Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE,
DE L'ALIMENTATION, DE LA PECHE ET DES AFFAIRES RURALES

Direction générale de la forêt et des affaires rurales **Sous-direction de la protection sociale** **Bureau de l'assujettissement et des cotisations** **78, rue de Varenne** **75349 PARIS 07 SP** **Louis RANVIER** **Tél : 01.49.55.83.41** **Fax : 01.49.55.80.10** **Réf. Interne :** **Réf. Classement : J III d**	**CIRCULAIRE** **DGFAR/SDPS/C2004-5002** **Date : 27 JANVIER 2004**

Dates de mise en application : 15 juillet 2003 et 1er janvier 2004
Annexe : Circulaire DSS/DACI n° 2003/543 du 26 novembre 2003

Objet : Accès aux soins en Suisse de personnes résidant en France.

Bases juridiques : Accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres d'une part, la Confédération suisse d'autre part, sur la libre circulation des personnes.
Décision n° 2/2003 du 15 juillet 2003 du Comité mixte chargé de l'application de l'Accord CE - Suisse.

Résumé : Accès aux soins en Suisse pour les personnes résidant en France et assurées du régime suisse ou du régime français de sécurité sociale.

Mots-clés : Suisse- Frontaliers- CMU- Assurance maladie- Droit d'option.

Destinataires	
Pour exécution : - Madame la présidente du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole, - les présidents des conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole, - le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. - les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles - les chefs des services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles,	Pour information : - les préfets de régions, - les préfets de départements - les directeurs régionaux de l'agriculture et de la forêt, - les directeurs départementaux de l'agriculture et de la forêt,

Je vous prie de trouver ci-jointe la circulaire DSS/DACI n° 543 du 26 novembre 2003 qui expose les différents cas où des personnes qui résident en France et qui sont assurées aux régimes français ou suisse d'assurance maladie peuvent avoir accès au système de soins de santé en Suisse. Ces précisions sont rendues nécessaires par les adaptations intervenues en 2003 à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres d'une part, la Confédération suisse d'autre part, sur la libre circulation des personnes. Ces adaptations concernent en particulier :

1) L'accès aux soins en Suisse des **assurés du régime suisse résidant en France.**

Aux termes du règlement communautaire n° 1408/71, parmi les assurés du régime d'un Etat-membre résidant dans un autre Etat-membre, seul le travailleur frontalier peut bénéficier des prestations sans restrictions dans l'Etat où il est affilié. Un travailleur frontalier résidant en France et occupé en Suisse peut ainsi se rendre dans un hôpital en Suisse pour y recevoir des soins et être remboursé directement par son assureur suisse sur la base des tarifs suisses. Hormis cette situation particulière, les autres catégories d'assurés au régime suisse résidant en France, par exemple les monopensionnés du régime suisse d'assurance vieillesse, n'ont accès aux soins de santé en Suisse que sous la condition d'immédiate nécessité pendant un séjour ou sur autorisation préalable en cas de soins programmés.

Afin d'assouplir le caractère contraignant de ces dispositions, les autorités suisses ont accepté d'autoriser un libre accès aux soins sur leur territoire (soins urgents, simplement nécessaires ou programmés), comme pour les travailleurs frontaliers, à toutes les personnes qui sont affiliées au régime suisse d'assurance maladie mais qui résident de l'autre côté de la frontière, pour autant que l'Etat frontalier en fasse la demande. Les prestations sont servies à ces personnes selon la législation suisse. La France a formulé cette demande courant 2003 et les autorités suisses ont donné leur accord pour une application de la mesure au **1er janvier 2004**.

2) L'accès aux soins en Suisse des personnes **assurées en CMU** en raison du droit d'option et résidant en France.

Selon l'accord CE-Suisse, et par dérogation aux règles communautaires, les personnes qui en raison de ces règles doivent s'affilier au régime fédéral suisse d'assurance maladie peuvent opter pour l'affiliation au régime de leur Etat de résidence. En France ce régime est la CMU (cf circulaire DACI n° 25 du 15 janvier 2003, DEPSE n° 7004 du 7 février 2004).

Dans un souci de traitement égal entre les frontaliers, qu'ils soient assurés en Suisse ou dans leur pays de résidence, le Comité mixte institué par l'Accord a décidé de modifier ce dernier afin de faciliter l'accès aux soins en Suisse des personnes ayant exercé leur droit d'option. Cette modification se traduit par une extension de l'application de l'article 22 ter du règlement aux travailleurs frontaliers affiliés à la CMU, qui pourront désormais s'adresser aux structures de soins suisses pour des soins urgents ou simplement nécessaires lors d'un séjour en Suisse. De plus, dans le cas particulier de la France et à la demande des autorités françaises, ces mesures ne sont pas limitées aux travailleurs mais sont étendues à l'ensemble des personnes ayant opté pour la CMU, par exemple les retraités. Les soins programmés restent soumis à autorisation préalable. Cette décision est entrée en vigueur le **15 juillet 2003**.

Vous voudrez bien tenir informées les personnes concernées par ces mesures afin d'éviter toute incompréhension lors du traitement des demandes de remboursement, compte tenu de la diversité et de la complexité des situations, et me faire part sous le présent timbre des difficultés d'application de la présente circulaire.

L'adjointe au Directeur Général de la Forêt
et des Affaires Rurales

Sophie VILLERS

Ministère des affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, de la famille
et des personnes handicapées

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
Division des affaires communautaires
et internationales
Personne chargée du dossier : Séverine METILLON
Téléphone : 01.40.56.52.52
Télécopie : 01.40.56.72.55
Mail : severine.metillon@sante.gouv.fr
N° enregistrement :

Paris, le

Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées

à

Monsieur le directeur de la caisse nationale
de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Monsieur le directeur de la caisse nationale
d'assurance vieillesse des travailleurs salariés,

Madame la directrice de la caisse nationale
des allocations familiales,

Monsieur le directeur de l'agence centrale
des organismes de sécurité sociale,

Monsieur le directeur de la caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,
sous couvert de Monsieur le ministre
de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche
et des affaires rurales,

Mesdames, Messieurs les directeurs ou responsables
des caisses, organismes ou services assurant la gestion
d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale,

Monsieur le directeur du centre
des liaisons européennes et internationales
de sécurité sociale,

Monsieur le directeur général de l'association
pour le régime de retraite complémentaire
des salariés (ARRCO)

Monsieur le directeur général de
l'association générale des institutions de retraite
des cadres (AGIRC)

Monsieur le directeur
de l'institution de retraite complémentaire
des agents non titulaires de l'Etat
et des collectivités publiques (IRCANTEC)

Monsieur le directeur de la caisse centrale
du personnel navigant professionnel de
l'aéronautique civile (CRPNPAC)

Messieurs les préfets de région
(Directions régionales
des affaires sanitaires et sociales)

CIRCULAIRE N°DSS/DACI/2003/543 du 26 novembre 2003 relative à l'accès en Suisse de personnes résidant en France.

Date d'entrée en vigueur : date de la signature sous réserve de dispositions contraires précisées dans la présente circulaire.

Résumé : Ouverture de l'accès aux soins en Suisse pour des personnes résidant en France assurées du régime suisse comme du régime français. Déclinaison selon les catégories d'assurés et selon leur régime d'assurance, suisse ou français.

Mots-clés : CMU- Suisse- droit d'option- assurance maladie- soins en Suisse

Textes de référence :
- Loi n°99-641 du 27 juillet 1999, portant création d'une couverture maladie universelle.
- Accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération Helvétique d'autre part, sur la libre circulation des personnes.
- Décision n°2/2003 du 15 juillet 2003 du Comité mixte chargé de l'application de l'Accord UE-Suisse.
- Circulaire n° DDS/DACI/ 2002/326 du 04/06/02 relative à l'application de l'accord du 21 juin 1999 entre L'Union Européenne et la Suisse sur la libre circulation des personnes.
- Circulaire n°DSS/DACI/2002/368 du 27/06/02 relative à la mise en œuvre du droit d'option en matière d'assurance maladie prévu par l'accord conclu entre l'UE et la Suisse le 21/06/99
- Circulaire n° DSS/DACI/ 2003/25 du 15/01/03 relative à la modification de l'article L380-3 du code la sécurité sociale concernant la CMU.

Texte modifié : Néant

Cette circulaire a pour objectif de décrire les différents cas de couverture des soins dispensés en Suisse pour des personnes qui résident en France, et qui donc gérées par des caisses françaises, qu'elles soient assurées en Suisse ou en France. Elle décrit donc les dispositions découlant de la décision n°2/2003 du 15 juillet 2003 du Comité mixte chargé de la bonne application de l'accord UE-Suisse sur la libre circulation des personnes, et de l'échange de lettres entre les autorités suisses et françaises des 22 juillet, 15 août et 23 octobre 2003.

1 Situation des assurés du régime suisse résidant en France

L'accord relatif à la libre circulation des personnes conclu entre l'UE et la Suisse, prévoit en matière de sécurité sociale, la reprise de l'acquis communautaire, et notamment des dispositions des règlements n° 1408/71 et 574/72.

Soins en France :

Conformément à ces règlements, ces personnes bénéficient en France, Etat de leur résidence, des prestations en nature servies pour le compte des institutions suisses désignées compétentes par les règles communautaires de détermination de la législation applicable. Ces prestations sont servies par les caisses françaises comme si les intéressés étaient affiliés au régime français. Ils peuvent bénéficier du tiers payant et les remboursements s'effectuent sur la base des tarifs français.

Soins en Suisse :

Historique : Ce mécanisme de gestion par les caisses de l'Etat de résidence, implique que hors de l'Etat de résidence, y compris en Suisse où ils sont affiliés, l'accès aux soins soit limité et soumis à certaines conditions (immédiate nécessité ou autorisation en cas de soins programmés, article 22, utilisation des formulaires E111 et E112). Seul le travailleur frontalier, du fait de sa situation particulière, peut bénéficier des prestations sans restrictions dans l'Etat compétent (article 20, utilisation du formulaire E128). Un travailleur frontalier occupé en Suisse peut ainsi se rendre dans un hôpital en Suisse près de son lieu de travail pour y recevoir des soins et être remboursé directement par son assureur suisse sur la base des tarifs suisses.

Evolution : Les autorités suisses, conscientes des situations parfois délicates dans les zones frontalières, ont accepté d'autoriser un accès aux soins sur leur territoire sans restrictions, selon la même procédure que pour les travailleurs frontaliers, à toutes les personnes qui sont affiliés à leur régime d'assurance maladie mais qui résident de l'autre côté de la frontière, pour autant que l'Etat frontalier en fasse la demande. La liste des Etats se trouve au sous-point 4 de l'article o de l'annexe II, section A, de l'accord UE-Suisse précité. La France a fait une demande d'inscription dans cette liste courant 2003.

Cette procédure qui implique une modification de l'accord est longue. Une application anticipée a donc été proposée aux autorités suisses par échange de courriers. Les autorités suisses ont donné leur accord pour une application anticipée. Cependant, pour des raisons pratiques de calcul des primes, les autorités suisses à la demande des assureurs suisses ont souhaité retarder la mise en place de ces mesures au 1er janvier 2004.

Situation au 1er janvier 2004 : L'ensemble des personnes qui par le jeu des règles communautaires ont une obligation d'affiliation en Suisse bien que résidant en France et qui n'ont pas souhaité user de leur droit d'option et sont donc restées affiliées en Suisse, bénéficieront à compter du 1er janvier 2004 d'un accès libre aux soins en Suisse. *Tableau récapitulatif des personnes concernées par cette obligation d'affiliation en Suisse en annexe 1.*

Ces personnes peuvent donc aller librement se faire soigner en Suisse, que les soins dispensés soient urgents, simplement nécessaires ou programmés. Elles devront s'adresser directement à leur assureur suisse (assureur qu'elles ont choisi pour le paiement des cotisations) pour obtenir les prestations voulues. Cet assureur leur servira les prestations suisses selon les tarifs de remboursement suisses, en appliquant s'il y a lieu la franchise prévue par la réglementation suisse. Il convient donc de prévenir les intéressés qu'il ne s'agit pas des mêmes bases de remboursement qu'en France et que le choix de se rendre en Suisse pour se faire soigner n'est pas sans incidence sur les remboursements. *Tableau récapitulatif pour les principales catégories concernées (travailleurs, pensionnés du régime suisse, ayants droit) en annexe 2.*

2 Situation des assurés CMU (par le jeu du droit d'option prévu par l'accord) résidant en France

Rappel : L'accord UE-Suisse pour répondre aux demandes des frontaliers a mis en place un système de droit d'option qui permet aux personnes que les règles communautaires obligent à s'affilier en Suisse, de demander à être exemptées de l'affiliation au régime fédéral suisse d'assurance maladie. Les personnes qui font usage de ce droit d'option doivent être affiliées dans leur Etat de résidence. Ce droit d'option est ouvert aux personnes qui résident en France depuis le 1er juin 2002. Une modification de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 créant la CMU, a permis à ces personnes d'y adhérer moyennant une cotisation spécifique. Celles qui le souhaitent peuvent contracter une assurance privée et ce jusqu'en 2009, cependant, sortant de ce fait du champ de la coordination communautaire, elles ne sont pas concernées par les dispositions de cette circulaire.

Soins en France :

Affiliés à la CMU, les intéressés bénéficient des prestations en nature du système français d'assurance maladie. Inscrits auprès de la caisse primaire de leur lieu de résidence, ils obtiennent auprès de cette caisse le remboursement des frais engagés pour des soins dispensés en France selon les tarifs français de remboursement. Ils bénéficient du tiers payant comme tout assuré du régime français.

Soins en Suisse :

Historique : L'existence du droit d'option conduit à créer des situations nouvelles non connues par le règlement. Ainsi, des personnes qui travaillent en Suisse ou qui sont titulaires d'un revenu de remplacement suisse sont, par le jeu desdites options, assurées pour la maladie et la maternité en France, Etat de leur résidence, et non en Suisse comme le prévoit le règlement.

Dans ces différents cas, les règles de coordination permettant le bénéfice des prestations dans un autre Etat que l'Etat d'affiliation ne peuvent plus être appliquées spontanément. Les personnes ayant opté pour la CMU ne peuvent pas bénéficier des soins en Suisse sans restrictions (les articles 20 et 21 ne peuvent pas s'appliquer), mais seulement en cas de nécessité immédiate pendant un séjour ou avec une autorisation préalable pour des soins programmés (l'article 22 s'applique, l'Etat compétent pour l'assurance maladie étant alors la France et non la Suisse).

Evolution : Dans un souci de traitement égal entre les frontaliers, qu'ils soient assurés en Suisse ou dans leur pays de résidence, les Etats membres ont proposé aux autorités suisses d'établir une coordination facilitant l'accès aux soins en Suisse pour les personnes ayant opté pour une couverture dans leur Etat de résidence en application du droit d'option prévu par l'accord UE-Suisse. *Tableau récapitulatif de l'ensemble des bénéficiaires du droit d'option en annexe 1*.

Une décision de modification de l'accord a donc été prise par le Comité mixte. Elle se traduit par une extension de l'application de l'article 22ter aux travailleurs qui pourront désormais s'adresser aux structures de soins suisses pour tout état venant à nécessiter des prestations lors d'un séjour en Suisse. La France a demandé par ailleurs aux autorités suisses de ne pas limiter ces mesures aux travailleurs comme le prévoit la décision du Comité mixte, mais de les étendre à l'ensemble des personnes ayant opté pour la CMU (donc y compris les retraités). Cette décision est entrée en vigueur le 15 juillet 2003.

Situation au 15 juillet 2003 :

L'ensemble des personnes ayant opté pour la CMU dispose désormais d'un accès facilité aux soins lors d'un séjour en Suisse. Ces nouvelles règles de coordination entraînent en effet la couverture des soins urgents (ce qui correspond au droit commun de la coordination communautaire), mais aussi des soins simplement nécessaires par le jeu de l'article 22 ter.

Avant leur séjour en Suisse, les intéressés doivent se munir du formulaire approprié :

- les travailleurs et les ayants droits d'un travailleur ou d'un pensionné devront se munir d'un formulaire E128 délivré par la caisse primaire de leur lieu de résidence
- les pensionnés devront se munir d'un formulaire E111 qui comporte une mention spécifique à leur égard.

Ensuite la procédure classique applicable à ces formulaires est valable : les intéressés adressent leur demande de prestations à la caisse suisse désignée (l'Institution commune Lamal, Gibelinstrasse 25, Care postale, CH – 4503 Soleure, tél :(00) 41 32 625 48 20). Le remboursement se fait sur la base des tarifs suisses avec application s'il y a lieu de la franchise prévue par le système suisse.

Il s'agit d'un accès aux soins facilité et non libre, cela signifie que les soins programmés restent soumis à autorisation préalable de la caisse primaire. En cas d'accord, cette dernière délivre à l'intéressé un formulaire E112. Ces autorisations doivent toutefois être accordées en tenant compte de la situation particulière des intéressés (traitement entamé en Suisse avant les évolutions réglementaires, habitude de soins pour des personnes fragilisées par une maladie lourde et pour lesquelles la relation construite avec l'équipe médicale est importante dans le processus de guérison, difficultés liées au transport dans un hôpital français plus éloigné que l'hôpital suisse pour des soins répétés et lourds….).

Tableau récapitulatif pour les principales catégories concernées (travailleurs, pensionnés du régime suisse, ayants droit) en annexe 3.

NB : Comme c'est le cas pour tout assuré du régime français d'assurance maladie, les intéressés disposent également de la possibilité de demander l'application R 332.2 du code de la sécurité sociale pour se faire rembourser de soins inopinés et nécessaires reçus en Suisse. Cette procédure purement interne contraint l'assuré à faire l'avance des frais. La caisse, si elle accepte, rembourse un forfait dans la limite des dépenses qui auraient été engagées si les soins avaient eu lieu en France. Il convient donc d'informer l'intéressé des conséquences de cette procédure (avance des frais, accord de la caisse, remboursement sur forfait).

3 Situation des autres assurés des régimes français

Pour tous les assurés d'un régime français qui n'ont pas de liens particuliers avec la Suisse (situations autres que celles évoquées dans les paragraphes précédents), mais qui se rendent en Suisse pour un séjour temporaire (séjour touristique par exemple), les règlements communautaires prévoient la prise en charge des soins immédiatement nécessaires. Ces assurés munis d'un formulaire E111 pourront demander le remboursement de ces soins urgents à l'Institution commune Lamal (Soleure) sur la base des tarifs suisses (article 22.1.a).

Par ailleurs, les règlements communautaires prévoient également la possibilité pour ces assurés de demander à leur caisse primaire en France une autorisation préalable pour recevoir des soins programmés en Suisse. L'intéressé se verra délivrer un formulaire E112, qu'il présentera à l'Institution commune Lamal (Soleure) pour se faire rembourser sur la base des tarifs suisses (article 22.1.c).

Enfin, ces assurés ont toujours la possibilité de demander l'application de l'article R 332.2 du code de la sécurité sociale pour se faire rembourser de soins inopinés et nécessaires reçus en Suisse. Cette procédure purement interne contraint l'assuré à faire l'avance des frais et à demander ensuite à sa caisse primaire un remboursement. La caisse, si elle accepte, remboursera un forfait dans la limite des dépenses qui auraient été engagées si les soins avaient eu lieu en France.

4 Conclusion

Je ne peux que vous rappeler que l'information préalable des intéressés sur ces mesures, lorsque cela est possible, sera primordiale pour toutes incompréhension lors du traitement des demandes de remboursement, compte tenu de la diversité et de la complexité des situations.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de la présente circulaire.

Pour le Ministre et par délégation
le Directeur de la sécurité sociale,

Dominique LIBAULT

Annexe 1

Personnes soumises à une obligation d'affiliation en Suisse mais bénéficiaires du droit d'option

Origine de l'obligation d'affiliation	Catégories concernées
Obligation en vertu du titre II du règl.1408/71	• Travailleur salarié ou non-salarié occupé en suisse, mais résidant en France • Fonctionnaire d'une administration suisse résidant en France • Travailleur salarié d'une entreprise suisse détaché en France et résidant en France • Personnel roulant ou navigant d'une entreprise française occupé de manière prépondérante en Suisse ou travaillant pour une succursale se trouvant en Suisse • Salarié d'une entreprise dont le siège se trouve en Suisse, mais qui est normalement occupé dans deux ou plusieurs autres Etats de l'union et qui réside en France • Non-salarié qui réside en France, travaille en Suisse et dans un autre Etat membre de l'Union mais dont l'activité principale se situe en Suisse • Personne exerçant simultanément une activité non salariée en France et une activité salariée en Suisse • Personnes bénéficiant d'un accord au titre de l'article 17 conclu entre la France et la Suisse et résidant en France
En vertu des articles 28, 28 bis ou 29 du règl.1408/71	• Pensionné du seul régime suisse • Pensionné du régime suisse et d'un Etat membre autre que la France mais ayant été soumis le plus longtemps à la législation suisse et résidant en France
Prestations de chômage suisse	• Personnes bénéficiant de prestations de chômage suisse mais résidant en France
Membre de famille d'un assuré du régime suisse	• Membres de famille d'un travailleur qui réside et est occupé en Suisse, ces membres de famille résidant en France • Membre de famille d'une des personnes citées ci-dessus, qui résident en France (ces personnes ne disposent que d'un droit d'option conditionné par le choix de l'assuré dont elles dépendent).

Annexe 2

Bénéficiaires du droit d'option qui sont restés affiliés au régime suisse

Assuré **du régime suisse** résidant en France	**Soins dispensés en Suisse**			
	Soins urgents et immédiats	Soins simplement nécessaires	Soins programmés	Base juridique
Le travailleur frontalier	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71)	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71)	Oui, directement par son assureur suisse (art.20 du Rgl.1408/71)	Simple application du règlement 1408/71
Le pensionné du seul régime suisse	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	Liste en annexe II art.o.4 de l'accord UE-Suisse, extension de l'article 20. >>> Demande d'inscription de la France dans la liste en cours (en attente de la décision du Comité mixte) mais application anticipée décidée en accord avec les autorités suisses.
Les ayants droit	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	Oui, directement par son assureur suisse (art. 20 du Rgl. 1408/71) **A partir du 1er janvier 2004**	

Annexe 3

Bénéficiaires du droit d'option qui ont opté pour la CMU

Personnes résidant en France et ayant opté **pour la CMU**	**Soins dispensés en Suisse**			
	Soins urgents et immédiats	Soins simplement nécessaires	Soins programmés	Base juridique
Le travailleur frontalier	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) formulaire E128 remboursements selon les tarifs suisses **Depuis le 15 juillet 2003**	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) formulaire E128 remboursements selon les tarifs suisses **Depuis le 15 juillet 2003**	Sur autorisation avec un formulaire E 112 (application classique de l'art.22.1.c du Rgl.1408/71)	Décision du comité mixte n°/2003 du 15/07/03
Le pensionné du seul régime suisse	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) avec un formulaire E111 dont annexe spéciale pensionné, remboursements selon les tarifs suisses **Depuis le 15 juillet 2003**	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) avec formulaire E111 dont annexe spéciale pensionné, remboursements selon les tarifs suisses **Depuis le 15 juillet 2003**	Sur autorisation avec un formulaire E 112 (application classique de l'art.22.1.c du Rgl.1408/71)	Extension de la décision du comité mixte par un accord entre la France et la Suisse (échange de lettres des 22/07, 15/08, 23/10)
ayants droit d'un travailleur ou d'un pensionné	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) avec un formulaire E128, remboursements selon les tarifs suisses Depuis le 15 juillet 2003	Oui, lors d'un séjour (art.22 ter du Rgl. 1408/71) avec un formulaire E128, remboursements selon les tarifs suisses **Depuis le 15 juillet 2003**	Sur autorisation avec un formulaire E112 (application classique de l'art.22.1.c du Rgl.1408/71)	