

SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE

Note du : 26 octobre 2011

A l'attention des : médecins neuchâtelois

Concerne : Les hospitalisations hors canton dans le cadre du nouveau financement hospitalier 2012

Madame, Monsieur,

Contexte

La LAMal révisée concernant son volet relatif au financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Les principaux axes de la révision entreront en force le 1^{er} janvier 2012.

Consécutivement à cette révision, les règles applicables en matière d'hospitalisations extra-cantoniales sont modifiées.

Par la présente note, nous souhaitons informer l'ensemble du corps médical neuchâtelois des modifications du système afin qu'ils soient en mesure de fournir une information aussi complète et précise que possible à leurs patients et limiter ainsi les mauvaises surprises pour ceux-ci, **notamment financières.**

Définitions

Liste hospitalière: liste élaborée par un canton fixant les mandats de prestations attribués à chaque hôpital situé dans le canton et hors du canton (art. 39, al. 1, let. e, LAMal).

Hôpital répertorié: hôpital figurant sur la liste hospitalière du canton de domicile du patient ou celle du canton où se situe l'hôpital (art. 41, al. 1bis, LAMal), quel que soit son statut juridique.

Hôpital conventionné: hôpital non répertorié ayant conclu une convention sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (art. 49a, al. 4, LAMal).

Raisons médicales: 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.

Tarif de référence: tarif applicable pour un traitement dans un hôpital répertorié du canton de domicile du patient.

Garanties de paiement

Aujourd'hui, une garantie de paiement est octroyée lors d'une hospitalisation extra-cantonale, pour toutes les prestations indisponibles dans le canton de Neuchâtel et pour les urgences. Elle est nécessaire pour que le canton assume une partie des coûts d'une hospitalisation hors canton.

Dès le 1^{er} janvier 2012, une garantie de paiement sera 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.

Exemples

Prestation indisponible dans un hôpital répertorié

A l'HNE la prise en charge d'un traitement chirurgical pour une hyperplasie de la prostate est en principe disponible. Situation délicate, 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. La garantie sera acceptée.

Par contre, si un 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 de paiement sera refusée car il n'existe pas de raison médicale avérée.

Urgence

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, garantie qui sera acceptée.

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, la garantie de paiement sera refusée.

Prestation justifiée pour raison médicale

1) La prestation ne peut pas être fournie au sein de l'HNE par manque de place, parce que le spécialiste est en vacances ou en congrès et que cela ne peut être différé; dans ce contexte une demande de garantie de paiement établie par un médecin chef de l'HNE sera acceptée.

2) prestation singulière réalisée par un seul spécialiste en Suisse qui est le seul capable de réaliser la prestation en question. Celui-ci travaille dans un hôpital non répertorié. Dans cette situation exceptionnelle et si la prestation est indispensable, une garantie de paiement sera octroyée au patient.

Prise en charge financière

Bien que la participation financière du canton de Neuchâtel et de l'AOS est 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 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. Les prestations sont fournies par un:

1. *hôpital répertorié, figurant sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations relevant de son mandat;*

Exemple : prestations de cardiologie invasive dans les centres universitaires figurant sur la liste du canton de Neuchâtel.

Prise en charge financière: **Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge entièrement par le canton de Neuchâtel et par l'AOS.**

2. *hôpital répertorié, ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations relevant de son mandat;*

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.

Prise en charge financière: **Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge par le canton de Neuchâtel et par l'AOS 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.**

3. *hôpital ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, pour des prestations autorisées pour raisons médicales;*

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.

Prise en charge financière: **Le tarif de l'hôpital traitant est pris en charge entièrement par le canton de Neuchâtel et par l'AOS.**

Remarque : Si une personne domiciliée au Landeron se rend depuis son domicile où l'urgence survient aux urgences de l'hôpital de Bienne, cela relève d'un choix et n'est dès lors pas considéré comme une urgence donnant droit à une garantie de paiement hors canton.

4. *hôpital conventionné;*

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

Prise en charge financière: **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.**

5. *hôpital non répertorié et non conventionné;*

Exemple : La clinique Cecil n'a pas reçu de mandat de la part du canton de Vaud et n'a pas conclu de convention avec un assureur-maladie. Les prestations qu'elle fournit entre dès lors dans cette catégorie.

Prise en charge financière: **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.**

Le tableau en annexe synthétise ces différents éléments et identifie les agents payeurs de la prestation dans les différents cas de figure.

NB: cette répartition des coûts ne concerne pas les suppléments facturés pour une prise en charge en division privée ou semi-privée.

Exemples

Données de base:

	Hôpital neuchâtelois	CHUV
Valeur du point SwissDRG:	10'000.-	12'000.-
Mandat de prestations selon liste hospitalière NE	Gynécologie-obstétrique	Cardiologie interventionnelle
Mandat de prestations selon liste hospitalière VD	-	Gynécologie-obstétrique Cardiologie interventionnelle

Hypothèse: pour simplifier les calculs et la compréhension des exemples, les prestations de gynécologie et de cardiologie interventionnelle ont un costweight identique de 1.

Exemple 1 :

Un patient neuchâtelois décide de se faire hospitaliser au CHUV pour y subir une intervention consécutive à un problème cardiaque. Le CHUV a reçu un mandat de prestations dans ce domaine de la part du canton de Neuchâtel.

Les coûts de l'hospitalisation, soit 12'000.-, sont pris en charge entièrement par le canton de Neuchâtel (55%) et par l'AOS (45%).

Exemple 2 :

Une patiente neuchâteloise décide d'accoucher au CHUV. L'accouchement se fait par voie basse, sans complication. Le CHUV n'a pas reçu de mandat de prestations dans ce domaine de la part du canton de Neuchâtel qui confie ce mandat à l'Hôpital neuchâtelois.

Les coûts de l'hospitalisation sont également de 12'000.-. La répartition est la suivante: 10'000.- (tarif de l'hôpital de référence, HNe en l'occurrence) sont pris en charge par le canton de Neuchâtel (55%) et par l'AOS (45%). Le solde, soit 2'000.-, est porté à la charge du patient ou de son assurance complémentaire.

Conclusions

1. Dans tous les cas de figure, l'hôpital traitant facture le même tarif. La provenance des patients ne constitue donc pas un enjeu financier pour lui.
2. Dans tous les cas d'hospitalisations **pour raison médicale reconnue**, soit pour lesquels une garantie de paiement a été octroyée, le canton de domicile du patient et son assureur couvrent intégralement les frais.
3. Le patient qui exerce son "libre-choix" pour se rendre dans un établissement hors canton peut avoir à supporter lui-même une partie du tarif forfaitaire si l'établissement qu'il choisit ne figure pas sur la liste de son canton de domicile pour la prestation requise.