

La prise en charge de soins de santé dispensés hors de Suisse

Prof. Anne-Sylvie Dupont

Institut de droit de la santé – 25^{ème} journée – 13 septembre 2018

PLAN

- I. Introduction**
- II. La prise en charge des traitements extra-cantonaux**
- III. La prise en charge des traitements dispensés à l'étranger**
 - A. Hors de l'UE/AELE
 - B. Sur le territoire de l'UE/AELE
- IV. Conclusion**

II. TRAITEMENTS EXTRA-CANTONAUX

A. Les traitements ambulatoires

Art. 41 al. 1 aLAMal (jusqu'au 31.12.2017)

En cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. L'assureur prend en charge les coûts **jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs.**

Art. 41 al. 1 LAMal (depuis le 1.01.2018)

En cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. L'assureur prend en charge les coûts **selon le tarif applicable au fournisseur de prestations choisi par l'assuré.**

II. TRAITEMENTS EXTRA-CANTONAUX

B. Les traitements stationnaires

- Contexte:
 - les cantons ont l'obligation d'établir une planification hospitalière;
 - dans ce contexte, mandats de prestation généraux ou partiels, quotas d'hospitalisation.
- **TF 9C_151/2016 du 27 janvier 2017**
 - Les quotas fixés par la planification hospitalière genevoise ne sont pas opposables aux assurés vaudois qui séjournent volontairement dans une clinique genevoise;
 - Leur séjour est à charge de la LAMal...
 - ... et le canton doit s'acquitter de sa part (55 %).
- **TF 9C_617/2017 du 28 mai 2018**
 - Idem dans l'hypothèse inverse (séjours vaudois de patients genevois).

III. TRAITEMENTS A L'ETRANGER

A. Hors de l'UE / AELE

- **Art. 36 OAMal**

- urgence (al. 2) («Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié»);
- prestations non disponibles en Suisse (al. 1);
 - pratique restrictive;
 - un avantage minime, difficile à démontrer ou contesté n'est pas suffisant.
- accouchement à l'étranger dans l'intérêt de l'enfant (al. 3).

- **Art. 17 OLAA**

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse.

III. TRAITEMENTS A L'ETRANGER

B. Dans l'UE / AELE

- **Règlement (CE) n° 883/2004**

- **Art. 19 (soins inopinés)**

- prise en charge des frais de traitement nécessaires en cas de séjour dans un Etat membre autre que l'Etat compétent
 - selon la législation de l'Etat de séjour et aux mêmes conditions qu'un assuré de ce pays.
-
- Notion de séjour: a priori, court terme, mais dépend de toutes les circonstances (cf. CJUE, arrêt C-255/13 du 5.06.2014);
 - ATTENTION: pas de «fusion» de l'UE et de l'AELE!
 - La nécessité est analysée en fonction de la nature et de la durée du séjour prévu;
 - Les règles d'entraide européennes n'élargissent pas le catalogue de la LAMal!

III. TRAITEMENTS A L'ETRANGER

B. Dans l'UE / AELE

- **Règlement (CE) n° 883/2004**

- **Art. 20 (soins programmés)**

- autorisation préalable à demander à l'assureur-maladie;
 - L'autorisation doit être accordée si:
 - Les traitements sont pris en charge selon la législation de l'Etat compétent, et
 - S'ils ne peuvent être délivrés à temps compte tenu de l'état de santé de la personne assurée et de l'évolution probable de sa maladie.
- Obligation interprétée largement (CJUE);
- La différence de tarif n'est pas un motif de refus.

III. TRAITEMENTS A L'ETRANGER

B. Dans l'UE / AELE

- **La participation aux coûts**

- Obéit aux règles du pays de séjour...
- ... indépendamment des franchise/quote-part acquittées en Suisse.
- Cf. **ATF 141 V 612** (séjour hospitalier en France: 20 % des coûts à charge de l'assurée).
 - Le texte de coordination péjore la situation de la personne assurée vis-à-vis de sa propre administration;
 - Discrimination entre assurés qui séjournent dans l'UE/AELE et les autres...

III. CONCLUSIONS

- Le marché des soins de santé reste très (trop) étroit;
- Le marché européen reste peu accessible;
- Si l'ouverture du marché et l'assurance-maladie ne sont pas compatibles, laquelle des deux faut-il choisir?
- Un premier pas pourrait consister à n'avoir qu'un seul système à l'échelon du pays.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Anne-Sylvie Dupont

Faculté de droit

Av. du 1^{er}-Mars 26

CH-2000 Neuchâtel

anne-sylvie.dupont@unine.ch

www.unine.ch/droit



@Anne-SylvieDupo1