



CH-3003 Berne, OFSP

Aux assureurs LAMal et
à leurs réassureurs

Référence du document :
Votre référence :
Notre référence : Js / PMC
Liebefeld, le 8 avril 2008

Traitements médicaux à l'étranger

Mesdames, Messieurs,

L'assurance-maladie suisse applique en règle générale le principe de la territorialité. La LAMal et le droit de coordination de l'UE prévoient néanmoins certains cas d'exception dans lesquels l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de prestations fournies à l'étranger. Vous connaissez certainement très bien ces exceptions, mais nous souhaitons par la présente circulaire vous communiquer quelques informations supplémentaires concernant deux cas en particulier.

Nous vous précisons quels sont les traitements médicaux pour lesquels les assureurs-maladie doivent remplir le formulaire E 112 et comment ils doivent procéder dans le cas d'une éventuelle application de l'art. 36, al. 1, OAMal. Nous vous prions, par ailleurs, de remplir le questionnaire annexé concernant l'établissement du formulaire E 112 durant l'année 2007.

1 Utilisation du formulaire E 112 et application de l'art. 36, al. 1, OAMal

Par sa circulaire UE 04/1 du 6 avril 2004, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a informé les assureurs-maladie que, selon la réglementation communautaire de la coordination en matière de sécurité sociale, les assurés peuvent suivre un traitement précis dans un autre Etat membre, à certaines conditions et avec l'accord préalable de leur assureur. Le **formulaire E 112** permet à

l'assureur de mentionner le traitement envisagé. Dans la circulaire précitée, l'OFSP a recommandé aux assureurs de s'en tenir aux conditions minimales prévues par l'art. 22, par. 2, 2^e phrase, du Règlement (CEE) 1408/71 pour l'établissement du formulaire E 112. Suite à une demande de la personne assurée, l'assureur l'autorise à suivre un traitement dans un Etat de la CE ou de l'AELE et établit le formulaire E 112, lorsque le traitement en question fait partie des prestations obligatoires en Suisse et que, compte tenu de son état de santé et de l'évolution probable de sa maladie, la personne assurée ne peut pas suivre ledit traitement dans le délai normalement nécessaire en Suisse. Dans tous les autres cas, les assureurs-maladie doivent refuser de donner leur autorisation. Les considérations exposées ici sont toujours valables.

En se fondant sur l'**art. 36, al. 1, OAMal**, le département désigne, après audition de la commission compétente, les prestations dont les coûts sont pris en charge à l'étranger selon les art. 25 à 29 LAMal, lorsqu'elles ne peuvent pas être fournies en Suisse.

Comme la médecine évolue constamment, il n'est pas possible de dresser une liste des prestations qui ne peuvent pas être fournies en Suisse. En outre, la Suisse ayant un système de santé de haut niveau, les traitements médicaux concernés sont très rares. Pour ces raisons, une pratique s'est développée en ce qui concerne une application possible de l'art. 36, al. 1, OAMal : les dossiers médicaux sont soumis à l'OFSP. Notre office demande, d'une part, les preuves médicales nécessaires selon lesquelles le traitement médical ne peut pas être effectué en Suisse. D'autre part, il examine, sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (aujourd'hui Tribunal fédéral suisse, première et deuxième cours de droit social) si, dans le cas particulier, la prestation diagnostique ou thérapeutique fournie en Suisse – comparée à l'alternative du traitement à l'étranger – ferait prendre à la personne concernée des risques vraiment considérables. Il étudie encore si, par rapport à la guérison visée, un traitement médicalement responsable et effectué de manière raisonnable (et par conséquent approprié) ne peut être concrètement garanti en Suisse. De simples avantages minimes difficilement évaluables ou même contestés d'une méthode pratiquée à l'étranger, mais aussi le fait qu'une clinique spécialisée à l'étranger a plus d'expérience dans le domaine de spécialisation ne suffisent pas. De plus, notre office examine si le traitement fourni à l'étranger remplit les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité. Si ces conditions sont remplies, l'OFSP transmet à l'assureur la recommandation de prendre en charge les coûts du traitement médical.

Étant donné que les assureurs-maladie sont chargés de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale, l'OFSP estime qu'il y a lieu de modifier la procédure lors d'un éventuel cas d'application de l'art. 36, al. 1, OAMal.

Désormais, lorsqu'un assuré ou un médecin s'adressera à son assureur dans un tel cas, ce dernier les informera qu'il incombe au médecin traitant de transmettre, avec l'accord du patient, le dossier médical au médecin conseil de l'assureur. Le médecin conseil examinera les pièces du dossier et procédera aux éclaircissements médicaux nécessaires. Si le médecin conseil parvient à la conclusion que le traitement prévu à l'étranger n'entre pas dans le cadre des prestations obligatoires au sens de l'art. 36, al. 1, OAMal, l'assureur-maladie refusera d'en prendre les coûts à sa charge.

Si le médecin conseil considère que les conditions de prise en charge des coûts sont remplies, il transmettra un rapport médical à l'OFSP. Exceptionnellement, le médecin conseil pourra également soumettre à l'OFSP des cas qui lui semblent peu clairs.

Le rapport médical devra répondre aux questions suivantes :

- est-ce que le traitement médical ne peut être fourni en Suisse ou alors, comme expliqué ci-dessus, seulement en faisant prendre au patient des risques vraiment considérables ?
- est-ce qu'il est avéré que le traitement prévu à l'étranger répond aux critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité ?

Si l'OFSP répond à ces questions par la négative, il en informe le médecin conseil. En revanche, s'il estime que les conditions mentionnées au paragraphe précédent sont remplies, l'OFSP recommande au médecin conseil de l'assureur de prendre en charge les coûts du traitement. Lorsque le traitement peut être effectué dans un Etat de la CE ou de l'AELE, l'assureur-maladie doit établir le formulaire E 112, afin de garantir que le fournisseur de prestations étranger applique les tarifs de sécurité sociale. Lorsque le traitement doit être effectué hors du territoire européen, l'assureur-maladie doit garantir la prise en charge des frais selon les conditions prévues à l'art. 36, al. 4, OAMal. Si, à l'avenir, nous devons recevoir des demandes dans ce sens provenant d'assurés ou de médecins, nous leur communiquerons la nouvelle marche à suivre.

Dans ce contexte, nous vous rappelons l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la protection des données.

2 Collecte de données sur l'utilisation du formulaire E 112

Le 18 décembre 2006, nous avons remis à tous les assureurs-maladie un questionnaire sur le formulaire E 112 pour deux raisons : la Commission administrative de l'UE a décidé que les Etats doivent recenser les données concernant l'établissement du formulaire E 112 et ces données sont importantes en Suisse également pour les discussions liées au principe de territorialité.

La Commission administrative de l'UE a prié la Suisse de recenser les données 2007 au moyen du questionnaire annexé. Désormais, une telle enquête sur l'utilisation du formulaire E 112 sera effectuée chaque année.

Nous vous prions donc de remplir le questionnaire relatif au formulaire E 112 – que vous trouverez en annexe et qui vous a aussi été transmis sous forme électronique – et de nous le retourner d'ici au 7 mars 2008 à l'adresse : corinne.erne@bag.admin.ch.

Mme Jeker, tél. 031 322 90 58 se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous remercions d'avance de votre précieux concours et vous présentons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Responsable de l'Unité de direction Assurance maladie et accidents



Peter Indra
Vice-directeur
Membre de la direction

Annexes : ment.