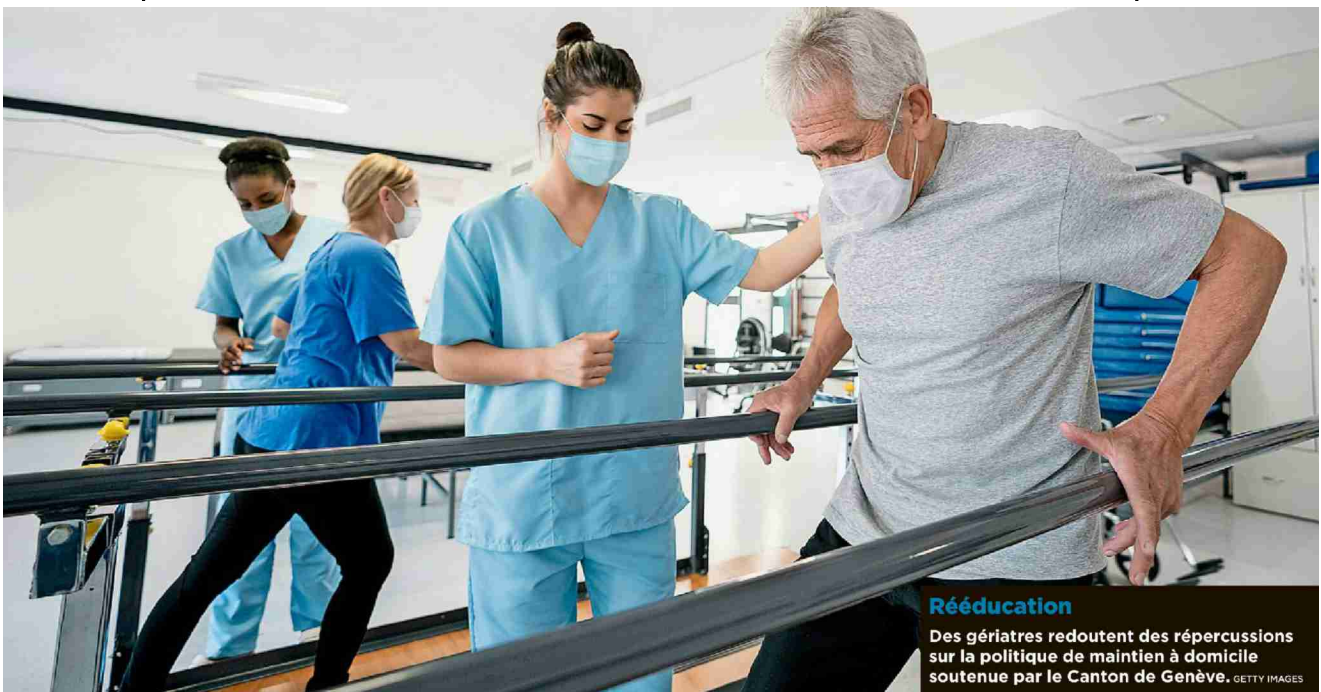




Sans l'aval de l'assurance, plus de remise en forme

Les patients hospitalisés ne peuvent plus bénéficier de séjours en réadaptation sans l'accord préalable du médecin-conseil de leur caisse maladie. Faut-il s'inquiéter?



Rééducation

Des gériatres redoutent des répercussions sur la politique de maintien à domicile soutenue par le Canton de Genève. GETTY IMAGES

Laurence Bézaguet

Les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) l'ont récemment appris: aucun transfert de leurs patients en réadaptation ne pourra dorénavant se faire sans avoir obtenu une garantie préalable du médecin-conseil de leur assurance maladie. Un changement qui concerne les patients LAMal hospitalisés en classe commune.

La direction médicale et qualité des HUG, ainsi que celles des soins et des finances ont annoncé cette toute fraîche modification,

officialisée depuis le 6 avril, au corps médical qui devra donc se conformer à cette obligation légale, exigée par l'ordonnance sur les prestations des soins (OPAS). Celle-ci était déjà en vigueur dans le reste de la Suisse depuis 2003. Curieusement Genève faisait jusqu'à présent figure d'exception, même si SantéSuisse le conteste (*lire ci-dessous*).

Plus d'exception

Faut-il s'inquiéter de cette soudaine volonté d'uniformisation? Le patron de la Santé genevoise, Mauro Poggia, semble serein: «Il

s'agit simplement de l'application d'une obligation légale. Les HUG avaient pu bénéficier d'une exception provisoire. La pratique montre que cela ne dégrade en rien la prise en charge des patients. Tous les hôpitaux de Suisse sont soumis à cette condition.»

Premiers renseignements pris auprès des HUG, cette nouvelle obligation «ne pose pas de problème, car lorsque les demandes de transfert sont argumentées et anticipées, les prises en charge ne sont quasi jamais refusées par le médecin-conseil», note le service



de communication. Vraiment? Difficile de savoir si ce changement va réellement rester sans conséquence, comme l'affirment les HUG, car on n'en est qu'au début.

Des gériatres ne nous cachent d'ailleurs pas certaines préoccupations sous le couvert de l'anonymat. Ils redoutent des répercussions sur la politique de maintien à domicile soutenue par le canton de Genève. On est effectivement en droit de penser que les caisses maladie n'entrent certainement pas en jeu à Genève pour que rien ne bouge, le nombre de refus pouvant ainsi croître dans un deuxième temps.

En cas de refus de la part de l'assurance maladie, deux options s'offrent aux patients à la fin du séjour en soins aigus: un retour à domicile si possible ou, si tel n'est pas le cas, un transfert dans un secteur de soins de maintien, avec, cette fois-ci une participation du patient aux frais de son hospitalisation. Les inquiétudes de certains praticiens peuvent ainsi se comprendre.

Que pense le professeur Christophe Graf, chef du Département de réadaptation et gériatrie des HUG, de cette nouvelle offensive des assureurs? Son constat ne diffère pas de celui de Mauro Poggia: «Il s'agit d'une exception genevoise probablement due au fait que toute la filière de soins aigus-réadaptation est principalement gérée par l'hôpital public. Il n'y a pas à proprement parler d'évaluation des demandes comme cela se fait dans d'autres cantons.» Et il ne se montre pas plus inquiet que le conseiller d'État MCG. «Du moment où le besoin de réadaptation et donc la demande est anticipée, il ne semble pas y avoir de problème après deux mois de mise en service. En l'occurrence, nous rencontrons très peu de refus, et ils

sont majoritairement justifiés. Ils sont surtout dus à des imprécisions dans la demande ou à des demandes inadaptées (pas de besoin de réadaptation clairement identifié).»

Critères durcis

Même s'il n'y a pour l'heure visiblement eu peu de refus de la part du médecin-conseil, ce changement de paradigme n'est-il pas motivé par des raisons financières? «Ces dernières années, les critères d'admission en réadaptation se sont «durcis», à mon sens, de manière assez justifiée, estime le professeur Graf. Pour aller en réadaptation, il faut deux conditions: en avoir besoin et pouvoir suivre les thérapies. Le durcissement est dû à ces deux conditions qui sont beaucoup plus respectées qu'il y a cinq ans.» La demande préalable de garantie n'y change rien, selon lui. Mais attention à la prochaine mesure économique:

«Dès 2022, une nouvelle structure tarifaire entre en vigueur en réadaptation. Celle-ci est fortement soutenue par l'est de la Suisse dont l'organisation du système de santé est fondamentalement différente de celle qui existe en Romandie. Ce système va à terme se baser sur des seuils de thérapie au-delà desquels la prise en charge ne sera pas assurée. Il y a alors, encore une fois sans relation avec la demande de garantie dont nous parlons, un risque qu'une partie de la population âgée que nous suivons actuellement en réadaptation et dont 70 à 80% rentre à domicile, ne soit plus assurée de pouvoir bénéficier d'une réadaptation stationnaire.»

Dans le canton de Zurich par exemple, la réadaptation gériatrique se fait en EMS, nous apprend le spécialiste, et le patient participe fortement aux coûts: «Nous travaillons intensivement

avec le soutien du canton, de la fédération romande de réadaptation (*plateforme-reha.ch*) et la fédération nationale des hôpitaux (H+) à défendre notre modèle, qui est la promotion du maintien à domicile.»

Pour les raisons évoquées, à savoir une clarification des besoins du patient, le nombre de séjours de réadaptation a évolué ces dernières années. «Le nombre de lits a baissé, note le professeur Graf. Il y a aussi eu le développement d'itinéraires cliniques avec prise en charge ambulatoire qui a permis de diminuer le besoin de lits de réadaptation.»

Il n'empêche! Ces séjours de réadaptation restent très importants pour leurs principaux bénéficiaires, des patients âgés souffrant de plusieurs pathologies, dans 80% des cas à Genève. «Pour regagner une indépendance compatible avec un retour à domicile, explique le chef du Département de réadaptation et gériatrie. Cela dit, même si le devenir est un placement en EMS, il y a un grand sens pour les patients de regagner des compétences fonctionnelles qui auront un impact sur leur qualité de vie.» Sans ces séjours de réadaptation, le maintien à domicile - cher à Genève - serait péjoré, selon Christophe Graf: «La réadaptation stationnaire est primordiale pour permettre un retour à domicile, même si le développement de programme ambulatoire a aussi tout son sens. Nous travaillons étroitement avec IMAD pour mettre en place ce genre de programme (*lire ci-dessous*).»

Et la médecine privée, que pense-t-elle de cette nouveauté? À la clinique de la Tour, le chirurgien orthopédiste, Thierry Selz, déclare qu'il ne connaissait pas cette exception genevoise: «Pour tout transfert en rééducation nous faisons une demande de prise en charge au méde-



cin-conseil de l'assurance au préalable. Parfois cette prise en charge est refusée (patient trop jeune, pathologie pouvant être prise en charge à domicile...) Jusqu'à ce jour cette demande était acceptée le plus souvent mais pas toujours.» Qu'elle sera l'évolution? Prudent, le D^r Selz préfère ne pas se prononcer.



Lire l'éditorial en une:
«Menace sur le retour à domicile»

À domicile

● Intéressée par une bonne remise en forme de ses usagers, après un problème les ayant immobilisés, l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) a-t-elle perçu de nouvelles difficultés? «Nous n'avons à ce jour constaté aucun impact sur nos prises en charge domicilières», informe Patricia Briel, responsable des relations publiques et médias de l'IMAD. Directeur des projets stratégiques, Antoine Bazin réagit: «La prise en charge des patients reste la même, selon nos échanges avec les HUG. Les médecins ont juste besoin maintenant de la validation des assureurs».

LBA

Les assureurs nient l'exception genevoise

● «Il n'y a jamais eu d'exception genevoise, réagit Christophe Kaempf, porte-parole de SantéSuisse. Comme les autres cantons, Genève, et en particulier les HUG - seuls habilités à fournir des prestations en réhabilitation stationnaire à charge de l'assurance de base dans le canton - doivent également demander des garanties de prise en charge aux assureurs-maladie pour tout séjour dans ce domaine.» Les assureurs maladie n'auraient pas pu accepter une inégalité de traitement entre les cantons, respectivement entre établissements hospitaliers, ajoute leur porte-parole. L'annexe 1 de l'ordonnance sur

les prestations de l'assurance des soins (OPAS) est très claire à ce sujet: *Réadaptation hospitalière: prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil. (1.1.2003).* En application de la loi, ces demandes doivent être donc être réalisées avant le transfert en réhabilitation. Cette notion du caractère préalable de la demande de garantie de prise en charge a souvent posé des problèmes d'application avec les hôpitaux mais a été précisée lors de la renégociation de la convention tarifaire qui lie les assureurs-maladie et les HUG,

précise Christophe Kaempf: «Cette nouvelle convention est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021. Il est probable que le corps médical ait reçu un rappel dans ce cadre. «À noter qu'en l'absence de demande préalable, c'est l'hôpital qui assume le risque financier en cas de refus a posteriori de l'assureur de délivrer une garantie de prise en charge, sauf dans des cas de transferts urgents. «Dans ce cas, les assureurs maladie se montrent évidemment compréhensifs. Cette façon de procéder est aujourd'hui largement acceptée dans l'ensemble des cantons», affirme le porte-parole des assureurs suisses. **LBA**