

Hospitalisations hors canton : qui paie ?

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

Suite à la parution, dans cette rubrique, d'explications sur le coût des traitements médicaux ambulatoires hors canton et la responsabilité financière pour de tels traitements, plusieurs personnes ont souhaité connaître également les règles pour les traitements hospitaliers hors canton. Ces dernières sont en effet différentes et peuvent être résumées de la manière suivante :

Selon la loi sur l'assurance maladie en vigueur aujourd'hui, l'assurance de base assume les frais d'hospitalisation dans le canton de domicile, en chambre commune, dans un hôpital qui figure sur la liste d'hôpitaux du canton de domicile. Ainsi, contrairement aux règles en vigueur pour les traitements ambulatoires, le lieu de travail n'est pas déterminant, et la notion du canton de résidence est stricte et ne tient pas compte d'un hôpital qui se trouverait « dans les environs », mais hors canton.

Cette règle comprend plusieurs exceptions, qui recouvrent essentiellement les cas d'urgence : dans un tel cas, la caisse-maladie devra couvrir l'ensemble des frais selon les mêmes modalités que si le traitement s'était déroulé dans le canton de domicile, même si le coût est nettement plus élevé dans le canton où le traitement est effectué. La loi prévoit toutefois, pour ces cas d'urgence ou pour d'autres raisons médicales telles que l'impossibilité d'effectuer un traitement dans le canton de domicile, que le patient devra choisir un hôpital extracantonal qui figure sur la liste d'hôpitaux de son canton de domicile ou, en l'absence d'un tel, qui soit public ou subventionné par les pouvoirs publics du canton concerné.

Enfin, jusqu'à la fin de l'année encore, la question de la participation financière des pouvoirs publics lors d'une hospitalisation hors canton en division privée ou semi-privée est réglée de manière transitoire par un arrêt du Tribunal fédéral des assurances et par un accord conclu entre les cantons et les assureurs-maladie en été 1998. Cet accord stipule que le canton de résidence du patient s'acquitte pour les hospitalisations hors canton, médicalement indiquées, en divisions semi-privées et privées d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, de la même participation que pour les patients en division commune.

Dans toutes ces situations, une hospitalisation hors canton par simple convenance (p. ex. proximité de l'hôpital) peut être entièrement facturée à l'assuré !

Nouvelles règles dès le 1^{er} janvier 2009

Ces règles vont quelque peu changer dès le 1^{er} janvier 2009. Le Parlement fédéral vient en effet d'adopter une modification de la loi sur l'assurance-maladie qui permet à l'assuré de se faire soigner dans un établissement hospitalier qui ne figure pas sur la liste de son canton de résidence, mais sur celle du canton où l'hôpital a son siège. L'assuré aura alors le droit au remboursement du tarif applicable dans son canton de résidence, même si son choix est dû à des convenances personnelles. Toutefois, si le tarif de l'hôpital choisi devait être supérieur à celui d'un traitement dans le canton de domicile, la différence devra être prise en charge par le patient. Cette règle vaudra tant pour les hôpitaux publics ou subventionnés que pour les hôpitaux privés (division commune).