

Comment éviter les problèmes liés à une admission dans un hôpital extra-cantonal?
Recommandations des médecins cantonaux.

Hospitalisations extracantonales – des enjeux importants pour les patientes et patients!

Thomas Plattner^a,
Chung-Yol Lee^b

- a Dr, spécialiste en médecine légale, service du médecin cantonal
- b Dr, MPH, exec. MPA spécialiste en médecine interne, service du médecin cantonal

Introduction

La Loi sur l'assurance maladie (LAMal) prévoit pour les cantons la participation financière aux coûts des traitements de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton si certaines conditions sont remplies. Il incombe au médecin du service responsable, en général le Médecin cantonal, de décider, sur la base d'une demande formulée par un médecin traitant, si la participation financière du canton est octroyée. En tant que médecins cantonaux d'un canton avec un taux de population moyen, ne disposant pas d'un centre hospitalier universitaire, nous traitons annuellement environ 4000 demandes. Dans le cadre de ces demandes, nous constatons presque quotidiennement que certains de nos collègues manquent de connaissances concernant le fonctionnement du système suisse en matière d'assurance-maladie et de ses bases légales – qui engendrent souvent des conséquences graves pour les patients. Il est finalement à ces derniers d'assumer les conséquences pécuniaires d'une hospitalisation extracantonale non indiquée si une assurance complémentaire fait défaut. Ci-après, nous aimerions rappeler les bases légales au corps médical et fournir des indications pratiques pour la procédure des demandes de garantie.

Bases légales, procédures administratives et problèmes

Selon l'art. 41 LAMal, les cantons sont tenus de participer aux coûts si toutes les conditions suivantes sont remplies [1]:

- Prestation obligatoire de l'assurance de base pour le traitement. (Si la prestation est prise en charge par une assurance accident, l'assurance invalidité ou l'assurance militaire, le canton est déchargé de l'obligation).
- Le traitement sera effectué dans un hôpital hors canton, agréé par l'assurance maladie.
- L'hôpital qui effectuera le traitement est un hôpital public ou subventionné.
- Le traitement est effectué pour des raisons médicales, c'est-à-dire, le traitement prévu n'est pas disponible dans un hôpital du canton de résidence ou il s'agit d'une urgence (voir ci-dessous).

Comme déjà cité, il incombe aux médecins officiels de décider sur la base de la demande fournie par un médecin.

La décision du médecin officiel concerne la participation du canton dans le cadre de l'assurance de base. Celui qui préfère avoir le libre choix de se faire soigner dans un hôpital hors canton, que ce soit pour des raisons pratiques – p.ex. proximité de la famille – ou s'il est de l'avis que seul un hôpital universitaire est apte à fournir de bonnes prestations, est tenu de conclure une assurance complémentaire. Il n'est pas du ressort des cantons de financer les préférences personnelles des patients pour certains hôpitaux. Lors de nos décisions, nous tentons d'utiliser au mieux le peu de marge de manœuvre dont nous disposons et de tenir compte, le cas échéant, de certaines situations personnelles tragiques. Toutefois, priment les intérêts du canton et de sa population (contribuables) – le canton de Fribourg débourse chaque année environ 20 millions de francs pour les hospitalisations extracantonales – et une application égale des mesures à toutes les demandes.

Le terme «urgence» doit être précisé, car dans la LAMal il n'est pas défini. La pratique des cantons se base sur une décision du Tribunal fédéral des assurances du 14 octobre 2002 [2] selon laquelle le canton est tenu de prendre en charge les frais si:

- l'urgence survient hors du territoire du canton de résidence,
- «les soins médicaux doivent être administrés sans tarder et
- qu'il n'est pas possible ou pas approprié d'imposer à l'assuré de retourner dans son canton de résidence».

Cette définition implique que, même en cas d'urgence, une hospitalisation directe ou un transfert dans le canton de résidence doit avoir lieu, sauf si le patient bénéficie d'une assurance complémentaire, si pour des raisons médicales une hospitalisation dans un centre hospitalier extracantonale le plus proche est indispensable ou si, pour des raisons de gain de temps, il ne serait pas adéquat de transférer le patient dans un hôpital du canton de domicile d'abord.

Nous sommes souvent confrontés à des demandes où le médecin a hospitalisé un patient d'urgence malgré l'absence des critères précités. En effet, les patients souhaitent souvent un transfert pour des raisons de langue maternelle, ou le médecin collabore plus étroitement avec certains hôpitaux dû au lieu d'implantation de son cabinet, ou il est d'avis que certaines thé-

Les auteurs aimeront remercier Magdalena Wicki et Robert Gmür du Service de la Santé publique du Canton de Fribourg pour leurs commentaires secourables.

* Pour faciliter la lecture, seule la forme masculine sera employée par la suite, même si des personnes des deux sexes sont concernées.

Correspondance:
Dr Thomas Plattner
Service du médecin cantonal
Chemin des Pensionnats 1
CH-1700 Fribourg
Tél. 026 305 79 80
Fax 026 305 79 81

rapies ne sont à disposition que dans un milieu universitaire sans investigations préalables. Par cette manière de procéder, non seulement il rend un mauvais service à son patient, mais il court lui-même un risque non négligeable: Le patient peut effectivement le poursuivre en justice pour manque d'information sur les conséquences financières d'une hospitalisation extracantonale qui ne remplit pas les conditions prévues à l'art. 41 LAMal.

Dans certains cas, des patients se rendent dans une clinique hors canton pour un traitement ambulatoire. Si des complications exigeant un traitement stationnaire surviennent, ils argumentent qu'il s'agissait d'une urgence survenue hors canton. Le Tribunal fédéral des assurances précise néanmoins que le canton de résidence n'a pas d'obligation de prendre en charge la différence des coûts «si une affection nécessitant des soins médicaux sans tarder survient dans un hôpital hors canton et qui est en relation temporelle et factuelle avec un traitement qui a eu lieu hors canton sans justification médicale.» Dans ce cas, le patient prend le risque que des complications surviennent et ne peut recourir à la prise en charge financière par le canton [3].

Juridiquement, le médecin est tenu de fournir au Médecin cantonal les informations médicales nécessaires à la prise de décision. Il s'agit du diagnostic actuel et des examens et traitements prévus ou déjà effectués. Il dépasserait le cadre de cet article d'approfondir la problématique de l'aspect juridique de la protection des données en relation avec le secret professionnel et de l'échange des informations avec les services de l'état et les assurances. Toutefois, il faut relever la transmission systématique des rapports de sortie puisqu'ils peuvent contenir des informations qui ne sont pas indispensables pour la prise de décision du médecin officiel. Dans la plupart des cas, une précision des raisons d'un transfert par le médecin traitant est suffisante (écriture lisible!). Malgré ce fait, nous avons besoin de certaines informations supplémentaires pour des cas particuliers et demandons, pour des raisons de simplification, le rapport de sortie. L'établissement d'un catalogue de questions individuelles et les réponses à donner augmenterait considérablement le travail administratif.

Il est également à noter que dans certains cas limites, nous devons être en mesure de cerner au mieux la situation et dépendons ainsi des informations supplémentaires. Il est difficile d'estimer l'importance de ces informations par rapport à une décision «correcte» sans ces dernières. Si le rapport de sortie devait contenir des informations qui ne sont de toute évidence pas nécessaires pour la prise de décision par le médecin officiel, le médecin traitant peut et doit biffer les passages en question avant d'en faire une copie pour le médecin officiel.

Remarques et conseils au corps médical

- Le médecin qui prévoit une hospitalisation hors canton doit vérifier la couverture d'assurance du

patient. Si ce dernier n'est pas au bénéfice d'une assurance complémentaire, il est à clarifier si le traitement prévu pourrait se faire dans un hôpital du canton de résidence. En cas de doute, il doit contacter le médecin de garde ou le médecin spécialiste de l'hôpital de référence du canton de résidence.

- Un médecin d'hôpital doit vérifier la couverture d'assurance lors de l'admission d'un patient venant d'un autre canton. Si ce dernier n'est pas assuré pour toute la Suisse, il doit être envoyé ou renvoyé dans un hôpital de son canton de résidence, si le traitement peut s'y faire et si le transfert est justifiable du point de vue médical.
- Avant une intervention programmée dans un hôpital extracantonale le médecin doit vérifier la couverture d'assurance du patient. Si celui n'a pas une assurance complémentaire et ne veut pas payer lui-même la différence des coûts, il doit être transféré dans une clinique publique ou subventionnée par les pouvoirs publics qui figure dans la liste du canton de résidence. Ici également, le canton de résidence est obligé de participer aux coûts de traitement uniquement, si la prestation n'est pas disponible dans le canton de résidence.
- La demande «Garantie de paiement pour traitements extracantonaux» (le formulaire standard de la conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé est disponible sur le site internet www.gdk-cds.ch sous la rubrique thèmes-questions tarifaires-hospitalisations extracantonales. De nombreux cantons le mettent également à disposition sur leur site internet.) doit être rempli complètement et lisiblement, et envoyé dans les délais (pour des traitements planifiés, suffisamment avant l'entrée à l'hôpital) au service compétent du canton de résidence du patient. Pour la prise de décision, le médecin officiel doit être informé sur le diagnostic, les examens et les traitements prévus. Concernant les urgences, le lieu de la survenue (des symptômes déterminants!) doit être indiqué. Une brève justification de la nécessité (ou du libre choix du patient assuré pour toute la Suisse) de l'hospitalisation extracantonale facilitera la prise de décision du Médecin cantonal.

Références

- 1 Selon la recommandation 1 des Recommandations de la conférence des directrices et directeurs cantonaux de santé (CDS) pour la procédure concernant les subsides des cantons en cas de traitement hospitalier hors canton selon l'article 41.3 LAMal du 21 août 2003. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Tarifffragen/Ausserkant_Hospitalisationen/emaub08_revision_21082003-f.pdf
- 2 Décision du Tribunal fédéral des assurances du 14 octobre 2002 (ATFA K 128/01).
- 3 Décision du Tribunal fédéral des assurances du 13 avril 2006 (ATFA K 81/05).