

Convention des partenaires tarifaires au sujet de SwissDRG: au Conseil fédéral de s'exprimer!



En vue de l'introduction de SwissDRG, les partenaires tarifaires H+ et santésuisse ont mené d'âpres et longues négociations afin de s'entendre sur les points encore en suspens. Un compromis a maintenant été trouvé, sous réserve de l'approbation des membres de H+. Les partenaires tarifaires ont adressé cette convention au Conseil fédéral qui va l'examiner en détail. Du point de vue de la FMH, deux aspects sont à relever:

Sécurité pour les assureurs – plein risque pour les hôpitaux?

Avec leur «modèle CMI», les assureurs se sont construit un mécanisme de sécurité pour la phase d'introduction. Si l'index moyen des poids relatifs de coût (CMI) dépasse de plus de 2% ce qui était convenu, les hôpitaux doivent rétrocéder aux assureurs le montant excédentaire, à moins de pouvoir prouver, sur la base de données objectives, que le spectre ou la quantité de leurs prestations a changé. En revanche, quels mécanismes de sûreté y a-t-il pour les hôpitaux, maintenant que les assureurs ont rejeté le monitoring des recettes par cas tel que proposé par H+? Que se passe-t-il si un hôpital subit des pertes suite à un manque de maturité du système SwissDRG, pour la seule raison que son spectre d'activité est insuffisamment pris en compte dans la nouvelle structure tarifaire? Pour la FMH, il serait hasardeux de ne pas prévoir de mécanisme de sûreté pour les hôpitaux, à même d'amortir les distorsions du système. Après tout, l'Allemagne ne s'est pas non plus permise de telles expérimentations, ayant accompagné l'introduction des DRG d'une phase de neutralité budgétaire.

Il serait hasardeux de ne pas prévoir de mécanisme de sûreté pour les hôpitaux pendant la phase d'introduction.

Liquidation du secret médical?

Le contrat prévoit la livraison systématique, avec la facture, d'un ensemble de données comprenant non seulement les codes diagnostiques et de procédures mais aussi d'autres éléments sensibles. C'est seulement dans des cas justifiés (et aussi à la demande du patient) que ces données peuvent être adressées au service du médecin-conseil; les informations parviennent alors conjointement avec la facture chez l'assureur qui a ensuite le devoir de les séparer. A l'avenir, les rapports et constats médicaux ne seront adressés au médecin-conseil

que dans ces situations motivées, alors que la règle sera de les envoyer directement à l'administration de l'assurance.

Ces livraisons de données ne sont ni nécessaires ni sensées, ni économiques ni fondées (voir à ce propos l'expertise judiciaire correspondante mandatée par la FMH et H+ [1]): nombre de ces données sont superflues pour juger de l'obligation d'indemnisation ou pour contrôler la facture. Pour le contrôle des prestataires, des données anonymisées ou pseudonymisées suffisent. Concernant la vérification du codage, il est nécessaire d'avoir accès au dossier médical complet; ainsi, seule une révision du codage en bonne et due forme permet de s'assurer de la qualité de celui-ci. En revanche, le seul examen technique de l'attribution des groupes DRG ne fait pas sens.

Les assureurs pourront utiliser ces données à des fins de sélection des risques et de rationnement caché.

Les assureurs n'ont jamais expliqué ce qu'ils veulent obtenir avec ces données. Cependant, de nombreuses astuces techniques sont déployées pour dissimuler le fait que ces informations médicales détaillées servent à définir le profil des patients, à sélectionner les risques et à engendrer un rationnement caché.

Pouvons-nous accepter que les administrateurs, aussi bien des assurances que de nos hôpitaux, bradent le secret médical sans se soucier des patients concernés ni des médecins?

C'est maintenant au Conseil fédéral d'agir!

Les partenaires tarifaires ont élaboré un compromis selon l'adage: «Mieux vaut un mauvais compromis que pas de compromis du tout.» Le Conseil fédéral, quant à lui, ne peut pas se permettre de compromis dans l'évaluation de cette convention. Tout comme les assureurs, les hôpitaux ont aussi besoin d'un mécanisme de sûreté pendant la phase d'introduction. A l'avenir, les citoyens et patients doivent encore pouvoir compter sur le secret médical, afin de garantir le respect de leur sphère privée. Maintenant, c'est au Conseil fédéral d'examiner si, dans sa perspective, cette convention correspond au droit établi. Aux yeux de la FMH, cela n'est clairement pas le cas: ce document doit impérativement être corrigé.

*Dr Pierre-François Cuénoud,
membre du Comité central de la FMH,
responsable du domaine SwissDRG*

1 Miotti R et al. Avis de droit du 30 mai 2011 sur la transmission systématique du set de données 2 avec la facture à l'assureur maladie (en allemand): www.fmh.ch → TARIFS → SwissDRG → Nouvel avis de droit sur la facturation dans le système de forfaits par cas SwissDRG.