

Faut-il une assurance-maladie spéciale pour les vacances ?

par Jean-François Steiert, conseiller national, vice-président de la Fédération suisse des patients

« Une des mes connaissances a dû déboursier un montant important de sa poche après être tombée malade durant un séjour à Dubaï. Le montant qu'elle a dû déboursier dépassait largement la celui de la participation des patients en Suisse. Est-ce normal, et faut-il s'assurer de manière spéciale contre les risques d'une maladie à l'étranger? »

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (Lamal, art. 34) donne au Conseil fédéral la compétence de fixer quelles sont les prestations fournies à l'étranger pour des raisons médicales (et pour des raisons médicales seulement) qui doivent être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie qu'il a adoptée, le Conseil fédéral a précisé les choses (art. 36): l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués à l'occasion d'un séjour provisoire (p. ex. vacances) à l'étranger lorsqu'il y a urgence et que, pour des raisons médicales, un retour en Suisse n'est pas approprié. Elle couvre en outre les frais de traitements qui sont prévus par la loi mais qui ne peuvent être fournis en Suisse; ces derniers cas sont cependant très rares et il est vivement recommandé de se renseigner auprès de sa caisse-maladie ou d'une association de patients avant de se rendre à l'étranger pour un traitement, la jurisprudence étant particulièrement restrictive en la matière. Enfin, une exception est prévue pour les frais d'accouchement à l'étranger, qui sont pris en charge lorsque le choix du lieu d'accouchement constitue le seul moyen de procurer à l'enfant la nationalité de la mère ou du père ou lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse.

Vacances : variations importantes entre pays de villégiature

Lorsque les conditions pour la prise en charge sont données (c.a.d., à quelques exceptions près, en cas d'urgence, ce qui constitue l'essentiel des cas de prise en charge en période de vacances), la prise en charge de frais médicaux ou d'hospitalisation peut atteindre au maximum le double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse. Ce maximum est calculé en fonction du lieu de domicile de l'assuré (il n'est donc pas le même pour un assuré genevois ou un assuré fribourgeois), ou du siège de l'assureur si le lieu de domicile ne peut être établi. Ce montant suffit amplement à couvrir les frais courants dans la plupart des pays, mais pas aux Etats-Unis, au Canada, au Japon, dans les Emirats arabes, en Australie ou en Nouvelle-Zélande, pays pour lesquels une assurance voyage est par conséquent recommandée, pour la durée du séjour uniquement. Ce n'est en revanche pas le cas pour les autres pays non-européens. En ce qui concerne la participation du patient ou de la patiente au frais, elle est la même que celle qui a cours dans l'assurance de base du pays hôte et peut donc varier d'un pays à l'autre. Enfin, le rapatriement doit être effectué dès qu'il est médicalement possible.

Attention aux rapatriements

Un aspect particulier mérite d'être relevé : les frais de sauvetage, qui sont pris en charge à hauteur de 50 pour cent en Suisse, ne donnent lieu à aucun remboursement à l'étranger. Si vous prévoyez des activités sportives dangereuses et que vous ne disposez pas déjà d'une couverture particulière (p. ex. par la REGA), une assurance complémentaire peut être recommandée. Dans la plupart des caisses-maladie, il est possible de conclure une telle assurance pour une durée limitée (une semaine, deux semaines, un mois etc.) ; il s'agit généralement de la même offre qui permet une couverture suffisante dans les pays particulièrement coûteux mentionnés plus haut. La situation est différente pour les pays de l'Union Européenne (sans la Bulgarie et la Roumanie) ainsi que pour l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein : pour ces pays, vous pouvez éviter le rapatriement

anticipé en cas d'ennui de santé et faire couvrir provisoirement les frais de traitement par l'assurance maladie obligatoire du pays hôte, à l'exception des participations aux frais usuels dans le pays en question. L'assurance maladie de votre pays d'accueil se fera ensuite rembourser par votre caisse-maladie. A cette fin, vous devez impérativement vous munir de votre carte d'assuré-e, qui fait désormais aussi office de carte européenne et qui comporte des indications administratives telles que le nom, le sexe, la date de naissance, l'assureur et le numéro d'assureur. Les caisses tiennent en outre à disposition des formulaires provisoires lorsque les cartes ne peuvent être livrées à temps.