

## Entraide en prestations en Suisse

### Fiche d'information destinée aux personnes qui résident en Suisse et qui sont assurées légalement au sein d'un Etat de l'UE\* ou de l'AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège)

Cette fiche d'information s'adresse aux :

- personnes qui exercent une activité lucrative dans un Etat de l'UE\*/AELE
- travailleurs détachés
- demandeurs de rente(s)

\*



Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Italie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pay-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Roumanie, Slovénie, Suède.

## Table des matières

	Page
1. Généralités.....	3
2. Etendue du droit aux prestations.....	3
3. Enregistrement pour l'entraide en prestations.....	3
4. Aperçu des prestations au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) .....	4
5. Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts.....	6
6. Tarif applicable.....	7
7. Traitement ambulatoire réalisé auprès d'un médecin .....	7
8. Traitement ambulatoire à l'hôpital .....	7
9. Séjour hospitalier.....	7
10. Remboursement des coûts .....	8
11. Participation aux coûts .....	8
12. Obligation de collaboration, demandes de renseignements, secret professionnel, protection des données .....	9
13. Séjour temporaire au sein d'un Etat de l'UE/AELE ou d'un Etat tiers .....	9
14. Questions, Ombudsman, voie de droit.....	9

### Remarques :

Toutes les expressions relatives aux personnes qui figurent dans cette fiche d'information (p. ex. „médecin“) concernent aussi bien les hommes que les femmes.

Les indications contenues dans cette fiche d'information ne justifient aucun droit. Les actes législatifs déterminants (tels que la loi fédérale suisse sur l'assurance-maladie, ses règlements d'exécution de même que la jurisprudence qui s'y rapporte) représentent un engagement juridique.

## 1. Généralités

Les personnes affiliées à un système d'assurance-maladie légal au sein d'un Etat de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Liechtenstein ont droit à l'entraide en prestations lorsqu'elles nécessitent des prestations médicales en cas de maladie, d'accidents non professionnels ou de maternité lors d'un séjour en Suisse. C'est l'Institution commune LAMal (IC LAMal) à Soleure qui octroie l'entraide en prestations pour l'ensemble de la Suisse.

Les personnes assurées à l'étranger de même que les membres de leur famille sans activité lucrative reçoivent les mêmes prestations de soins que les personnes assurées en Suisse. Les prestations en argent (indemnités journalières) ne sont pas versées par le biais de l'entraide en prestations mais directement par l'assurance-maladie compétente.

L'IC LAMal assume les coûts pour les prestations médicales servies en Suisse selon la législation suisse. Les coûts sont ensuite facturés à l'assurance-maladie compétente par le biais de l'organisme de liaison étranger.

## 2. Etendue du droit aux prestations

Le droit s'étend à toutes les prestations prévues dans le système d'assurance-maladie suisse qui se révèlent être nécessaires sur le plan médical lors de votre séjour en Suisse, à l'exception des prestations en argent. Ceci s'applique également pour les membres de famille sans activité lucrative.

## 3. Enregistrement pour l'entraide en prestations

Celui ou celle qui souhaiterait se faire enregistrer pour bénéficier de l'entraide en prestations remet à l'IC LAMal une attestation de droit valable, délivrée par son assureur-maladie. Sont considérées comme attestations de droit les formulaires E106 (personnes qui exercent une activité lucrative au sein d'un Etat de l'UE/AELE de même que les travailleurs détachés) et les formulaires E120 (demandeurs de rente(s)). L'IC LAMal leur remet ensuite un questionnaire. Les indications contenues dans le questionnaire servent à clarifier s'il peut être procédé à l'enregistrement pour l'entraide en prestations ou s'il existe une obligation de s'assurer pour les soins en Suisse. Ceci est le cas lorsqu'une activité lucrative est exercée en Suisse ou lorsque la Suisse octroie une rente ou une indemnité de chômage. Les enfants sont dans l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse lorsqu'au moins un des parents est assujéti à l'obligation d'assurance en Suisse en raison d'une activité lucrative. Dans ce cas, l'entraide en prestations est exclue.

L'entraide en prestations pour les enfants dure jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans révolus. Pour les enfants en formation scolaire ou professionnelle, elle dure jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 25 ans révolus. L'Institution commune LAMal se réserve le droit d'exiger une attestation en cas de formation scolaire ou professionnelle.

L'IC LAMal remettra une carte d'assuré à la personne qui sera finalement enregistrée pour l'entraide en prestations. Cette carte représente une preuve justificative du droit à l'entraide en prestations à l'encontre des fournisseurs de prestations en Suisse. Sont considérés p. ex. comme fournisseurs de prestations, les hôpitaux, les médecins, les physiothérapeutes, etc. Si pour l'une des raisons susmentionnées, l'enregistrement pour l'entraide en prestations

devait être refusé, une communication parviendrait alors à l'autorité cantonale compétente. Il revient aux autorités cantonales de veiller au respect de l'obligation de s'assurer en Suisse (art. 6 LAMal).

#### 4. Aperçu des prestations au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

La liste ci-dessous permet d'avoir un aperçu des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette liste n'est pas exhaustive.

<b>Prestation</b>	<b>Remarques</b>
<b>Traitement ambulatoire avec des méthodes de médecine officielle</b>	Prise en charge des coûts des traitements effectués par des médecins agréés, chiropraticiens, sages-femmes de même que des traitements sur ordonnance médicale réalisés auprès de/d' logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières/infirmiers resp. organisations de soins à domicile ainsi que de conseillers nutritionnels.
<b>Traitement ambulatoire par méthodes thérapeutiques alternatives (médecine complémentaire)</b>	Acupuncture pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la FMH.
<b>Médicaments</b>	Tous les médicaments délivrés ou prescrits par un médecin pour autant qu'ils figurent pour l'indication correspondante dans la liste des médicaments ou des spécialités (d'autres médicaments ne sont pas pris en charge, même pas de façon partielle).
<b>Moyens et appareils</b>	Tous les moyens et appareils prescrits par un médecin qui servent à la consultation ou au traitement, comme p. ex. minerves en mousse, béquilles, seringues à insuline, aides pour incontinence, appareils d'inhalation, etc. selon liste des moyens et appareils (LiMA).
<b>Soins dentaires (uniquement dans les cas particuliers)</b>	Prise en charge des coûts lors d'accidents dentaires pour autant qu'aucune assurance-accidents n'entre en ligne de compte, lors de maladie grave du système de mastication ou en cas de séquelles résultant d'une maladie grave conformément aux cas définis dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Nous pouvons vous remettre une liste des cas concernés sur demande. Aucune prise en charge des coûts pour une correction de la position des dents.
<b>Infirmité congénitale</b>	Prise en charge des coûts pour prestations similaires qu'en cas de maladie, dans la mesure où l'assurance-invalidité suisse n'en assume pas la prise en charge.

<b>Psychothérapie</b>	Prise en charge des coûts d'une psychothérapie effectuée par un médecin agréé ou aussi sur délégation à un psychologue/psychothérapeute (cependant uniquement sous surveillance et dans le cabinet du médecin qui délègue).
<b>Analyses en laboratoire</b>	Prise en charge des analyses ordonnées par un médecin conformément à la liste des analyses.
<b>Séjour hospitalier</b>	Prise en charge des coûts des traitements médicalement indiqués en division commune (chambre à plusieurs lits) d'un hôpital agréé conformément à la liste des hôpitaux du canton de résidence.
<b>Réhabilitation médicale</b>	Prise en charge des coûts des mesures de réhabilitation médicales effectuées ou prescrites par un médecin (lorsqu'il s'agit d'un traitement nécessitant un séjour hospitalier uniquement dans des hôpitaux agréés lesquels figurent dans la liste des hôpitaux et en division commune) et seulement après accord préalable du médecin-conseil.
<b>Séjour dans un EMS (établissement médico-social)</b>	Prise en charge des coûts des soins dispensés et des autres soins ambulatoires (traitement médical, physiothérapie etc.) ainsi que des médicaments et analyses en laboratoire.
<b>Cures balnéaires prescrites par un médecin</b>	CHF 10.00 par jour (forfait) pour 21 jours max. par année civile ainsi que coûts pour le médecin, les médicaments et les physiothérapies dans des établissements de cure balnéaire reconnus.
<b>Cure de repos (p. ex. à la suite d'un séjour hospitalier)</b>	Aucune prestation en milieu hospitalier (aucune obligation de prise en charge); prise en charge des prestations uniquement pour médecin, médicaments et thérapies.
<b>Soins ambulatoires à domicile (Organisation d'aide et de soins à domicile)</b>	Soins à domicile fournis par des organisations d'aide et de soins à domicile reconnues, infirmiers/ères diplômées.
<b>Maternité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• examens de contrôle effectués par des médecins et des sages-femmes (7 examens de contrôle lors d'une grossesse normale ainsi qu'1 examen de contrôle après la naissance)</li> <li>• contrôles ultrasonographiques effectués par des médecins (lors d'une grossesse normale : 2 contrôles)</li> <li>• coûts pour l'accouchement à la maison, dans un hôpital (division commune) ou maison de naissance ainsi que préparation à l'accouchement par des médecins et des sages-femmes</li> <li>• 3 séances de conseils à l'allaitement par des sages-femmes ou par des infirmières formées spécialement pour les conseils à l'allaitement</li> <li>• préparation à l'accouchement par des sages-femmes : max. CHF 100.00</li> </ul>

	Gymnastique prénatale : aucune prise en charge des coûts.
<b>Mesures de prévention médicalement indiquées</b>	Prise en charge des coûts de certaines consultations pour dépistage précoce de maladies ainsi que mesures préventives en faveur de personnes à risque élevé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• contrôle de dépistage chez les nouveau-nés</li> <li>• 8 examens de dépistage chez les enfants</li> <li>• examen de la peau lors de risque élevé de mélanome dans la famille (mélanome chez une personne de premier degré de parenté)</li> <li>• mammographie chez les femmes dès 50 ans tous les deux ans; selon évaluation clinique, jusqu'à un examen préventif par année en cas de carcinome mammaire chez la mère, la fille ou la soeur</li> <li>• vaccins pour enfants et adultes selon art. 12 OPAS</li> </ul>
<b>Examens gynécologiques de dépistage y compris frottis</b>	Les deux premiers examens et ensuite un contrôle tous les 3 ans. Ceci, lorsque les résultats sont normaux. Sinon fréquence des examens selon évaluation clinique.
<b>Contribution au transport médicalement nécessaire vers des fournisseurs de prestations agréés</b>	50% des coûts, max. CHF 500.00 par année civile lorsque le transport n'est pas possible par des moyens de transport public ou privé.
<b>Contribution aux frais de sauvetage</b>	50 % des coûts, max. CHF 5'000.00 par année civile. Frais de recherche et de dégagement : pas de prise en charge des coûts.

## 5. Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts

La loi suisse sur l'assurance-maladie permet aux assurés de choisir librement parmi les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à charge de l'assurance-maladie lesquels conviennent au traitement.

### Indications pour l'obtention de médicaments :

Si vous devez régulièrement vous rendre en pharmacie pour vous faire délivrer des médicaments sur ordonnance, nous vous recommandons la pharmacie MediService spéc. dans l'envoi des médicaments. Cette dernière vous livre discrètement vos médicaments à domicile ce qui contribue à votre confort. Ce système vous fait aussi bénéficier d'un avantage direct sur les prix. Vous trouverez de plus amples informations dans le prospectus ci-joint.

## 6. Tarif applicable

En cas de traitement ambulatoire, l'IC LAMal prend en charge resp. rembourse les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable à votre lieu de résidence ou dans ses environs. En cas de séjour hospitalier, l'IC LAMal prend en charge resp. rembourse les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans votre canton de résidence.

Si, pour des raisons médicales, vous avez recours à un fournisseur de prestations situé hors de votre canton de résidence, la prise en charge des coûts se fera conformément au tarif applicable pour ce fournisseur de prestations. Sont considérées comme raisons médicales, les cas d'urgence ou les cas où les prestations nécessaires ne peuvent être proposées à votre lieu de résidence resp. au sein de votre canton de résidence. Si vous choisissez intentionnellement un fournisseur de prestations situé en dehors de votre lieu resp. canton de résidence, vous devrez alors supporter vous-même les coûts plus élevés qui s'ensuivront.

## 7. Traitement ambulatoire réalisé auprès d'un médecin

Si vous devez recourir à un traitement médical, veuillez s.v.p. vous adresser à un médecin reconnu dans les environs de votre lieu et présentez-lui la carte d'assuré délivrée par l'IC LAMal. Cette dernière vous confère la protection tarifaire. En règle générale, le médecin traitant vous adressera directement la facture. Veuillez payer cette facture puis la faire parvenir pour remboursement à l'IC LAMal ([v. ch. 10](#)).

L'IC LAMal contrôle les factures pour voir si ces dernières sont conformes aux dispositions légales de la LAMal et à ses ordonnances de même qu'aux tarifs qui s'appliquent. Dans les cas douteux, elle a la possibilité de recourir à des indications médicales complémentaires auprès du fournisseur de prestations qui a soigné la personne concernée, lequel fera parvenir ces indications à l'att. de son médecin-conseil.

## 8. Traitement ambulatoire à l'hôpital

Il s'applique les mêmes règles qu'en cas de traitement ambulatoire réalisé auprès d'un médecin.

## 9. Séjour hospitalier

Si la maladie est telle qu'elle ne peut plus uniquement être traitée de façon ambulatoire, vous pouvez alors vous rendre dans un hôpital pour y recevoir des soins (séjour hospitalier). Veuillez s.v.p. leur présenter votre carte d'assuré délivrée par l'IC LAMal. Cette dernière vous garantit la soi-disant protection tarifaire. L'hôpital demandera ensuite à l'IC LAMal de lui remettre une garantie de prise en charge des coûts. L'IC LAMal lui octroie la garantie de prise en charge des coûts dans la même mesure que celle qui oblige les assureurs-maladie suisses à prendre en charge les prestations conformément à l'assurance-maladie légale en Suisse. Elle assumera les coûts des traitements médicaux et du séjour en division commune conformément aux tarifs qui s'appliquent. Si vous choisissez un séjour dans un hôpital privé

(clinique) ou en division semi-privée ou privée d'un hôpital public, le surplus des coûts vous incombe.

Les hôpitaux publics et privés adressent les factures directement à l'att. de l'IC LAMal pour paiement. Cette dernière les vérifie et rembourse à l'hôpital le montant qui lui revient. Elle facture ensuite la participation aux coûts au patient ([v. ch. 11](#)).

## 10. Remboursement des coûts

Les fournisseurs de prestations facturent leurs prestations aux assurés conformément à la loi suisse sur l'assurance-maladie pour autant que rien d'autres n'ait été convenu. Dans ces cas, les assurés ont droit au remboursement des frais de traitement par l'IC LAMal sous déduction de la participation aux coûts ([v. ch. 7 à 9](#)).

Dès que vous recevrez une facture pour un traitement, nous vous prions de bien vouloir procéder à son versement et de la remettre ensuite pour remboursement à l'IC LAMal. Dans ce cas, il doit s'agir de la version originale de la facture (demande de remboursement).

Afin de pouvoir procéder au remboursement, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer vos coordonnées bancaires complètes :

- **IBAN (International Bank Account Number)**
- **BIC (Bank Identifier Code)**
- **Nom et adresse de la banque**
- **Titulaire du compte et adresse**

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il nous est uniquement possible de garantir un remboursement rapide et gratuit si nous disposons de toutes ces données.

## 11. Participation aux coûts

Les personnes assurées pour les soins en Suisse participent aux coûts des prestations qui leur ont été octroyées (participation aux coûts). Les personnes qui ont recours à l'entraide en prestations en Suisse paient également une participation aux coûts correspondante.

La participation aux coûts se compose d'une franchise (montant fixe) actuellement de CHF 300.00 par année civile et d'une quote-part de 10 % des frais dépassant la franchise. Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève actuellement à CHF 700.00 pour les adultes et à CHF 350.00 pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus. Aucune franchise n'est perçue pour les enfants.

En ce qui concerne les médicaments, il s'applique également le principe du prélèvement d'une quote-part de 10 %. Lorsque le prix d'un médicament dépasse d'au moins 20 % le prix du tiers des médicaments les meilleurs marché avec substance active identique, la quote-part s'élève à 20 % sur les coûts qui dépassent le montant de la franchise. Le médecin doit informer le patient à ce propos. Lorsque le médecin ordonne expressément la préparation originale pour des raisons médicales, il s'applique une participation aux coûts de 10 %.

En cas de séjours hospitaliers et de réhabilitations, il est prélevé, en complément à la participation aux coûts, une participation aux frais hospitaliers d'un montant de CHF 15.00 par jour auprès de tous les adultes à partir de 26 ans. Il s'agit-là d'une participation propre pour les soins.

Aucune participation aux coûts n'est requise lors de prestations en cas de maternité. Nous vous prions de bien vouloir nous communiquer à temps votre grossesse.

## **12. Obligation de collaboration, demandes de renseignements, secret professionnel, protection des données**

L'IC LAMal est soumise aux dispositions de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en ce qui concerne le secret professionnel et la protection des données. Pour autant qu'il est nécessaire de procéder à des clarifications concernant vos droits, vous êtes tenu(e) de fournir les renseignements exigés de façon conforme à la vérité. A ce propos, l'IC LAMal est en droit d'exiger un diagnostic exact de même que des renseignements médicaux complémentaires auprès de vos médecins traitants à l'attention de son médecin conseil. Les collaborateurs et collaboratrices de l'IC LAMal sont soumis au secret professionnel.

## **13. Séjour temporaire au sein d'un Etat de l'UE/AELE ou d'un Etat tiers**

Si vous avez l'intention de séjourner temporairement au sein de l'Etat dans lequel vous êtes assuré ou dans un autre Etat de l'UE/AELE, veuillez s.v.p. utiliser la carte européenne d'assurance-maladie délivrée par votre assureur-maladie (en anglais : European Health Insurance Card EHIC). L'étendue du droit aux prestations au sein de l'Etat concerné dépend du but du séjour et de la durée planifiée du séjour. Pour un séjour au sein d'un Etat ne faisant pas partie de l'UE/AELE, la conclusion d'une assurance-voyage pourrait se révéler nécessaire. Votre assureur-maladie vous donnera de plus amples informations à ce propos.

## **14. Questions, Ombudsman, voie de droit**

Les collaborateurs(trices) de l'IC LAMal se tiennent volontiers à votre disposition pour répondre aux questions éventuelles relatives aux points susmentionnés.

Téléphone : +41 (0)32 625 30 30 (du LU au VE de 8H00 – 11H30 et de 14H00 – 16H00)  
Fax : +41 (0)32 625 30 29  
Adresse : Gibelinstrasse 25, case postale, CH-4503 Soleure  
E-mail : [info@kvq.org](mailto:info@kvq.org)  
Internet:: [www.kvq.org](http://www.kvq.org)

Si vous avez des problèmes qui ne peuvent se régler lors d'un entretien, vous pouvez alors vous adresser à l'Ombudsman de l'assurance-maladie sociale. Celui-ci réceptionne vos demandes par écrit ou par téléphone :

Ombudsman de l'assurance-maladie  
Morgartenstrasse 9  
CH - 6003 Lucerne

Téléphone allemand : +41 (0)41 226 10 10  
Téléphone français : +41 (0)41 226 10 11

Téléphone italien : +41 (0)41 226 10 12  
Fax : +41 (0)41 226 10 13  
E-mail : [info@om-kv.ch](mailto:info@om-kv.ch)  
Internet : <https://secure.om-kv.ch/>

De plus, vous avez la possibilité de recourir à la **voie de droit**. En cas de litiges concernant des prestations, il est prévu une procédure de recours suivie de la procédure du tribunal administratif. Vous pouvez exiger une décision rendue sur recours de la part de l'Institution commune LAMal puis recourir contre cette décision auprès de l'Institution commune LAMal, Il est possible de recourir contre les décisions sur opposition en saisissant le tribunal administratif. L'acte de recours devra alors être envoyé au tribunal des assurances du canton de Soleure.

L'Institution commune LAMal vous renseigne quant aux recours et la voie de droit.