

## Réponses aux questions des participant(e)s à la séance d'échange d'expériences du 14.11.2012

### Obligation d'assurance

- 1) A l'avenir comment se présente l'assujettissement à l'assurance-maladie des personnes domiciliées en Croatie ?

**Réponse :** L'adhésion de la Croatie à l'UE est prévue pour le 1er juillet 2013. La Suisse n'a encore mené aucune négociation sur l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes à la Croatie. De ce fait, nous ignorons comment l'assujettissement en matière d'assurance-maladie sera réglementé pour les personnes domiciliées en Croatie.

- 2) Supposons qu'un travailleur frontalier domicilié en Allemagne est assuré de façon bilatérale au sens de la LAMal et continue d'exercer son activité professionnelle en Suisse. Dans les cas suivants, sera-t-il toujours soumis à l'obligation de s'assurer pour les soins (autrement dit peut-il rester assuré) en Suisse ?
- s'il décide de recourir à une petite activité lucrative au sein de son Etat de résidence (revenu jusqu'à EUR 400.-- résultant d'une activité qui ne nécessite aucune obligation d'assurance en Allemagne) ?
  - s'il décide de recourir à une activité professionnelle au sein de son Etat de résidence dont le revenu est supérieur à EUR 400.-- (ce qui représente une activité qui nécessite une obligation d'assurance en Allemagne) ?

Est-ce que ces dispositions réglementaires s'appliquent de façon analogue aux membres de famille sans activité lucrative, lesquels sont coassurés au sens de la LAMal, si ces derniers ont recours à une activité annexe au sein de leur Etat de résidence ?

Cas concret : L'épouse d'une personne assurée de façon bilatérale au sens de la LAMal laquelle n'a exercé aucune activité professionnelle jusqu'à présent, décide à présent de recourir à une petite activité annexe au sein de son Etat de résidence en Allemagne (jusqu'à EUR 400.--, sans obligation en matière d'assurance, v. ci-dessus). Peut-elle rester assurée en Suisse ou est-elle dans l'obligation de s'assurer pour les soins en Allemagne en raison de l'obtention d'un revenu en Allemagne ?

**Réponse :** La question de savoir, si une activité salariée aussi restreinte (exercée pour EUR 400) mène à une obligation d'assurance et, par conséquent, à l'annulation de l'assurance en Suisse, concerne non seulement le travailleur frontalier lui-même mais également les membres de sa famille. En règle générale, pour déterminer les prescriptions juridiques applicables selon le règlement (CE) no 883/2004, l'exercice d'une activité lucrative est déterminant, indépendamment du fait qu'elle déclenche une obligation d'assurance au sein d'un Etat compte tenu des prescriptions juridiques qui estiment cette mini-activité comme étant insignifiante. Même si ces mini-activités ne déclenchent aucune obligation d'assurance au sens du droit allemand, cela ne change rien en matière de compétence de l'Allemagne.

**En ce qui concerne le travailleur frontalier :**

Conformément à l'art. 13 al. 1 let a) du règlement 883, une activité salariée exercée au sein de l'Etat de résidence mène uniquement à l'obligation d'assurance au sein de cet Etat lorsqu'elle est exercée auprès du même employeur au moins à 25%. Une activité salariée de EUR 400 ne mènera à aucune obligation d'assurance au sein de l'Etat de résidence si elle est exercée parallèlement à une activité à plein temps. Cela signifie que vous devrez considérer ces aspects lors de l'évaluation des cas mentionnés dans votre question.

**En ce qui concerne le membre de famille :**

Comme chacun le sait, il revient à l'institution d'entraide de déterminer qui appartient au cercle de personnes qui bénéficient d'un droit aux prestations. Selon l'état actuel, l'Allemagne est d'accord de poursuivre, dans de tels cas, l'inscription du travailleur frontalier de même que des membres de famille en justifiant ceci par le fait qu'une activité insignifiante ne déclenche aucune obligation d'assurance. La question principale qui consiste à savoir si une activité salariée exercée au sein d'un autre Etat, considérée comme étant libre de toute assurance, mène tout de même à un changement en matière d'assujettissement, est actuellement en discussion auprès de l'OFAS. Des informations vous parviendront dès la prise de position.

- 3) Une maman domiciliée en Allemagne exerçant une activité professionnelle en Suisse a décidé de se soumettre, elle et son enfant sans activité professionnelle, à la LAMal et de s'assurer de façon bilatérale. Nous sommes d'avis que ce choix engage également l'enfant aussi longtemps que le statut d'assurée de la maman reste inchangé et qu'elle continue d'exercer son activité en qualité de travailleuse frontalière. Dans le cas présent, l'enfant a cependant été exempté de l'obligation d'assurance afin de pouvoir être coassuré dans l'assurance familiale en Allemagne, laquelle assure également le papa, et ce malgré le fait que la maman exerce encore toujours son activité en qualité de travailleuse frontalière.

Concrètement, comment est réglementée cette situation lorsqu'il s'agit d'enfants sans activité professionnelle ?

**Réponse :** Cela dépend de la configuration du cas :

**Variante 1: Supposition : Le père travaille en Allemagne.**

L'enfant est coassuré dans l'assurance familiale de son père étant donné qu'il existe un droit prioritaire en raison de l'activité professionnelle du père (art. 32 al. 2 règlement 883/2004). La situation familiale ne joue aucun rôle.

**Variante 2: Supposition : Le père n'exerce aucune activité professionnelle et les parents sont mariés.**

Le père peut faire usage du droit d'option séparé pour s'affilier à l'assurance-maladie allemande. L'usage du droit d'option inclut les autres membres de famille sans activité lucrative (dans ce cas l'enfant). Cela signifie que le droit d'option peut uniquement être fait valoir en tant qu'unité (**tous** les membres de famille concernés). L'exemption nécessaire a apparemment été prononcée par l'autorité cantonale. Naturellement, il se pose la question si les délais ont été respectés étant donné que l'enfant a préalablement été assuré de façon "bilatérale" au sens de la LAMal. De plus, il se pose également la question si dans ce cas, l'assureur-maladie en Suisse ne devrait pas recourir contre cette décision. En dernier lieu, c'est l'autorité cantonale qui décide si l'exemption est valable ou non. C'est aussi cette dernière qui sera tenue comme responsable en cas de mauvaise décision.

Prestations

- 4) La carte européenne d'assurance-maladie n'est pas acceptée dans certains Etats (tels que la Grèce p. ex., l'Espagne en partie). Comment doit-on s'y prendre et comment l'Institution commune LAMal juge-t-elle cette situation en Europe ?

**Réponse** : Principe : La CEAM permet de recourir directement aux prestations médicales au sein des Etats de l'UE/AELE. Le droit, l'étendue des prestations et la facturation (tiers payant, tiers garant) s'appliquent conformément aux dispositions de l'Etat de séjour. Le fait que la CEAM ne soit pas acceptée dans tous les pays ou par tous les fournisseurs de prestations représente un problème fort connu. Dans de tels cas, les touristes sont contraints de payer leurs factures puis de les remettre à leur assureur-maladie dès leur retour. Le remboursement peut se faire selon le droit de l'Etat de séjour (formulaire E126) ou selon les tarifs suisses.

Difficulté lorsqu'il s'agit d'Etats dont la situation financière est incertaine (Grèce, Portugal, p. ex.) : Généralement, les fournisseurs de prestations exigent un paiement au comptant ou par carte de crédit afin d'éviter le risque de ne pas être payé par le système de santé de l'Etat. Lorsqu'il s'agit de petites sommes, cela ne dérange pas vraiment les touristes. Par contre, cela se complique pour les personnes inscrites pour l'entraide en prestations dans l'un de ce pays. Dans ces cas, vous, en qualité d'assureur-maladie, ne remboursez aucune facture à l'assuré pour des soins prodigués au sein de l'Etat de résidence. Il existe également la possibilité de faire usage du droit d'option en matière de traitement.

- 5) Nous avons des clients qui affirment n'avoir reçu aucun traitement à l'étranger et que notre décompte est incorrect. Comment devons-nous procéder dans de tels cas ?

**Réponse** : Un décompte erroné peut avoir des causes diverses :

- Erreur lors de la transmission des données du fournisseur de prestations à l'institution d'entraide
- Erreur lors de la saisie par l'institution d'entraide
- Erreur lors de la phase de facturation (institution d'entraide via les organismes de liaison)
- Abus en matière de justification du droit (p. ex. CEAM)
- Le client ne se souvient plus
- etc.

Vous, en qualité d'institution compétente, avez la possibilité de contester la créance. Si le client s'adresse à votre assurance en prétendant n'avoir pas eu recours aux soins médicaux, il vous revient d'exiger de sa part une explication par écrit que vous remettrez à l'Institution commune LAMal en demandant à cette dernière de bien vouloir contester cette créance. Vous attendrez ensuite la réponse de la part de l'institution d'entraide. Si un client devait vous assurer ne pas avoir été dans le pays d'où provient la facture au moment de l'octroi des prestations ou qu'il n'a pas recouru aux soins médicaux, vous pourrez faire vérifier ceci ultérieurement en vous adressant à notre institution, laquelle fonctionne en qualité d'organisme de liaison.

## Divers

- 6) Cas soumis à autorisation : Nous avons toujours plus d'assurés (avant tout allemands) qui ont élu domicile en Suisse lesquels ne sont ni travailleurs frontaliers, ni rentiers. Lorsqu'ils tombent gravement malades, il arrive fréquemment qu'ils souhaitent se faire soigner en Allemagne bien que le traitement peut se faire en Suisse (dans un délai restreint). Ceci est dû au fait que leurs proches se trouvent tous en Allemagne.

Devons-nous dans de tels cas donner notre accord pour des raisons de réflexions sociales ou alors devons-nous nous montrer intransigeants en exigeant que les soins soient prodigués en Suisse ?

**Réponse :** Le courrier de l'OFSP du 8 avril 2008, lequel concerne les soins médicaux servis à l'étranger, est encore toujours valable. Ce dernier contient les conditions d'octroi du formulaire E112 conformément au droit de coordination européen. A cela, s'ajoutent les cas également énumérés dans ce courrier lesquels s'appuient sur la jurisprudence du Tribunal fédéral.

En ce qui concerne les „cas sociaux“, il s'agit de considérer individuellement chacun des cas. Une personne qui doit subir une grave opération ne pourra pas se rendre dans son pays d'origine pour y subir cette intervention étant donné qu'elle est également proposée en Suisse. Elle pourra, cependant, après l'opération, rendre visite à ses proches dans son pays d'origine même si d'autres soins médicaux sont nécessaires durant cette période. Ces soins sont couverts au moyen de la carte européenne d'assurance-maladie.

- 7) Supposons qu'un travailleur frontalier résidant en Allemagne, lequel est assuré de façon bilatérale au sens de la LAMal, a élu domicile en Suisse depuis un certain temps déjà et en a informé tardivement son assureur-maladie (après une année p. ex.). Est-ce suffisant si le contrat est adapté au tarif réservé aux personnes qui résident au sein de l'Etat (c.-à-d. au tarif réservé à la région de primes au lieu de résidence en Suisse) à partir de la date de prise de connaissance ou est-ce qu'il convient d'adapter rétroactivement le contrat au tarif en vigueur à la date d'enregistrement en Suisse en raison des régions de primes ?

**Réponse :** Dans le cas présent, il s'agit d'un manquement au devoir d'information. Le rapport d'assurance (primes et prestations) doit être adapté de façon rétroactive comme si l'assureur aurait été, dès le début, au courant du changement de domicile en Suisse. Le devoir d'informer est réglementé dans l'art. 31 LPGA qui précise que pour le versement d'une prestation, toute modification importante des circonstances déterminantes doit être communiquée. En règle générale, les manquements au devoir d'information survenus par faute de la personne concernée mènent à une modification de la prestation de façon rétroactive qui peut se faire sous la forme d'une demande de restitution du surplus de paiement de la prestation. Dans le cas présent, il s'agit non seulement de modifications de rapports en matière de prestations, mais du rapport d'assurance dans son ensemble. Mais dans ce cas également, il peut être supposé que le rapport d'assurance – primes et prestations – devra être adapté rétroactivement. En ce qui concerne les primes dans le cas mentionné de votre part, le client serait avantagé par un remboursement partiel du montant des primes. Il se pourrait également que, durant la période en question, il ait eu recours à une prestation au sein de son ancien pays de résidence à laquelle il aurait uniquement eu le droit de recourir en qualité de travailleur frontalier et non pas en qualité de personne domiciliée en Suisse. Il lui reviendrait alors de rembourser également cette prestation. L'ensemble du rapport d'assurance doit donc être corrigé ultérieurement et correspondre à la situation où l'assureur-maladie aurait obtenu l'information à temps. Le fait de renoncer à une réhabilitation dans le sens d'une „punition“ n'est pas prévu sur le plan légal. Mais peut-être disposez-vous d'une base légale dans vos conditions d'assurance laquelle vous permettrait d'exiger une redevance pour le surplus de travail occasionné.

Le manquement au devoir d'information en tant que tel, n'a que des conséquences s'il résulte pour l'assuré une obligation de remboursement suite à une réhabilitation. La dispense d'une demande de restitution n'est alors pas possible en raison de manque de bonne foi.

- 8) Ces derniers temps, nous rencontrons de plus en plus de cas concernant des travailleurs saisonniers qui étaient assurés chez nous et qui continuent d'utiliser leur carte d'assuré suite au retour dans leur pays natal. Actuellement, nous avons affaire à deux cas provenant de Pologne et un cas en provenance de la Slovaquie. Pour nous, il est clair que nous devons rembourser de telles factures via l'Institution commune LAMal.

Nous supposons que ces personnes sont également soumises à l'obligation de s'assurer au sein de leur pays natal. Existe-t-il dans ces deux pays une administration à laquelle nous pouvons nous adresser afin de faire valoir un remboursement auprès de l'institution compétente ?

**Réponse :** La difficulté rencontrée dans ce genre de cas consiste en l'utilisation continue de la CEAM même après la fin de la période d'assurance. S'il existe une obligation d'assurance au sein de l'Etat de résidence, les frais de soins médicaux ne doivent pas être facturés à l'ancien assureur uniquement en raison de l'existence d'une CEAM „valable“ (Décisions S4 et S6 de la Commission administrative). Au mieux, il peut être exigé une preuve justificative de l'existence d'une assurance au sein de l'Etat de résidence.

L'obligation de remboursement de l'institution compétente peut présenter des cas d'exception qui vous donnent le droit de refuser le paiement d'une créance. Il vous revient d'en apporter les raisons et les preuves justificatives. Cela signifie que s'il existe réellement une obligation d'assurance au sein de l'Etat de résidence que vous êtes à même de prouver au moyen de preuves justificatives, vous pouvez rendre la nouvelle institution compétente en Pologne, Slovaquie, etc. attentive au fait que les coûts lui incombent.

**Conseil :** Ecourter la période de validité de la carte d'assuré Cada lorsque vous savez qu'il s'agit d'un travailleur saisonnier. Suite à un entretien avec le centre Cada, il n'est malheureusement pas possible de délivrer une carte d'assuré Cada sans bénéficiaire au verso de la CEAM. En cas de très courte durée d'assurance, vous pouvez tout au plus renoncer à l'envoi de la carte d'assuré Cada et délivrer l'ancienne carte plastifiée. Cependant, n'oubliez pas que l'assuré peut faire valoir son droit à l'obtention d'une carte d'assuré Cada conformément à l'art. 1 OCA.

Le lien suivant vous permettra de joindre toutes les institutions compétentes en Europe : [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social-securitydirectory/instSearch.seam?langId=-de&cid=147595](http://ec.europa.eu/employment_social/social-securitydirectory/instSearch.seam?langId=-de&cid=147595).