

Date de dépôt : 17 octobre 2016

Rapport

de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'investissement de 578 000 F pour la réalisation d'une gestion électronique des hospitalisations hors canton

Rapport de M. François Lefort

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des travaux s'est réunie le 11 octobre sous la présidence de M. Sandro Pistis.

Les travaux se sont tenus, pour tout ou partie, en présence de M. Alan Rosset, Responsable du budget des investissements, Département des Finances (DF), M. Nicolas Roth, Directeur de l'organisation et de la sécurité de l'information, et M. Nicolas Huber, secrétaire scientifique. Les procès-verbaux ont été tenus consciencieusement par M. Sébastien Pasche, auquel nous exprimons notre reconnaissance.

Mémorial

Le PL11946 a été déposé par le Conseil d'Etat le 22 juin 2016 et renvoyé en Commission des travaux le 22 septembre 2016.

Présentation par le Département: M. Eric Favre, Directeur général de la DGSi, M. Adrien Bron, Directeur général de la santé et M. Aldwin Arnold, Chef de service, DGSi

M. Bron explique qu'un changement de législation fédérale sur le nouveau financement hospitalier est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Cette modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) délègue aux

cantons diverses tâches, devoirs et compétences dans le cadre du financement hospitalier. Cette modification entérinait aussi le libre choix de l'hôpital pour le patient, ce qui a eu pour conséquence une augmentation du nombre d'hospitalisations hors canton. Chaque patient pouvait choisir de se faire hospitaliser dans n'importe quel établissement inscrit sur une liste publique. Le canton de Genève a choisi de maintenir une procédure administrative pour valider les hospitalisations hors canton, car il y a des différences tarifaires potentielles en fonction de la situation de l'hôpital et de l'assuré. D'autres cantons ont estimé que ces procédures n'étaient plus utiles et les ont supprimées dans un premier temps, puis les ont réinstaurées ensuite. Le volume est aujourd'hui d'environ 1800 garanties octroyées par année et 200 garanties qui sont refusées. Le volume de facturation pour les parts cantonales était à 3 ou 4 millions avant la modification de loi et est maintenant à 13 millions. Il s'agit essentiellement d'établissements vaudois qui accueillent des patients genevois. Il y a beaucoup plus de parts cantonales versées aux HUG par d'autres cantons que ce qui est versé par Genève. La part cantonale est de 55% de la facture en fonction des tarifs applicables (tarif de référence de Genève ou alors le tarif du siège de l'hôpital). S'il y a une raison médicale pour laquelle la disponibilité médicale n'existe pas à Genève, alors on devra payer le tarif de l'hôpital qui accueille le patient, ce qui peut être le cas pour des polytraumatisés ou alors des réadaptations psychiatriques. S'il s'agit d'une hospitalisation hors canton due au libre-choix, ne sera alors payé que ce que l'on aurait payé à Genève. Concernant les réadaptations, cela peut être inférieur à ce qui se pratique à Genève car les tarifs de référence à Montana et Joli-Mont sont plutôt inférieurs à la moyenne suisse. Cette tâche de suivi des hospitalisations hors canton occupe actuellement deux collaboratrices qui vérifient si les personnes sont domiciliées à Genève, si elles sont affiliées à la LAMal et s'il s'agit d'une raison médicale ou pas, ce qui permet de déterminer la part cantonale. Le logiciel de traitement utilisé est un vieux logiciel de gestion appelé SAM2000 et qui était surtout destiné aux services de l'assurance-maladie. Cela permet de gérer un dossier, de créer une fiche et de vérifier les paramètres énoncés. Ce logiciel n'est plus utilisé ailleurs qu'à Genève et donc il n'est plus maintenu. De plus techniquement, SAM2000 ne peut pas ouvrir de grandes fenêtres d'écran (voir p.12 de la présentation). La Direction de la santé souhaite pouvoir traiter ces demandes de façon plus claire, avoir des bases de données beaucoup plus stables et pouvoir faire des extractions afin de faire des statistiques. Tous les autres cantons ont fait des investissements dans ce domaine de manière à avoir des compatibilités entre les fournisseurs de prestations et les administrations cantonales. La Direction de la santé aimerait collaborer avec les autres cantons en utilisant un outil déjà largement répandu ailleurs (eHGP), ce qui permettrait d'avoir une

configuration conforme aux spécificités cantonales, d'améliorer les procédures administratives et de préparer mensuellement les paiements électroniques.

M. Arnold observe que les coûts du projet ont été basés sur la solution existante et qu'ils sont à prendre avec un peu de prudence, compte tenu du fait qu'ils dépendent du nombre de cantons qui utilisent la solution. Il souligne que les coûts présentés ici sont basés sur le nombre de cantons existant en début d'année dans le système. Le logiciel, paramétrage inclus, représente donc un coût d'investissement de 132'000 francs. Les composants coûtent 157'000 francs, les interfaces environ 130'000 francs et les divers 159'000 francs. Le coût total d'investissement représente 578'000 francs, tandis que les charges DGSI et les charges métiers sont évaluées à 188'000 francs. Concernant les coûts de fonctionnement induits, il précise que cela correspond en général à 20% et qu'environ 109'000 francs sont prévus pour l'exploitation, le coût des licences et la maintenance de la solution.

Questions des commissaires

Un commissaire UDC relève que 59% des demandes provient du canton de Vaud ; il se demande d'où proviennent les autres.

M. Bron lui répond que les places 2 et 3 sont généralement occupées par le Valais (avec la traumatologie en période d'hiver, les soins aigus et la réadaptation) et par le canton de Lucerne. Il précise que cela dépend néanmoins des années.

Ce même commissaire UDC observe que SAM2000 n'a pas de maintenance et il se demande ce qu'ils font s'il y a un problème technique.

M. Bron indique qu'ils doivent le cas échéant ressortir les fiches.

Le même commissaire UDC se demande à combien l'on estime le gain de ce crédit en termes de RH, de temps et d'absorption de dossiers.

M. Bron lui répond qu'il pourrait y avoir un possible gain en termes d'absorption de dossiers et au niveau du traitement des paiements.

Un commissaire MCG se demande si le paramétrage du logiciel sera fait en interne par la DGSI.

M. Arnold lui répond par la négative et précise que cela sera fait par la société qui livre la solution.

Ce même commissaire MCG comprend que ce n'est qu'une opération structurelle, tandis que la partie sécurité des données des patients sera gérée par la DGSI.

Ce que confirme M. Arnold.

Un commissaire Vert estime qu'il s'agit d'un projet de loi pertinent et en relève l'urgence compte tenu de l'obsolescence du programme actuel. Il se demande si la solution qu'ils veulent acquérir est déjà utilisée par beaucoup de cantons.

M. Bron lui répond qu'il y a déjà 14 cantons qui l'utilisent.

Ce même commissaire Vert se dit étonné de voir l'augmentation des hospitalisations hors canton ; il se demande si cela est dû au fait que des spécialités ont disparu à Genève.

M. Bron précise qu'il n'y a pas eu d'augmentation pour des raisons purement médicales, hormis pour la clinique de la SUVA en Valais. Il ajoute que l'on ne parle que de 3 ou 5 cas par année qui ont été observés et que le reste concerne au fond des cas relevant uniquement du libre-choix de l'hôpital.

Le même commissaire Vert relève donc qu'il s'agit surtout de tourisme médical.

M. Bron lui répond qu'il s'agit de personnes qui n'ont pas de barrière tarifaire. Il précise que la bonne nouvelle est qu'après l'entrée en vigueur de cette loi, il n'y a pas eu d'hémorragie. Il ajoute qu'il s'agit surtout de la médecine spécialisée au CHUV, mais aussi de la réadaptation dans les cliniques de la Côte.

Un commissaire PLR désire savoir pourquoi les coûts de la DGSi et des charges métiers figurent dans la colonne du fonctionnement.

M. Favre précise que, pour chaque projet de système informatique, il y a deux phases qui relèvent de l'investissement et deux phases qui relèvent du fonctionnement. La phase d'initialisation est inscrite dans le fonctionnement, de même que la phase de déploiement. Il s'agit de ressources internes.

Une commissaire PS se demande si le logiciel qui va être acheté remplit bien son rôle dans les autres cantons ; elle se demande en outre s'il est facilement adaptable.

M. Bron souligne que ce logiciel bénéficie de nombreuses expériences positives acquises dans les autres cantons et qu'il s'agit d'un outil facilement adaptable.

Un commissaire UDC désire savoir de quel pays provient le logiciel.

M. Bron lui indique que c'est un progiciel qui vient de Zürich.

M. Favre ajoute que les données seront bien hébergées dans leurs propres infrastructures et souligne que la sécurité est calée sur la confidentialité des données.

Suite à ces explications jugées suffisantes et complétant l'exposé des motifs du projet de loi, la commission unanime propose de voter le projet de loi.

Procédure de vote

1^{er} débat

Le Président procède donc au vote de premier débat et soumet aux votes l'entrée en matière sur le PL 11946:

Pour : 15 (1 EAG ; 3 S ; 1 Ve ; 1 PDC ; 4 PLR ; 3 MCG ; 2 UDC)

Contre : -

Abstentions : -

L'entrée en matière est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adoptés.

Art. 1 Crédit d'investissement : pas d'opposition, adopté

Art. 2 Budget d'investissement : pas d'opposition, adopté

Art. 3 Amortissement : pas d'opposition, adopté

Art. 4 Suivi périodique : pas d'opposition, adopté

Art. 5 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat : pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le Président procède alors au vote sur le projet de loi dans son ensemble :

Vote final sur le PL 11946 :

Pour : 15 (1 EAG ; 3 S ; 1 Ve ; 1 PDC ; 4 PLR ; 3 MCG ; 2 UDC)

Contre : -

Abstentions : -

Le PL 11946 est accepté dans son ensemble.

La commission préavise un débat de catégorie 3 à la séance des extraits.

Au bénéfice de ces explications, la Commission des travaux, à sa majorité, vous recommande d'accueillir favorablement ce projet de loi et de le voter sans modifications.

Projet de loi (11946)

ouvrant un crédit d'investissement de 578 000 F pour la réalisation d'une gestion électronique des hospitalisations hors canton

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit d'investissement de 578 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour l'acquisition des services, du matériel et des logiciels nécessaires pour la réalisation d'une gestion électronique des hospitalisations hors canton.

Art. 2 Budget d'investissement

¹ Ce crédit est inscrit au budget d'investissement dès 2017. Il est inscrit sous la politique publique K – Santé (rubrique 04.11.03.15 520.00).

² L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 3 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 4 Suivi périodique

¹ Une fois l'an, les bénéficiaires du crédit d'investissement rendent compte de son utilisation à la commission du Grand Conseil qui a préavisé le projet de loi. Ce suivi porte notamment sur l'état de réalisation des projets, la consommation des ressources accordées et la planification retenue pour l'année suivante.

² Ce bilan conditionne la libération de la tranche prévue pour l'année suivante, selon la planification retenue.

Art. 5 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

PL 11946 ouvrant un crédit d'investissement de 578'000F pour la réalisation d'une gestion électronique des hospitalisations hors canton (HHC)

Commission des travaux
Séance du 11 octobre 2016



Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé

13.10.2016 - Page 1

Sommaire

1. Chiffres clés du domaine des HHC
2. Pourquoi le canton doit-il gérer 13 millions de factures HHC par an ?
3. Comment la Direction générale de la santé gère-t-elle les HHC ?
4. A quoi sert le logiciel de gestion des HHC ?
5. En quoi l'acquisition d'un nouvel outil informatique est-elle indispensable ?
6. Avantages de la solution retenue
7. Aspects financiers
8. Annexes : Illustration / capture d'écran / législation LAMal / formulaire de garantie financière



Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé

13.10.2016 - Page 2

1. Chiffres clés

- Nombre de garanties octroyées par an : ~ 1800
- Nombre de garanties refusées par an : ~ 200
- Dépense annuelle (2015) : ~ Fr.13 millions
- Ressources humaines (2 postes) : 1,2 EPT
- Provenance des demandes : VD (59%)
Autres (41%)
- Indicateur de performance : 95% de réponses
dans les 3 jours



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

1000 - TOULOUSE LES

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé

13.10.2016 - Page 3

2. Pourquoi le canton doit-il gérer 13 millions de factures HHC par an?

- Prestations médicales non-disponibles dans le canton de Genève (MHS, réadaptation)
- Cas d'urgence (accouchements, accidents)
- Libre-choix (en forte augmentation depuis 2012)

La participation financière du canton peut varier selon les catégories ci-dessus. En cas d'urgence ou de prestation non-disponible, le canton doit payer 55% de la facture, au tarif de l'hôpital traitant.

En cas de libre-choix, ce montant est plafonné au tarif de référence genevois et le patient (voire son assurance complémentaire) paie lui-même la différence éventuelle.



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

1000 - TOULOUSE LES

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé

13.10.2016 - Page 4

3. Comment la Direction générale de la santé gère-t-elle les HHC ?

- 2 collaboratrices à temps partiel gèrent les dossiers et effectuent les contrôles administratifs nécessaires :
 - ✓ domiciliation du patient
 - ✓ affiliation LAMal du patient
 - ✓ statut de l'hôpital extra-cantonal (listé ou non)
 - ✓ vérification de chaque facture (cost-weight, tarif, nb de jours)
- Un médecin conseil (HUG) vérifie si l'hospitalisation est justifiée et donne son préavis médical positif ou négatif.
- Un logiciel de gestion (SAM2000) centralise les dossiers.



4. A quoi sert le logiciel de gestion des HHC ? (actuellement SAM2000)

Principales fonctions :

- Création et gestion des dossiers patient (sur la base de documents papier, ce qui nécessite une re-saisie manuelle systématique).
- Vérification de la domiciliation (lien avec les données de l'office cantonal de la population et des migrations).
- Vérification de l'affiliation LAMal (lien avec les données du service de l'assurance-maladie).
- Génération de lettres-type (garanties, refus, etc.).
- Base de données sur les tarifs.
- Base de données "fournisseurs" (hôpitaux), pour la comptabilité.



5. En quoi le remplacement de l'outil informatique est-il indispensable ?

- La DGS utilise encore le logiciel SAM2000, créé pour le Service de l'assurance-maladie, qui lui utilise déjà depuis plusieurs années une version améliorée, SAMEvolution.
- L'éventuelle migration de la DGS sur SAMEvolution a été volontairement retardée depuis des années, dans l'attente de l'acquisition d'un nouveau logiciel.
- Pour des raisons de sécurité et de stabilité, SAM2000 n'est plus viable.
- Il faut moderniser le traitement des dossiers et des paiements, en supprimant au maximum le papier et les saisies manuelles.
- Il faut être autonome dans la réalisation de statistiques financières et médicales (gestion budgétaire et planification hospitalière).



6. Avantages de la solution retenue

Le logiciel disponible sur le marché (eHGP*) est un outil spécifique aux HHC, qui découle d'une collaboration intercantonale.

- Est utilisé par la plupart des cantons et de nombreux hôpitaux, permet un "langage commun" entre intervenants.
- Est configurable selon les besoins spécifiques de chaque canton (interfaces possible avec d'autres logiciels / bases de données).
- Améliore et simplifie les nombreuses procédures administratives actuellement réalisées par les gestionnaires, notamment en diminuant les documents papier et les risques d'erreur.
- Permet de préparer les paiements mensuels électroniquement avant de les transmettre au service financier.
- Permet un monitoring budgétaire et statistique des HHC.

*Plateforme électronique Health-Government – eHGP en abrégé



7a. Aspects financiers

- L'achat du logiciel EHGP n'est pas plus onéreux qu'une migration vers SAMEvolution, accompagnée du développement des fonctionnalités nécessaires.
- Il s'agit d'un investissement dans un outil de travail moderne indispensable à la réalisation d'une tâche administrative obligatoire.



7b. Coûts du projet

Description	Investissement	Fonctionnement
Logiciel (acquisition licences et paramétrage)	132 000	
Composants (sécurité, éditique, statistiques)	157 000	
Interfaces (CFI, OCPM, SAM2000)	130 000	
Divers (migration, gestion projet, tests, recette, infrastructure, provision risques)	159 000	
Charges DGSJ (étude, initialisation)		88 000
Charges métier (étude, gestion du changement, formation)		100 000
Total	578 000	188 000

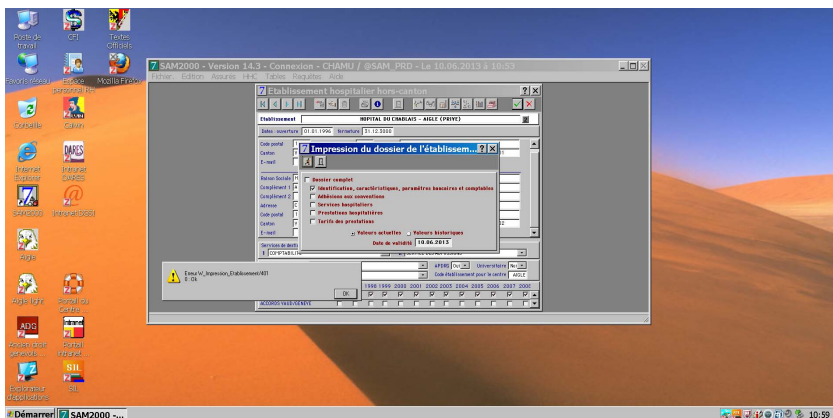


7c. Coûts de fonctionnement induits

- L'expérience démontre que les coûts de fonctionnement d'une solution informatique se situent en général entre 15% et 22% des coûts d'investissement.
- Pour ce projet un taux moyen de 20% est prévu, soit 109 000 F par an pour l'exploitation, les coûts de licences et la maintenance de la solution.



Annexe 1 : Capture d'écran SAM2000, Fenêtre de travail en taille maximale



Annexe 2 : Capture d'écran, édition d'une garantie financière (zoom)

Garanties HHC

Nom: P. Prénom: S. Date naissance: 16.09.1948

HISTORIQUE DES GARANTIES ET DES SEJOURS

Garantie	Etablissement	Entrée	Sortie	Total factures payées	Montant	Etat	depuis le
25.04.2016	CLINIQUE LE NOIRMONT - JU	3-4457	29.04.2016	23972/9	0,00	En attente	23.05.2016
			19.05.2016				4.906,75

Dernière facture acceptée : Date: 23.05.2016

Etablissement: CLINIQUE LE NOIRMONT - JU Canton: JU

Nom officiel: CLINIQUE LE NOIRMONT - JU

Date demande: 25.04.2016 Exemption de garantie

Remarques: PROGRAMME SS PROL/OCTROI LIGNIERE SEJOUR LE NOIRMONT-CORRIGE GAP INFO HUG-17.6.16-ach

Service: RÉADAPTATION CARDIOLOGIQUE

Décision du médecin conseil

	Date	Type	Durée
PREAVIS MEDICAL POSITIF	26.04.2016	JOUR	21

Décision du SAM

	Date	Type	Lettre
CONFIRMATION PREAVIS POSITIF	26.04.2016	CONFIRMATION OCTROI	

Urgence Choix du patient

Prestations non disponibles dans le canton

Date d'entrée: 29.04.2016 Clôture

	Forfaits	Prestations	Mixtes	Total
Factures	1	0	0	1
Jours	21	0	0	21



Annexe 3 : Dispositions légales (LAMa)

Article 41 alinéa 1bis, LAMa

En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). En cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence.

Article 41 alinéa 3, LAMa

Si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un hôpital non répertorié du canton de résidence, l'assureur et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a. A l'exception du cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire.

Article 1 alinéa 3 RALAMa

Le département (DEAS), soit pour lui la direction générale de la santé, est compétent pour la délivrance de la garantie de paiement pour les traitements extra-cantonaux au sens de l'article 41, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa), du 18 mars 1994.



Annexe 4 : Formulaire de garantie de paiement

A Médecin présentant la demande Nom/Prénom: _____ Adresse: _____ Date de la demande: _____ Tél: _____ Fax: _____ Timbre et signature du médecin: _____	C Données personnelles de la patiente / du patient Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____ Numéro d'assuré de l'AVS: _____	B Hôpital de destination: Nom de l'hôpital: _____ Service: _____ Fax: _____ A Médecin présentant la demande:
B Hôpital de destination: Nom de l'hôpital: _____ Adresse: _____ Tél: _____ Fax: _____ Service: _____ Date d'entrée: _____ Médecin responsable: _____ Tarif: prix de base en CHF Tarif journalier en CHF	d Décision du canton de domicile légal du patient a) Approbation <input type="checkbox"/> La garantie de paiement est octroyée au tarif de l'hôpital traitant. Elle est selon les indicateurs figurant au point E limitée à _____ jours. La garantie de paiement se rapporte uniquement à la part du canton au tarif mentionné sous B. Elle est fournie exclusivement pour le traitement indiqué sous F et ne préjuge pas d'autres séjours hospitaliers dans un hôpital ne figurant pas sur la liste hospitalière du canton de domicile. b) Rejet <input type="checkbox"/> La prise en charge maximale des coûts est limitée au tarif de référence pertinent fixé et publié par le canton.	
C Données personnelles de la patiente / du patient Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____ Adresse: _____ NPA/lieu: _____ Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Numéro d'assuré de l'AVS (NAVS13): _____ Canton: _____	Justification: <input type="checkbox"/> L'examen le traitement est réalisable dans un hôpital figurant sur la liste du canton de domicile légal, et il ne s'agit pas d'un traitement urgent. <input type="checkbox"/> Aucune part cantonale n'est versée.	
D Confirmation selon laquelle ni l'assurance-accidents, ni l'assurance-invalidité ou l'assurance militaire ne sont tenues à prestations <input type="checkbox"/> Assurance-maladie <input type="checkbox"/> Assurance-accidents <input type="checkbox"/> Assurance-invalidité <input type="checkbox"/> Il existe une obligation de prestation de l'assurance-accidents (AA) <input type="checkbox"/> Il existe une obligation de prestation de l'assurance-invalidité (AI) <input type="checkbox"/> Il existe une obligation de prestation de l'assurance militaire (AM) <input type="checkbox"/> Il existe une obligation de prestation de l'assurance-maladie (Amal) Adresse: _____ Statut d'assuré: <input type="checkbox"/> Div. commune <input type="checkbox"/> Div. semi-privée <input type="checkbox"/>	Justification: <input type="checkbox"/> L'hôpital traitant ne figure ni sur la liste hospitalière du canton de domicile légal de la personne traitée ni sur celle du canton d'implantation et il ne s'agit pas d'un traitement urgent. <input type="checkbox"/> Le traitement est possible en ambulatoire.	
E Indication <input type="checkbox"/> Selon estimation du médecin présentant la demande, prestation non disponible dans un hôpital figurant sur la liste hospitalière du canton de domicile légal du patient. <input type="checkbox"/> Urgence (prière d'envoyer, par courriel, voie postale ou fax, la formule immédiatement après urgence au service médical compétent du canton de domicile légal du patient). Lieu et heure de survenance de l'urgence: _____ Adresse au retrait: _____ Durée probable de séjour: _____	c) Renvoi <input type="checkbox"/> La demande de garantie de paiement est renvoyée. Justification: <input type="checkbox"/> La requête a déjà été traitée. <input type="checkbox"/> La requête est incomplète (p. ex. données sur l'urgence ou l'indication médicale insuffisantes). <input type="checkbox"/> Le cas est de la compétence de l'AA/AM/JAM. <input type="checkbox"/> Le domicile légal du patient / de la patiente n'est pas dans le canton. <input type="checkbox"/> Autres raisons: _____	
F Données médicales (réservées strictement aux médecins concernés et au service compétent du canton de domicile) STRICTEMENT CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Demande de reprise en considération (justification impérative) <input type="checkbox"/> Prolongation de la demande d'octroi de la garantie de paiement (selon pour les cas de la réadaptation ou la psych) Diagnostic / en cas d'urgence, indiquer également les motifs: _____	Motifs de la décision / remarques / réserves:	



Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
 Direction générale de la santé