

Ernst Gähler

Forfait par cas DRG: impact sur le cabinet médical

Quels avantages le nouveau système apporte-t-il?

Les ressources pour les tâches publiques sont toujours plus limitées, et le vieillissement de la population engendre de nouveaux coûts. Dans ce contexte, il faut prendre en charge les patients de façon aussi efficace que possible en assurant le maintien de la qualité. Le nouveau système tarifaire «SwissDRG» exploite le potentiel d'économie au sein du système de santé actuel.

Tout paraît positif, le scénario semble parfait. Mais un coup d'œil dans les coulisses révèle une multitude de questions encore ouvertes et de problèmes irrésolus.

N'y a-t-il vraiment aucune ombre au tableau?

Je me pose les questions suivantes:

- Est-il bien vrai que les DRG font évoluer le domaine hospitalier vers la transparence et la diminution des coûts?
- Pourquoi les hôpitaux se sont-ils lancés dans une course à l'équipement forcée pendant «l'ère pré-DRG»?
- Les mesures incitatives sont-elles vraiment bien choisies?
- Quelles sont les conséquences pour les médecins en libre pratique?

Transparence/maîtrise des coûts

Avec l'introduction d'une structure tarifaire homogène dans toute la Suisse, de nombreux politiciens espèrent obtenir davantage de transparence et maîtriser les coûts dans le domaine des assurances sociales. Mais cet espoir pourrait s'avérer illusoire. Le régime des DRG va inciter les hôpitaux à transférer certaines prestations (complémentaires) vers le domaine ambulatoire hospitalier, parce que les assureurs maladie y sont soumis à l'obligation de contracter et qu'ils doivent rembourser à eux seuls la totalité des prix convenus. Dans le domaine stationnaire, par contre, ce sont les cantons qui planifient les ressources et qui payent plus de la moitié des coûts engendrés.

Avec l'introduction du financement basé sur les DRG, il faut s'attendre à une réduction considérable du temps de séjour moyen dans les hôpitaux. En effet, le tarif forfaitaire et la transparence conduisent nécessairement «à exploiter les standards actuels de la médecine de façon systématique», en d'autres termes à multiplier les «investigations préopératoires de patients sélectionnés» effectuées préalablement au service ambulatoire, et à «transférer plus rapidement ces patients vers les établissements stationnaires et ambulatoires appelés à les prendre en charge après le séjour hospitalier».

Quelles sont les conséquences pour les médecins praticiens?

Pour les hôpitaux, la tentation pourrait être grande de laisser sortir leurs patients avant le délai selon indication médicale. Les médecins de famille devraient alors prendre en charge des malades à morbidité plus élevée, et par conséquent prescrire des traitements et des médicaments plus coûteux. A son tour, ce renchérissement pourrait inciter les assureurs maladie à engager davantage de procédures d'économie contre les médecins de famille installés dans la zone de rayonnement des hôpitaux pratiquant cette forme de gestion.

Il est prévisible qu'à l'avenir, de nombreux examens pour lesquels les conditions forfaitaires sont désavantageuses ne soient plus effectués pendant le séjour à l'hôpital mais transférés en aval vers la pratique ambulatoire. Ainsi le volume des prestations facturées en ambulatoire gonflera-t-il. Et cette inflation se répercutera sur les négociations autour de la convention sur les prestations et les prix (LeiKoV), car les assureurs maladie l'interpréteront comme une augmentation de quantité impliquant une diminution de la valeur du point tarifaire.

«Evaluation des flux de patients»

Très tôt déjà, la Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM et le projet de recherche concomitante de la FMH s'étaient penchés sur la problématique liée à un monitoring parallèle sous forme de «recherche concomitante». De l'avis des médecins, il est indispensable qu'une recherche concomitante suive le passage du système actuel d'indemnisation par patient hospitalisé au système de forfaits par cas selon le modèle des DRG. Il faut qu'elle analyse les changements qui en résultent pour les patients et le personnel hospitalier et qu'elle montre leur répercussion sur l'ensemble des médecins installés assurant la prise en charge périphérique. On accuse régulièrement le corps médical d'élargissement quantitatif au sein du système de santé. Or ce reproche n'est pas fondé sur une argumentation sérieuse, car aucune statistique ne différencie les principaux facteurs influençant la demande en prestations médicales. La FMH a décidé de s'associer à H+ pour examiner l'impact de l'introduction des DRG sur les flux de patients. Les investigations à cet effet sont en cours.

Conclusion

L'introduction des forfaits par cas SwissDRG dans le domaine hospitalier, qui aura lieu le 1^{er} janvier 2012, pourrait entraîner un déplacement des flux de la demande, dû d'une part au transfert de certains examens préliminaires vers le service ambulatoire et à l'externalisation du suivi vers les secteurs ambulatoires et stationnaires, et d'autre part à la sélection.

Nous devons donc agir en amont et saisir des données fiables afin d'obtenir des arguments robustes montrant que les DRG provoquent des externalisations. On pressent déjà que l'introduction des DRG et le transfert de coûts qui en découle pourraient bien provoquer des turbulences.

Le projet de suivi des données «Reason For Encounter RFE» (www.reasonforencounter.ch) permet de saisir aujourd'hui déjà, c.-à-d. bien avant le 1^{er} janvier 2012, chaque consultation ambulatoire effectuée en Suisse. La méthode de saisie, la terminologie et la classification au sein du RFE ont fait l'objet d'un projet pilote réalisé en Suisse centrale.

Pensons encore une fois à la neutralité des coûts lors de l'introduction du TARMED. Celui qui ne pouvait pas justifier un accroissement de volume et de prestations le voyait taxer d'élargissement quantitatif, et toute indemnisation à cet égard lui était refusée.

Lors des négociations tarifaires, les données chiffrées sont un puissant allié. Aidez-nous à les récolter et participez à l'enquête RFE!

Nous devons agir en amont et saisir des données fiables afin d'obtenir des arguments robustes montrant que les DRG provoquent des externalisations – participez, vous aussi!

Correspondance:

Dr Ernst Gähler

Vizepräsident und Verantwortlicher Tarife und Verträge der FMH

Gossauerstrasse 24

9001 Herisau

ernst.gaehler@hin.ch