

Le conflit entre assureurs privés et médecins s'éternise

Santé Cliniques et caisses se sont accordées sur un système tarifaire pour le remboursement des interventions en privé. La faîtière des médecins dénonce une mesure de contrainte.

Aurélie Toninato Textes

Martin* est doublément inquiet. D'une part parce que son fils doit prochainement subir une opération sous anesthésie générale, et d'autre part parce qu'il ne sait pas s'il devra payer de sa poche une partie des plusieurs milliers de francs de cette intervention. Le quadragénaire a pourtant souscrit une complémentaire. «Mais l'assureur nous a récemment annoncé que les honoraires du spécialiste que nous avons choisi – l'un des rares à pratiquer cet acte à Genève – ne seraient peut-être pas remboursés s'il n'avait pas signé une certaine convention tarifaire...»

Martin fait les frais d'un conflit impliquant assureurs, cliniques et médecins genevois, qu'on annonçait pourtant en voie d'être réglé avant l'été. En réalité, le bras de fer se poursuit. L'avocat genevois Marc Balavoine représente à ce jour 382 assurés concernés par cette problématique et reçoit encore de nouvelles demandes. «Une douzaine d'actions en justice sont en cours de dépôt auprès de la Chambre des assurances sociales de Genève», indique-t-il.

Ce conflit sur le remboursement des hospitalisations en privé et en semi-prisé a pris forme après que la FINMA – l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers – a demandé aux assureurs de vérifier leurs contrats avec les fournisseurs de prestations, pour obtenir plus de transparence dans la facturation.

Par la suite, certaines caisses complémentaires ont déclaré refuser de payer les honoraires des médecins lors d'une hospitalisation en privé ou en semi-prisé, arguant que le modèle tarifaire utilisé par l'Association des médecins de Genève (AMGe) était «non conforme aux exigences de la FINMA».

Le patient s'exposait alors à devoir payer un solde s'il voulait être soigné en établissement privé. Les cliniques ont accusé une baisse de fréquentation, de nature à menacer leur activité. Après des mois de discussions, l'AMGe a accepté ce printemps d'utiliser un autre système tarifaire, baptisé Medicalculis, mais de manière transitoire et à certaines conditions.

Liberté d'adhésion

Puis, en juin, quatre cliniques genevoises – Granettes et Colline, du groupe Hirslanden, Générale-Beaulieu et La Tour – ont annoncé avoir conclu des accords avec les principales caisses du canton, de nature à lever les restrictions de prise en charge. «Or, dans les faits, rien n'était vraiment réglé puisque, début octobre, toutes les cliniques et tous les assureurs n'avaient pas encore signé de contrats... et donc les remboursements se font encore de manière aléatoire», dénoncent Michel Matter et Antonio Pizzoferrato, président et secrétaire général de l'AMGe.

Vincent Michellod, président de Genève Cliniques et directeur



Le bras de fer tripartite impliquant assureurs, cliniques et praticiens du canton, qu'on annonçait pourtant en voie d'être réglé avant l'été, se poursuit. Laurent Guiraud

«La FINMA a demandé, de manière légitime, un cadre plus transparent pour la facturation. Sauf que les assureurs ont saisi cette occasion pour revoir nos tarifs à la baisse.»

Michel Matter
Président de l'AMGe

de la Clinique Générale-Beaulieu, reconnaît que plusieurs mois ont été nécessaires pour formaliser ces accords mais que, depuis une dizaine de jours, «tout est prêt pour utiliser Medicalculis. Des contrats ont été signés avec trois principaux assureurs privés du canton – CSS, Helsana et Concordia – et le seront avec les autres ces prochaines semaines. Par ailleurs, la plateforme Medicalculis est mise à disposition de nos médecins, ils restent libres d'y ad-

«Nous avons besoin d'une solution rapide pour que nos patients puissent être traités sans surcoûts et pour la pérennité de nos établissements.»

Vincent Michellod
Président de Genève Cliniques et directeur de la Clinique Générale-Beaulieu

hérer ou non.» C'est là où le bâtonne. Il manque une composante essentielle dans l'équation pour que le conflit soit réellement pacifié: les médecins. Or, ils ne sont pas tous prêts à accepter ce système. Pour expliquer ces réticences, Michel Matter rappelle d'abord que les médecins ont été exclus de l'accord tripartite entre assureurs, cliniques et Medicalculis.

«Les montants des prestations ont été convenus entre eux, on constate parfois un différen-

tiel de 40%, voire plus, selon les actes par rapport à notre système tarifaire, poursuit le président. C'est une attaque claire à notre indépendance.»

Pour appliquer Medicalculis, l'AMGe avait pourtant posé comme préalable que les prix négociés garantissent une neutralité du revenu par rapport à 2024. «La FINMA a demandé, de manière légitime, un cadre plus transparent pour la facturation, rappelle Michel Matter. Sauf que les assureurs ont saisi cette occasion pour revoir nos tarifs à la baisse alors qu'ils n'ont pas augmenté depuis 2012. C'est intolérable.» Et Alexis Bonvin, président de l'association des orthopédistes, d'assurer: «Ce combat contre les assureurs est complètement asymétrique.»

Ensuite, le référentiel du système tarifaire serait incomplet, selon l'AMGe. «À l'origine, il a été élaboré pour les besoins spécifiques d'une clinique zurichoise, rappelle son président. Il n'est pas adapté à la réalité genevoise et ne permet pas à certains spécialistes de facturer tous les soins prodigues.»

Ce serait le cas en gynécologie obstétrique, selon Jean Locher, président de leur association. «À Genève, nous avons un plateau technique qui permet

des interventions de pointe, ce que Zurich n'a pas!»

En orthopédie, «il y a du négatif comme du positif, résume Alexis Bonvin. Mais le catalogue est incomplet, nous avons soumis des propositions pour l'étoffer, sans obtenir de retours.» Enfin, la faîtière des pédiatries aussi est vent debout, contre un référentiel «qui ne reconnaît pas le travail effectué.»

Un modèle qui fonctionne

La CSS soutient pourtant que ce système est appliqué «avec succès» depuis 2023 en Suisse alémanique. Et Vincent Michellod d'ajouter qu'il est aussi fonctionnel dans le canton de Vaud: «Il n'y a plus qu'à Genève que cette problématique perdure! Aujourd'hui, nous avons besoin d'une solution rapide pour que nos patients puissent être traités sans surcoûts et pour la pérennité de nos établissements.»

Ce n'est probablement pas un problème d'adéquation du modèle, mais plutôt de rémunération, ajoute-t-il. «Les prix négociés sont nettement supérieurs aux tarifs en vigueur dans la région zurichoise. On ne peut toutefois pas exclure que, pour certaines disciplines, ils représentent une baisse par rapport aux prix historiques pratiqués à Genève.»

Chaque clinique ayant négocié de son côté avec les assureurs, faut-il s'attendre à des tarifs différenciés pour un même acte? Vincent Michellod répond qu'elles ont négocié les conditions-cadres nécessaires à l'usage du tarif, «mais le prix fait l'objet d'une proposition individuelle de l'assureur au médecin. Il est très peu probable qu'un même assureur propose des prix différenciés pour un même geste.»

Risque d'exclusion

Sans adhésion du médecin à Medicalculis, le remboursement de ses prestations n'est donc pas garanti pour le patient. La CSS le dit clairement: «Tant que les médecins facturent leurs prestations conformément à ce système, nous prenons en charge tous les coûts. Après un délai d'adhésion d'environ trois semaines, aucune garantie de prise en charge ne sera plus accordée aux médecins non affiliés. Chaque médecin aura toutefois la possibilité de souscrire à tout moment à Medicalculis.»

Tous les assureurs ne sont pas si limpides: ainsi, Helsana répond que «le remboursement dépend à chaque fois de la situation contractuelle du patient et de son produit d'assurance». Un patient dont le médecin n'a pas adhéré peut-il espérer être remboursé? «Malheureusement, on ne peut pas vous donner une réponse plus précise.»

La pression repose donc désormais sur les épaules des médecins. Formellement, ils ne sont pas obligés d'adhérer à Medicalculis. Mais refuser ce système, c'est prendre le risque de s'exclure du marché.

* Prénom d'emprunt

SWICA tourne le dos au système genevois

Les assurés de Groupe Mutual, Assura et SWICA, semblaient jusque-là être épargnés par ce conflit, ces trois caisses ayant accepté le système tarifaire de l'AMGe. Mais il y a quelques jours, SWICA a annoncé avoir signé un accord avec les cliniques genevoises et rembourser les prestations «dès lors que le médecin accepte le modèle

Medicalculis. Dans le cas contraire, c'est le tarif maximal qui s'applique.» La caisse ne reconnaît donc plus le système genevois. Dès lors, que se passe-t-il si un médecin facture selon le tarif AMGe? «Nous paierons intégralement la facture, à condition que le prix soit inférieur ou égal au tarif maximal, répond Car-

men Hunkeler, chargée de communication. C'est-à-dire un prix basé sur celui que nous payrons si un fournisseur de prestations comparable, situé dans la même région et doté d'un contrat conforme aux prescriptions des autorités, le facturait. Dans l'éventualité où le prix serait plus élevé, l'assuré devra prendre en charge la différence.»