

Décision de la commission technique

Par ses décisions, la commission technique (CT) veille à assurer la comparabilité intercantonale des données obtenues, en fixant des procédures de récolte uniformes ainsi qu'un certain nombre de règles et de paramètres à observer.

Les décisions de la CT et leurs éventuelles annexes, doivent être portées à la connaissance des cadres des institutions concernées par les évaluations ainsi qu'à celle de tous les évaluateurs. Elles leur sont transmises par l'intermédiaire des répondants cantonaux:

<i>Président :</i>		<i>M. B. Parel</i>
<i>Utilisateurs :</i>	<i>Jura :</i>	<i>M. N. Pétremand</i>
	<i>Neuchâtel :</i>	<i>M. Y. Grosclaude</i>
	<i>Vaud :</i>	<i>M. M. Hofer</i>
	<i>Genève :</i>	<i>M. B. Martin</i>
<i>Observateurs :</i>	<i>Valais :</i>	<i>Mme P. Coppex</i>
	<i>santésuisse</i>	<i>Mme V. Bucher</i>

Décision No 21 : Méthodologie PLAISIR® pour les contrôles effectués par les assureurs-maladie

Cette décision annule et remplace la décision No 21 du 25 juin 2002, du 24 juin 2004, du 3 avril 2008 et du 27 août 2008

1. Généralités

Dans le cadre de l'application de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal art. 42 al. 3 et 4, art. 50 et OPAS art. 8 al. 5), les assureurs peuvent être mis au bénéfice des indications nécessaires à vérifier la juste attribution du résidant à un niveau de soins requis et le caractère économique de la prestation qui lui est prodiguée. Certains contrôlent les évaluations PLAISIR®, voire font des contre-évaluations.

Afin d'assurer la comparabilité des données, les règles méthodologiques suivantes doivent être respectées :

2. Définitions

Par « contrôle », on entend une analyse faite par le représentant de l'assureur-maladie des indications remises par le fournisseur de prestations, lui permettant de vérifier la juste attribution du résidant à un niveau de soins requis et le caractère économique de la prestation (Art 42, 42 al. 3 et 4 et art 65, al. 2b, OPAS art. 8 al. 5). Ce contrôle porte notamment sur l'appréciation des « soins requis » et, le cas échéant, sur les « soins effectivement donnés ». Dans la mesure où il concerne le résidant ou son dossier, il ne peut être effectué que par le médecin-conseil ou sur mandat formel et écrit de ce dernier, qui en détermine la forme.

Par « contre-évaluation », on entend le fait que le représentant de l'assureur-maladie effectue lui-même, à nouveau une évaluation contestée. Une contre-évaluation ne peut être effectuée que par une infirmière¹ diplômée ayant suivi la formation d'évaluatrice PLAISIR®.

¹ Lire aussi au masculin.

3. Conditions générales

Les indications nécessaires à vérifier la juste attribution du résidant à un niveau de soins requis et le caractère économique de la prestation peuvent être sollicitées :

- à la demande expresse du médecin-conseil de l'assureur,
- par l'intermédiaire éventuel de l'infirmier-conseil de l'assureur, mais sur mandat formel et écrit du médecin-conseil,
- à l'intention exclusive du médecin-conseil qui :
 - recevra directement les résultats du contrôle
 - communiquera aux organes compétents de l'assureur uniquement les indications dont ils ont besoin pour décider de la prise en charge de la prestation, pour fixer la rémunération ou motiver une décision,
- en informant l'institution et le résidant au préalable,
- dans les limites de la législation (art. 57 al. 4 et 7 LAMal, art. 8, al. 5 OPAS - Loi fédérale sur la protection des données (LPD), du 19 juin 1992 (Etat au 1er janvier 2008) et jurisprudence du Tribunal fédéral : cas Helsana/ville de Zürich du 21 mars 2007).

S'il s'agit de contre-évaluations, celles-ci doivent être:

- réalisées dans le respect des règles de la méthodologie PLAISIR® (voir point 4 ci-dessous),
- entièrement à la charge de l'assureur (y compris les frais de port et de matériel),
- à l'intention exclusive du médecin-conseil de l'assureur qui :
 - recevra directement les résultats (extrants PLAISIR®) depuis le centre de traitement des données,
 - et les communiquera *obligatoirement* à l'établissement concerné.

Pour le surplus, les conditions négociées entre partenaires tarifaires sont applicables. Elles peuvent varier d'un canton à l'autre.

4. Règles méthodologiques PLAISIR®

Les contre-évaluations doivent respecter la méthodologie PLAISIR® :

- L'évaluatrice de l'assureur-maladie a suivi la formation d'évaluatrice PLAISIR® et dispose d'un numéro d'évaluatrice attribué par l'EROS.
- Elle répond aux exigences de la décision no 12 de la CT – « Qualifications requises pour les évaluateurs-trices PLAISIR® » en vigueur.
- Elle se tient régulièrement au courant de l'évolution de la méthodologie PLAISIR®.
- Elle effectue la contre-évaluation sur le formulaire FRAN officiel², en respectant les standards de soins fixés pour la Suisse romande.
- Elle utilise le même numéro d'identification unique du résidant que l'établissement.
- Elle rencontre personnellement et individuellement le résidant concerné.
- Elle consulte la documentation de soins concernant le résidant ainsi que la dernière évaluation PLAISIR®.
- Elle rencontre la personne responsable des soins prodigués au résidant afin de compléter ses informations et discuter de ses observations et conclusions.

² Peuvent être commandés par l'intermédiaire de l'ISE.

- Elle envoie le formulaire FRAN à l'EROS, pour relecture.
- Lors de la relecture, l'EROS contacte la personne répondante du résidant dans l'établissement et en informe l'évaluatrice de l'assureur-maladie.

5. Intégration à la base de données intercantonale

Les résultats de ces contre-évaluations sont automatiquement intégrés par l'EROS dans la base de données intercantonale.

L'assureur qui a effectué la contre-évaluation en communique le résultat à l'établissement en lui envoyant dès réception les deux pages du profil bio-psycho-social, afin que l'établissement puisse en tenir compte pour son financement et sa gestion.

Ecublens, le 17 juin 2009

B. Parel
Président