



Comité directeur de la CDS

28.8.2001

43.36/RU

## **Recommandation concernant le financement des transplantations**

<sup>1</sup> Les traitements de la médecine de transplantation<sup>1</sup> réglés par des contrats<sup>2</sup> entre la SVK<sup>3</sup> et les cliniques de transplantation<sup>4</sup> sont considérés comme des prestations rémunérées de manière exhaustive dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

<sup>2</sup> Les cantons non reconnus comme sièges de cliniques de transplantation reconnaissent, quant à leur part de financement, le libre choix par le patient du lieu de traitement dans l'ensemble de la Suisse.

<sup>3</sup> Les patients résidant dans un canton-siège d'une clinique de transplantation ne peuvent revendiquer la prise en charge de la part du financement par le canton de résidence en cas de traitement hors canton que lorsque, pour des raisons médicales, la transplantation ne peut être effectuée dans une clinique du canton de résidence du patient et à condition seulement que ces raisons aient été reconnues dans le cadre de la procédure de garantie de paiement.

<sup>4</sup> Sont réputées cliniques de transplantation reconnues celles ayant signé le contrat passé avec la SVK, à condition qu'elles figurent sur la liste hospitalière de leur canton de domicile.

### **Explications du texte de la recommandation**

Alinéa 1er:

Cet alinéa tient compte du postulat de non-discrimination émis par la recommandation de l'OMS. La rémunération des prestations en médecine de transplantation intervient indépendamment de la protection d'assurance du patient dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. En conséquence, les assurés à titre complémentaire ne peuvent prétendre à aucune prestation complémentaire, qu'elle soit médicale ou infirmière. Une partie de cette rémunération consiste en la part de financement que verse le canton de résidence pour ses ressortissants dans le cas d'une transplantation.

L'idée de l'alinéa 1<sup>er</sup> de la recommandation est de considérer comme prestations rémunérées de manière exhaustive dans le cadre de l'assurance obligatoire de soins, les transplantations

<sup>1</sup> Transplantations aussi bien d'organes solides que de cellules souches hématopoïétiques.

<sup>2</sup> Les intitulés exacts des contrats sont les suivants: "Contrat sur les transplantations d'organes solides" et "Contrat sur la transplantation de cellules souches hématopoïétiques".

<sup>3</sup> Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie.

<sup>4</sup> Hôpital cantonal d'Aarau, Hôpital cantonal de Bâle, Ospedale San Giovanni de Bellinzone, Hôpital de l'Ile à Berne, Hôpital cantonal universitaire de Genève, Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpital cantonal de St-Gall, Hôpital des enfants de Zurich, Hôpital universitaire de Zurich.

dont la rémunération est réglée par des contrats entre la SVK et les cliniques de transplantation. Pour la CDS, cela signifie qu'il n'existe par définition pas d'assurance complémentaire pour les transplantations réglées par voie contractuelle au moyen de forfaits par cas. Cette "supposition" correspond en grande partie à la réalité, puisque la plupart des assureurs ont exclu les transplantations des prestations de l'assurance complémentaire. Il convient aussi de souligner que les contrats ne prévoient aucun forfait par cas pour les assurés à titre complémentaire. Ce qui est déterminant, en outre, c'est que les cantons, par cette réglementation, peuvent aussi s'acquitter de leur part de financement dans le forfait par cas des assurés "complémentaires" peu nombreux sans créer de précédent concernant la "contribution fixe et le traitement intracantonale des assurés à titre complémentaire". Et cela parce que les cantons, en vertu de la définition susmentionnée, ne subventionnent pas les assurés à titre complémentaire mais versent leur part de financement dans la prestation « transplantation » rémunérée de manière exhaustive par l'assurance obligatoire des soins.

A ce propos, il est important que l'on parle de prestations et non pas de séjour en division commune, semi-privée ou privée, car il s'agit en l'occurrence du paiement de la part du canton dans un forfait par cas rémunérant un traitement (transplantation).

Alinéa 2:

Les cantons non reconnus comme sièges de cliniques de transplantation doivent accorder à leurs ressortissants, en cas de transplantation, le libre choix plein et entier entre les différentes cliniques de transplantation, indépendamment du fait que la clinique figure ou non sur la liste hospitalière du canton de résidence du patient.

Alinéa 3:

En restreignant le libre choix d'une clinique de transplantation pour les ressortissants de son canton de domicile, il convient d'accréditer le principe selon lequel le traitement doit intervenir si possible dans le canton de résidence du patient. Une demande de garantie de paiement doit être formulée dès que le besoin d'une transplantation est reconnu et le lieu où elle s'effectue connu.

Alinéa 4:

Cette disposition garantit que l'offre puisse être en tout cas contrôlée dans le cadre de la liste hospitalière par les cantons de domicile des cliniques.

