

Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion

Tél : 027 606 49 00,

Fax : 027 606 49 04

E-mail : sante publique@admin.vs.ch

Internet : www.vs.ch/sante

« Libre choix » de l'hôpital et hospitalisations hors canton

Questions les plus fréquentes à l'attention des assurés et des médecins

Questions et réponses les plus fréquentes à l'attention des assurés et des médecins, concernant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 des nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sur le financement hospitalier et leurs conséquences sur les hospitalisations hors canton.

Remarques : les considérations ci-dessous s'appliquent uniquement aux traitements hospitaliers stationnaires relevant de l'assurance-maladie de base (division commune) ; elles ne concernent pas l'ambulatoire hospitalier, ni les prestations relevant d'autres assurances sociales (AI, AA, AM), ou d'assurances complémentaires privées.

1. Qu'est-ce qui change au 1^{er} janvier 2012 pour les assurés valaisans ?

Dès le 1^{er} janvier 2012, le nouveau financement hospitalier prévu par la LAMal introduit le « libre choix » de l'hôpital. Cela signifie que les assurés ont davantage de liberté dans le choix de leur lieu d'hospitalisation dans le cadre de l'assurance-maladie de base (division commune).

Mais attention : le « libre choix » ne signifie pas que l'entier du traitement hospitalier est remboursé par le canton et l'assurance-maladie de base dans toutes les situations.

2. A quels types de situations s'applique le « libre choix » ?

Selon les nouvelles dispositions de la LAMal, l'assuré n'est plus limité dans son choix aux seuls établissements figurant sur la liste hospitalière de son canton de domicile pour une hospitalisation à charge de l'assurance-maladie de base (division commune). Il peut également choisir de se faire hospitaliser hors canton, pour autant que l'hôpital ou la clinique figure, pour la prestation concernée, sur la liste du canton où il/elle se situe. Ainsi, par exemple, une personne assurée en Valais pourra se rendre dans une clinique ou un hôpital vaudois à condition que cet établissement figure sur la liste hospitalière vaudoise pour la prestation en question.

Mais attention : le canton et l'assurance-maladie de base ne participent que jusqu'à concurrence du tarif applicable en Valais pour ce même traitement.

Les listes hospitalières cantonales sont en principe consultables sur le site Internet de chaque canton. Les liens permettant d'accéder aux sites des cantons sont répertoriés dans le document « Listes hospitalières cantonales » (www.vs.ch/sante, Hospitalisations hors canton).

3. En cas d'hospitalisation hors canton, quels coûts sont pris en charge par le canton et l'assurance-maladie de base ?

Le montant du remboursement des hospitalisations hors canton pris en charge par le canton et l'assurance-maladie de base dépend des situations.

Il existe quatre cas de figure :

- Hospitalisation pour une transplantation ou un traitement pour grands brûlés dans un des cinq hôpitaux universitaires figurant sur la liste hospitalière valaisanne : le canton du Valais et l'assurance-maladie de base prennent en charge le coût complet du traitement (hors franchise et participation aux frais), sans qu'une garantie de paiement soit nécessaire.
- Hospitalisation avec une garantie de paiement octroyée par le canton du Valais (voir questions 6 et 7): le canton du Valais et l'assurance-maladie de base prennent en charge le coût complet du traitement (hors franchise et participation aux frais).
- Hospitalisation sans garantie de paiement dans un hôpital figurant, pour la prestation concernée, sur la liste hospitalière du canton où il se situe (ex : un hôpital argovien figurant sur la liste hospitalière du canton d'Argovie pour la prestation concernée) : le canton du Valais et l'assurance-maladie de base prennent en charge le traitement, **mais uniquement jusqu'à concurrence du tarif applicable en Valais pour ce même traitement**. La différence de tarif est à la charge de l'assuré ou de son éventuelle assurance complémentaire.
- Hospitalisation sans garantie de paiement dans un hôpital ne figurant pas, pour la prestation concernée, sur la liste du canton où il se situe (ex : une clinique vaudoise ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de Vaud pour la prestation concernée) : **le canton du Valais et l'assurance-maladie de base ne participent pas** au financement de l'hospitalisation. L'assuré doit clarifier avec son assurance complémentaire si les coûts peuvent être pris en charge.

4. L'assurance complémentaire couvrant le « libre choix » de l'hôpital dans toute la Suisse est-elle encore nécessaire ?

Cette assurance couvre la différence entre les coûts effectifs du traitement et les coûts qui résulteraient du même traitement dans le canton de domicile. Elle n'intervient donc que si les coûts effectifs du traitement sont plus élevés que les coûts de la même hospitalisation dans le canton de domicile du patient.

Chaque assuré doit se renseigner auprès de son assureur-maladie complémentaire pour savoir quelles prestations sont prises en charge.

5. Que se passe-t-il si la prestation n'est pas disponible en Valais ?

La liste hospitalière valaisanne comprend les cinq hôpitaux universitaires pour les transplantations et les traitements hospitaliers pour les grands brûlés. Ces hospitalisations hors canton sont remboursées entièrement par le canton du Valais et l'assurance-maladie de base (hors franchise et participation aux frais), sans qu'une demande de garantie de paiement soit nécessaire.

Pour toutes les autres situations, le système de garantie de paiement est maintenu comme le prévoit la LAMal.

6. Pourquoi le système de garantie de paiement est-il maintenu ?

L'octroi d'une garantie de paiement par le canton permet le remboursement de l'entier de l'hospitalisation (hors franchise et participation aux frais). Les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) uniformisent les procédures en la matière sur le plan suisse. La demande de garantie de paiement doit être envoyée aux médecins-conseils du canton du Valais par le médecin traitant ou le médecin hospitalier (voir question 13).

7. Dans quels cas une garantie de paiement est-elle octroyée ?

Une garantie de paiement est octroyée si le traitement hors canton répond à une raison médicale (voir question 8), y compris les urgences (voir question 9). Dans ce cas, le canton et l'assurance de base prennent à leur charge l'entier du traitement hospitalier (hors franchise et participation aux frais).

8. Qu'entend-on par « raison médicale » ?

On entend par raison médicale le cas d'urgence survenant hors du canton du Valais, et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies en Valais.

9. Que considère-t-on comme urgence ?

Est considéré comme urgence le cas où l'urgence survient hors du canton du Valais lorsque l'état du patient ne permet pas de le transporter dans un hôpital situé en Valais. L'urgence dure aussi longtemps que le patient n'est pas transportable, pour des raisons médicales, dans un établissement valaisan.

10. Quand faut-il déposer une demande de garantie de paiement ?

Le « libre choix » de l'hôpital ne donne droit qu'à une prise en charge jusqu'à concurrence du tarif applicable en Valais (cf. question 2).

La prise en charge totale, c'est-à-dire au tarif de l'hôpital traitant, n'est accordée que sur la base d'une garantie de paiement. Une demande doit être déposée auprès des médecins-conseils du canton du Valais avant l'hospitalisation, ou dans les trois jours suivant l'hospitalisation s'il s'agit d'une urgence (cf. questions 11 et 12).

La demande de garantie de paiement n'est pas nécessaire pour les transplantations et les prestations pour grands brûlés dans les hôpitaux universitaires figurant sur la liste hospitalière valaisanne.

11. A qui l'assuré peut-il s'adresser en cas de question ?

Le médecin traitant ou hospitalier qui propose un traitement hospitalier hors canton a l'obligation d'informer le patient ou son représentant légal des conséquences financières et de la prise en charge, ou non, des coûts de ce traitement. C'est également lui qui, le cas échéant, dépose une demande de garantie de paiement au tarif de l'hôpital traitant (cf. question 10).

12. Le cas d'urgence nécessite-t-il une demande de garantie de paiement ?

Oui. Elle doit être adressée dans les 3 jours suivant l'hospitalisation au médecin-conseil (cf. question 10).

13. Quelle est la procédure à suivre pour demander une garantie de paiement ?

Le médecin traitant ou hospitalier doit remplir le nouveau formulaire « Garantie de paiement pour traitements extracantonaux au tarif de l'hôpital traitant selon l'article 41.3 LAMal » à disposition sur www.vs.ch/sante (rubrique hospitalisation hors canton) et l'adresser au médecin-conseil de votre région (Haut-Valais, Valais central, Bas-Valais). Ces médecins-conseils sont :

Haut-Valais	Dr Guido Loretan	Fax: 027 473 44 10 Mail: loretan.g@bluewin.ch
Valais central	Dr Stéphane Bettler	Fax: 027 483 27 09 Mail: drsbettler@gmail.com
Bas-Valais	Dr Pierre Battaglia	Fax: 024 471 72 28 Mail: battagliapierre@bluewin.ch

Tableau résumant les différents cas d'hospitalisation hors canton, le besoin de garanties de paiement et les incidences financières pour le patient :

Hôpitaux / prestations		Garantie de paiement (GP)	Incidence financière
Hôpitaux universitaires	Hôpitaux universitaires : - Transplantations - Prise en charge des grands brûlés	NON	Aucune incidence financière pour le patient ¹
	Hôpitaux universitaires : - Autres prestations	OUI	GP ACCEPTEE : aucune incidence financière pour le patient ¹ GP REFUSEE : le patient (ou son assurance complémentaire) doit payer l'éventuelle différence de tarif
Hôpitaux non universitaires	Hôpitaux non universitaires inscrits sur la liste du canton où ils se situent pour la prestation concernée ²	OUI	GP ACCEPTEE : aucune incidence financière pour le patient ¹ GP REFUSEE : le patient (ou son assurance complémentaire) doit payer l'éventuelle différence de tarif
	Hôpitaux non universitaires non inscrits sur la liste du canton où ils se situent pour la prestation concernée ²	OUI	GP ACCEPTEE : aucune incidence financière pour le patient ¹ GP REFUSEE : le patient (ou son assurance complémentaire) doit payer l'intégralité du tarif

1. Hormis la participation aux frais selon LAMal et les franchises
2. Les liens internet pour accéder aux listes hospitalières de chaque canton figurent sur le site de l'Etat du Valais www.vs.ch/sante sous la rubrique « Hospitalisations hors canton »