



(source : www.zermatt.ch)

Entraide en prestations en Suisse

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 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 paie les factures pour les prestations médicales servies en Suisse. Les coûts sont ensuite facturés à l'assurance-maladie compétente par le biais de l'organisme de liaison étranger.

1. Etendue du droit aux prestations

L'étendue du droit aux prestations dépend du but du séjour de même que de la durée prévue du séjour. Celui ou celle qui revendique l'entraide en prestations doit présenter à l'IC LAMal un formulaire valable délivré par son assureur-maladie resp. la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM).

Pour les personnes qui séjournent en Suisse de façon permanente :

Formulaire E 121 pour les personnes au bénéfice d'une rente étrangère : Droit à toutes les prestations prévues dans le système d'assurance-maladie suisse

Formulaire E 106 pour les travailleurs frontaliers, les travailleurs détachés, les personnes employées dans les ambassades et les consulats, fonctionnaires : Droit à toutes les prestations prévues dans le système d'assurance-maladie suisse

Formulaire E 109 pour les membres de famille d'une personne exerçant une activité lucrative domiciliée à l'étranger : Droit à toutes les prestations prévues dans le système d'assurance-maladie suisse

Pour les personnes qui séjournent en Suisse de façon provisoire :

CEAM pour les touristes, étudiants et autres personnes qui séjournent provisoirement: droit à toutes les prestations prévues dans le système d'assurance-maladie suisse, lesquelles

sont nécessaires sur le plan médical pour la durée prévue du séjour et qui ne peuvent attendre le retour au sein du pays de résidence.

Traitements médicaux planifiés en Suisse :

Formulaire E 112 pour les patients provenant de l'étranger, lesquels ont reçu l'approbation de leur assureur-maladie leur permettant de se soumettre à certains traitements médicaux en Suisse. Le droit se limite aux prestations mentionnées sur le formulaire.

2. Enregistrement pour l'entraide en prestations

Les personnes qui séjournent en Suisse de façon permanente reçoivent un questionnaire de l'IC LAMal après lui avoir remis le formulaire. Les indications figurant sur le questionnaire servent à clarifier s'il peut être procédé à un enregistrement pour l'entraide en prestations ou s'il existe une obligation d'assurance en Suisse. Ceci est le cas p. ex. lorsqu'une activité lucrative est exercée en Suisse ou lorsqu'une rente ou des allocations de chômage sont perçues de la Suisse. Les enfants ont l'obligation d'être assurés en Suisse lorsqu'au moins l'un des parents est soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse.

Lorsqu'une personne est enregistrée pour l'entraide en prestations, l'IC LAMal lui remet une carte d'assuré(e), laquelle représente un moyen de preuve qui justifie le droit aux prestations à l'encontre des fournisseurs de prestations en Suisse. Une communication parvient au canton de résidence dans le cas où l'enregistrement pour l'entraide en prestations devait être refusé pour l'une des raisons mentionnées. Il incombe aux autorités cantonales de veiller au respect de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse (art. 6 LAMal).

Pour les *personnes qui effectuent un séjour provisoire*, la CEAM suffit comme moyen de preuve pour avoir droit aux prestations. D'autres clarifications sont entreprises uniquement dans les cas où le recours aux prestations en Suisse est permanent ou lorsque les prestations, selon leur genre et leur étendue, outrepassent la mesure à laquelle ont droit les personnes séjournant provisoirement. Il est tout particulièrement vérifié si la personne s'est rendue en Suisse dans le but d'y subir un traitement.

Le formulaire E 112 suffit comme moyen de preuve pour les *personnes qui se rendent en Suisse dans le but d'y subir un traitement médical*. Il n'est pas nécessaire de procéder à d'autres clarifications.

3. Aperçu des prestations conformément à la loi suisse sur l'assurance-maladie (LAMal)

Traitement ambulatoire avec des méthodes de médecine officielle	Prise en charge du traitement effectué par des médecins, chiropraticiens, sages-femmes, logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières/infirmiers resp. organisations de soins infirmiers et aide à domicile ainsi que diététiciens.
Traitement ambulatoire par méthodes thérapeutiques alternatives (méd. complémentaire)	Acupuncture pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la FMH.

Médicaments	Tous les médicaments donnés ou prescrits par un médecin sur ordonnance, conformément à la liste des médicaments ou des spécialités et selon leurs indications spécifiques (d'autres médicaments ne sont pas pris en charge).
Moyens et appareils	Tous les moyens et appareils prescrits par un médecin qui servent à la consultation ou au traitement, comme p. ex. minerve en mousse, béquilles, seringues à insuline, aides pour incontinence, appareils d'inhalation, etc. selon liste spéciale (LiMA).
Traitements dentaires (seulement dans des cas particuliers)	Prise en charge des coûts lors d'accidents dentaires (si aucune assurance-accidents n'entre en ligne de compte), lors de maladie grave du système de mastication ou si le traitement est nécessaire pour traiter une maladie grave. Aucune prise en charge pour une correction de la position des dents.
Infirmité congénitale	Prise en charge pour prestations similaires qu'en cas de maladie, dans la mesure où l'assurance-invalidité n'en assume pas la prise en charge.
Psychothérapie	Prise en charge d'une psychothérapie effectuée par un médecin agréé ou aussi sur délégation à un psychologue/psychothérapeute (sous surveillance et dans le cabinet du médecin délégant).
Analyses en laboratoire	Prise en charge des analyses conformément à la liste des analyses.
Traitement hospitalier	Prise en charge dans la division commune (chambre à plusieurs lits) d'un hôpital agréé pour des traitements médicalement indiqués, conformément à la liste des hôpitaux, du lieu de séjour.
Réhabilitation médicale	Prise en charge des mesures de réhabilitation effectuées ou prescrites par un médecin lorsqu'il s'agit d'un traitement en milieu hospitalier (seulement dans des hôpitaux, conformément à la liste des hôpitaux, en division commune) et seulement après accord préalable du médecin-conseil.
Séjour dans un EMS (établissement médico-social)	Prise en charge des soins préventifs et autres soins ambulatoires (traitement médical, physiothérapie etc.) ainsi que médicaments et analyses en laboratoire.
Cure balnéaire prescrite par un médecin	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 un établissement de cure balnéaire reconnu.
Cure de repos (p.ex.	Pas de prestations pour traitement stationnaire (pas d'obligation

après un séjour à l'hôpital)	de prise en charge); prestations uniquement pour médecin, médicaments et thérapies.
Soins ambulatoires à domicile (Spitex)	Soins à domicile effectués par des organisations Spitex autorisées ou infirmiers/ères diplômés. Sur ordonnance médicale.
Maternité	<ul style="list-style-type: none"> • examens de contrôle effectués par des médecins et des sages-femmes (7 examens de contrôle lors d'une grossesse normale ainsi qu'1 examen après la naissance) • contrôles ultrasonographiques effectués par des médecins (lors d'une grossesse normale : 2 contrôles) • Coûts pour l'accouchement à la maison, dans un hôpital (division commune) ou service de traitements infirmiers en partie stationnaire ainsi que préparation à l'accouchement par des médecins et/ou des sages-femmes • 3 séances de conseils à l'allaitement par des sages-femmes ou par des infirmières formées spécialement pour les conseils à l'allaitement • Préparation à l'accouchement par des sages-femmes : max. CHF 100.00 <p>Gymnastique d'accouchement : pas de prise en charge.</p>
Mesures de prévention sur ordonnance médicale	<p>Prise en charge de certaines consultations pour dépistage précoce de maladies ainsi que mesures préventives en faveur de personnes à risque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de dépistage chez les nouveau-nés • 8 examens de dépistage chez les enfants • Examen de la peau lors de risque élevé de mélanome dans la famille (mélanome chez une personne de premier degré de parenté) • Mammographie chez les femmes dès 50 ans tous les deux ans; selon évaluation clinique, jusqu'à un examen préventif par année en cas de cancer chez la mère, fille ou soeur • Vaccins pour enfants et adultes selon art. 12 OPAS
Examens gynécologiques de dépistage y compris frottis	Les deux premiers examens et ensuite un contrôle tous les 3 ans, lorsque les résultats sont normaux. Sinon fréquence des examens selon l'évaluation clinique.
Transport médicalement nécessaire vers des fournisseurs de prestations admis	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.
Frais de sauvetage	En Suisse : 50 % des coûts, max. CHF 5'000.00 par année civile. Frais de recherche et de dégagement : pas de prise en charge.

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

La loi suisse sur l'assurance-maladie autorise les assurés à choisir librement les fournisseurs de prestations parmi ceux admis pour l'assurance-maladie, lesquels conviennent pour réaliser le traitement.

Personnes qui séjournent de façon permanente :

Lors d'un traitement ambulatoire, l'IC LAMal assume resp. rembourse les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable à votre lieu de résidence ou à proximité de ce dernier. Lorsqu'il s'agit d'un traitement hospitalier, l'IC LAMal assume resp. rembourse les coûts jusqu'à concurrence du tarif qui s'applique au sein de votre canton de résidence.

Si, pour des raisons médicales, vous avez recours à un fournisseur de prestations situé hors de votre lieu de résidence (traitement ambulatoire) resp. de votre canton de résidence (traitement hospitalier), les coûts seront pris en charge conformément au tarif qui s'applique pour ce fournisseur de prestations. Sous raisons médicales, il s'entend le cas d'urgence ou le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être servies 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.

Personnes qui séjournent de façon provisoire :

Lors d'un traitement ambulatoire, l'assureur-maladie assume uniquement les coûts de façon intégrale lorsque le traitement est entrepris à votre lieu de séjour ou à proximité de ce dernier. Lors d'un traitement hospitalier, l'assureur-maladie assume uniquement les coûts de façon intégrale (déduction faite de la participation aux coûts) lorsque le traitement est entrepris dans le canton au sein duquel vous séjournez.

Si, pour des raisons médicales, vous avez recours à un fournisseur de prestations situé hors du lieu resp. du canton au sein duquel vous séjournez, l'assureur-maladie assume les coûts au tarif qui s'applique pour ce fournisseur de prestations. Sous raisons médicales, il s'entend le cas d'urgence ou le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être servies à votre lieu de séjour resp. dans le canton au sein duquel vous séjournez. Si vous choisissez intentionnellement un fournisseur de prestations situé en dehors de votre lieu de séjour resp. du canton au sein duquel vous séjournez, vous devrez alors supporter vous-même les coûts plus élevés qui s'ensuivront.

5. Traitement ambulatoire

En règle générale, les médecins traitants, les physiothérapeutes, le personnel soignant de même que les autres fournisseurs de prestations font parvenir leurs factures aux patients. Ces derniers paient ces factures puis les transmettent à l'IC LAMal pour remboursement.

L'IC LAMal contrôle ces factures conformément aux dispositions légales de la LAMal et de ses règlements annexes de même que des tarifs applicables. De plus, elle peut également demander des indications médicales complémentaires au fournisseur de prestations qui entreprend le traitement, lesquelles sont à remettre à l'att. de son médecin-conseil. Elle rembourse le montant de facturation au patient déduction faite de la participation aux coûts (v. ch. 7).

6. Traitement hospitalier

Lorsque des personnes bénéficiaires de l'entraide en prestations se rendent dans un établissement hospitalier suisse afin d'y subir un traitement hospitalier (avec comme moyen

de preuve la carte d'assuré(e) de l'IC LAMal, la CEAM ou le formulaire E 112), l'hôpital demandera une garantie de prise en charge des coûts à l'IC LAMal. L'IC LAMal va octroyer cette garantie de prise en charge des coûts dans l'étendue des prestations auxquelles sont assujettis les assureurs-maladie reconnus en Suisse. Elle assume les coûts des traitements médicaux et des séjours en division commune conformément aux tarifs qui s'appliquent.

En règle générale, les établissements hospitaliers publics font parvenir les factures directement à l'IC LAMal pour paiement. La convention tarifaire du moment est déterminante. L'IC LAMal vérifie la facture et rembourse le montant à l'hôpital. Elle facture ensuite la participation aux coûts au patient (v. ch. 7).

Les hôpitaux privés font parvenir les factures aux patients. Ces derniers paient les factures puis les transmettent à l'IC LAMal pour remboursement. L'IC LAMal rembourse le montant dans l'étendue des coûts du traitement et des coûts relatifs à un séjour en division commune. La participation aux coûts est déduite du montant à rembourser (v. ch. 7).

7. Participation aux coûts

Les personnes assurées pour les soins en Suisse paient une participation aux coûts. Les personnes qui ont recours à l'entraide en prestations en Suisse paient également une participation aux coûts correspondante.

Personnes qui séjournent de façon permanente :

La participation aux coûts est constituée d'une franchise (montant fixe) qui se monte actuellement à CHF 300.00 par année civile et d'une quote-part de 10 % sur les coûts excédant la franchise.

Le montant max. annuel de la quote-part se monte actuellement à CHF 700.00 pour les adultes et à CHF 350.00 pour les enfants jusqu'à l'âge révolu de 18 ans. 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 perçue pour les prestations en cas de maternité.

Personnes qui séjournent de façon provisoire :

La participation aux coûts est perçue sous forme d'un forfait. Ce dernier s'élève actuellement à CHF 92.00 pour les adultes et à CHF 33.00 pour les enfants jusqu'à l'âge révolu de 18 ans par période de traitement de 30 jours.

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 perçue pour les prestations en cas de maternité.

8. Questions

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@kvg.org