



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

—
Réf:
Courriel: dsas@fr.ch

Fribourg, le 27 décembre 2011

Nouveau financement hospitalier : questions fréquemment posées

1. Qu'est-ce qui change depuis le 1^{er} janvier 2012 pour les assurés fribourgeois ?

Dès le 1^{er} janvier 2012, les patient-e-s bénéficient, grâce au nouveau financement hospitalier, du « libre choix » de l'hôpital dans toute la Suisse. Ce « libre choix » ne sera toutefois pas si simple à exercer ; il s'accompagne de quelques contraintes qu'il faut signaler et auxquelles chacun doit être très attentif afin de ne pas être confronté à des coûts supplémentaires imprévus.

2. Peut-on se faire hospitaliser partout en Suisse si on ne dispose pas d'une assurance complémentaire ?

*Oui, mais selon les cas de figure, **une partie plus ou moins importante des coûts peut être facturée au patient ou à la patiente** (voir aussi réponses à la question 3). **Il est vivement conseillé de se renseigner au préalable avant toute décision d'hospitalisation en dehors du canton de Fribourg.***

3. En cas d'hospitalisation dans un hôpital en dehors du canton de Fribourg, quels coûts sont pris en charge par le canton et l'assurance maladie de base ? Par l'assurance complémentaire ?

Différentes situations peuvent se présenter :

- a. **L'hôpital en question se trouve, pour la prestation concernée, sur la [liste des hôpitaux](#) du canton de Fribourg.**

Alors aucun coût (hormis la participation aux frais selon la LAMal et les franchises) n'est à la charge du patient ou de la patient-e.

Exemple : hospitalisation pour une opération de neurochirurgie pédiatrique à l'Hôpital de l'Île dans le canton de Berne.

- b. **L'hôpital en question ne se trouve pas sur la liste du canton de Fribourg pour la prestation concernée, mais se trouve sur celle de son canton d'implantation. Par exemple une clinique bernoise qui se trouve sur la liste hospitalière du canton de Berne.**

Le médecin traitant ou le médecin hospitalier doit commencer par demander une garantie de paiement au Service du médecin cantonal (SMC). Si elle est accordée, alors le patient ou la patiente n'a pas à participer aux frais, hormis la participation aux frais selon la LAMal et les franchises.

Par contre, si la garantie de paiement est refusée, le patient ou la patiente devra prendre en charge, cas échéant, la différence de tarif. Il s'agit de la différence entre le tarif appliqué pour la même prestation par les hôpitaux figurant sur la liste du canton de Fribourg et le tarif appliqué par l'hôpital choisi. (voir aussi question 17).

Si la personne dispose d'une assurance complémentaire, il lui est vivement conseillé de se renseigner auprès de sa compagnie d'assurance sur les modalités de la prise en charge de cette différence avant l'hospitalisation.

c. L'hôpital en question ne se trouve ni sur la liste du canton de Fribourg, ni sur la liste hospitalière de son canton d'implantation.

Le médecin traitant ou le médecin hospitalier doit demander la garantie de paiement au Service du médecin cantonal (SMC). Celle-ci est néanmoins seulement accordée en cas d'urgence reconnue. Le patient ou la patiente n'aura dans ce cas pas à participer aux frais, hormis la participation aux frais selon la LAMal et les franchises.

Par contre, si la garantie de paiement est refusée, le patient ou la patiente devra prendre en charge la totalité des frais liés à son hospitalisation. Si la personne dispose d'une assurance complémentaire, il lui est vivement conseillé de se renseigner sur les modalités de la prise en charge des coûts avant l'hospitalisation.

4. Peut-on se faire hospitaliser en dehors du canton si la prestation en question existe dans un hôpital fribourgeois ?

Oui, mais selon les cas de figure, une partie plus ou moins importante des coûts peut être facturée au patient ou à la patiente (voir aussi réponse à la question 3, lettre b). Avant la décision d'hospitalisation, il est fortement recommandé d'en discuter avec son médecin traitant ou son médecin hospitalier, pour qu'il fasse une demande de garantie de paiement auprès du Service du médecin cantonal (SMC).

5. Comment faire si la prestation n'est pas disponible sur la liste hospitalière du canton de Fribourg ou si l'on a un doute à ce sujet ?

Avant la décision d'hospitalisation dans un hôpital particulier, il est fortement recommandé d'en discuter avec son médecin traitant ou son médecin hospitalier. Ce dernier pourra examiner si une demande de garantie de paiement a des chances d'aboutir et en fera la demande, si nécessaire auprès du Service du médecin cantonal (SMC).

6. Pourquoi est-il prudent de demander une garantie de paiement ?

*La garantie de paiement est octroyée par le Service du médecin cantonal (SMC) en cas de nécessité médicale, à la demande du médecin traitant ou du médecin hospitalier. Il y a nécessité médicale si la prestation ne peut être fournie dans un hôpital figurant sur la liste du canton de Fribourg ou s'il s'agit d'une situation d'urgence ne permettant pas son transport dans un hôpital figurant sur la liste du canton de Fribourg. **Dans le cas d'une***

opération programmée, il est fortement recommandé de connaître la décision du Service du médecin cantonal (SMC) pour éviter toute mauvaise surprise après l'hospitalisation.

Dans le cas d'une situation d'urgence, la garantie de paiement doit être demandée rapidement.

7. Qui demande la garantie de paiement ?

Le médecin traitant ou le médecin hospitalier effectue les démarches pour demander la garantie de paiement. Il trouve les formulaires et informations ad hoc sur le site du Service du médecin cantonal (www.fr.ch/smc). Le médecin traitant ou le médecin hospitalier a la responsabilité d'informer le/la patient-e- du refus ou de l'octroi de la garantie de paiement.

8. Où se renseigner en cas de doute ?

Auprès de son médecin traitant ou du médecin hospitalier qui pourra, cas échéant, demander des informations relatives à l'octroi de la garantie de paiement. Dans un cas de refus d'octroi de la garantie de paiement, il est fortement conseillé de prendre contact, cas échéant, avec son assurance complémentaire.

9. Qu'est-ce que l'on entend par « nécessité médicale » ?

Il y a nécessité médicale si la prestation ne peut être fournie dans un hôpital figurant sur la liste du canton de Fribourg ou s'il s'agit d'une situation d'urgence ne permettant pas son transport dans un hôpital figurant sur la liste du canton de Fribourg.

10. Qu'entend-on par « urgence » ?

Il y a urgence lorsqu'un problème de santé nécessitant une prise en charge urgente est survenu en dehors du canton de Fribourg et que l'état du patient ou de la patiente ne permettrait pas son transport dans un hôpital figurant sur la liste du canton de Fribourg. Dans ce cas, une demande de garantie de paiement est à faire au plus vite par le médecin hospitalier.

11. Que risque-t-on si l'urgence n'est pas reconnue par le Service du médecin cantonal (SMC) ?

Si le Service du médecin cantonal ne reconnaît pas l'urgence, la garantie de paiement n'est pas octroyée. Selon les cas de figure (voir question 3, situation b et c), le patient ou la patiente devra assumer une partie ou l'intégralité des coûts.

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

Le médecin traitant ou le médecin hospitalier remplit un formulaire disponible sur [le site du SMC](#) et le renvoie au SMC (voir question 7).

13. Faut-il résilier son assurance complémentaire ?

Selon les cas de figure (voir réponses à la question 3), une assurance complémentaire peut s'avérer utile si l'on souhaite se faire hospitaliser dans un hôpital ne figurant pas sur la liste du canton de Fribourg. Si la garantie de paiement est refusée par le Service du médecin cantonal, il est fortement conseillé de se renseigner sur les modalités de « libre choix » de son assurance complémentaire (libre choix total ou libre choix limité) avant l'hospitalisation.

14. Le patient ou la patiente qui dispose d'une assurance complémentaire peut-il/elle toujours se faire hospitaliser en dehors du canton sans avoir à payer un surplus ?

Non, cela dépend toujours des conditions d'assurance, qui peuvent différer de manière importante selon le contrat conclu. Il est donc conseillé de se renseigner auprès de son assurance.

15. Peut-on comparer la qualité de prise en charge des hôpitaux ?

Il existe un rapport sur la qualité dans 165 hôpitaux, cliniques et institutions de soins de toutes les régions du pays sur le site www.hplusqualite.ch/.

16. Les tarifs 2012 des différents hôpitaux fribourgeois sont-ils connus ?

Les négociations tarifaires sont encore en cours. Dans le courant du mois de janvier, le Conseil d'Etat fixera des tarifs provisoires qui seront en vigueur en attendant que la procédure d'approbation tarifaire, voire de fixation tarifaire aboutisse.

17. Les tarifs de référence qui serviront de base de calcul pour les résidents fribourgeois désirant se faire soigner dans un hôpital d'un autre canton sont-ils déjà connus ?

Le tarif de référence découle des tarifs négociés entre les établissements fribourgeois et les assureurs. Par conséquent, ils ne pourront pas être déterminés et publiés avant que ces négociations n'aboutissent et que les tarifs soient approuvés. Les négociations des tarifs étant encore en cours, les tarifs de référence ne sont pas encore connus.