



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Focus 28.10.2016

Traitements complexes sous le régime des SwissDRG: le dialogue entre assureurs et fournisseurs de prestations en vaut la peine

La notion de traitements complexes reflète les offres de prestations combinées fournies dans des structures stationnaires particulières, par exemple en réadaptation gériatrique aiguë ou dans un service de soins palliatifs. Ce type de prestations ont une évaluation assez élevée dans le système DRG et de nombreuses exigences doivent être satisfaites. Pour cette raison les assureurs-maladie contrôlent souvent systématiquement ses traitements complexes. Or, ces examens sont astreignants et mobilisent des ressources tant chez les assureurs que dans les hôpitaux. Les factures sont quant à elles rarement revues à la baisse. En collaboration avec certains hôpitaux, des sociétés spécialisées et tarifsuisse, curafutura évalue des solutions alternatives visant à réduire la charge administrative, ce qui permettrait de réaliser des économies en faveur des assurés.

Dans les hôpitaux de soins aigus, les prestations stationnaires sont indemnisées depuis 2012 selon le système DRG (forfaits par cas liés au diagnostic). L'affectation d'un patient à l'un des plus de 1000 groupes de cas dépend notamment des prestations fournies par l'hôpital, ce qu'on appelle «procédures». Outre les mesures thérapeutiques (par exemple les interventions chirurgicales), celles-ci comptent notamment les soins particulièrement astreignants et le diagnostic.

Les procédures des traitements complexes sont définies par un grand nombre de conditions structurelles et de caractéristiques de réalisation. Elles sont mentionnées dans la «Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP)». Pour que l'hôpital puisse procéder au décompte des traitements complexes, un certain nombre d'unités thérapeutiques doivent en outre être réalisées et documentées.

Examen astreignant

Les assureurs-maladie sont légalement tenus de vérifier l'efficacité, l'adéquation et l'économicité (EAE) des prestations facturées. Pour examiner dans le cas particulier un traitement complexe, il est en général nécessaire de demander à l'hôpital toute la documentation disponible sur le patient. Cet examen exige des connaissances particulières et est donc réalisé chez les assureurs par des spécialistes en codage médical ou des collaborateurs spécialement formés. Les médecins-conseils sont alors aussi souvent consultés. Il en résulte une charge administrative significative pour les assureurs. Les cas litigieux font souvent l'objet d'une demande écrite ou d'une contestation auprès de l'hôpital.

«La charge de travail pour l'hôpital est dans tous les cas considérable, notamment si l'intégralité du dossier est demandée. En moyenne, les cas qui nous sont retournés mobilisent chaque semaine 4 heures de travail par un médecin cadre, 4 heures de travail administratif et une heure de discussion avec les codeurs. Et ces chiffres ne comprennent pas les courriers rédigés et envoyés aux services des médecins-conseil, ni les discussions avec les assureurs-maladie qui refusent presque systématiquement tous les séjours en service de soins gériatriques», explique le Dr Thomas Müller, médecin-chef de la clinique gériatrique de St-Gall et président de la Société



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Professionnelles Suisse de Gériatrie (SPSG).

À cela s'ajoute le fait que la formulation de certains critères CHOP nécessite souvent une interprétation, les assureurs comprenant telle formulation différemment que les hôpitaux. La Suisse étant dépourvue d'une instance de conciliation pour de tels cas, l'examen d'un seul cas peut parfois durer des mois.

Modestes économies

«Le nombre de cas renvoyés relevant d'un traitement complexe en réadaptation gériatrique précoce était de 82 en 2014 et de 118 en 2015 à la clinique gériatrique de St-Gall. En deux ans, le DRG a dû être corrigé à la baisse dans 4 cas. Or, pendant ces deux années, quelque 900 traitements complexes ont été prodigués», relève le Dr Thomas Münzer.

Après examen d'un quart des factures par les assureurs, l'hôpital a donc dû procéder à une réduction de sa facture dans 2% des cas seulement.

Est-ce que tout cela se fait donc au détriment de l'«adéquation»? La réponse est clairement «oui». curafutura a donc décidé d'aborder les propositions de solutions ci-après avec des représentants de la médecine palliative et des soins gériatriques.

Solution alternative 1: réalisation d'«audits des assurés»

Au lieu de procéder systématiquement à des examens du cas particulier, les assureurs ou leurs associations miseraient sur les audits de certains fournisseurs de prestations. Ces audits consisteraient d'une part à vérifier sur place que les services concernés satisfont aux caractéristiques structurelles, d'autre part, à contrôler par échantillonnage le codage sur la base de la documentation des patients. S'il s'avère que l'hôpital remplit toutes les conditions requises, on pourrait renoncer à un examen systématique pendant un certain laps de temps.

Solution alternative 2: reconnaissance de la qualité de traitement des centres certifiés

La reconnaissance des standards de qualité de centres de traitement certifiés est une autre piste intéressante. Il n'y a hélas pour l'heure pas de certificats spécifiques pour tous les domaines des traitements complexes. Certains prestataires, à l'image de l'association «qualitépalliative», réalisent des certifications de même que des audits réguliers de recertification en matière de soins palliatifs.

Reconnaître de tels labels de qualité permettrait aux assureurs de disposer d'une base pour les accepter comme des prestations fournies en privilégiant la qualité au sens des caractéristiques CHOP minimales et de manière plus large. Les assureurs renonceraient alors également à un examen systématique des cas et vérifieraient la qualité du codage et de la documentation en procédant régulièrement à des contrôles par échantillonnage.