

Blog spécial SwissDRG – Entretien avec le service de la santé publique du canton de Zurich

La SSMIG a décidé de consacrer une série spéciale aux intervenants du système de santé et de présenter les principaux acteurs impliqués dans la facturation et le financement des prestations stationnaires relevant de SwissDRG. Le thème du contrôle des factures a été abordé avec **Françoise Schwarz**. Cette dernière est codeuse médicale, titulaire d'un brevet fédéral, et travaille depuis 2015 en tant que **révisseuse du codage médical pour le compte de la Direction de la santé du canton de Zurich**. Depuis 2016, elle est la représentante de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé au sein de groupes de travail nationaux tels que le groupe de travail Révision du codage et le groupe d'experts techniques de l'Office fédéral de la statistique. Le service de la santé du canton de Zurich a pour but de protéger et promouvoir la santé de la population zurichoise. Il garantit des soins de santé performants et de haute qualité, achète les prestations nécessaires auprès des institutions de santé et vérifie qu'elles soient fournies comme il se doit. De plus, il s'engage activement à la prévention des maladies.



Le service de la santé compte environ 80 collaboratrices et collaborateurs issus de domaines variés et répartis en six départements, services techniques et administratifs différents. Les compétences spécialisées sont très étendues, notamment en matière de **tarifs et de contrôle des factures** (validation et fixation des tarifs, financement des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie) et de **planification des soins** (planification et pilotage de soins en fonction des besoins, suivi de la qualité des prises en charge).

Comment se déroule le contrôle DRG au niveau cantonal ? Quels sont les mécanismes de contrôle existants ?

Lors de l'introduction de SwissDRG, les parties prenantes ont convenu qu'aucune structure parallèle (assureurs, cantons) ne serait mise en place pour le contrôle des factures. Cela signifie que, conformément à la loi sur l'assurance-maladie, le contrôle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE)¹ incombe en règle générale à l'assureur. Les factures contestées par les assureurs doivent aussi être corrigées vis-à-vis du canton et inversement. Les mécanismes de contrôle du canton se concentrent sur les aspects formels et l'exactitude de la facturation. Les points suivants sont centraux :

- S'agit-il d'un cas relevant de la LAMal ?
- S'agit-il d'un traitement stationnaire ?
- Le patient ou la patiente est-il/elle domicilié·e dans le canton de Zurich ?
- S'il s'agit d'un transfert, le tarif utilisé est-il correct ?
- S'agit-il d'un doublon dû à une erreur ?
- Le tarif utilisé est-il correct ?
- La facture couvre-t-elle un autre séjour ?

¹ <https://www.sgaim.ch/fr/themes/swissdrg-blog/07-eae>

Dans certaines situations ou lorsque des anomalies sont mises en évidence, il peut arriver que le canton réalise un contrôle des critères EAE (p. ex. contrôle du codage).

Quelles sont les tâches du contrôle cantonal des factures dans le secteur stationnaire ?

L'objectif est de garantir que les factures des prestataires de soins réglées par le canton soient correctes et conformes à la législation cantonale.

Selon quels critères contrôlez-vous les factures des hôpitaux ? Y a-t-il des particularités cantonales ?

Pour le contrôle, nous utilisons une application spécialisée développée en collaboration avec d'autres cantons. Les factures des hôpitaux nous sont adressées par voie électronique. L'application procède à un contrôle automatisé des factures. Plus de 90% des factures passent dans le système «sans erreur» et sont automatiquement exportées vers le logiciel correspondant (SAP) avant d'être réglées. Les factures ne correspondant pas ou partiellement aux règles de facturation sont soit automatiquement rejetées, soit transmises aux collaboratrices et collaborateurs pour traitement. Le motif pour le rejet est toujours indiqué. Les factures rejetées sont ensuite traitées manuellement.

Quelle est la fréquence à laquelle les factures des hôpitaux doivent être corrigées en raison d'une erreur de groupe DRG ?

Pour les données des années 2012 à 2023, le canton de Zurich a procédé à des révisions systématiques du codage dans tous les hôpitaux conventionnés (ces dernières années, l'écart DRG moyen était de 3 à 3,5% dans le canton de Zurich). Les factures ne peuvent être corrigées sur la base des résultats de la révision du codage, à moins que la différence ne soit statistiquement significative. La limite statistique est fixée à 2%. Un écart supérieur à 2% ne doit cependant pas automatiquement être considéré comme une erreur systématique. Parfois il suffit d'un cas isolé pour observer une modification statistiquement significative, quand p.ex. le code de la procédure principale est oublié.

Quelles sont les types d'erreurs que vous rencontrez fréquemment dans la facturation des hôpitaux ?

Les erreurs les plus fréquentes mises en évidence par les cantons concernent surtout les informations relatives au domicile du patient et au tarif utilisé. Les doublons, c'est-à-dire les factures présentes deux fois, sont également fréquents.

Comment vous assurez-vous que les factures soient correctes et exactes ?

Le contrôle est effectué au cas par cas et, en cas d'anomalies, un contrôle spécial est effectué sur un échantillon plus large.

Quel rôle joue la documentation médicale dans votre contrôle ?

La documentation médicale joue un rôle central, non seulement pour le codage, mais aussi dans le cadre de la révision du codage ou des contrôles spéciaux. L'ensemble de la documentation est analysé et utilisé pour ces contrôles.

Le médecin est responsable de la pose du diagnostic et de la documentation complète de tous les diagnostics et/ou procédures relatifs à toute la durée de l'hospitalisation. Les résultats de toutes les interventions effectuées font également partie de la documentation, même si les résultats ne

sont disponibles qu'après la sortie. Ces informations sont la base qui permet aux codeuses et codeurs de coder le cas conformément aux règles. Pour répondre à ces exigences, il convient de veiller à la qualité de la lettre de sortie et des protocoles opératoires.

À quelle fréquence arrive-t-il que des factures soient modifiées ou refusées a posteriori ?

C'est fréquent. De nombreuses factures sont annulées et réémises par les hôpitaux, parfois avant même que nous n'ayons fini de les traiter. Il est nécessaire pour les hôpitaux d'être capable de facturer rapidement, parfois même avant que toutes les informations ne soient disponibles. Cela amène les hôpitaux à effectuer de fréquentes corrections. Dans le cadre du contrôle des factures, nous rejetons aussi de nombreuses factures qui doivent être corrigées ou annulées. L'annulation intervient pour les factures relatives à des prestations fournies en dehors des mandats de prestations que l'hôpital possède. Les montants annulés doivent être remboursés par les hôpitaux.

Quel impact le contrôle des factures a-t-il sur les coûts de la santé dans le canton ?

Le contrôle des factures garantit que seuls les coûts légitimes liés aux traitements médicaux sont à la charge des contribuables ou des personnes payant les primes. L'absence de contrôle adéquat des factures pourraient entraîner des coûts injustifiés.

Les factures suspectes font-elles l'objet d'un contrôle ciblé ou existe-t-il un contrôle systématique par échantillonnage ?

Les factures suspectes sont signalées par le service du contrôle des factures au service de révision du codage, et sont ensuite contrôlées manuellement.

Quel est le rôle du DRG dans la planification hospitalière du canton ?

La planification hospitalière tient compte des exigences en matière d'infrastructure et de compétences professionnelles. De nombreux experts essaient de comparer les DRG et les Groupes de Prestations pour la Planification Hospitalière (GPPH)², bien que cela ne soit pas possible car les deux systèmes ont une approche et un objectif très différents. C'est pourquoi les DRG saisis ne jouent aucun rôle pour la planification hospitalière. Les données DRG recensent la charge de travail liée à l'hospitalisation et sont un outil d'analyse financière.

Existe-t-il des signes de surcodage (groupage délibéré dans des DRG plus chers) et comment procédez-vous pour y remédier ?

Les hôpitaux sont conscients que des mesures supplémentaires seront immédiatement prises en cas de surcodage systématique. En cas de soupçon de surcodage systématique, des contrôles spécifiques sont effectués au cas par cas. Ce mécanisme limite l'incitation.

Que souhaitez-vous dire aux internistes généralistes ?

La répartition des tâches entre les cantons et les assureurs a été définie dans la LAMal. Les assureurs sont responsables en premier lieu du contrôle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE). Les cantons procèdent à des contrôles automatisés portant sur l'exactitude

² Les GPPH sont un instrument de classification et de planification développé par la Direction de la santé du canton de Zurich pour les soins hospitaliers. L'idée de base est que les prestations médicales du domaine stationnaire sont regroupées en groupes de prestations sur la base des diagnostics (CIM) et des traitements/opérations (CHOP). Pour chaque GPPH un ensemble de codes de diagnostic et/ou de traitement est défini. Un groupeur GPPH permet une attribution automatique des cas aux GPPH respectifs.

des factures et sur le respect du mandat de prestations. Dans le cadre de leur rôle de surveillance, les cantons peuvent également être amené à contrôler, l'économicité des traitements.