

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. Y. Grosclaude</i>
<i>Utilisateurs :</i>	<i>Jura :</i>	<i>M. S. Chevrey Schaller</i>
	<i>Vaud :</i>	<i>Mme A. Matos Queiros</i>
	<i>Genève :</i>	<i>M. L. Mauler</i>
	<i>Neuchâtel :</i>	<i>M. L. Indelicato</i>

Cette décision annule et remplace la décision No 21 du 25 juin 2002, du 24 juin 2004, du 3 avril 2008, du 27 août 2008, du 17 juin 2009 et 3 décembre 2014

Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020

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

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. 8a al. 6), les assureurs peuvent être mis au bénéfice des indications nécessaires à vérifier la juste attribution du résident à un niveau de soins requis et le caractère économique de la prestation qui lui est prodiguée. Certains assureurs contrôlent les évaluations PLEX/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 résident 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. 8a al. 6). 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 résident 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 PLEX/PLAISIR®.

¹ Lire aussi au masculin.

3. Conditions générales

Lors des contrôles, les indications nécessaires à vérifier la juste attribution du résident 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 résident au préalable,
- dans les limites de la législation (art. 57 al. 4 et 7 LAMal, art. 8a, al. 6 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 PLEX/PLAISIR® (voir point 4 ci-dessous),
- à l'intention exclusive du médecin-conseil de l'assureur qui :
 - recevra directement les résultats (extrants PLAISIR®) depuis le centre de traitement des données, ou le résultat de l'évaluation PLEX® directement de l'évaluateur.
 - 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.

Lors de séjours évalués avec PLEX, les contrôles peuvent être effectués sur dossier uniquement, **y compris après la sortie ou le décès du résident**. De tels contrôles sur dossier et à postériori peuvent aussi être réalisés **lors d'écart important entre la classification PLEX et celle de PLAISIR qui lui fait suite**.

4. Règles méthodologiques PLEX/PLAISIR®

Les contre-évaluations doivent respecter la méthodologie PLEX/PLAISIR® :

- L'évaluatrice de l'assureur-maladie a suivi la formation d'évaluatrice PLEX/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 PLEX/PLAISIR®.
- Elle effectue la contre-évaluation au moyen du eFran ou du formulaire PLEX en respectant les standards de soins fixés pour la Suisse romande.
- En cas de contre-évaluation PLAISIR, elle utilise le même numéro d'identification unique du résident que l'établissement.
- Elle rencontre personnellement et individuellement le résident concerné, sous réserve des exceptions mentionnées au dernier paragraphe du chapitre 3.

- Elle consulte la documentation de soins concernant le résident ainsi que la dernière évaluation PLEX/PLAISIR®.
- Elle rencontre la personne responsable des soins prodigués au résident afin de compléter ses informations et discuter de ses observations et conclusions.
- En cas de contre-évaluation PLAISIR, elle envoie le eFran à l'EROS, pour relecture.
- Lors de la relecture, l'EROS contacte la personne répondante du résident dans l'établissement et en informe l'évaluatrice de l'assureur-maladie.

5. Paiement des contre-évaluations

Les contre-évaluations sont entièrement à charge des assureurs, sauf en cas de modification du degré de soins; dans ce dernier cas, le coût de la contre-évaluation est à charge de l'établissement. Ce principe est valable pour :

- une contre-évaluation PLEX (réalisée après une évaluation PLEX faite par l'établissement), ou
- une contre-évaluation PLAISIR (réalisée après une évaluation PLAISIR faite par l'établissement).

Si une contre-évaluation PLEX est réalisée par un assureur alors qu'une évaluation PLAISIR est déjà en vigueur, et que la contre-évaluation PLEX aboutit à une réévaluation PLAISIR, celle-ci doit être réalisée par l'assureur. Les contre-évaluations est à la charge des assureurs; en cas de modification du degré de soins, la contre-évaluation PLAISIR est à charge de l'établissement.

6. Intégration à la base de données intercantonale

Les résultats de ces contre-évaluations réalisées avec PLAISIR 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 ou le rapport PLEX, afin que l'établissement puisse en tenir compte pour son financement et sa gestion.

Neuchâtel, le 04.12.2019

Y. Grosclaude
Président