

curafutura

Die innovativen Krankenversicherer

Les assureurs-maladie innovants

Gli assicuratori-malattia innovativi

SwissDRG SA, Conseil d'administration

Président du CA

Christian Rathgeb

Hofgraben 5

7000 Coire

Berne, le 12 janvier 2018

Prise de position sur la version 0.5 de ST Reha

Monsieur le Conseiller d'État,

À l'occasion de la consultation organisée conformément à l'art. 43, al. 4 LAMal, curafutura a été invitée à la présentation de la version 0.5 et 0.5b de ST Reha le 13 décembre 2017 à Berne.

Par la présente, nous prenons position sur le développement de la structure tarifaire dans l'optique d'une éventuelle introduction à l'échelon national à partir du 1^{er} janvier 2020. Nous représentons ici nos membres, à savoir le Groupe CSS, le Groupe Helsana, CPT et Sanitas.

Base de données

La qualité des données cliniques fournies est nettement meilleure que dans la version précédente. La part de données pouvant être exploitées pour la comptabilité systémique ainsi que le nombre de semaines patient ont pu être fortement augmentés. Désormais, seules les semaines patient qui contiennent les trois jeux de données (MB, RE, CC) sont encore prises en compte dans le cadre des contrôles de plausibilité.

La part toujours aussi élevée des coûts fixes dans les coûts journaliers globaux (env. 2/3 des coûts journaliers dans les quatre domaines de réadaptation) pose problème. Comme la ZHAW l'a expliqué lors de la présentation, une partie au moins des coûts fixes peut continuer à être affectée aux trois domaines conseil/thérapie, médecins et soins. Nous considérons que cette part représente les coûts pour d'autres prestations liées au patient qui n'ont toutefois pas été enregistrés directement. En font notamment partie les prestations indirectement liées au patient ainsi qu'au service (documentation, rapport) et aux heures structurelles (formation continue, vacances, maladie). Nous attendons donc que la version ultérieure de ST Reha explicite les coûts fixes sur la base des chiffres clés des cliniques qui enregistrent correctement les prestations variables.

Développement du système

Aucun changement de méthodologie dans la logique du système n'a été effectué dans la version 0.5 par rapport à la version 0.4. Seule exception: la saisie du score CIRS qui est désormais une variable de catégorie et non plus une valeur numérique. curafutura salue la réduction de l'écart d'indemnisation dans les quatre domaines ainsi que la diminution des écarts de recettes entre les classes tarifaires.

Lien avec le cas

En ce qui concerne le lien avec le cas, la version 0.5 ne présente aucune amélioration par rapport à la version précédente. Une logique dans la structure de prise de décision basée sur les informations médicales des patients fait toujours défaut. La méthode utilisée actuellement restreint fortement les possibilités de poursuivre le développement de la structure tarifaire pour aboutir à un système apprenant. curafutura demande donc que les travaux de développement de ST Reha soient au plus vite repris par SwissDRG SA elle-même. Un savoir-faire médical spécialisé est indispensable pour développer la structure tarifaire dans cette orientation essentielle et souhaitable sur un plan stratégique.

Lien avec la prestation et illustration de l'intensité des ressources

À défaut d'intégration du code CHOP, la version 0.5 n'affiche toujours pas de lien direct avec le type de prestation fournie. curafutura ne parvient pas à s'expliquer pourquoi la révision de la classification CHOP dans le domaine de la réadaptation n'est toujours pas terminée bien qu'elle ait été définie comme un axe prioritaire de développement (décision du CA d'avril 2016).

Nous estimons primordial, en matière de réadaptation notamment, d'établir le lien direct avec la prestation. Sans définition normative de la réadaptation et compte tenu de l'attribution disparate de mandats de prestations aux institutions de réadaptation par les cantons, les structures d'approvisionnement en soins dans ce domaine diffèrent fortement. Avec les données sur les coûts et prestations, qui sont actuellement prises en compte pour le développement du système, il n'est pas possible d'illustrer de manière adéquate les divers niveaux de prestations dans la structure tarifaire en raison de l'approche purement statistique. Il en résulte un risque de sous-indemnisation ou de surindemnisation systématique de certaines institutions. Avec une représentation différenciée des prestations sur la base du code CHOP avec des critères de structure et de traitement clairs, il est possible de parvenir à des indemnisations plus équitables sur l'ensemble du système. De plus, les prestations effectivement fournies pourraient être ainsi mieux contrôlées par les assureurs-maladie.

Affectation de chaque cas à une classe de prestations

L'affectation à l'un des quatre domaines de prestations est toujours effectuée par une interrogation «manuelle» du cas par le médecin. Ce type d'affectation peut être manipulé, car il n'est pas fondé sur des critères explicites. Dans certaines circonstances, un même cas peut donc être attribué à deux voire trois domaines de prestations pour des considérations d'ordre économique (p. ex. patient gériatrique avec maladie pulmonaire et cardiaque). Pour le développement de ST Reha, curafutura demande que des critères clairs permettent l'affectation aux quatre domaines de prestations, soit sur la base d'une liste de diagnostics (variable «diagnostic principal» ou «diagnostic de réadaptation»), soit sur la base de la prestation de traitement principal, soit une combinaison des deux.

Précision de la représentation

Malgré la nette amélioration de la qualité des données fournies, la valeur explicative mesurée selon le coefficient R2 a diminué dans les domaines de prestations «Neuro» et «Cardio». Une hausse marquante de justification des coûts n'est perceptible que dans le domaine «Autres».

Une comparaison avec un système de classe tarifaire (forfaits journaliers uniformes) révèle que la différence moyenne (en %) entre les coûts et le remboursement (MAPE) ne s'est améliorée que de 1,2% en «Cardio», 1,8% en «Pulmo», 2,1% en «Autres» et 5,3% en «Neuro». Après sept années de développement du système sous la direction de projet de ST Reha, ce résultat est décevant et démontre à notre avis que le modèle d'estimation des coûts purement statistique suivi jusqu'à maintenant a atteint ses limites.

Modèle alternatif 0.5b

Le patient est toujours prioritaire en réadaptation. Les résultats du traitement devraient donc aussi être régulièrement évalués de manière systématique. La saisie des assessments est certes une charge de travail, mais cette tâche est nécessaire et ne doit pas être considérée uniquement du point de vue de la tarification. Nous estimons donc que la saisie des assessments toutes les quatre semaines seulement n'est pas appropriée.

Par ailleurs, la précision de la représentation diminue encore dans la version 0.5b par rapport à la version 0.5 dans les quatre domaines de réadaptation. curafutura préconise le maintien des assessments hebdomadaires et rejette donc le modèle alternatif 0.5b.

Conclusion

Le développement du système dans la version 0.5 de ST Reha ne présente que des améliorations mineures par rapport à la version précédente, notamment en ce qui concerne la qualité des données. Nous sommes au regret de constater que tant la version 0.5 que le modèle alternatif 0.5b ne tiennent compte de nos principales critiques de la version précédente. Cela concerne notamment le manque de logique dans la structure de prise de décision avec des degrés de gravité pouvant être extrapolés en paramètres, le lien insuffisant et indirect avec les prestations et le fait que chaque cas ne peut pas être affecté clairement à une seule classe de prestations.

Nous estimons également que la précision de la représentation de la présente version n'est que faiblement améliorée dans la plupart des domaines de réadaptation par rapport à un système avec une seule classe tarifaire, ce qui est inquiétant.

Il s'ensuit que nous estimons que les exigences envers une version de lancement d'une structure tarifaire liée aux prestations pour la réadaptation ne sont pas satisfaites dans les deux versions 0.5 et 0.5b et nous les rejetons donc explicitement. Le développement ultérieur de ST Reha nécessite un changement de paradigme: il faut passer d'un modèle d'estimation des coûts statistique à une structure tarifaire avec lien direct vers les prestations et une structure de prise de décision fondée sur les caractéristiques médicales des patients. Pour y parvenir, curafutura demande que SwissDRG SA reprenne intégralement et immédiatement le développement du système ST Reha et poursuive les travaux en accord avec la décision du CA d'avril 2016.

Nous tenons à rappeler ici que curafutura défend les intérêts de 42% des personnes assurées en Suisse. curafutura ne se satisfait pas de participer aux tarifs stationnaires conformément à l'art. 43, al. 4 LAMal. Nous demandons à être intégrés sans délai et avec tous les droits et devoirs correspondants, comme indiqué dans

l'expertise du professeur B. Rütsche, à SwissDRG SA et à participer systématiquement à tous les processus de formation de l'opinion et de prise de décision au côté de SwissDRG SA.

Veillez agréer, Monsieur le Conseiller d'État, l'expression de notre considération la plus distinguée.
curafutura

Pius Zängerle
Directeur

Anke Trittin
Responsable Tarifs
Membre de la direction

Copie à:

SwissDRG SA, D^r Simon Hölzer, directeur, Haslerstrasse 21, 3008 Berne