

Arrêté du Conseil-exécutif

N° d'ACE: 1735/2013
Date: 18 décembre 2013
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire:
Classification: Non classifié

Décision

concernant les tarifs de référence applicables à partir du 1^{er} février 2014

1 Exposé des faits

Conformément à l'article 41, alinéa 1^{bis} de la LAMal¹, en cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital. L'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part de rémunération respective au sens de l'article 49a jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence.

Le législateur a ainsi plafonné la rémunération des hospitalisations hors canton pour des raisons de convenance personnelle au tarif facturé par les établissements du canton de résidence. Mais il n'a pas défini l'organe compétent pour fixer le tarif de référence ni les modalités. Or il arrive qu'une même prestation soit fournie par plusieurs établissements du canton à des prix différents.

En 2012 et 2013, c'est l'Office des hôpitaux (ODH) de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) qui a arrêté les tarifs de référence valables pour les patientes et les patients bernois. En effet, il est compétent pour fixer, si nécessaire, les tarifs provisoires sur lesquels les tarifs de référence se fondent en l'absence de tarifs définitifs. La situation n'a pas changé en soi. Mais le fait que l'organe chargé de déterminer le tarif selon l'article 41, alinéa 1^{bis} n'ait pas été spécifié constitue une véritable lacune du droit, comme le Tribunal administratif fédéral (TAF) l'a fait remarquer dans son arrêt C-617/2012 du 13 juin 2013 concernant les tarifs de référence des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation applicables aux patientes et aux patients argoviens traités dans un autre canton. Le TAF a réparé cette omission en constatant que le législateur aurait sans aucun doute désigné le gouvernement du canton de résidence comme autorité compétente s'il avait réglé la question.

Par courrier du 8 novembre 2013, la SAP a invité les assureurs à s'exprimer sur les tarifs de référence prévus à partir du 1^{er} février 2014 (art. 21, al. 1 LPJA²), mais elle n'a reçu aucune prise de position. Les partenaires tarifaires ont également été consultés sur les tarifs provisoires 2014, vu leur lien étroit avec les tarifs de référence. Les avis reçus ont été pris en compte lors de l'établissement de ces derniers.

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

² Loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (RSB 155.21)



2 Considérants

Il convient d'arrêter des tarifs de référence pour les hospitalisations hors canton afin de garantir le libre choix entre les hôpitaux inscrit à l'article 41, alinéa 1^{bis} LAMal. Les hôpitaux, les médecins traitants, les assureurs ainsi que les patientes et les patients doivent en effet pouvoir juger si une hospitalisation hors canton pour des motifs autres que des raisons médicales au sens de l'article 41, alinéa 3 LAMal requiert une participation aux coûts de la patiente, du patient ou de l'assurance complémentaire. Par tarifs de référence, il faut comprendre les tarifs déjà appliqués dans d'autres hôpitaux répertoriés. Ces tarifs sont réexaminés – et, le cas échéant, adaptés – chaque année, dès lors que les tarifs sur lesquels ils se fondent peuvent se modifier.

Le canton de Berne ne dispose pas de tarifs définitifs pour 2014 à l'heure actuelle. Plusieurs assureurs et fournisseurs de prestations se sont cependant déjà entendus et ont soumis des conventions au canton pour approbation ou sont sur le point de le faire. Les tarifs de référence des domaines en question se fondent sur ces conventions. Seul le traitement hospitalier des patientes et des patients en soins aigus dans un hôpital universitaire ne fait l'objet d'aucun accord.

Etant donné qu'il n'existe pas encore de tarifs définitifs dans le canton de Berne, il y a lieu de se demander s'il ne faudrait pas se contenter de tarifs de référence provisoires. Dans un tel cas, les patientes et les patients ne pourraient cependant pas savoir, au moment du choix de l'hôpital, si leur couverture d'assurance est suffisante ou s'ils s'exposent à une participation aux coûts, dont le montant ne serait de surcroît pas connu. Le libre choix de l'hôpital au sens de l'article 41, alinéa 1^{bis} LAMal serait de facto compromis. C'est pourquoi les tarifs de référence sont à fixer définitivement.

La révision de la LAMal concernant le financement hospitalier prévoyait à l'origine un libre choix illimité entre les hôpitaux répertoriés de toute la Suisse. Selon le compromis auquel les parties ont finalement abouti et comme indiqué précédemment, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part de rémunération respective au sens de l'article 49a jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence. Il convient de partir du principe que les tarifs de référence doivent être établis de manière à restreindre le moins possible la liberté de choix. Ils doivent donc se fonder sur les tarifs les plus élevés du canton de résidence.

Dès lors, les tarifs de référence valables à partir du 1^{er} février 2014 sont fixés comme suit :

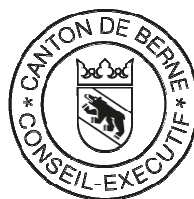
- prix de base de 9725 francs pour le traitement hospitalier des patientes et des patients en soins aigus dans un hôpital non universitaire ou une maison de naissance et forfait journalier de 930 francs pour le traitement hospitalier en unité de soins palliatifs ;
- prix de base de 11 000 francs pour le traitement hospitalier des patientes et des patients en soins aigus dans un hôpital universitaire ;
- forfait journalier en mode hospitalier de 659 francs pour la réadaptation pulmonaire, de 554 francs pour la réadaptation cardiovasculaire, de 561 francs pour la réadaptation psychosomatique, de 675 francs pour la réadaptation neurologique, de 636 francs pour la réadaptation ostéo-articulaire et musculaire et de 669 francs pour toute autre réadaptation spécifique ;
- forfait journalier de 659 francs du 1^{er} au 90^e jour et de 440 francs à partir du 91^e jour pour le traitement hospitalier des adultes dans une institution psychiatrique non universitaire ou dans un centre de traitement des addictions ;
- forfait journalier de 660 francs pour le traitement hospitalier des adultes dans une clinique psychiatrique universitaire ;
- forfait journalier de 774 francs pour le traitement hospitalier des enfants et des adolescents dans une institution psychiatrique universitaire ou non universitaire.

3 Dispositif

Pour ces motifs, le Conseil-exécutif arrête :

1. Les tarifs de référence suivants sont fixés pour les hospitalisations hors canton en vertu de l'article 41, alinéa 1^{bis} LAMal à partir du 1^{er} février 2014 :
 - 1.1. prix de base de 9725 francs pour le traitement hospitalier des patientes et des patients en soins aigus dans un hôpital non universitaire ou une maison de naissance et forfait journalier de 930 francs pour le traitement hospitalier en unité de soins palliatifs ;
 - 1.2. prix de base de 11 000 francs pour le traitement hospitalier des patientes et des patients en soins aigus dans un hôpital universitaire ;
 - 1.3. forfait journalier en mode hospitalier de 659 francs pour la réadaptation pulmonaire, de 554 francs pour la réadaptation cardiovasculaire, de 561 francs pour la réadaptation psychosomatique, de 675 francs pour la réadaptation neurologique, de 636 francs pour la réadaptation ostéo-articulaire et musculaire et de 669 francs pour toute autre réadaptation spécifique ;
 - 1.4. forfait journalier de 659 francs du 1^{er} au 90^e jour et de 440 francs à partir du 91^e jour pour le traitement hospitalier des adultes dans une institution psychiatrique non universitaire ou dans un centre de traitement des addictions ;
 - 1.5. forfait journalier de 660 francs pour le traitement hospitalier des adultes dans une clinique psychiatrique universitaire ;
 - 1.6. forfait journalier de 774 francs pour le traitement hospitalier des enfants et des adolescents dans une institution psychiatrique universitaire ou non universitaire.
2. La présente décision est notifiée à Assura, assurance maladie et accident, à la communauté d'achat HSK, à Supra Caisse-maladie et à tarifsuisse sa.

Au nom du Conseil-exécutif
Le chancelier:
Auer



Destinataire

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Indication des voies de droit

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours dans les trente jours suivant sa notification. Le recours est adressé en deux exemplaires au Tribunal administratif fédéral, Troisième cour, case postale, 9023 Saint-Gall. Il doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en sa possession (art. 53 LAMal).