

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1999)

Heft: 53

Rubrik: Conseils

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Assurance-maladie: qui paye en cas de séjour dans un hôpital extra-cantonal?

• Georges Pestalozzi-Seger, FSIH*

L'assurance obligatoire des soins prend-elle également en charge les frais relatifs à un séjour dans un hôpital situé hors du canton de résidence? Quel est le tarif appliqué par les hôpitaux publics ou privés? Et quelles sont, concrètement, les démarches à faire? Voilà autant de questions d'une importance croissante auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, étant donné que celles-ci dépendent souvent, pour des raisons médicales, des services de cliniques spécialisées mais qu'elles sont, en revanche, de moins en moins nombreuses à disposer d'une assurance complémentaire qui leur garantit la couverture des frais hospitaliers au niveau national.

Le principe du libre choix

L'assurance obligatoire des soins offre fondamentalement le principe du libre choix, c'est-à-dire que les assurés peuvent choisir librement entre les hôpitaux suisses, à condition que ceux-ci soient aptes à traiter sa maladie et qu'ils figurent sur la liste des hôpitaux (soit du canton de résidence de l'assuré, soit du canton où se situe l'hôpital). Mais cette liberté de choix est en réalité considérablement restreinte: en effet, aussi longtemps que la nécessité d'un séjour dans un hôpital extra-cantonal n'est pas établie d'un point de vue médical, la caisse d'assurance-maladie ne doit prendre en charge les frais liés à un traitement effectué dans un hôpital (public) qu'à concurrence du maximum du tarif appliqué aux assurés résidant dans le canton (art. 41 al. 1 LAMal). En raison des subventions relativement importantes dont bénéficient les hôpitaux publics, ces tarifs sont comparativement bas et ne suffisent de loin pas à couvrir ce qu'approximativement les frais réels engendrés par un traitement prodigué dans un hôpital extra-cantonal.

Raisons médicales

Le financement d'un séjour dans un établissement hospitalier extra-cantonal

n'est garanti, pour les personnes disposant d'une protection minimale légale en matière d'assurance, que dans la mesure où il existe desdites «raisons médicales». L'existence de celles-ci est admise en cas d'hospitalisation d'urgence, et ce jusqu'au moment où l'état du patient est jugé de nature à permettre son transfert dans un hôpital situé dans son canton de résidence. Est également réputé raison médicale le cas où les soins nécessaires ne peuvent être prodigués dans le canton où réside le patient (art. 41 al.2 LAMal).

Hôpitaux publics

Si, pour des raisons médicales, le patient a recours aux services d'un hôpital ou subventionné situé hors de son canton de résidence, la caisse d'assurance-maladie n'est tenue de prendre en charge qu'une partie des frais, et ce au tarif que l'hôpital applique aux résidents du canton où se trouve l'hôpital concerné. Les frais restants, qui sont considérables (différence par rapport au tarif valable pour les patients en division commune résidant en dehors du canton) sont pris en charge par le canton de résidence de l'assuré (art. 41 al. 3 LAMal). Cela s'applique également – c'est ainsi que le Tribunal Fédéral des Assurances en a décidé récemment dans le cadre d'une affaire ayant donné lieu à de vives confrontations – lorsque la personne concernée est hospitalisée en division demi-privée ou privée d'un établissement public.

Pour éviter les mauvaises surprises, il est avisé de demander préalablement une garantie de prise en charge auprès de l'organe cantonal compétent. La procédure est réglée de manière différente selon les cantons; il est fréquent que la décision incombe au médecin cantonal: celui-ci détermine si le traitement envisagé ne peut vraiment pas être effectué dans un établissement du canton même. S'il rejette les raisons médicales invoquées en vue d'un traitement dans un hôpital extra-cantonal, il arrête une décision pouvant à nouveau

être contestée dans le cadre de la justice administrative cantonale.

Le fait que les personnes concernées soient obligées, le cas échéant, d'affronter non seulement leur caisse, mais aussi l'organe cantonal compétent, est tout sauf satisfaisant. C'est pourquoi il est fort bienvenu lorsque les cantons commencent, par le biais de conventions, à coordonner leurs planifications hospitalières et à simplifier le déroulement de ces procédures complexes.

Les hôpitaux privés

Dans le cas d'un traitement médical devant être mis en oeuvre dans une clinique privée hautement spécialisée, il s'applique des dispositions encore différentes: dans ce cas, le canton de résidence de l'assuré – selon la décision récente du Tribunal Fédéral des Assurances – n'a pas l'obligation de prise en charge. C'est la caisse-maladie seule qui est tenue d'en assumer les frais, et ce selon le tarif appliqué par l'hôpital concerné (art. 41 al. 2 LAMal). Il est par conséquent déterminant si l'hôpital en question a conclu un accord tarifaire avec les caisses, resp. si le gouvernement cantonal, en l'absence d'un accord, a fixé les conditions tarifaires applicables.

Étant donné qu'en règle générale, les tarifs pratiqués par les hôpitaux privés sont relativement élevés, il est malheureusement fréquent que les caisses-maladie remettent en question la nécessité médicale de prodiguer ces traitements dans un établissement extra-cantonal. Les démêlés juridiques qui en résultent représentent une très lourde charge pour les personnes concernées. Peuvent toujours s'estimer heureuses celles qui disposent d'une assurance complémentaire leur garantissant la prise en charge de séjours hospitaliers en dehors de leur canton de résidence.

*l'auteur est responsable juridique auprès du Service juridique de la Fédération Suisse pour l'Intégration des Handicapés FSIH.

Un cas de figure

Monsieur Heinrich Witzig est parkinsonien et il habite le canton de Zurich. M. Witzig est assuré en division communale. Son neurologue lui propose en octobre 1998 de réajuster son traitement antiparkinsonien. Il lui prescrit pour cela un séjour de réadaptation stationnaire dans une clinique de réadaptation qui se trouve hors de son canton de domicile. Le neurologue demande une garantie de paiement à la caisse-maladie de M. Witzig. Le forfait journalier pour les patients hors canton désirant se faire soigner dans cette clinique se monte à Fr. 380.- (les parkinsoniens, même s'ils sont assurés en division communale, reçoivent une chambre individuelle dans la clinique en question). La caisse-maladie refuse en argumentant qu'un traitement hors canton n'est médicalement pas indiqué chez M. Witzig. La caisse-maladie se charge, par conséquent, uniquement d'une partie des frais selon la LAMal, à savoir: le tarif appliqué aux habitants du canton où l'hôpital est domicilié (dans ce cas concret Fr. 172.-/jour). L'assureur ne mentionne pas que la différence des coûts aurait peut-être pu être prise en charge par l'assurance complémentaire de M. Witzig. Le cas s'envenime car, dans l'intervalle, M. Witzig fait un infarctus. L'hôpital pense que les médicaments antiparkinsoniens de M. Witzig doivent être réajustés avant qu'il ne puisse entreprendre un séjour de réadaptation pour son système cardiovasculaire. L'hôpital choisit aussi ladite clinique située hors canton. L'hôpital demande une garantie de paiement au médecin cantonal zurichois. Ce dernier refuse en argumentant que la réadaptation peut se faire dans la clinique de réadaptation du canton de Zurich, à Wald. M. Witzig n'a pas envie d'entreprendre un laborieux recours juridique. Avec l'aide de son médecin de famille, M. Witzig essaie d'obtenir la couverture des frais par ses deux assurances complémentaires. (am)

Commentaire: Déclaration contre déclaration

«Le cas qui est décrit montre à quel point la législation en matière d'assurance-maladie peut être fatale pour les personnes concernées. Deux problèmes apparaissent immédiatement pour M. Witzig. Sa caisse-maladie se conforme habilement à la pratique de la couverture des frais en vigueur dans l'assurance obligatoire (=assurance de base) et son attitude est conforme à la LAMal. Mais M. Witzig paie Fr. 72.-/mois pour deux assurances complémentaires. Il a conclu ces deux assu-

Aide et informations pour les parkinsoniens

Les adresses suivantes vous seront utiles lors de problèmes avec les assurances-maladie.

- service juridique pour handicapés de la fédération suisse pour l'intégration des handicapés: siège principal à Zurich, Bürglistrasse 11, 8002 Zurich, 01 201 58 27; antenne à Berne, Wildhainweg 19, 3012 Berne, 031 302 02 37; bureau de la Suisse romande, Place Grand-St-Jean 1, 1003 Lausanne, 021 323 33 52
- pour des questions concrètes concernant l'assurance obligatoire des soins (=assurance de base): Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 33, 3003 Berne, 031 322 90 11. A cette adresse, vous pouvez obtenir la brochure des prestations de l'assurance de base ainsi qu'un guide qui donne une vue d'ensemble des primes des caisses-maladie par canton.
- pour des questions concrètes en matière d'assurances complémentaires selon le droit privé des assurances: Office fédéral des assurances privées, Gutenbergstrasse 50, 3003 Berne, 031 322 79 11.
- pour des litiges concernant l'assurance de base et l'assurance complémentaire: ombudsman de l'assurance-maladie sociale, Morgartenstrasse 9, 6003 Lucerne, 041 210 70 55 (all.) et 041 210 72 55 (fr./ital.).
- lorsque l'assurance-maladie a été conclue d'après le droit privé des assurances: ombudsfrau des assurances privées, Mme Lili Nabholz-Haidegger, Kappelergasse 15, 8001 Zurich, 01 211 30 90.

rances en pensant qu'elles couvriraient les frais dans de telles situations. Il semble toutefois que la caisse soit d'un autre avis. Déclaration contre déclaration.

Le comportement du médecin cantonal crée un problème supplémentaire. Il trouve qu'une hospitalisation hors du canton est déplacée et il adresse M. Witzig à la clinique de réadaptation du canton. Le médecin de famille et le neurologue mettent de leur côté l'accent sur le fait que la qualité d'un séjour de réadaptation dans le canton ne peut pas être comparée à celle de la clinique en question, située hors canton. A nouveau, déclaration contre déclaration. Il ne reste plus au patient qu'à contester juridiquement la décision du médecin cantonal. Il a besoin d'un motif solide pour suivre ce chemin: prouver la nécessité médicale d'un séjour de réadaptation hors canton. De telles procédures prennent du temps, de l'énergie et portent sur les nerfs. Où un parkinsonien venant de faire un infarctus trouve-t-il une telle énergie? Aucune législation ne le précise».

Aldo Magno

Supplément à internet (bulletin décembre 1998)

Echelles d'évaluation

Nous avons consacré un article à l'internet dans le bulletin de décembre 1998. Voici un supplément: vous trouverez l'échelle d'évaluation de Hoehn et Yahr et l'échelle UPDRS en langue anglaise en chargeant l'adresse suivante:

www.mssm.edu/neurology/wemove/psrcale.html Vous trouverez l'échelle UPDRS en allemand sous: www.heuro.med.tu-muenchen.de/d

Carte de légitimation pour handicapés

La personne qui accompagne un(e) handicapé(e) voyage gratuitement avec les transports officiels. Voici la marche à suivre: si vous demandez une carte de légitimation pour la première fois, vous avez besoin d'un certificat médical écrit sur un formulaire spécial (format SBB 2248.1) que vous pouvez retirer auprès des bureaux officiels de distribution (voir liste ci-dessous). Le formulaire doit être signé par votre médecin. Envoyez-le, avec une photo d'identité récente, au bureau de distribution compétent. Les cartes de légitimation sont valables 4 ans. Pour leur renouvellement, vous devez renvoyer l'ancienne carte et y ajouter une photo récente. Un nouveau certificat médical est nécessaire si, pour cause de changement de domicile, la nouvelle carte ne peut pas être établie par le même bureau que pour l'ancienne carte. Vous trouverez la liste des bureaux de distribution à la page 4.

Il y a sept cantons ayant un bureau d'émission décentralisé: Berne, Saint-Gall, Soleure, Thurgovie, Vaud et Valais. Pour des renseignements quant à ces cantons, veuillez contacter le secrétariat central de l'ASmP, téléphone 01 984 01 69 ou le bureau romand de l'ASmP 021 729 99 20.