



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Thierry Dubois– Le patient vaudois est-il un patient de 2^{ème} zone? Qu'en est-il de la contribution du canton de Vaud à la part cantonale (49a LAMal) pour des séjours de ses ressortissants dans les hôpitaux répertoriés situés hors de son territoire (en particulier Genève)

Rappel de l'interpellation

L'assuré à l'assurance obligatoire des soins (AOS) est libre de choisir dans toute la Suisse un hôpital (y compris une clinique privée) où recevoir un traitement stationnaire, pour autant que cet établissement soit :

- apte à traiter sa maladie et*
- « répertorié », c'est-à-dire figure sur la liste hospitalière du canton de résidence de l'assuré AOS ou sur celle du canton où se situe l'hôpital (article 41, alinéa 1bis, 1^{ère} phrase LAMal).*

Lorsque l'assuré AOS reçoit un traitement stationnaire dans un hôpital répertorié situé dans un canton autre que le canton de Vaud, son assureur AOS et le canton prennent en charge leurs parts respectives de rémunération au sens de l'article 49a LAMal jusqu'à concurrence du tarif applicable aux mêmes prestations dans un hôpital répertorié du canton de Vaud (article 41, alinéa 1bis, 2^{ème} phrase LAMal).

Dès lors, le canton Vaud est tenu de contribuer — « part cantonale » — aux coûts des prestations stationnaires dispensées à son ressortissant par les hôpitaux répertoriés situés dans d'autres cantons.

Le montant de la part cantonale se monte à 55 % du tarif SwissDRG (article, 49a, alinéa 2 LAMal).

A l'entrée en vigueur en 2012 de la nouvelle réglementation LAMal sur le financement hospitalier, certains cantons romands — en particulier Vaud et Genève — ont limité le nombre de cas pris en charge dans le cadre des mandats de prestations selon l'article 49, alinéa 1, lettre e LAMal pour la couverture des besoins en soins de leur population (quotas cantonaux).

Par arrêt du 27 janvier 2017 — 9C_151/2016, 9C_153/2016, 9C_155/2016, 9C_507/2016 — le Tribunal fédéral a toutefois confirmé que les quotas cantonaux sont applicables uniquement à la population résidant dans le canton qui les a édictés. Les quotas cantonaux ne sont pas donc applicables aux assurés AOS en provenance d'autres cantons, qui ont exercé leur droit au libre choix de l'hôpital au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal. Cette jurisprudence garantit dès lors, pour les ressortissants vaudois, le libre-choix de l'établissement hospitalier, y compris dans un autre canton.

Il semblerait que certains assurés vaudois se sont vu refuser l'accès à des établissements hors canton en raison du refus de prise en charge de la part cantonale.

Il y a donc potentiellement une violation du principe de libre-choix de l'établissement garanti par LAMal et une violation de l'égalité de traitement.

Dès lors, nous demandons au Conseil d'Etat :

- Combien de dossiers de patients vaudois sont concernés et combien de dossiers demeurent en suspens en ce qui concerne la prise en charge de la part cantonale depuis 2012 ?*
- Quels sont les principaux cantons de destination des patients vaudois qui exercent leur libre-choix ?*
- Quel montant à charge du canton cela représente-t-il ?*
- Que compte faire le Conseil d'Etat pour régler cette situation et dans quels délais ?*
- Comment le Conseil d'Etat entend réagir en cas de non prise en charge de patients vaudois par un établissement répertorié hors du canton, en raison du refus de paiement de la part cantonale?*

Réponse du Conseil d'Etat

Dans son interpellation, le député Dubois décrit très exactement les conséquences de la modification de la LAMal, entrée en vigueur en 2012, qui a introduit le principe de la libre circulation des patients au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans tous les hôpitaux de Suisse inscrits sur une liste LAMal cantonale (hôpitaux répertoriés).

Dans le contexte de la LAMal, il existe toutefois des hôpitaux qui ne sont pas inscrits sur une liste cantonale mais qui ont passé des conventions avec les assureurs maladie (hôpitaux conventionnés). Dans ces cas, l'assurance obligatoire des soins prend en charge sa part mais le canton de résidence du patient n'est pas tenu de verser de contribution, qui doit alors être assumée par le patient ou par son assurance complémentaire (assureur LCA). La Clinique de Genolier est un exemple d'hôpital conventionné. Ainsi, si un patient en provenance par exemple du canton de Zurich se fait hospitaliser dans la Clinique de Genolier, le canton de Zurich n'est pas tenu de contribuer aux coûts de cette hospitalisation.

Entre ces deux catégories, il existe des cliniques qui sont inscrites sur la liste LAMal pour une partie de leurs missions et/ou au bénéfice d'une limite de quantité (quotas). Ces établissements, que nous trouvons dans les cantons de Genève, de Vaud et du Tessin, sont à la fois répertoriés et conventionnés. C'est à cette catégorie d'établissement que fait référence l'interpellateur.

Le Conseil d'Etat assume l'obligation qui lui est faite de prendre en charge la part cantonale du tarif lorsque des ressortissants vaudois sont hospitalisés hors des frontières cantonales, mais ceci uniquement dans les hôpitaux répertoriés. Des montants importants sont d'ailleurs consacrés à cette pratique et ces montants croissent chaque année (voir tableau ci-dessous).

Toutefois, une divergence d'interprétation de la LAMal oppose les cliniques concernées et les cantons de Vaud et de Genève s'agissant de la question de la libre circulation des patients. Pour les cantons, les patients peuvent circuler librement dans les limites des missions et des quotas qui ont été octroyés aux cliniques, alors que, du point de vue de ces dernières, l'inscription sur la liste LAMal de leur canton leur donne un droit illimité d'hospitaliser tout patient extra-cantonal indépendamment des restrictions qui leur sont faites.

Cette problématique a été portée devant le Tribunal cantonal du canton de Vaud, qui a donné raison sur le fond à l'Etat de Vaud dans un arrêt datant du 7 juin 2016. Les cliniques genevoises concernées ont alors porté l'affaire devant le Tribunal fédéral, qui a cassé la décision de l'instance inférieure et a tranché en leur faveur.

Dans son arrêt du 27 janvier 2017, le Tribunal fédéral ne s'est pas positionné sur le fond du problème. Il a jugé que les cantons de Vaud et de Genève n'ont pas coordonné leurs planifications comme le demande l'art. 39 al. 2 LAMal et, fort de ce constat, il a estimé que les quotas genevois ne comprenaient que les besoins des résidents genevois, mais pas ceux des autres cantons, dont celui de Vaud.

En revanche, contrairement à l'affirmation de l'interpellateur, l'arrêt du Tribunal fédéral n'a en aucun cas invalidé le principe selon lequel les quotas peuvent aussi s'appliquer aux résidents d'autres cantons. Le Tribunal fédéral a en effet laissé la question ouverte. On peut même considérer qu'en indiquant les conditions à respecter en la matière, à savoir que les cantons coordonnent leurs planifications, le Tribunal fédéral a, à tout le moins implicitement, validé un tel principe. Aussi, conformément à cet arrêt, les départements de la santé vaudois et genevois ont entamé une démarche de coordination de leurs planifications respectives, afin de pouvoir appliquer les quotas attribués aux cliniques également aux ressortissants hors canton.

Depuis cette décision du Tribunal fédéral, les cliniques ont envoyé quantité de factures au Service de la santé publique pour des séjours hospitaliers réalisés depuis 2012. Le DSAS ne conteste pas devoir assumer la part cantonale des séjours concernés, mais il entend s'assurer du bienfondé des montants demandés en vertu de la responsabilité de contrôle qui lui est attribué notamment par la loi sur les subventions.

En effet, il faut notamment s'assurer qu'il s'agit bien de ressortissants vaudois, que le montant demandé pour chaque hospitalisation est correct, que les hospitalisations concernées correspondent aux missions des cliniques, que le principe de subsidiarité est bien respecté et que les cliniques ont agi conformément aux règles concernant la protection tarifaire. Il est ainsi nécessaire de garantir que les mêmes prestations ne sont pas financées deux fois, tant au titre de la LAMal que de la LCA.

Pour cela, le DSAS a exigé des cliniques de recevoir des factures détaillées et leur a demandé des informations complémentaires. Ces dernières ont refusé de s'exécuter, laissant entendre que le canton devrait payer les montants demandés en quelque sorte « les yeux fermés ». L'affaire est aujourd'hui de nouveau devant le Tribunal cantonal, qui doit déterminer si le canton a la légitimité de demander ces informations ou s'il doit acquitter les factures sans pouvoir les contrôler.

A noter que la situation ne préterite en rien les ressortissants vaudois hospitalisés dans ces cliniques, car ces derniers étaient au bénéfice de polices d'assurance LCA. Il s'agit donc de déterminer qui des assurances complémentaires ou de l'Etat de Vaud doit financer les parts cantonales des hospitalisations dans ces cliniques.

Réponses aux questions :

Combien de dossiers de patients vaudois sont concernés et combien de dossiers demeurent en suspens en ce qui concerne la prise en charge de la part cantonale depuis 2012 ?

A ce jour, le DSAS a reçu environ 2'600 factures en provenance des cliniques genevoises pour un montant total avoisinant les 12,5 millions de francs.

A noter que le Service de la santé publique a versé plus de 6.6 millions de francs à ces mêmes cliniques de 2012 à 2017 en application de la décision du Tribunal fédéral, mais également pour des cas d'hospitalisations en urgence et des patients sans assurance complémentaire.

***Quels sont les principaux cantons de destination des patients vaudois qui exercent leur libre-choix ?
Quel montant à charge du canton cela représente-t-il ?***

Canton	Nombre d'hospitalisations 2017	Dépenses 2017 (CHF)
Genève	1'332	15'253'548
Valais	924	7'361'965
Fribourg	1'075	6'230'357
Berne	706	5'398'406
Zürich	169	1'458'498
Neuchâtel	248	1'271'800
Lucerne	37	1'035'562
Tessin	61	213'582
Jura	44	203'597
Autres cantons	203	1'726'740
Total	4'799	40'154'055

Source : extraction eHGP – 09.08.2018

Que compte faire le Conseil d'Etat pour régler cette situation et dans quels délais ?

Le Conseil d'Etat a versé aux cliniques les montants concernés dans le cadre de la procédure jugée par le Tribunal fédéral.

S'agissant des montants demandés par les cliniques pour des séjours effectués depuis 2012 jusqu'à fin 2017, le Conseil d'Etat est dans l'attente de la décision du Tribunal cantonal.

Enfin, le canton de Genève a établi de nouveaux mandats de prestations applicables dès le 1^{er} janvier 2018 à l'intention de ses cliniques, après s'être coordonné avec les autres cantons romands, dont le canton de Vaud. Le Conseil d'Etat entend s'inscrire dans le cadre de ces mandats de prestations, qui offrent un accès limité à ces cliniques pour les ressortissants vaudois (quotas).

Comment le Conseil d'Etat entend réagir en cas de non prise en charge de patients vaudois par un établissement répertorié hors du canton, en raison du refus de paiement de la part cantonale?

Le Conseil d'Etat ne limite aucunement l'accès de ses ressortissants dans les hôpitaux répertoriés de Suisse, mais il conteste devoir se substituer aux devoirs des assureurs LCA. Il entend dès lors s'assurer dans tous les cas que les montants demandés à l'Etat de Vaud sont bien dus ceci de manière à éviter une hausse constante de la hausse des coûts à charge de la LAMal et des primes qui jugulent les ménages vaudois.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 29 août 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean