dispositions sur la sécurité sociale sont essentiellement contenues dans l'annexe II de l'Accord. La Suisse est intégrée ainsi plus ou moins de la même manière qu'un Etat de la CE dans les Règlements relatifs aux assurances sociales de la CE. Le Règlement (CEE) no 1408/71 (Règlement 1408/71) comprend essentiellement le droit matériel et le Règlement (CEE) no 574/72 (Règlement 574/72) contient les règles d'application. Il s'agit là des principales bases juridiques de la CE en la matière.

La CE comprend actuellement les 15 pays suivants:

Allemagne	Finlande	Luxembourg
Autriche	France	Pays-Bas
Belgique	Grèce	Portugal
Danemark	Irlande	Royaume-Uni
Espagne	Italie	Suède

2 Champ d'application de l'Accord

2.1 Champ d'application territorial

L'Accord s'applique d'une part aux territoires des Etats membres de la CE, d'autre part au territoire de la Suisse (art. 24 de l'Accord).

¹ FF 1999 6319

2.2 Champ d'application personnel

Eu égard aux droits propres, le présent Accord s'applique aux personnes qui exercent une activité lucrative, aux rentiers et aux personnes au chômage qui sont ressortissants suisses ou d'un Etat membre de la CE. Quant aux droits dérivés, l'Accord s'applique en outre aux membres de la famille et aux survivants, sans activité lucrative, des ressortissants suisses ou de la CE, même s'ils sont eux-mêmes ressortissants d'un Etat tiers. Il convient d'ajouter les réfugiés et les apatrides ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants (art. 2 du Règlement 1408/71). Le champ d'application s'étend en outre aux membres de la famille et aux survivants des ressortissants d'Etats tiers dans la mesure où ces personnes sont elles-mêmes ressortissantes suisses ou d'un Etat membre de la CE.

En cas de séjour momentané à l'étranger, les ressortissants d'un Etat contractant qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui sont assujettis à l'assurance-maladie, ainsi que les membres de leur famille, sont compris dans l'Accord en ce qui concerne l'entraide en matière de prestations en nature de l'assurance-maladie. Sinon, pour ce qui est des droits propres des personnes sans activité lucrative et des ressortissants d'Etats tiers, les conventions bilatérales de sécurité sociale restent applicables.

2.3 Champ d'application matériel

Sur le plan matériel, l'Accord s'applique aux branches de sécurité sociale énumérées de manière exhaustive à l'art. 4 du Règlement 1408/71, parmi lesquelles figurent également les „prestations en cas de maladie et de maternité“ [art. 4 par. 1 pt a) du Règlement 1408/71]. Sur la base de l'article 1 pt j) du Règlement 1408/71, le champ d'application comprend toutes les prescriptions légales des Etats contractants (lois, ordonnances, règlements et autres prescriptions d'exécution), ce qui signifie, pour la Suisse, les dispositions légales de la Confédération et des cantons.

2.4 Relation entre l'Accord et les conventions bilatérales existantes en matière d'assurances sociales, respectivement le droit interne

Sauf disposition contraire découlant de son annexe II, l'Accord abroge les dispositions des conventions bilatérales entre la Suisse et les Etats membres de la CE sur les assurances sociales, dans la mesure où il régit la même matière (art. 20 de l'Accord). Ainsi, d'éventuelles règles plus favorables contenues dans les conventions bilatérales sur les assurances sociales ne priment-elles pas l'Accord.

L'Accord prime également le droit interne.

3 Obligation de s'assurer

3.1 Principe

Selon l'art. 13 par. 1 du Règlement 1408/71, les ressortissants suisses et de la CE ne sont soumis qu'à la législation d'un seul Etat même s'ils travaillent simultanément dans plusieurs Etats.

3.1.1 Activité sur le territoire d'un seul Etat

L'Accord se fonde sur le principe de l'assujettissement au lieu de travail (principe du lieu de travail). Cela signifie que les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de la CE sont soumis à la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent leur activité lucrative, même s'ils résident sur le territoire d'un autre Etat ou si l'employeur qui les occupe a son siège sur le territoire d'un autre Etat [art. 13 par. 2 pt a) du Règlement 1408/71].

Exemples:

Une Française réside en Italie et est occupée en Suisse par un employeur ayant son siège sur le territoire d'un Etat membre de la CE. Elle est soumise à la législation suisse.

Une Allemande réside en Allemagne et est occupée en Suède par un employeur suisse. Elle est soumise à la législation suédoise.

Un Suisse réside en Suisse et est occupé en Allemagne. Il est soumis à la législation sur la sécurité sociale allemande.

3.1.2 Activité simultanée sur le territoire de plusieurs Etats

Un ressortissant suisse ou d'un Etat membre de la CE qui est occupé simultanément comme travailleur salarié soit sur le territoire de plusieurs Etats membres de la CE, soit en Suisse et sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres de la CE, est également soumis à la législation d'un seul Etat. Les règles suivantes s'appliquent:

- la législation de l'Etat sur le territoire duquel réside cette personne est déterminante si une partie de l'activité est exercée sur ce territoire [art. 14 par. 2 pt b) i) part. 1 du Règlement 1408/71]; même une petite activité lucrative suffit à fonder la compétence de l'Etat de résidence;
- la législation de l'Etat sur le territoire duquel réside cette personne est également déterminante si elle est occupée par plusieurs entreprises ou plusieurs employeurs ayant leur siège sur le territoire de différents Etats contractants [art. 14 par. 2 pt b) i) part. 2 du Règlement 1408/71];
- la législation de l'Etat sur le territoire duquel l'employeur a son siège est déterminante si la personne intéressée ne réside pas sur le territoire de l'un des

Etats dans lesquels elle exerce une activité lucrative [art. par. 2 pt b) ii) du Règlement 1408/71).

Exemples:

Un Suisse réside en Suisse et est occupé comme travailleur salarié en Suisse et en Allemagne. Il est soumis à la législation suisse.

Un Belge réside en Suisse et est occupé en France, en Espagne et au Portugal par différents employeurs. Il est soumis à la législation suisse.

Un Français réside en Suisse et est occupé par un employeur français en Allemagne et en Autriche. Il est soumis à la législation française.

3.2 Cas particuliers

3.2.1 Travailleurs détachés

3.2.1.1 Principe

Les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de la CE qui sont détachés en Suisse pour une période allant jusqu'à douze mois par une entreprise ayant son siège sur le territoire d'un Etat membre de la CE restent soumis à la législation de l'Etat de détachement [art. 14 par. 1 pt a) du Règlement 1408/71]. Le travailleur ou l'employeur peut exiger de l'institution de l'Etat de détachement (autorité désignée par cet Etat) un certificat adéquat (formulaire E 101) [art. 11 par. 1 pt a) en relation avec l'annexe 10 du Règlement 574/72]. Avec l'accord de l'autorité suisse compétente, la législation de l'Etat de détachement reste applicable pour une durée de 12 mois supplémentaires [art. 14 par. 1 pt b) du Règlement 1408/71; annexe 1 du Règlement 574/72 en relation avec l'annexe II de l'Accord). En Suisse, c'est l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui est l'autorité compétente.

A l'inverse, les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de la CE qui sont détachés pour une période allant jusqu'à douze mois sur le territoire d'un Etat membre de la CE par une entreprise ayant son siège en Suisse restent soumis à la législation suisse [art. 14 par. 1 pt a) du Règlement 1408/71]. Le certificat (formulaire E 101) est délivré par la caisse de compensation compétente [art. 11 par. 1 pt a) en relation avec l'Annexe 10 du Règlement 574/72 en relation avec l'annexe II de l'Accord). Il est possible de prolonger l'assujettissement au droit suisse pour une nouvelle période de douze mois dans la mesure où l'autorité compétente de l'Etat membre de la CE sur le territoire duquel la personne a été envoyée donne son accord [art. 14 par. 1 pt b) du Règlement 1408/71; annexe 1 du Règlement 574/72). L'employeur doit envoyer à cet effet le formulaire E 102 directement au service compétent de l'Etat de la CE concerné.

3.2.1.2 Autres prolongations

Dans l'intérêt de certaines catégories de personnes ou de certaines personnes, la Suisse et les Etats membres de la CE peuvent prévoir de prolonger la durée du détachement (art. 17 du Règlement 1408/71). En Suisse, les demandes allant dans ce sens doivent être adressées à l'OFAS [art. 11 par. 1 pt b) en relation avec les annexes 1 et 10 du Règlement 574/71].

3.2.1.3 Réglementation transitoire

Pour les personnes qui sont détachées pour la première fois à l'étranger ou qui présente une demande de prolongation de la durée du détachement après l'entrée en vigueur de l'Accord, seules sont applicables les règles découlant de l'Accord.

Pour les personnes qui étaient déjà détachées au moment de l'entrée en vigueur de l'Accord et qui disposent d'un certificat de détachement ou d'une autorisation de prolongation officielle, la réglementation applicable jusqu'alors - c'est-à-dire l'art. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) - reste en vigueur jusqu'à l'échéance de ces documents. Cependant, la nouvelle réglementation de l'Accord sur l'entraide en matière de prestations en nature leur est aussi applicable. Après l'échéance du certificat de détachement ou de l'autorisation de prolongation officielle, une prolongation du détachement se basant sur l'Accord est possible dans les limites de la durée maximale autorisée par les Etats concernés.

3.2.2 Personnel des entreprises effectuant des transports internationaux par voies ferroviaire, routière ou aérienne

3.2.2.1 Principe

Dans la mesure où l'entreprise de transport a son siège en Suisse ou sur le territoire d'un Etat membre de la CE, c'est la législation de cet Etat qui s'applique [art. 14 par. 2 pt a) du Règlement 1408/71]. Par conséquent, les travailleurs d'une entreprise effectuant des transports internationaux dont le siège est en Suisse sont en principe soumis à la législation suisse.

3.2.2.2 Exceptions

Une personne occupée par une succursale ou une représentation permanente qu'une entreprise possède sur le territoire d'un Etat contractant est soumise à la législation de cet Etat [art. 14 par. 2 pt a) i) du Règlement 1408/71].

Une personne occupée de manière prépondérante sur le territoire de l'Etat contactant où elle réside est soumise à la législation de cet Etat même si l'entreprise qui l'occupe

n'a ni siège, ni succursale, ni représentation permanente sur le territoire de ce pays [art. 14 par. 2 pt a) ii) du Règlement 1408/71].

3.2.3 Marins

3.2.3.1 Principe

Dans la mesure où l'activité lucrative est exercée à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat contractant, le travailleur est soumis à la législation de cet Etat [art. 13 par. 2 pt c) VO 1408/71]. En ce qui concerne l'assurance-maladie en Suisse, on applique les dispositions spéciales de la loi fédérale du 23 septembre 1953² sur la navigation maritime sous pavillon suisse. Selon cette loi, les marins soumis au droit suisse doivent être assurés à titre privé par leur employeur.

3.2.3.2 Exceptions

Les personnes qui exercent une activité salariée au service d'une entreprise dont elles relèvent normalement, soit sur le territoire d'un Etat membre, soit à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat membre et qui sont détachées à bord d'un navire battant pavillon d'un autre Etat membre, pour y effectuer un travail, demeurent soumises à la législation de l'Etat de détachement pour une période de douze mois (art. 14 ter par. 1 du Règlement 1408/71). Les règles pour le détachement des travailleurs leur sont également applicables (voir 3.2.1).

Une personne qui est occupée en permanence sur un navire battant pavillon d'un Etat membre et qui est rémunérée au titre de cette activité par un employeur ayant son siège ou son domicile en Suisse, est soumise à la législation suisse si elle réside en Suisse (art. 14b par. 4 du Règlement 1408/71).

3.2.4 Fonctionnaires

Les fonctionnaires et le personnel assimilé occupés en Suisse par un Etat membre de la CE sont soumis à la législation de cet Etat. A l'inverse, la législation suisse est applicable aux fonctionnaires et au personnel assimilé occupés par la Suisse dans un Etat membre de la CE [art. 13 par. 2 pt d) du Règlement 1408/71].

3.2.5 Personnel d'entreprises traversées par la frontière commune

Les personnes dont l'activité s'exerce dans des entreprises traversées par la frontière commune entre un Etat membre de la CE et la Suisse sont soumises à la législation

²RS 747.30

de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise concernée a son siège (art. 14 par. 3 du Règlement 1408/71). On appliquera ainsi exclusivement le droit suisse aux travailleurs de telles entreprises ayant leur siège en Suisse, lors même qu'ils exercent leur activité dans la partie de l'exploitation située à l'étranger.

3.2.6 Membres et personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires

3.2.6.1 Membres des missions diplomatiques et des postes consulaires

En tant que fonctionnaires ou personnel assimilé, les membres du corps diplomatique ou consulaire sont toujours soumis au droit de l'Etat qu'ils représentent.

3.2.6.2 Personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires

Pour le personnel de service (c'est-à-dire le personnel administratif et technique sans statut diplomatique ou consulaire) des missions diplomatiques ou des postes consulaires ainsi que pour les employés de maison privés de ces missions et postes, le principe du lieu de travail est applicable (art. 16 par. 1 du Règlement 1408/71). Les travailleurs susmentionnés qui sont ressortissants de l'Etat d'envoi peuvent toutefois opter pour l'application de la législation de cet Etat. Ce droit d'option peut être exercé à nouveau à la fin de chaque année et n'a pas d'effet rétroactif (art. 16 par. 2 du Règlement 1408/71).

Si ces personnes optent pour l'assurance de l'Etat de leur employeur, elles doivent en informer le service compétent du canton sur le territoire duquel elles résident et lui remettent le cas échéant un certificat de leur statut. Le service cantonal doit alors prononcer une exonération sur cette base.

3.2.7 Exercice simultané d'une activité indépendante et d'une activité salariée dans plusieurs Etats

3.2.7.1 Principe

Une personne qui exerce simultanément une activité indépendante et une activité salariée dans deux ou plusieurs Etats, est en principe soumise à la législation de l'Etat sur le territoire duquel elle exerce une activité salariée [art. 14c pt a) du Règlement 1408/71]. En cas d'activités salariées dans plusieurs Etats, on appliquera les règles de l'art. 14 par. 2 et 3 du Règlement 1408/71 (voir 3.1.2).

3.2.7.2 Exceptions

Chaque Etat peut désigner à l'annexe VII du Règlement 1408/71 les cas dans lesquels une personne est soumise simultanément à la législation de deux Etats membres [art. 14c pt. b) du Règlement 1408/71]. Selon le complément apporté par la Suisse, une personne est, en ce qui concerne son activité indépendante en Suisse, soumise à la législation suisse, et, en ce qui concerne son activité salariée dans un Etat membre de la CE, aux règles de cet Etat (annexe VII du Règlement 1408/71 en relation avec l'annexe II de l'Accord part. A/1 pt p). De nombreux Etats membres de la CE ont adopté une réglementation analogue ou semblable à celle de la Suisse (par exemple, l'Autriche, la Belgique, la France, l'Italie et le Portugal). En ce qui concerne l'assurance-maladie, il peut en résulter un assujettissement obligatoire dans les deux Etats selon leur droit interne respectif.

3.3 Conventions dérogatoires

Aux termes de l'art. 17 du Règlement 1408/71, l'OFAS et l'autorité compétente d'un Etat membre de la CE peuvent prévoir d'un commun accord, dans l'intérêt de certaines catégories de personnes ou de certaines personnes, des exceptions aux dispositions relatives à l'assujettissement (voir 3.1 et 3.2).

4 Adaptations nécessaires du droit suisse de l'assurance-maladie

4.1 Révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 8 octobre 1999

Cette révision comporte trois dispositions nouvelles. L'art. 13, al. 2, let. f, oblige les assureurs à offrir une possibilité d'assurance-maladie sociale également aux personnes soumises à l'assurance qui résident dans un Etat membre de la CE. L'art. 61, al. 4 et 5, prévoit que, pour les assurés résidant dans un Etat membre de la CE, les primes seront calculées en fonction de l'Etat de résidence. L'art. 95a dit explicitement que, dans l'application de la LAMal, on applique également les dispositions de l'Accord et le droit de la CE dont il y est question.

4.2 Révision de la LAMal du 6 octobre 2000

Le premier point fort de ce projet comprend des dispositions spéciales sur la mise en œuvre de la réduction de primes pour les nouvelles personnes soumises à l'assurance (art. 18, al. 2^{quater} à 2^{sexies} et 5^{bis}, art. 65a, art. 66, al. 1 et 3, art. 66a et disposition transitoire). Le second point fort du projet est constitué par les mesures qui garantissent que les nouvelles personnes soumises à l'assurance sont dûment informées en ce qui concerne leur obligation de s'assurer en Suisse, que leur affiliation est contrôlée et, au besoin, qu'elles sont affiliées d'office (art. 6a, art. 18 al. 2^{bis}, 2^{ter} et 5^{bis}). En outre, la

révision contient des dispositions sur le choix de l'assureur (art. 4a), la perception des primes (art. 61a) et les voies de droit (art. 90a).

4.3 Révision des ordonnances du 3 juillet 2001

Le 3 juillet 2001, le Conseil fédéral a modifié trois ordonnances et édicté une nouvelle ordonnance.

Les modifications de l'OAMal concernent les domaines suivants: soumission et exceptions à l'obligation de s'assurer, information et contrôle des personnes concernées, exceptions à l'obligation des assureurs de pratiquer l'assurance, nouvelles tâches de l'institution commune LAMal, prise en charge des coûts et tarifs applicables, qualification des fournisseurs de prestations, calcul et perception des primes, encaissement, participation aux frais, formes particulières d'assurance et réduction de primes.

La modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR) prévoit que les personnes détachées, les frontaliers ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative et le personnel des bateaux circulant sur le Rhin et étant assurés en Suisse doivent être inclus dans la compensation des risques.

La révision de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (ORPM) concerne le mode de répartition selon lequel les subsides fédéraux sont alloués aux cantons et selon lequel les contributions des cantons sont calculées. Le Conseil fédéral fixe les parts des cantons aux subsides fédéraux en fonction de leur population résidante, de leur capacité financière et désormais aussi selon le nombre de frontaliers assurés occupés sur leur territoire et de membres de leur famille également assurés.

La nouvelle ordonnance sur la réduction de primes dans l'assurance-maladie pour les rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne (ORPMCE) règle la procédure fédérale en vue de la réduction de primes.

4.4 Entrée en vigueur

Les modifications de la LAMal des 8 octobre 1999 et 6 octobre 2000 et la révision des ordonnances ainsi que la nouvelle ordonnance du 3 juillet 2001 entreront en vigueur en même temps que l'Accord. Comme nous l'avons déjà expliqué au ch. 1, l'Accord entrera probablement en vigueur dans la première moitié de l'année 2002.

Ci-après, nous allons reprendre plus en détail et par thèmes les nouveautés introduites dans le droit suisse de l'assurance-maladie, qui sont pertinentes pour les cantons.

5 Obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie suisse

5.1 Domicile dans un Etat membre de la CE

La LAMal prévoit l'assujettissement obligatoire à l'assurance des soins pour toutes les personnes résidant en Suisse. Avec l'entrée en vigueur de l'Accord, certaines personnes résidant dans un Etat membre de la CE seront également soumises à l'assurance obligatoire des soins en Suisse. Il s'agit des catégories de personnes suivantes:

- les personnes exerçant une activité lucrative en Suisse (avant tout les frontaliers) et les membres de leur famille qui ne travaillent pas;
- les bénéficiaires d'une rente suisse lorsqu'ils ne reçoivent pas de rente de leur Etat de domicile et lorsqu'ils ont été assurés en prévision d'une rente exclusivement en Suisse ou plus longtemps en Suisse que dans des Etats membres de la CE (sauf dans l'Etat de leur domicile), et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (sont comptées à titre de rentes suisses les rentes de l'AVS et celles de l'AI, ainsi que les rentes de l'assurance-accidents et les rentes transitoires d'une caisse de pension);
- les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative;
- les membres sans activité lucrative de la famille de personnes travaillant et résidant en Suisse.

Ce principe souffre des exceptions qui sont réglées dans l'annexe II de l'Accord: le Danemark, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède ont ainsi prévu que les membres de la famille susmentionnés résidant dans ces pays doivent s'assurer dans le pays sur le territoire duquel ils résident. A l'exception des membres de la famille des rentiers, il en va de même pour les membres de la famille qui résident en Espagne.

Suivant l'Etat de domicile, des règles particulières ont également été convenues avec les Etats membres de la CE dans l'annexe II de l'Accord. Ces règles permettent aux personnes concernées d'être libérées de l'assurance suisse lorsqu'elles restent affiliées au système de l'assurance-maladie de leur Etat de domicile (droit d'option). Cette réglementation s'applique aux personnes suivantes:

- toutes les catégories de personnes susmentionnées, y compris les membres de la famille sans activité lucrative, qui sont domiciliées en Allemagne, en Autriche, en Finlande, en France et en Italie;
- toutes les catégories de personnes susmentionnées, exceptés les membres de la famille sans activité lucrative, qui sont domiciliés au Portugal.

Réglementation spéciale pour les rentiers et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative en Espagne: les membres de la famille des rentiers résidant en Espagne ne peuvent pas être assurés séparément. Les rentiers et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative peuvent être libérés de

l'obligation de s'assurer en Suisse lorsqu'ils s'affilient tous ensemble au système de l'assurance-maladie de l'Espagne. On maintient ainsi la réglementation qui découle de l'actuelle convention de sécurité sociale. La situation devra être réglée lors de la première séance du comité mixte suivant l'entrée en vigueur de l'Accord.

Ces dispositions sont résumées dans un tableau annexé au présent document d'information.

5.2 Domicile en Suisse

A l'inverse, l'entrée en vigueur de l'Accord aura pour effet que les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de la CE et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative, qui résident en Suisse et qui ont une activité lucrative sur le territoire d'un Etat membre de la CE (ou qui font partie d'une autre catégorie de personnes mentionnée sous 5.1), ne seront plus soumis à l'assurance obligatoire suisse des soins. Ils seront désormais soumis au droit de l'assurance-maladie de l'Etat membre de la CE sur le territoire duquel ils exercent une activité lucrative. La Suisse n'accorde pas à ces personnes le droit de choisir de s'assurer en Suisse. Ces personnes devront être informées de la nouvelle situation juridique par l'Etat compétent membre de la CE.

Comme ces personnes sont soumises au droit de l'assurance-maladie d'un Etat membre de la CE, elles ne doivent pas être répertoriées par le service compétent du canton. Ces personnes ne doivent pas présenter de demande pour être exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse. Pour bénéficier de l'entraide internationale en matière de prestations, elles doivent se faire enregistrer auprès de l'institution commune.

5.3 Révision de l'OAMal en relation avec l'obligation de s'assurer

Il est prévu de compléter l'OAMal pour inclure dans l'obligation de s'assurer en Suisse les personnes affiliées à l'assurance-maladie suisse sur la base de l'Accord, c'est-à-dire les frontaliers, les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse ou d'une rente suisse et les membres de leur famille n'exercent pas d'activité lucrative (**art. 1, al. 2, let. d, OAMal**). Avec l'Accord, la notion de frontalier est redéfinie pour les personnes auxquelles il s'applique: les frontaliers rentrent en règle générale chaque jour, mais en tout cas une fois par semaine dans l'Etat sur le territoire duquel ils résident (art. 1, pt b, du Règlement 1408/71). Durant un délai transitoire de cinq ans, l'autorisation pour frontalier n'est cependant valable que dans l'ensemble des zones frontalières de la Suisse et les frontaliers sont encore tenus de prendre domicile dans une zone frontalière étrangère. Après ce délai, il pourra donc à l'avenir y avoir des frontaliers venant d'un Etat plus lointain qu'un Etat directement voisin.

Pour les personnes auxquelles l'Accord ne s'applique pas, il y a une autre notion de frontalier, laquelle prescrit que les frontaliers n'ont le droit de travailler que dans la zone frontalière et qu'ils doivent regagner chaque jour leur domicile dans la zone fron-

talière voisine (art. 23, al. 2 et 3, de l'ordonnance limitant le nombre des étrangers³). Il s'agit des ressortissants d'un Etat tiers qui travaillent dans la zone frontalière suisse et qui regagnent chaque jour leur domicile situé sur le territoire d'un Etat voisin membre de la CE. Eux et les membres de leur famille qui ne travaillent pas sont soumis à leur propre demande à l'assurance suisse. C'est l'**art. 3, al. 1, OAMal** qui s'applique à ces personnes.

Sur la base de l'Accord, il y aura en Suisse de nouvelles catégories d'autorisations de séjour, notamment l'autorisation de séjour de courte durée CE et l'autorisation de séjour CE. L'**art. 1, al. 2, let. e, OAMal** soumet à l'obligation de s'assurer les personnes qui résident en Suisse parce qu'elles ont obtenu une telle autorisation de séjour.

6 Début et fin de l'assurance

L'**art. 7, al. 1, OAMal** ne pose plus la règle selon laquelle les ressortissants suisses qui, après un séjour à l'étranger, prennent domicile en Suisse sont tenus de s'assurer dans les trois mois qui suivent leur annonce au service compétent pour le contrôle des habitants. Cette modification se base sur un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (RAMA 1999 KV 74 p. 295 ss). Il a été jugé dans cet arrêt que, pour les personnes domiciliées en Suisse, l'obligation de s'assurer débute au moment de la prise de domicile en Suisse (art. 5, al. 1, 1^{re} phrase, LAMal). C'est dès ce moment que court le délai de trois mois. En cas d'affiliation intervenue en temps voulu, l'assurance débute également au moment de la prise de domicile en Suisse. D'autres dispositions d'exécution au niveau de l'ordonnance ne sont dès lors pas nécessaires.

Pour les ressortissants étrangers au bénéfice d'une autorisation d'établissement ou d'une autorisation de séjour valable au moins trois mois (art. 1, al. 2, let. a, OAMal), l'assurance débute au jour du séjour annoncé au contrôle de l'habitant (art. 7, al. 1, OAMal en relation avec art. 5, al. 1, 2^e phrase, LAMal). La dernière phrase répète une nouvelle fois ce qui est déjà réglé à l'art. 5, al. 2, 1^{re} phrase, LAMal. Les autres modifications de l'art. 7, al. 1, OAMal sont d'ordre rédactionnel.

L'**art. 7, al. 4, OAMal** concerne à nouveau seulement les frontaliers auxquels l'Accord ne s'applique pas. Pour des motifs d'uniformisation, ces frontaliers doivent désormais s'assurer également dans les trois mois qui suivent le début de la validité de leur autorisation pour frontalier s'ils veulent être soumis à l'assurance suisse. Auparavant, ils avaient six mois pour s'assurer.

Le nouvel **art. 7, al. 8, OAMal** règle le début et la fin de l'assurance pour les personnes domiciliées dans un Etat membre de la CE et nouvellement tenues de s'assurer en vertu de l'Accord.

³ RS 823.21

7 Contrôle de l'affiliation et affiliation d'office

7.1 Tâches des cantons

Les ressortissants d'un Etat membre de la CE qui résident et ont une activité lucrative en Suisse sont soumis comme avant au contrôle cantonal. Désormais, les cantons devront, en vertu de l'**art. 6a, al. 1, LAMal**, contrôler l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins des frontaliers exerçant une activité lucrative en Suisse. Comme les cantons délivrent une autorisation aux frontaliers, ils sont également en mesure de vérifier le respect de l'obligation de s'assurer de ce groupe de personnes. Il en va de même pour les personnes qui touchent des prestations de l'assurance-chômage suisse. Les cantons sont également tenus d'informer les rentiers qui transféreront leur domicile dans un Etat membre de la CE après l'entrée en vigueur de l'Accord.

Les cantons seront assistés dans leurs tâches d'information, à l'égard des bénéficiaires de prestations de l'assurance-chômage suisse ou de rentes suisses, par les organes de l'assurance-chômage et les assureurs sociaux versant des rentes (**art. 10, al. 3, OAMal**). En collaborant avec l'OFAS et les employeurs compétents, les cantons devront informer les frontaliers déjà au bénéfice d'une autorisation avant l'entrée en vigueur de l'Accord de leur obligation de s'assurer dans les trois mois au plus tard après l'entrée en vigueur de l'Accord (**dispositions transitoires, al. 4, 1^{re} phrase, OAMal**). Les cantons doivent établir des circulaires d'information à l'intention des employeurs compétents. Il incombera ensuite aux employeurs d'informer leurs travailleurs frontaliers. L'OFAS n'établira pas de circulaires. Il se tient par contre volontiers à disposition pour assister les cantons dans leurs tâches d'information. En ce qui concerne l'information des frontaliers qui obtiendront une autorisation après l'entrée en vigueur de l'Accord, les cantons sont seuls compétents.

Les cantons devront également informer, au plus tard trois mois après l'entrée en vigueur de l'Accord, les personnes résidant et travaillant en Suisse, dont des membres de leur famille sans activité lucrative résident sur le territoire d'un Etat membre de la CE, de l'obligation de s'assurer.

Il serait difficile pour les cantons de connaître et d'informer toutes les personnes nouvellement soumises au droit suisse, surtout lorsqu'elles résident dans un Etat membre de la CE. Les cantons ne sont dès lors tenus d'informer que les personnes exerçant une activité lucrative en Suisse, celles qui touchent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les rentiers qui ont transféré leur domicile dans un Etat membre de la CE. Cette information est réputée valoir automatiquement aussi pour les membres de la famille résidant sur le territoire d'un Etat membre de la CE (**art. 6a, al. 2, LAMal, art. 10, al. 1^{bis}, et dispositions transitoires, al. 4, 2^e phrase, OAMal**).

Les cantons recevront de la part des personnes qu'ils connaissent et qui travaillent en Suisse des indications au sujet des membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de la CE sans y exercer une activité lucrative. Ainsi, ils contrôleront également le respect de l'obligation de s'assurer des membres des familles. Il est prévu d'utiliser la procédure de formulaire suivante pour le contrôle de l'assurance – procédure qui doit encore être discutée avec les Etats membres de la CE:

Les cantons remettent le formulaire prévu à chaque personne qui exerce une activité lucrative en Suisse et dont des membres de la famille résident dans un Etat membre de la CE sans y exercer une activité lucrative. La personne choisit ensuite un assureur-maladie pratiquant l'assurance obligatoire des soins dans l'Etat de la CE considéré et s'y affine avec les membres de sa famille sans activité lucrative. L'assureur remplit le formulaire et l'envoie à l'institution d'entraide du lieu du domicile des membres de la famille. L'institution d'entraide enregistre les membres de la famille comme ayants droit à l'entraide en matière de prestations. Il renvoie alors le formulaire à l'assureur-maladie. Pour faciliter le contrôle des affiliations par les cantons, les assureurs annoncent à l'autorité cantonale compétente les membres de la famille qui sont assurés chez eux (**art. 6a, al. 4, LAMal**).

La personne exerçant une activité lucrative en Suisse est en outre tenue d'annoncer immédiatement à son assureur les changements de situation intervenant dans sa famille et ayant une incidence en ce qui concerne l'obligation de s'assurer (par exemple, naissance d'un enfant, décès d'un membre de la famille, prise d'une activité lucrative d'un membre de la famille). Conformément à l'**art. 6a, al. 4, LAMal**, l'assureur informe alors le canton compétent.

Comme les cantons sont compétents pour le contrôle de l'affiliation, ils ont également l'obligation, en vertu de l'**art. 6a, al. 3, LAMal**, d'affilier d'office les personnes tenues de s'assurer dès qu'ils constatent que celles-ci ne se sont pas assurées en temps voulu. En outre, les cantons doivent statuer sur les demandes d'exception à l'obligation de s'assurer. Pour les rentiers et les membres de leur famille, c'est l'institution commune qui assume ces tâches (**art. 6a, al. 3, LAMal**, voir 7.2).

Les personnes auxquelles l'Etat de domicile accorde un droit d'option (voir 5.1) et qui ne veulent pas s'assurer en Suisse doivent présenter une demande d'exception à l'obligation de s'assurer à l'autorité cantonale compétente dans les trois mois qui suivent la naissance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Elles peuvent être exceptées de cette obligation sur la base de leur droit d'option (art. 2, al. 6, OAMal, voir 10.3). En l'absence de demande de leur part dans le délai imparti, elles sont tenues de s'assurer en Suisse. Comme l'assurance suisse des soins ne connaît pas le système de l'assurance automatique, il peut arriver alors qu'il y ait des personnes non assurées lorsque ces personnes ne peuvent pas demeurer assurées auprès de l'assurance étrangère des soins déjà existante. Les cantons doivent ainsi aussi contrôler l'affiliation des personnes au bénéfice d'un droit d'option et, au besoin, les affilier d'office.

Les cantons peuvent déléguer toutes ces tâches aux organes de contrôle mis en place pour la LAMal.

7.2 Tâches de l'institution commune LAMal

L'institution commune est une fondation créée par les assureurs-maladie. Selon le droit en vigueur, trois groupes de tâches lui sont délégués: elle prend en charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles, elle se charge de l'exécution de la compensation des risques entre assureurs et de

l'entraide en matière de prestations selon la convention de sécurité sociale en vigueur entre la Suisse et l'Allemagne. Le Conseil fédéral peut lui confier en outre d'autres tâches afin de remplir des engagements internationaux (art. 18, al. 3, LAMal). Selon l'Accord, l'institution commune est en outre responsable en matière d'entraide et fait office d'organe de liaison dans les domaines de la maladie et de la maternité. Elle est ainsi l'organe d'exécution approprié.

En collaboration avec l'OFAS, les services versant les rentes et les représentations compétentes à l'étranger, l'institution commune informe de leur obligation de s'assurer les rentiers qui résident dans un Etat membre de la CE, au plus tard trois mois après l'entrée en vigueur de l'Accord. Ces informations sont réputées valoir aussi pour les membres de la famille qui résident dans un Etat membre de la CE (**dispositions transitoires, al. 3, OAMal**). Pour remplir cette tâche, l'institution commune écrira personnellement aux rentiers concernés. Elle les renverra aux règles particulières en vigueur dans les différents Etats membres de la CE.

En ce qui concerne les rentiers et les membres de leur famille, l'institution commune doit aussi statuer sur des demandes d'exception à l'obligation de s'assurer (**art. 18, al. 2^{bis}, LAMal**). Pour cette catégorie de personnes, elle est également tenue d'affilier d'office les personnes soumises à l'obligation de s'assurer qui lui sont annoncées et qui ne sont pas assurées (**art. 18, al. 2^{ter}, LAMal**).

Dans les domaines de l'exception à l'obligation de s'assurer et de l'affiliation d'office, l'institution commune reçoit des compétences décisionnelles à l'égard des rentiers et des membres de leur famille. Elle rend les décisions en lieu et place d'une autorité fédérale. Ses décisions sont soumises à une procédure d'opposition et sont ensuite sujettes à recours devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. Les décisions de cette Commission peuvent ensuite faire l'objet d'un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances (**art. 90a LAMal**).

7.3 Tâches des assureurs

En vertu des articles 16 LAMal et **7b OAMal**, les assureurs sont tenus de renseigner les personnes assurées auprès d'eux, qui transfèrent leur domicile dans un Etat membre de la CE tout en ayant une activité lucrative en Suisse, qui touchent une prestation de l'assurance-chômage suisse ou une rente suisse, sur la continuation de leur obligation de s'assurer en Suisse. Les assureurs doivent en outre également informer ces personnes sur l'obligation de s'assurer des membres de leur famille qui n'ont pas d'activité lucrative, sur la possibilité de s'affilier au système de l'assurance-maladie de leur Etat de domicile et sur les assureurs-maladie qui offrent une assurance-maladie dans l'Etat membre de la CE concerné.

8 Choix de l'assureur

Pour d'une part simplifier la procédure du contrôle de l'affiliation et d'autres domaines de l'assurance (par exemple, primes, prise en charge des coûts des prestations) et pour d'autre part améliorer la protection d'assurance pour les personnes nouvellement soumises au système suisse, l'**art. 4a LAMal** prévoit que les membres de la famille qui n'ont pas d'activité lucrative et qui sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse en vertu de l'Accord, doivent s'assurer auprès du même assureur que les personnes exerçant une activité lucrative ou les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse ou d'une rente suisse. Le droit de choisir l'assureur (art. 4 LAMal) et le droit de changer d'assureur (art. 7 LAMal) n'appartiennent qu'aux personnes exerçant une activité lucrative en Suisse, respectivement qu'aux bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse ou d'une rente suisse. Les autres membres de la famille qui sont soumis à l'obligation de s'assurer doivent s'affilier auprès du même assureur que la personne dont dépend leur obligation de s'assurer. Cette solution est censée garantir une meilleure protection d'assurance des membres de la famille et ne constitue ainsi pas une discrimination. Une telle restriction du droit de choisir l'assureur correspond du reste également au principe de l'Accord selon lequel l'obligation de s'assurer des membres de la famille découle de celle de la personne ayant une activité lucrative ou touchant des prestations de l'assurance-chômage ou une rente.

Les membres de la famille qui exercent une activité lucrative ou touchent une prestation de l'assurance-chômage suisse ou une rente suisse doivent être considérés non pas comme des membres de la famille mais comme des assurés indépendants. Dans de tels cas, chaque personne a le droit de choisir son assureur et de changer d'assureur.

9 Réduction de primes

9.1 Tâches des cantons

L'**art. 65a LAMal** prévoit que les cantons sont compétents pour la mise en pratique et le financement de la réduction de primes en faveur des assurés qui résident dans un Etat membre de la CE et qui sont rattachées actuellement à un canton. Font partie de ces personnes les frontaliers ainsi que les membres de leur famille soumis à l'obligation de s'assurer, les membres de la famille des personnes au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation d'établissement, qui sont soumis à l'obligation de s'assurer, tout comme les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille soumis à l'obligation de s'assurer.

Le canton compétent aussi bien pour la personne exerçant une activité lucrative que pour les membres de sa famille est celui sur le territoire duquel cette personne réside ou, si elle réside sur le territoire d'un Etat membre de la CE, celui où se trouve son lieu de travail. Pour les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage et les membres de leur famille, il s'agit du canton sur le territoire duquel la personne au

chômage avait son dernier domicile ou son dernier lieu de travail. Si le domicile et le lieu de travail étaient situés dans des cantons différents, c'est le canton dans lequel la personne était soumise à l'impôt qui est compétent pour la mise en pratique et le financement de la réduction de primes.

Pour les nouvelles catégories de personnes, sont valables les dispositions cantonales d'application de la réduction de primes. Les cantons sont cependant libres de compléter leurs dispositions d'application, dans la mesure où les dispositions particulières ne violent pas le principe conventionnel de l'interdiction des discriminations. Selon une jurisprudence constante de la Cour de justice de la Communauté européenne, l'interdiction des discriminations ne porte pas seulement sur les discriminations manifestes sur la base de la nationalité des personnes ayant droit aux prestations selon les systèmes de la sécurité sociale, mais aussi sur toutes les formes de discriminations cachées qui, en raison d'une application d'autres critères de distinction, conduisent de fait au même résultat. Il faut considérer comme indirectement discriminatoires les conditions posées par le droit national qui, même si elles s'appliquent indépendamment de la nationalité des intéressés, concernent pour l'essentiel ou de manière prépondérante les travailleurs migrants ou également les conditions s'appliquant sans distinction que les travailleurs nationaux peuvent remplir plus facilement que les travailleurs migrants, tout comme celles qui risquent de porter particulièrement préjudice aux travailleurs migrants. (arrêt de la Cour de justice de la Communauté européenne du 21 septembre 2000 en la cause C-124/99). Un traitement différent de celui réservé aux assurés domiciliés ou résidant dans le canton semble possible dans les cas suivants: introduction d'un système basé sur la seule demande, prise en considération du coût de la vie dans l'Etat de résidence membre de la CE au moyen d'une comparaison du pouvoir d'achat lors de l'examen de la condition économique modeste et versement de la réduction de primes directement à l'assureur.

Les gouvernements cantonaux ont la possibilité d'édicter des dispositions provisoires par voie d'ordonnance lorsque la procédure législative ordinaire ne peut pas être terminée à temps (**disposition transitoire LAMal, modification du 6 octobre 2000**).

La réduction de primes pour les assurés résidant dans un Etat membre de la CE et rattachés actuellement à un canton sera financée, sur la base de l'art. 66 LAMal, par les subsides fédéraux (2/3) et les contributions des cantons (en tout 1/3) (**art. 66, al. 1, LAMal**).

En se basant sur l'**art. 66, al. 3, LAMal**, le Conseil fédéral fixe les parts des différents cantons aux subsides fédéraux selon leur population résidante, leur capacité financière et désormais aussi le nombre des frontaliers et des membres de leur famille. Ce critère supplémentaire pour le mode de répartition a été introduit parce que cette catégorie de personnes est la principale étant rattachée actuellement à un canton. En outre, cette catégorie de personnes représente une charge particulière pour les cantons limitrophes. Les membres de la famille des personnes au bénéfice d'autorisations de séjour de courte durée, d'autorisations de séjour et d'autorisations d'établissement ainsi que les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille se répartissent de manière uniforme dans tous les cantons. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de tenir particulièrement compte de ces catégories de personnes dans le mode de répartition selon l'art. 66, al. 3, LAMal (voir 9.6).

Comme nous l'avons déjà relevé sous 5.3, il y aura en Suisse, avec l'Accord, de nouveaux types d'autorisations de séjour. Les personnes au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée CE et d'une autorisation de séjour CE sont aussi soumises à l'obligation de s'assurer (art. 1, al. 2, let. e, OAMal). En vertu de l'**art. 106 OAMal**, elles ont également droit à une réduction de primes lorsqu'elles remplissent les conditions prévues par le canton.

9.2 Tâches de l'institution commune LAMal

C'est la Confédération qui est compétente pour les assurés qui ne sont pas rattachées actuellement à la Suisse. Cette catégorie de personnes comprend les bénéficiaires d'une rente suisse et les membres de leur famille qui n'ont pas d'activité lucrative résidant sur le territoire d'un Etat membre de la CE.

La Confédération a chargé l'institution commune d'effectuer la réduction de primes pour cette catégorie de personnes (**art. 18, al. 2^{quinquies}, LAMal**).

Le coût de la réduction de primes en faveur des rentiers et des membres de leur famille résidant dans un Etat membre de la CE, est pris en charge par la Confédération (**art. 66a, al. 2, LAMal**). La Confédération rembourse également à l'institution commune les frais administratifs qui lui sont occasionnés dans la mise en pratique de la réduction de primes (**art. 18, al. 5^{bis}, LAMal**).

9.3 Intersections entre la procédure cantonale et la procédure fédérale

L'**art. 106a, al. 1, OAMal** prévoit que le canton est compétent en matière de réduction de primes dans les cas suivants où il y a concours d'une rente et d'une activité lucrative ou d'une prestation de l'assurance-chômage suisse:

- pour les assurés qui touchent une rente tant qu'ils exercent une activité lucrative en Suisse ou perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse;
- pour les membres assurés de la famille d'une personne assurée mentionnée ci-dessus, même si un autre membre assuré de la famille ne touche qu'une rente suisse;
- pour les membres assurés de la famille d'une personne assurée qui exerce une activité lucrative en Suisse ou perçoit une prestation de l'assurance-chômage suisse, même si un autre membre assuré de la famille ne touche qu'une rente suisse.

Pour qu'il y ait une séparation claire entre la procédure cantonale et la procédure fédérale et pour que le revenu et la fortune nette ne soient pas pris deux fois en considération, les cantons ne sont pas autorisés, lorsqu'ils examinent la situation économique modeste des assurés résidant dans un Etat membre de la CE, à prendre en compte le

revenu et de la fortune nette des membres de la famille qui sont soumis à la procédure fédérale (**art. 106a, al. 2, OAMal**).

9.4 Procédure fédérale

9.4.1 Critères de la procédure fédérale

La procédure fédérale est réglée dans une nouvelle ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne (**ORPMCE**). Les cantons sont libres de se baser sur la procédure fédérale en édictant les règles de la procédure cantonale concernant la réduction des primes pour les assurés résidant sur le territoire d'un Etat membre de la CE.

La procédure fédérale est prévue pour être la plus simple et la plus adéquate possible. Car les systèmes fiscaux des Etats membres de la CE sont différents les uns des autres et il n'est ainsi pas possible de se baser sur les données fiscales. En outre, les possibilités d'obtenir des éclaircissements dans les Etats membres de la CE sont très limitées. La procédure fédérale est conçue comme un système basé uniquement sur les requêtes des assurés. Pour déterminer la condition économique modeste des assurés, on se base sur le revenu brut (revenu sous forme de rente, contributions d'entretien et rendement de la fortune) sans aucune déduction. La fortune est prise en considération de la manière suivante: en cas de fortune nette dépassant 100 000 francs, la personne concernée n'a pas droit à une réductions de prime. En Suisse, le coût de la vie est élevé en comparaison avec les Etats membres de la CE. Pour respecter l'égalité de traitement entre les assurés domiciliés en Suisse et ceux qui résident dans un Etat membre de la CE, le revenu est converti en fonction du coût de la vie au lieu de résidence des rentiers assurés par une comparaison du pouvoir d'achat. Les assurés sont tenus de collaborer et de donner des renseignements de manière étendue : ils doivent fournir les renseignements nécessaires, présenter les justificatifs requis et autoriser les autorités et institutions compétentes à donner des renseignements à l'institution commune. En outre, ils doivent informer sans délai l'institution commune de toute modification de leur situation familiale et financière et de tout changement de pays de résidence. Les réductions de primes doivent être versées à l'assureur.

Les décisions de l'institution commune en matière de réduction de primes peuvent aussi faire l'objet d'un recours devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (**art. 90a LAMal**, voir 7.2).

9.4.2 Ayants droit

Les rentiers assurés et les membres assurés de leur famille ont droit à des réductions de primes lorsque les primes moyennes dépassent 6 % du revenu converti au moyen d'une comparaison du pouvoir d'achat. La part qui dépasse est alors payée, à titre de

réduction de prime, jusqu'à concurrence du montant des primes moyennes. Les raisons de cette réglementation sont les suivantes: dans son message du 6 novembre 1991 sur la révision de l'assurance-maladie⁴, le Conseil fédéral est parti de l'idée que la charge représentée par les primes ne devait pas grever les ménages de plus de 8 % du revenu imposable. La procédure fédérale cherche à atteindre cet objectif sociopolitique exprimé par le Conseil fédéral. Comme nous l'avons relevé ci-avant, on ne part pas, dans la procédure fédérale, du revenu imposable, mais du revenu brut. Le pourcentage doit dès lors être adapté de manière correspondante. Or, on peut dire que 6 % du revenu brut correspondent environ à 8 % du revenu imposable tels que proposés par le Conseil fédéral.

9.5 Tâches supplémentaires de l'institution commune LAMal

9.5.1 Assistance aux cantons

En vertu de l'**art. 18, al. 2^{quater}**, LAMal, l'institution commune a pour tâche d'assister les cantons dans la mise en œuvre de la réduction de primes pour les assurés qui résident sur le territoire d'un Etat membre de la CE. Dans ce contexte, l'institution commune mettra à disposition des cantons les bases suivantes :

- les primes moyennes dans chaque Etat membre de la CE ;
- les bases de calcul pour tenir compte du coût de la vie, respectivement du pouvoir d'achat dans les Etats membres de la CE ;
- un récapitulatif des systèmes fiscaux et des définitions de la notion „membre de la famille sans activité lucrative“ dans les Etats membres de la CE.

9.5.2 Prise en charge de tâches d'exécution

L'**art. 18, al. 2^{sexies}**, LAMal prévoit que l'institution commune peut assumer, contre indemnisation, d'autres tâches d'exécution qui lui sont confiées par les cantons. Il s'agit de la prise en charge de tâches d'exécution isolées et déterminées. Le pouvoir de décision, qui doit être exercé par les cantons, ne peut pas être délégué. L'institution commune ne peut donc pas rendre des décisions à la place d'un canton. Si un recours est interjeté contre une décision, il faut suivre la voie de droit cantonale.

Comme l'institution commune doit assumer beaucoup de nouvelles tâches liées à l'application de l'Accord, notamment la conduite de la procédure fédérale dans le domaine de la réduction de primes, le conseil de fondation de cette institution a décidé de ne pas prendre en charge, dans un premier temps, des tâches d'exécution des cantons.

⁴ FF 1992 77 (209)

9.6 Révision partielle de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie

Comme nous l'avons déjà relevé sous 9.1, les frontaliers et les membres de leur famille sont inclus dans le mode de répartition des subsides fédéraux et cantonaux pour la réduction de primes.

La réglementation ordinaire prévoit que le nombre de frontaliers et des membres de leur famille assurés est ajouté à la population résidante permanente du canton (**art. 3, al. 1, let. c, ORPM**). Ce nombre est déterminé par les chiffres résultant de l'enquête auprès des assureurs selon la feuille de statistique de l'OFAS. L'OFAS communique ces chiffres par canton à l'Administration fédérale des finances pour la publication des montants maximal et minimal des subsides fédéraux et cantonaux (**art. 4, al. 1^{bis}, ORPM**). La publication a lieu en avril de chaque année pour l'année suivante (**art. 4, al. 4, ORPM**).

Etant donné que, pour les trois premières années suivant l'entrée en vigueur de l'Accord, les données des assureurs ne seront pas encore disponibles et qu'un certain temps s'écoulera jusqu'à ce que se stabilise le nombre des frontaliers et des membres de leur famille pouvant choisir de s'assurer en Suisse ou dans l'Etat où ils résident, ce sont les chiffres du dernier recensement de l'Office fédéral des étrangers qui seront déterminants pendant cette période (**art. 10a, let. a, de la disposition transitoire ORPM**). Pour tenir compte des membres de la famille, le nombre des frontaliers sera multiplié par le facteur 1,6 (**art. 10a, let b, de la disposition transitoire ORPM**). Comme il faut partir de l'idée que les frontaliers et les membres de leur famille qui peuvent choisir de s'assurer en Suisse ou dans l'Etat où ils résident seront pour la plupart assurés dans le pays où ils résident, leur nombre sera multiplié par le facteur 0,15 (**art. 10a, let. c, de la disposition transitoire ORPM**). Sinon, il y aurait un grand nombre de personnes prises en compte pour la répartition des subsides fédéraux qui seraient affiliées à un système d'assurance de l'étranger. En outre, le fait d'inclure entièrement les frontaliers annoncés à chaque canton sans tenir compte du droit d'option déformerait les calculs.

Les cantons recevront au cours du premier trimestre de l'année 2002 le nouveau mode provisoire de répartition tenant compte des prescriptions de l'art. 10a de la disposition transitoire ORPM.

10 Nouvelles dispositions sur les exceptions à l'obligation de s'assurer dans l'assurance suisse des soins

Les dispositions sur les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être adaptées en raison de l'Accord (art. 2, al. 6 et 7, OAMal). Indépendamment de l'Accord, ces dispositions ont été assouplies pour les personnes venant de l'étranger parce que la pratique de ces dernières années a montré que l'actuelle réglementation des motifs d'exemption est trop stricte (art. 2, al. 4, 4^{bis} et 8, OAMal).

10.1 Exception selon l'art. 2, al. 4, OAMal

Sont exceptées, sur requête, de l'obligation de s'assurer les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement dans la mesure où elles disposent d'une protection d'assurance équivalente pour des traitements en Suisse pendant la durée entière de leur exception. Font partie de ces personnes les étudiants, les écoliers et les stagiaires. Contrairement à l'ancienne disposition, il n'est plus exigé que ces personnes séjournent en Suisse dans le cadre de programmes nationaux ou internationaux destinés à favoriser la mobilité, les placements ou les échanges. Il suffit qu'elles suivent chez nous une formation ou un perfectionnement. Il faut joindre à la requête une attestation écrite de l'organe étranger compétent et contenant toutes les indications nécessaires. L'organe étranger compétent est l'assureur-maladie concerné qui doit attester que les prestations selon la LAMal sont couvertes pour des traitements en Suisse. Les délais pour la durée de l'exception à l'obligation de s'assurer ont été prolongés par rapport à l'ancienne disposition. Désormais, l'exception peut avoir lieu pour trois ans et, sur requête, peut être prolongée de trois ans au plus. L'exception ou une renonciation à l'exception ne peut pas être révoquée sans motifs particuliers. Un tel motif existe lorsque la nouvelle situation s'est produite sans la faute de la personne concernée. Une révocation de l'exception peut être justifiée par exemple si, sans faute de sa part, une personne est exclue de son assurance étrangère ou si l'étendue de la couverture d'assurance a sensiblement diminué.

10.2 Exception selon l'art. 2, al. 4^{bis}, OAMal

Sont exceptés, sur requête, de l'obligation de s'assurer les enseignants et les chercheurs qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une activité d'enseignement ou de recherches dans la mesure où ils disposent d'une protection d'assurance équivalente pour des traitements en Suisse pendant la durée entière de leur exception. Pour cette catégorie de personnes, il n'est plus exigé, contrairement à l'ancienne disposition, qu'elles séjournent en Suisse dans le cadre de programmes nationaux ou internationaux destinés à favoriser la mobilité, les placements ou les échanges. Il suffit qu'elles y séjournent dans le cadre d'une activité d'enseignement ou de recherches. En ce qui concerne les autres règles de cet alinéa, on peut renvoyer à 10.1.

10.3 Exception selon l'art. 2, al. 6, OAMal

Cette disposition concerne les personnes nouvellement affiliées à l'assurance-maladie suisse en vertu de l'Accord. L'Accord et son annexe II indiquent les Etats membres de la CE qui permettent aux personnes concernées de rester affiliées au système de l'assurance-maladie de l'Etat sur le territoire duquel elles résident (voir 5.1). Si ces personnes entendent faire usage de leur droit d'option, elles sont exceptées, sur requête, de leur obligation de s'assurer en Suisse. Elles doivent établir qu'elles sont couvertes pour les cas de maladie dans leur Etat de domicile et pendant un séjour dans un autre Etat membre de la CE et en Suisse. A titre de preuve, il suffit de présen-

ter un certificat d'assurance qui correspond aux exigences du système de l'assurance-maladie de l'Etat de domicile. Une attestation écrite de l'organe étranger compétent n'est pas nécessaire.

Au sujet de l'exercice du droit d'option, il subsiste diverses incertitudes avec plusieurs Etats membres de la CE. Des discussions ont lieu entre les services compétents de la Suisse et des Etats membres concernés de la CE pour les dissiper. Les cantons seront informés en temps utile des résultats de ces discussions.

10.4 Exception selon l'art. 2, al. 7, OAMal

En vertu de l'art. 6 de l'Accord et de l'art. 24 de son annexe I, un droit de séjour peut être accordé à certaines conditions à une personne qui n'exerce pas d'activité lucrative. Une de ces conditions est qu'elle dispose d'une protection d'assurance-maladie qui couvre tous les risques. Pour la Suisse, l'art. 24 de l'annexe I de l'Accord prévoit que l'assurance-maladie pour les personnes qui choisissent de ne pas avoir leur domicile en Suisse doit couvrir également les prestations fournies en cas d'accident et de maternité. Une telle personne est ainsi, sur requête, exceptée de son obligation de s'assurer dans la mesure où elle dispose d'une protection d'assurance équivalente pour des traitements en Suisse pendant la durée entière de validité de son exception. Ainsi la notion „tous les risques“ contenue dans l'art. 24 de l'annexe I de l'Accord est explicitée par les mots „protection d'assurance équivalente pour des traitements en Suisse“. Il faut joindre à la requête une attestation écrite de l'organe étranger compétent comportant toutes les indications nécessaires. L'exception ou une renonciation à l'exception ne peut pas être révoquée sans motifs particuliers (voir 10.1).

10.5 Exception selon l'art. 2, al. 8, OAMal

En outre, les cantons doivent, sur requête, excepter de l'obligation de s'assurer les personnes venant de l'étranger qui disposent déjà d'une bonne protection d'assurance auprès d'un assureur étranger privé, lorsqu'un assujettissement de ces personnes à l'assurance suisse aurait pour effet d'amoinrir sensiblement leur protection d'assurance ou la prise en charge des coûts par rapport à leur ancienne situation et qu'elles ne pourraient pas, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. Pour qu'un canton soit tenu, en vertu de cette disposition, d'excepter une personne de l'obligation de s'assurer, il faut que les conditions suivantes soient cumulativement remplies:

- la personne doit disposer d'une assurance étrangère privée dont la couverture dépasse de beaucoup les prestations selon la LAMal, c'est-à-dire d'une assurance privée avec une couverture d'assurance complète dans le monde entier ou au moins sur tout le territoire de la Communauté européenne;
- en raison de son âge et/ou de son état de santé, cette personne ne pourrait plus conclure une assurance complémentaire de la même étendue que son an-

cienne assurance ou ne pourrait le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. En ce qui concerne l'âge, il s'agit de tenir compte du fait que la plupart des grands assureurs-maladie suisse ont fixé à 55 ou 60 ans l'âge maximum pour conclure des assurances complémentaires pour l'hospitalisation en division „semi-privée“ ou „privée“. C'est pourquoi une limite d'âge fixée à 55 ans semble se justifier. Il ne faut pas poser des conditions sévères quant à l'état de santé, car il n'existe pas d'obligation d'admission dans les assurances complémentaires. L'admission peut être refusée en cas de maladie bénigne ou elle peut être assortie de réserves. C'est pourquoi il suffit de l'existence d'une maladie, c'est-à-dire de toute atteinte à la santé physique ou mentale qui nécessite des examens et des traitements médicaux. Cela vaut également pour des maladies antérieures qui, selon l'expérience, peuvent entraîner des rechutes.

Il faut joindre à la requête une attestation écrite de l'organe étranger compétent comportant toutes les indications nécessaires. L'exception ou une renonciation à l'exception ne peut pas être révoquée sans motifs particuliers.

11 Convention relative à l'AELE

La convention relative à l'AELE a été signée en juin 2001 et a été approuvée par les Chambres fédérales dans l'intervalle. En ce qui concerne le domaine de la sécurité sociale en rapport avec l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège, la révision comporte pour l'essentiel les mêmes réglementations que l'Accord avec la CE. Dans l'assurance-maladie, en ce qui concerne aussi bien l'obligation de s'assurer que l'entraide en matière de prestations en nature, les mêmes règles s'appliquent dans nos relations avec l'Islande et la Norvège que selon l'Accord avec la CE; toutefois dans les limites du territoire des Etats de l'AELE. Il en va autrement avec le Liechtenstein avec lequel il a été convenu, pour ce qui est de l'obligation de s'assurer, de retenir le principe du lieu de résidence. Pour l'essentiel, il s'agit là de la même réglementation qu'aujourd'hui.

Dans le cadre des travaux parlementaires, les modifications de la LAMal entreprises en raison de l'Accord avec la CE ont été adaptées, en ce qui concerne les Etats de l'AELE, pour l'Islande et la Norvège. L'adaptation des dispositions de l'ordonnance suivra.

La convention relative à l'AELE peut entrer en vigueur au plus tôt le 1^{er} mai 2002 pour autant que, d'ici là, la Suisse et les trois autres Etats de l'AELE l'aient ratifiée.

Adresses et sites web

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne
Tél. 031 322 90 11
Fax 031 322 78 80
E-Mail: info@bsv.admin.ch
Page d'accueil: <http://www.bsv.admin.ch>

santésuisse
Römerstrasse 20
4502 Soleure
Tél. 032 625 41 41
Fax 032 625 41 51
E-Mail: info@santesuisse.ch
Page d'accueil: <http://www.santesuisse.ch>

Institution commune LAMal
Gibelinstrasse 25
4503 Soleure
Tél. 032 625 48 20
Fax 032 625 48 29
E-Mail: info@kvg.org
Page d'accueil: <http://www.kvg.org>

Renseignements généraux sur les accords bilatéraux CH-CE et sur l'intégration européenne:
Bureau de l'intégration DFAE/DFE
Palais fédéral Est
3003 Berne
Tél. 031 322 22 22
Fax 031 312 53 17
E-Mail: europa@seco.admin.ch
Page d'accueil: <http://www.europa.admin.ch>

Union européenne:
Page d'accueil: <http://europa.eu.int>