

LES HOSPITALISATIONS HORS CANTON

DÈS LE 1^{ER} JANVIER 2012

D^{resse} **Rebecca Anderau** | Médecin cantonal adjointe, Neuchâtel et **M. Léonard Blatti** | Service de la santé publique, Neuchâtel

Consécutivement à cette révision, les règles applicables en matière d'hospitalisations extra-cantoniales sont modifiées. Ainsi, l'octroi des garanties de paiement par le médecin cantonal doit s'inscrire dans le nouveau contexte de financement hospitalier. Le niveau de la prise en charge financière de la prestation par le canton et l'AOS mérite également d'être expliqué car il dépend de plusieurs facteurs.

GARANTIES DE PAIEMENT

Jusqu'à fin 2011, une garantie de paiement était octroyée lors d'une hospitalisation extra-cantonale, pour toutes les prestations indisponibles dans le canton de Neuchâtel et pour les urgences. Elle était nécessaire pour que le canton assume une partie des coûts d'une hospitalisation hors canton, réalisée en principe dans une institution figurant sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel. Dès le 1^{er} janvier 2012, une garantie de paiement est octroyée lors d'une hospitalisation extra-cantonale, pour toutes les prestations indisponibles dans un hôpital répertorié, figurant sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, et pour les urgences, soit pour les prestations justifiées par raisons médicales. Cette garantie est nécessaire pour que le canton et l'AOS couvrent l'entier des coûts de l'hospitalisation hors canton.

Ce n'est donc plus le lieu d'implantation de l'hôpital qui dicte la nécessité d'une garantie de paiement mais la présence ou non de cet hôpital sur la liste hospitalière neuchâteloise.

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Bien que la participation financière du canton de Neuchâtel et de l'AOS soit prévue légalement s'agissant des prestations réalisées par un hôpital répertorié, il se peut qu'elle ne couvre pas l'entier des coûts de la prestation lors d'une hospitalisation extra-cantonale. La prise en charge financière des hospitalisations hors canton dépend ainsi de plusieurs facteurs. Il convient, d'une part, d'identifier le statut de l'hôpital (**répertorié, conventionné ou non**) ainsi que la liste hospitalière sur laquelle il figure (**canton de domicile du patient ou canton d'implantation de l'hôpital**) et, d'autre part, de définir la raison de l'hospitalisation (**raison médicale ou convenance personnelle**). Les différents cas de figure sont décrits ci-dessous (NB: **cette répartition des coûts ne concerne pas les suppléments facturés pour une prise en charge en division privée ou semi-privée**).

Les prestations sont fournies par un :

a) hôpital répertorié, figurant sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations relevant de son mandat. Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge entièrement par le canton de Neuchâtel et par l'AOS.

Exemple: Prestations de cardiologie invasive dans l'un des trois centres universitaires figurant sur la liste du canton de Neuchâtel.

b) hôpital répertorié, ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations relevant de son mandat. Le canton de Neuchâtel et par l'AOS financent la prestation jusqu'à concurrence du tarif de référence neuchâtelois. Si le tarif de référence est inférieur au tarif de l'hôpital traitant, la différence est portée à la charge du patient ou de son assurance complémentaire.

Exemple: Un patient préfère réaliser sa coronarographie à l'hôpital de Bienne. Cet établissement répertorié ne figure pas sur la liste du canton de Neuchâtel, mais sur celle du canton de Berne.

c) hôpital ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations autorisées pour raisons médicales. Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge entièrement par le canton de Neuchâtel et par l'AOS (**une garantie de paiement est nécessaire**).

Exemple: c'est le cas classique de l'urgence qui survient à l'extérieur du canton. Par définition, l'urgence doit survenir de manière imprévue sur le lieu de l'hospitalisation.

Remarque: Si une personne domiciliée au Landeron se rend depuis son domicile où l'urgence survient aux urgences de l'hôpital de Bienne, c'est le cas d'un choix personnel. Cette situation n'est pas considérée comme une urgence donnant droit à une garantie de paiement hors canton. La personne pouvait se rendre à l'HNE plutôt qu'à Bienne. Dans ce cas de figure, la participation du canton de Neuchâtel et de l'AOS se limite au tarif de référence neuchâtelois.

d) hôpital conventionné. Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge par l'AOS jusqu'à concurrence de la part qui lui revient pour la rémunération des prestations (45%). Le solde non couvert par l'AOS est à la charge du patient ou de son assurance complémentaire. Le canton ne participe pas au financement des prestations.

Exemple : Dans ce cas de figure un hôpital, une clinique établissent une convention pour une prestation ou un mandat avec une assurance maladie.

e) hôpital non répertorié et non conventionné. Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge par le patient ou son assurance complémentaire. Ni le canton, ni l'AOS, ne participent au financement des prestations.

Exemple: Une clinique privée qui n'a pas reçu de mandat de la part du canton où elle se trouve et qui n'a pas conclu de convention avec un assureur-maladie. Les prestations qu'elle fournit entrent dès lors dans cette catégorie.

ASPECTS PRATIQUES POUR LA PROCÉDURE DES HOSPITALISATIONS HORS CANTON

D^{resse} **Rebecca Anderau** | Médecin cantonal adjointe, Neuchâtel

Pour aider les hôpitaux, les médecins et les patients à se retrouver dans ce nouveau système, le Service cantonal de la santé publique (SCSP) souhaite préciser un certain nombre d'éléments pratiques. Pour la majorité d'entre eux, il est notamment renvoyé au site internet du SCSP: www.ne.ch/santepublique

La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) propose également une information sur son site Internet: www.gdk-cds.ch

Le formulaire de demande de garantie de paiement est disponible sur le site Internet du SCSP. La gestion administrative des hospitalisations hors canton est confiée à l'HNe pour les soins somatiques et au CNP pour les soins psychiatriques. L'HNe délègue cette prestation au CIGES. Leurs coordonnées sont les suivantes:

CIGES

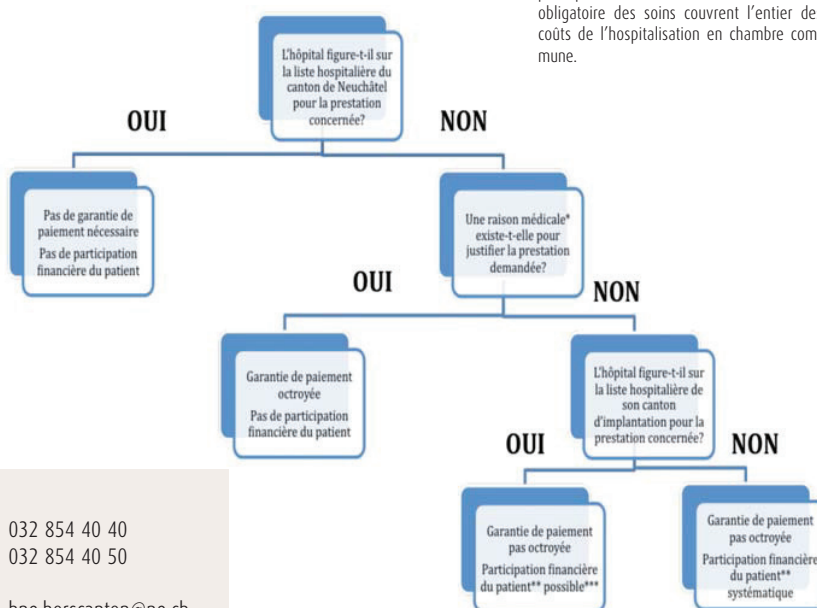
Hospitalisations hors canton	Téléphone	032 854 40 40
Case postale 180	FAX	032 854 40 50
Rue des Esserts 10		
2053 Cernier	Courriel:	hne.horscanton@ne.ch

CNP:

Mme Sylvia Gutknecht	Téléphone	032 755 10 08
CNP / site de Préfargier		
2074 Marin	Courriel:	sylvia.gutknecht@cnp.ch

GARANTIES DE PAIEMENT ET CONSÉQUENCES FINANCIÈRES POUR LE PATIENT EN CAS D'HOSPITALISATION HORS CANTON

NB: Une garantie de paiement est nécessaire pour que le canton de domicile et l'assurance obligatoire des soins couvrent l'entier des coûts de l'hospitalisation en chambre commune.



* Sont réputées raisons médicales, les cas d'urgence et les cas pour lesquels la prestation est indisponible dans un hôpital répertorié du canton du patient.

** Par participation du patient, est entendue une prise en charge des coûts par le patient lui-même ou par son assurance complémentaire.

*** La participation du patient ou de son assurance complémentaire est sollicitée seulement si le tarif neuchâtois est inférieur au tarif de l'hôpital traitant.

COMMENT REMPLIR ET INTERPRÉTER LE NOUVEAU FORMULAIRE DE LA GARANTIE DE PAIEMENT SELON ARTICLE 41.3 LAMAL.

Une participation financière du canton de Neuchâtel à une hospitalisation hors canton sera systématique pour autant que l'hôpital choisi pour réaliser la prestation médicale soit un hôpital répertorié.

Un hôpital répertorié doit figurer sur une des listes des 26 cantons de la Suisse et ces listes se trouvent sur le site de la CDS www.gdk-cds.ch

COMMENT LE CANTON FINANCE-T-IL LES SÉJOURS HORS CANTON DANS UN HÔPITAL RÉPERTORIÉ?

La décision qui figure sur la nouvelle garantie de paiement informe le patient sur le tarif pris en charge par le canton du domicile du patient. En fonction de la nécessité médicale (**prestation indisponible ou urgence**) ou de la convenance personnelle, le canton par l'intermédiaire du médecin cantonal décide du tarif qui sera appliqué.

Le canton peut participer de deux manières différentes aux coûts de l'hospitalisation hors canton:

- 1) Soit il finance avec l'assurance de base obligatoire l'entier de la prestation au tarif de l'hôpital traitant. Dans ce cas, figurera sur la garantie de paiement "approbation" du tarif de l'hôpital traitant.
- 2) Soit il prend en charge les coûts de la prestation en les limitant au tarif de référence du canton de Neuchâtel. La garantie de paiement informera donc sur "le rejet" de prendre en charge le tarif de l'hôpital traitant. C'est dans ce cas de figure qu'il peut y avoir une différence de coûts qui sera à charge du patient ou de ses assurances complémentaires.

QUAND LE CANTON APPROUVE LE TARIF DE L'HÔPITAL TRAITANT?

- a) Lorsque la prestation médicale est fournie par l'un des trois hôpitaux universitaires du CHUV à Lausanne, des HUG à Genève ou de l'île à Berne et qu'elle figure sur la liste des prestations indisponibles dans le canton de Neuchâtel pour lesquelles un mandat leur a été confié. Dans ces cas, une garantie de paiement n'est d'ailleurs théoriquement pas nécessaire.
- b) Lorsque la prestation médicale est fournie par un hôpital répertorié, si elle n'est pas disponible dans le canton de Neuchâtel et qu'elle ne relève pas du mandat confié aux trois hôpitaux universitaires cités au point a).
- c) Pour toutes les urgences qui remplissent les critères de la définition de l'urgence. Une urgence survient de manière imprévue hors canton, et le rapatriement dans un établissement hospitalier du canton de Neuchâtel n'est pas possible.

QUE SE PASSE-T-IL SI LE CANTON REJETTE LE TARIF DE L'HÔPITAL TRAITANT?

- a) Si l'hôpital est répertorié, le canton et l'AOS participeront au financement de la prestation médicale au coût maximal du tarif de référence fixé pour la prestation en question par le canton de Neuchâtel. Cette règle sera appliquée à toutes les prestations disponibles dans le canton de Neuchâtel, si elle se réalise hors canton, en dehors de l'urgence, dans un hôpital répertorié. Dans ce cas de figure, il peut y avoir une différence de tarif qui sera à charge du patient ou de ses assurances complémentaires.
- b) Pour les prestations indisponibles dans le canton de Neuchâtel relevant du mandat confié au CHUV, aux HUG et à l'île, si celles-ci sont fournies par un autre hôpital répertorié. Dans ce cas de figure, c'est aussi le tarif de référence neuchâtelois qui est appliqué et il existe la possibilité d'une différence de tarif qui sera à charge de l'assuré ou de ses assurances complémentaires.
- c) Si l'hôpital n'est pas répertorié, le canton refusera de participer au traitement.

QUAND UNE GARANTIE DOIT-ELLE ÊTRE ÉTABLIE?

En principe la garantie n'est nécessaire que pour l'exportation de prestations médicales non disponibles dans un hôpital répertorié par le canton de Neuchâtel ou pour les urgences. Ce sont les situations où le canton est appelé à participer aux coûts de l'hospitalisation au tarif de l'hôpital traitant. Tous les autres cas de figure relevant de la convenance personnelle ne nécessitent en principe pas de garantie de paiement.

EXEMPLES PRATIQUES

Prestation indisponible au HNE/PVI hôpitaux répertoriés dans le canton de Neuchâtel

- a) Si la prestation figure sur la liste des prestations indisponibles (**coronarographie**) dans le canton de Neuchâtel et qu'elle est réalisée dans l'un des trois hôpitaux mandatés (**CHUV, HUG, Inselspital**) pour les exécuter, la garantie sera approuvée pour le tarif de l'hôpital traitant.
- b) Si cette même coronarographie est réalisée dans un hôpital répertorié (**par exemple à Bienne**), mais non mandaté par le canton de Neuchâtel, le tarif de l'hôpital traitant sera rejeté. Le canton financera la prestation au tarif fixé par le canton de Neuchâtel et il existera la possibilité d'une différence qui sera portée à la charge du patient ou de ses assurances complémentaires.

Prestation temporairement indisponible dans le canton de Neuchâtel (**prestation justifiée pour raison médicale**)

Au HNE, la prise en charge d'un traitement chirurgical pour une hyperplasie de la prostate est en principe disponible. Cependant il se peut qu'il faille recourir à un service universitaire pour réaliser la dite prestation.

- a) Un patient est anti-coagulé et cette anti-coagulation ne peut être interrompue en vue de l'intervention chirurgicale. A l'hôpital de l'île à Berne existe une alternative. Il s'agit d'une méthode endoscopique qui réduit le volume de la prostate avec des ondes de radiofréquences thermiques. Dans cette situation particulière, l'urologue devra demander une garantie de paiement, car il existe une réelle raison médicale. Cette garantie sera approuvée pour le tarif de l'hôpital traitant.
- b) Par contre, si un autre patient présente une hyperplasie bénigne de la prostate et qu'il ne veut pas l'approche chirurgicale classique mais opte pour cette méthode moins agressive qui, à l'heure actuelle, n'est pas l'approche classique du traitement de l'HBP, la garantie rejetée de prendre en charge le tarif de l'hôpital traitant, c'est le cas de figure d'une convenance personnelle. Toutefois, le canton participera aux coûts et financera l'équivalent du tarif neuchâtelois défini pour le traitement chirurgical de l'hyperplasie bénigne de la prostate. Dans ce cas, il peut y avoir une différence entre les deux tarifs, et cette différence sera à charge du patient ou de ses assurances complémentaires.
- c) autres cas de figure où la prestation nécessaire peut être temporairement indisponible dans le canton.
- c1 La prestation ne peut pas être fournie au sein de l'HNE par manque de place ou parce que le spécialiste est en vacances ou en congès, le traitement ne pouvant être différé. Dans ce cas, la garantie de paiement établie par un médecin chef de l'HNE sera approuvée pour le tarif de l'hôpital traitant.
- c2 Pour une prestation singulière réalisée par un seul spécialiste en Suisse, qui travaille dans un hôpital non répertorié. Ce contexte relève de l'exception. Si la prestation est indispensable et qu'il n'existe aucune alternative dans un hôpital répertorié, la garantie de paiement sera approuvée au tarif de l'hôpital traitant.

URGENCES

- a) Un Neuchâtelois passe ses vacances en Valais. Il a mal au ventre et consulte les urgences de l'hôpital de Sion où le diagnostic d'appendicite est posé. Il est opéré dans les heures qui suivent. Dans ce cas, l'hôpital de Sion présente une garantie de paiement au canton de Neuchâtel, qui approuvera le tarif de l'hôpital traitant pour la prestation chirurgicale "appendicectomie".
- b) Ce même Neuchâtelois qui trouve que ses vacances sont de toute façon compromises à cause de cette appendicite, décide dans la foulée de se faire opérer de ses varices à l'Hôpital de Sion, pendant que le reste de sa famille poursuit ses vacances en Valais. Cette prestation n'étant pas urgente et disponible à l'HNE, le canton rejettera le tarif de l'hôpital traitant pour la cure chirurgicale des varices. Il participera néanmoins à cette prise en charge en payant l'équivalent du tarif neuchâtelois défini pour la cure chirurgicale des varices. S'il y a une différence entre les deux tarifs, elle incombera au patient ou à ses assurances complémentaires.