

6 personnes à la cave pour générer le revenu de tout un hôpital ?

Dans un contexte où les frais médicaux augmentent, des directions générales d'hôpitaux font appel à des sociétés de conseil pour élaborer de nouvelles stratégies, et dernièrement même pour de vastes plans d'économies. Certains de ces projets impliquent des restructurations, voire des licenciements. Avant d'en arriver à ces extrémités, il est possible d'augmenter considérablement les entrées financières en améliorant le Case-Mix Index (CMI), par exemple en améliorant la qualité du codage.

Constats

Toutes les prestations médicales de l'assurance de base des hôpitaux sont facturées par des équipes de codificateurs. Dans les hôpitaux régionaux et cantonaux, ce sont généralement des unités composées de 2 à 8 personnes. Elles représentent un levier fondamental dans le chiffre d'affaire d'un établissement! Prenez un établissement employant 2'000 personnes, dont 6 codificateurs: pour un chiffre d'affaires annuel de 300 millions de francs, ce sont 50 millions qui reposent sur les épaules de chaque codificateur... En optimisant le codage de seulement 2% (valeur de référence de

nos expériences en Allemagne notamment), c'est d'un seul coup le salaire de 50 collaborateurs qui est justifié. Or les équipes de codage sont relativement récentes (car la plupart des hôpitaux en dépendent financièrement seulement depuis 2012), de même que les outils dont elles disposent, et elles ne bénéficient pas d'indicateurs fiables sur l'efficacité de leur travail.

Dans le rythme annuel d'une équipe de codificateurs, nous constatons trois grands défis qui péjorent la qualité de la facturation.



Les pressions qui pèsent sur l'équipe de codage

L'été arrive: panique sur le CMI!

Chaque année quand arrive l'été, la direction financière de l'hôpital s'alarme: les indicateurs signalent que la prise en charge est moins lourde que prévue et que l'établissement a géré énormément de cas légers et très peu de cas lourds. En fait, sans un suivi régulier du processus de documentation et du codage, et avec des équipes souvent en sous-effectif, les données sont trompeuses. Pourquoi? Parce qu'à cause du peu de temps imparti à un codage en profondeur, les cas lourds et complexes ont bien souvent été remis à plus tard, pour traiter en priorité les cas légers. Ici, un suivi de codage « au fil de l'eau » permettrait d'obtenir des données fiables et cohérentes avec la prise en charge médicale. Sinon la direction de l'hôpital continue à voler à vue. En fin d'été 2017, la quinzaine d'hôpitaux

romands que nous suivons a accumulé un retard de 20'000 cas hospitalisés non-codés. Pour deux d'entre eux, la moitié des cas annuels ne sont pas encore codés.

Début d'année: c'est la cata à la compta !

Au début de l'année civile, la direction financière doit assurer le bouclage annuel des comptes: l'unité de codage doit mettre les bouchées doubles sur l'envoi des dossiers codés à la facturation. Ceci occasionne un retard dans le codage des cas de la nouvelle année, et résulte généralement en un codage imprécis, parce que traité trop rapidement. Les équipes commencent l'année déjà avec un retard.

La situation macro

A ces premiers défis s'en ajoutent d'autres, qui relèvent notamment du contexte historique dans lequel est apparu le métier de codificateur.

Trop peu de codificateurs disponibles

Le métier de codificateur est relativement nouveau: professionnalisé il y a environ 10 ans, il n'a pris une réelle importance qu'avec l'introduction des DRG en 2012. De ce fait, les codificateurs formés sont des personnes (très souvent des infirmiers) qui ont pris cette orientation en seconde partie de carrière, et les statistiques indiquent que trois professionnels sur dix auront pris leur retraite dans les deux à trois prochaines années. De plus, aucune formation initiale à ce métier n'est dispensée de manière formelle aujourd'hui: la seule qui existe en Suisse romande est proposée par le CHUV, mais pour différentes raisons, elle a été annulée en 2017. A l'exception de quelques personnes formées à l'interne par des petites équipes des hôpitaux, il n'y aura donc pas de nouveaux codificateurs en 2018 pour combler les départs à la retraite et le manque actuel de personnes sur le marché.

Un besoin en augmentation dès 2018

Or l'année 2018 va apporter des changements importants sur le marché du codage, notamment avec l'introduction du système de financement TarPsy qui nécessite un codage médical des cas

psychiatriques et la continuation de la préparation du système ST-Reha, qui demande que des cas de réadaptation soient codés pour développer le système de financement prévu pour 2020.

Enfin, certaines cliniques privées commencent dès aujourd'hui à chercher des codificateurs pour renforcer et professionnaliser leurs équipes actuelles: jusque-là peu concernées par les DRG, elles commencent à négocier avec les assureurs de nouveaux contrats stipulant que leurs prestations privées doivent aussi être codées pour que la facturation puisse passer par des « DRG privés », comme c'est déjà le cas dans certains hôpitaux universitaires et cantonaux.

Un métier peu attractif

Codificateur est un métier méconnu, qui implique un travail répétitif, globalement mal valorisé par rapport à son importance pour les revenus de l'établissement hospitalier et relégué souvent dans des locaux peu attrayants. Il souffre en outre d'un manque de culture du management adaptée à la spécificité du métier et au profil particulier des collaborateurs. Pour toutes ces raisons, il est peu probable de voir prochainement des infirmiers se tourner vers cette carrière en nombre suffisant. Les seuls hôpitaux à pouvoir proposer une formation à ce métier sont les centres universitaires, qui forment en premier lieu leurs propres employés.

La qualité du codage

Audit et performance: une différence mal comprise

L'audit annuel des unités de codage est une obligation légale. Quand le résultat de l'audit est bon, l'hôpital a tendance à considérer que le codage est bon. Pourtant, ce n'est pas forcément le cas: l'audit se contente de vérifier qu'il n'y a pas eu tentative de fraude à l'assurance, mais il ne dit rien de la qualité réelle du codage! Par peur de l'up-coding (maximisation du codage), les équipes ont peur aussi du right-coding (un codage au plus près de la réalité), souvent parce que l'on ne veut pas courir le risque d'être interpellé par l'assureur et de devoir justifier une facture contestée.

Suivi de la qualité: le calme plat

La qualité du codage ne fait pas l'objet de l'attention soutenue qu'elle mérite de par son importance pour les hôpitaux. La notion même n'est pas définie: qu'est-ce qu'un codage de bonne qualité?

Etre rapide? Prendre le temps de creuser les dossiers et demander des informations supplémentaires aux médecins? Trouver un maximum de codes? Avoir le moins de contestations?

De plus, il manque des indicateurs adaptés qui permettraient de l'évaluer. En comparaison avec ce qui se fait en Allemagne, les outils disponibles chez nous sont à la fois chers et pas toujours adaptés aux besoins du terrain, faute d'investissements dans le développement

de moteurs intelligents en français. Enfin, à nouveau, la culture de management en vigueur aujourd'hui dans les équipes de codage ne présage pas, selon nous, d'un suivi optimal de la qualité: de par l'histoire des carrières des codificateurs, les aspects managériaux devraient être pris encore plus au sérieux et les objectifs définis de manière plus claire.

Une formation continue insuffisante

Au cours de nos mandats, nous constatons que de nombreux éléments d'optimisation, pourtant relativement faciles à identifier, échappent à l'attention des codificateurs. Ceci s'explique en partie par la formation continue, qui mérite d'être soutenue et améliorée dans la plupart des équipes.

Les codificateurs qui connaissent les formations en Suisse alémanique ou au Canada se plaignent de la mauvaise qualité et du manque de formations régulières en Suisse romande.

La culture d'une formation continue en codage fait encore défaut dans le paysage romand. Nous l'avons vu quand les codificateurs d'une clinique privée n'ont pas reçu l'autorisation de participer à une formation – pourtant gratuite – dispensée dans un hôpital universitaire voisin... Les équipes de 2-3 personnes doivent se mettre à niveau toutes seules et apprendre les évolutions du catalogue

par elles-mêmes. Pourtant, il y a des apprentissages à partager pour améliorer la qualité du codage et pour maîtriser les données nécessaires à des dossier « béton ». Les équipes pourraient mettre

en commun et analyser les expériences vécues par les uns et les autres: telle facture a été contestée par l'assurance, par exemple, comment cette contestation a-t-elle été résolue?

Conclusion

En résumé, nous observons aujourd'hui un déséquilibre entre l'importance du codage médical pour le revenu des établissements hospitaliers et l'intérêt accordé à ce métier par les directions hospitalières.

Individuellement, les codificateurs font un travail souvent remarquable, les équipes sont investies et s'adaptent aux évolutions constantes. Mais tant que nous n'aurons pas créé le cadre structurel

nécessaire et attiré plus de personnes dans ce nouveau métier, les codificateurs continueront à courir après le temps qu'ils n'ont pas, à chercher des formations continues qui n'existent pas et à espérer les outils performants pour assurer un revenu optimal aux hôpitaux.

Dans le contexte actuel de pression financière importante, nous appelons les directions hospitalières à revalider individuellement le soutien qu'elles accordent à leurs équipes de codage respectives.

Problèmes actuels



Défis des hôpitaux régionaux

- Peu de maîtrise sur la qualité du travail et codage (*la mise à jour annuelle des changements de pratiques qui en découlent*)
- Les audits annuels sans plus-value (*formation et/ou estimation de potentiel financier*)
- Formation de base souvent insuffisantes
- Formation continue (*difficile à assurer au sein de petite équipe*)
- Communication de l'OSF (*difficile de suivre toutes les communications faite en cours d'année par l'OSF*)
- Défis de gestion de l'équipe de codage (*chronophage et peut être compliquée selon les diverses personnalités*)
- Outils chers et peu adaptés (*divers outils de codage disponibles sur le marché, chers et peu ergonomiques*)
- Peu attractif pour les codeurs (*manque de diversité de codage, les équipes souvent petites et le lieu de travail péjorent l'attractivité du métier*)

Défis des hôpitaux universitaires

- Difficulté de recrutement (*peu d'intérêt pour le métier, peu de personne formées*)
- Pratiquement les seuls à assurer la formation initiale (*chère et longue*)
- Codage plus étendu (*soins aigus, psychiatrie, réadaptation*)
- Relation avec les médecins plus difficile (*médecins géographiquement éloignés et peu préoccupés des problématiques de codage*)
- Contrôle qualité/audit souvent laborieux (*ressources externes insuffisantes pour conduire un audit d'une telle envergure et difficulté*)

Défis opérationnels généraux

- Equilibre entre spécialisation et pluridisciplinarité (*pouvoir avoir des codeurs spécialisés dans certaines disciplines tout en assurant un excellent niveau de codage dans les autres disciplines*)
- Besoin de pré-codage selon la gestion des flux (*utilisation du pré-codage pour améliorer la gestion des flux*)

Défis généraux selon l'évolution de la démarche

- Manque d'intérêt pour ce métier (*manque de communication sur l'existence de la fonction et amélioration de sa perception*)
- Manque de ressources (*recrutement difficile*)
- Médecins codeurs sur le marché suisse romand (*peu ou pas de médecin codeurs*)
- Peu de formation initiale (*pas de formation initiale formalisée*)
- Qualité lacunaire de la formation (*la qualité de la formation varie et dépend de l'hôpital*)
- Formation continue (*formation peu disponible et de qualité critique*)
- Degré d'importance du codage par la direction générale (*pas ou peu de prise de conscience du besoin par le directeur général*)
- Suisse alémanique vs romande (*écart trop important entre les pratiques de codage entre suisse romande et allemande*)

Codage — chacun pour soi ou tous pour un ?

Face aux défis que rencontrent les équipes, il y a deux tendances parmi les hôpitaux. Les uns, conscients de ne pas avoir une maîtrise totale de la qualité du codage, souhaitent mettre en commun les forces et leurs connaissances pour s'améliorer mutuellement. Les autres, constatant le rôle charnière du codage dans la facturation et ressentant une concurrence avec les autres établissements, préfèrent travailler seuls.

A priori, chacune de ces positions comporte des avantages et des inconvénients.

Vision individualiste

Garder la main sur le codage est fondamental. Partager les compétences, cela voudrait dire qu'il faut partager aussi son avantage concurrentiel, comme par exemple l'utilisation d'un code spécifique intéressant pour des prestations clés de l'hôpital.

De plus, une mise en commun impliquerait potentiellement que des équipes voient les données d'autres hôpitaux. Qu'il s'agisse des factures, des lettres de sortie ou des dossiers patient, la mise en commun implique une perte de maîtrise sur les données. Accepter de partager les données traitées ou à traiter, c'est accepter de laisser à d'autres un certain pouvoir sur les procédures de l'hôpital. Pour ces raisons, on peut préférer une vision individualiste, moins risquée.

Mais d'un autre côté, à fonctionner en vase clos, on perd tout recul sur la qualité de son codage. Comme nous l'avons vu, les possibilités de se tromper ou de laisser échapper des erreurs évitables sont très nombreuses sans benchmarking avec d'autres établissements et sans une vue large sur les pratiques et évolutions ailleurs en Suisse romande.

Enfin, il existe une certaine peur que l'utilisation d'un code spécifique, qui permet à l'hôpital de bien valoriser sa prestation phare, puisse se généraliser de manière à ce que d'autres hôpitaux utilisent le même code trop souvent et que celui-ci soit dévalorisé au passage de l'année, quand le système de tarification est adapté.

Vision mutualiste

Le sens commun dit que l'union fait la force. Selon la vision mutualiste, c'est aussi vrai pour le codage: les potentiels d'amélioration sont décuplés par une approche collaborative. Ensemble, les équipes mettent en commun leurs connaissances et leurs expériences: elles peuvent par exemple analyser des dossiers lourds ensemble pour déterminer le codage le plus juste en partenariat avec le meilleur spécialiste de la pathologie. Elles peuvent assurer un meilleur suivi des évolutions du manuel, mais aussi partager des cas de contestation par l'assurance et analyser si la contestation est justifiée ou stratégique.

En effet, les assurances se donnent les moyens pour faire des analyses dans le détail.

Dans le cas de la revue de cas très complexes, il est utile d'unir les forces pour constituer des dossiers solides et être en mesure de négocier avec les assurances. Quand plusieurs équipes s'accordent sur le traitement d'un dossier, elles sont beaucoup plus fortes pour répondre aux contestations de l'assureur et pour justifier le codage utilisé.

Nous pensons que le niveau de qualité de codage auquel les équipes peuvent prétendre en travaillant seules est bien moindre que si elles se rassemblent. En d'autres termes: ce qu'on gagne à unir les forces compense largement ce que l'on perd.

Il vaut mieux s'entraider pour le codage et se constituer en équipes solides face aux assurances. Le codage est si névralgique qu'il mérite de lever le pied sur les habitudes concurrentielles entre hôpitaux: en face, chez des assureurs, des moyens très importants sont déployés. Pris un par un, les hôpitaux cantonaux ou régionaux ainsi que des cliniques indépendantes ne perçoivent pas la nécessité d'investir dans des équipes de codage plus grandes, et n'en ont pas les moyens. Mais si l'on trouve une solution permettant de mutualiser les compétences des codificateurs, c'est la qualité de tout le codage qui en sera améliorée et, par suite, les rentrées financières.

Swisscoding — une équipe romande de codage disponible dès aujourd'hui

Mutualiser les compétences en codage entre hôpitaux et cliniques francophones permettrait de mettre sur pied un vrai service professionnel, donnant au métier l'importance qui lui appartient.

Un pool de compétences exploité mutuellement par des hôpitaux et cliniques romands permettrait de répondre aux difficultés décrites avec des experts spécialisés dans chaque domaine et d'optimiser la précision du codage, même pour des établissements de taille plus petite. Il serait possible de mettre en place un suivi des codificateurs par des pairs expérimentés, suivi qui complèterait une formation initiale, donnée p.ex. au CHUV, et de développer des formations continues adaptées aux réalités du codage, en tenant compte des expériences concrètes des uns et des autres.

Cela paraît un peu théorique, et pourtant, cette solution, elle existe.

Une solution pour rendre les équipes de codage plus professionnelles: un projet de collaboration public-privé

Dans un projet commun entre

- Paianet, la société de Conseil spécialisée dans la gestion hospitalière qui a notamment été à l'origine des projets de Case Management, ce qui a mené à la création du tout nouveau métier d'IP-Manager, aujourd'hui répandu en Suisse romande et dont la formation est dispensée à Espace Compétences, et
- Des premiers hôpitaux régionaux et cantonaux participant à l'idée, et dont le premier a déjà délégué l'ensemble de son codage au projet,

« **Swisscoding** » est en train de constituer un pool romand de codificateurs à même de venir en soutien aux unités de codage qui en expriment le besoin et, si l'hôpital ou la clinique souhaite bénéficier de l'expertise complète, de reprendre entièrement l'activité de codage dans un partenariat étroit.

Nous ne prétendons pas avoir la solution miracle et définitive, mais nous pensons que l'amélioration du codage constitue une des meilleures réponses aux difficultés financières que rencontrent aujourd'hui les établissements de soins. Nous pensons aussi que l'amélioration du codage se fera en réseau, ou ne se fera pas.

Constitution d'une équipe romande

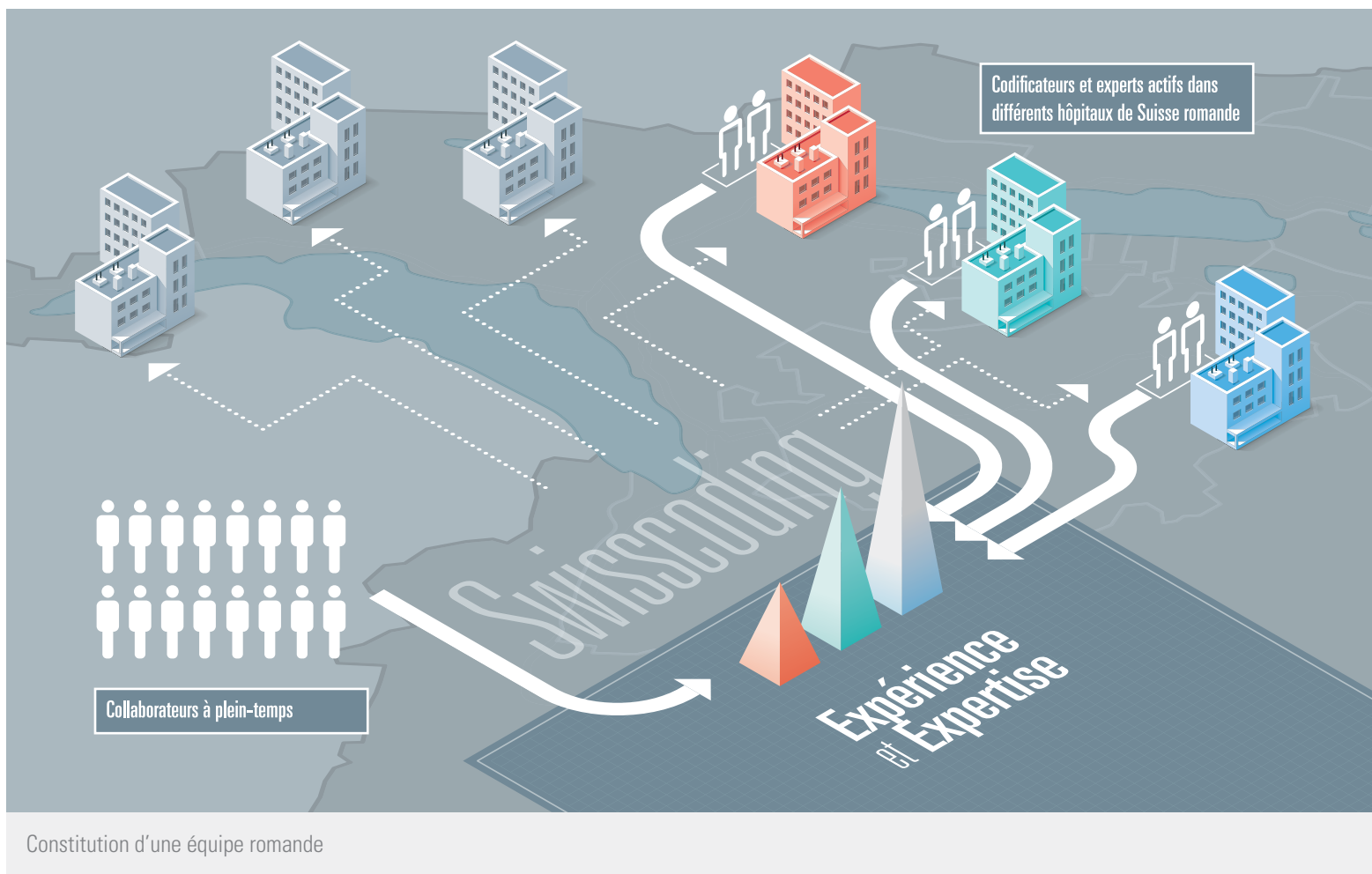
Concrètement, Swisscoding est un pool romand d'experts en codage.

Tous nos collaborateurs sont actifs dans le domaine depuis plusieurs années. Titulaires pour la plupart du brevet fédéral, certains d'entre eux ont une expérience de chef d'équipe de codage et une vaste expérience universitaire.

En plus de certains collaborateurs à plein-temps, souvent dédiés en grande partie à un ou deux hôpitaux spécifiques, nous sommes en train de mettre en place un pool de codificateurs à temps partiel, ce qui nous permet de proposer aujourd'hui une équipe de soutien

composée des meilleurs experts sur le marché.

S'il manque des ressources à temps plein, il y a en revanche de nombreux codificateurs – travaillant à temps partiel pour des centres universitaires ou des hôpitaux régionaux – qui peuvent venir en aide aux cliniques indépendantes et aux hôpitaux de taille plus petite. Nous incitons ces professionnels à rejoindre notre pool, et signons avec leurs employeurs des conventions qui leur garantissent la priorité sur leurs employés. Sur la base des temps de travail ainsi mis à disposition, nous avons développé une offre de trois prestations, adaptées aux besoins des uns et des autres.



Comment ça marche ?

Le pool est composé de codificateurs actifs dans différents hôpitaux de Suisse romande. Nous incitons les hôpitaux à autoriser leurs meilleurs employés à travailler durant leur temps libre pour aider leurs pairs. Ces codificateurs sont généralement engagés à temps partiel (60-80%) par un centre universitaire ou un grand hôpital romand, les mandats qu'ils effectuent pour Swisscoding représentent donc pour eux un pourcentage supplémentaire. Nous signons avec les hôpitaux employeurs des conventions qui leur garantissent la priorité sur les codificateurs. Il s'agit donc d'un partenariat gagnant-gagnant et jusqu'ici, les hôpitaux employeurs ont toujours accepté que leurs codificateurs travaillent pour d'autres établissements dans leur temps libre.

Pour les codificateurs, cela représente une grande attractivité, puisqu'ils peuvent choisir d'accepter des mandats en plus de leur emploi fixe pour améliorer leurs revenus, mais aussi pour enrichir leur connaissance du paysage DRG romand et acquérir une meilleure vision d'ensemble en travaillant au sein de différentes équipes.

L'objectif n'est pas de débaucher les codificateurs en place, mais de diffuser leur savoir-faire et leurs disponibilités horaires, et de leur permettre de partager leurs acquis de l'expérience. C'est pourquoi nous voulons avancer ensemble avec les centres universitaires et l'ensemble des établissements de soins de notre région pour ainsi contribuer à un excellent niveau de codage, c'est à dire un codage qui correspond point par point aux prestations à facturer.

Eviter la guerre avec les assureurs

Enfin, il nous paraît important de préciser que dans notre perception du marché, les assureurs ne sont pas des adversaires, mais des partenaires. En collaborant avec eux, nous rêvons d'améliorer les processus et de réduire les besoins en termes de codificateurs. Nous ne voulons pas déclarer la guerre aux assurances, ce qui générerait une situation tendue et des conflits stériles – comme c'est le cas aujourd'hui en Allemagne – mais faire en sorte que le partenariat

ne soit pas inégal. Pour cela, il faut donner plus de moyens aux codificateurs qui, dans leur mission essentielle, sont trop souvent dépassés par la complexité du codage, ou mis en difficulté par des pressions qu'il est possible de repérer et d'anticiper.

Les prestations de Swisscoding

Pour qui ?

Swisscoding offre aux établissements privés et publics 3 types de prestations de codage adaptées à leurs besoins.

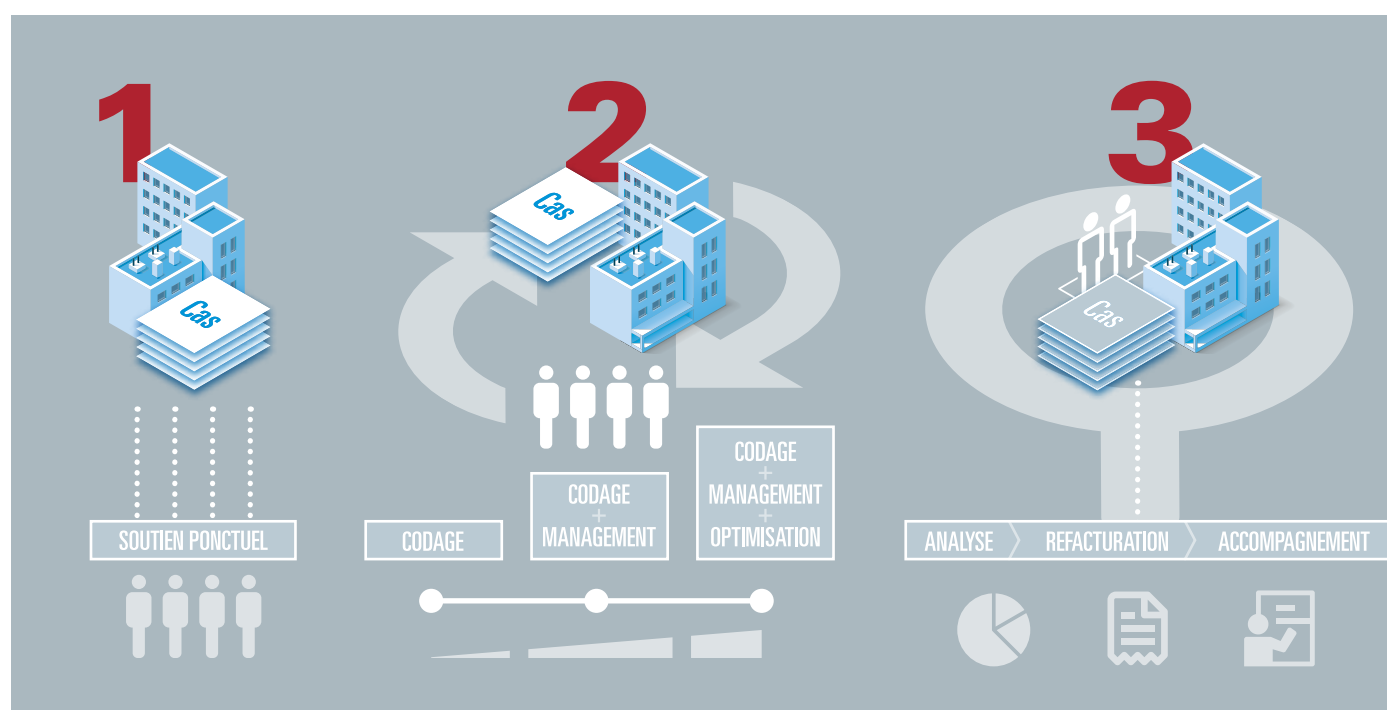
Hôpitaux régionaux

Orientés vers des équipes de codage relativement petites, nous nous adressons par exemple aux hôpitaux régionaux et cantonaux. En Suisse romande, les unités de codage comptent en moyenne entre 2 et 9 personnes. Ces équipes sont souvent beaucoup trop petites – sans compter que les collaborateurs travaillent rarement à 100% – pour avoir sur le marché la vue d'ensemble qui leur permettrait de suivre toutes les informations qui arrivent en cours d'année:

- Modifications et/ou précisions des règles de codage par l'OFS,
- Décisions suite à la contestation d'un assureur sur le résultat du codage,
- Mise à niveau en continu des connaissances et compétences professionnelles de chacun des codificateurs,
- Mise à jour annuelle substantielle du catalogue: évolution des règles CIM et CHOP, adaptations du catalogue DRG et du manuel de codage.

Cliniques privées indépendantes

Nos prestations s'adressent aussi aux cliniques privées: aujourd'hui, le codage n'est pas une priorité absolue pour les établissements privés, parce que les revenus issus des factures AOS/LAMal représentent un faible pourcentage au niveau financier. Dans ce cas de figure, même un codage DRG peu précis peut faire l'affaire, parce que l'impact de quelques pourcents d'écart est peu important sur le revenu global. Mais ceci risque de changer rapidement: certaines cliniques ont déjà commencé à négocier avec les assurances des contrats qui induisent une facilitation du système, en stipulant que toutes les prestations – même les prestations privées – doivent être facturées à travers le système DRG. Concrètement, cela signifie qu'une bonne définition du DRG et un codage de qualité deviennent incontournables, même pour les cliniques privées.



SOLUTION 1 Un Soutien ponctuel

Notre première offre de solution est une prestation ad hoc. Un hôpital fait appel à Swisscoding parce qu'il a besoin d'un soutien ponctuel: soit qu'une codificatrice vient de partir, ou prend un congé maternité, ou simplement parce qu'un certain retard s'est accumulé. Nos codificateurs interviennent à distance pour apporter un soutien ponctuel à l'amélioration du codage.

Comment

Lors d'une première rencontre, l'établissement nous expose ses besoins. Nos codificateurs travaillent ensuite en télétravail directement sur le réseau informatique de l'établissement, via une connexion VPN (very private network) ultra sécurisée. De ce fait, les codificateurs ont une très grande flexibilité en termes d'horaires et d'interventions pour abattre rapidement une grande quantité de travail.

De plus, grâce à cette connexion haute sécurité, ils interviennent en réalité sur le réseau de l'hôpital, dans le respect absolu des législations cantonales, qui exigent que les dossiers patients soient traités sur le réseau de l'hôpital.

Comme c'est une intervention à distance, il faut être très prudent, c'est pourquoi nous assurons la qualité de nos prestations en les faisant auditer à l'interne par une experte en revue et audit de codage. De plus, nous organisons des séances virtuelles hebdomadaires et mettons à disposition des outils d'échanges sur des questions pour que les codificateurs aient un maximum d'input de la part des autres experts. Il est donc possible de garantir un très grand appui et un suivi de qualité de toute question qui se pose aux codificateurs.

Cette prestation existe et fonctionne depuis 3 ans. Dès janvier 2017, nous avons considérablement augmenté la taille de l'équipe et

développé une collaboration avec les HUG pour assurer la formation continue des experts de Swisscoding.

Coté client

C'est très facile: le client appelle et demande un pourcentage de travail. Souvent, il y a plus de besoins que de disponibilité, c'est pourquoi nous incitons les hôpitaux à participer à l'effort de constitution du pool pour renforcer l'équipe mise à la disposition de tous les établissements.

L'intervention est rapide, et elle est en plus facturée au dossier presté: une facture initiale est évaluée pour les deux premiers mois, puis ajustée en fonction du travail réel et de la taille des dossiers à traiter.

Remarque

Cette prestation est plutôt adaptée à des cas légers, voire moyens: à distance, les codificateurs n'ont pas la possibilité d'imprimer les dossiers; il est donc plus difficile d'obtenir des informations supplémentaires de la part des médecins. Mais il arrive régulièrement que nous traitions aussi des cas de soins intensifs dans cette configuration.

SOLUTION 2 Le codage en continu

Dans cette solution plus soutenue, Swisscoding s'occupe à long terme du codage d'un établissement. Il y a 3 niveaux d'engagement:

Codage

Un ou plusieurs codificateurs sont recrutés à un pourcentage prédéterminé et mis à disposition de l'hôpital client. Etablis par Swisscoding, les contrats sont plus flexibles que dans le service public en termes de délais, de disponibilité et de salaire.

Le codificateur est en grande partie dédié à l'hôpital client, mais il peut bénéficier d'un certain pourcentage de son activité lui permettant de travailler aussi pour d'autres établissements, et d'élargir son expérience terrain en participant au pool romand de codage. Le télétravail permet de proposer une part plus élevée du travail par Swisscoding. Cependant, le codificateur travaille aussi

dans les locaux de l'hôpital client, ceci afin de: maintenir le lien avec les autres services de l'hôpital, développer des contacts avec les médecins et garder un accès rapide à des informations complémentaires en cas de besoin, et s'intégrer dans l'équipe de codage de l'hôpital.

Codage + management

En plus de placer un ou plusieurs codificateurs dans l'unité de codage d'un établissement, Swisscoding prend en charge la gestion de l'équipe de codage. Nous constatons un grand écart entre le responsable des finances et les codificateurs: souvent, il manque une position intermédiaire dans la hiérarchie, et les chefs d'équipes

de codage n'ont pas le temps de gérer les nombreux aspects liés à la qualité du travail: ambiance au sein de l'équipe, besoins de formations continues, échanges autour des questions, interactions avec les médecins, optimisation des processus, etc. Quand la responsabilité de l'unité de codage est confiée à la personne qui y travaille depuis le plus longtemps sans la former au management, on ne peut guère attendre d'elle plus que de gérer les présences et les vacances... L'hôpital romand standard ne mise pas forcément sur le management motivationnel pour des équipes de petite taille et ne cherche pas assez à faciliter et optimiser les processus liés au codage.

Un manager de Swisscoding, même à temps partiel, vient avec une expérience complémentaire et les quelques éléments manquant à un management de qualité, et ce pour un coût peu élevé. Il apporte une vraie différence, non seulement sur les aspects intangibles de l'équipe, mais aussi sur la facilitation et donc l'accélération des processus de travail.

Codage + management + optimisation

Dans cette solution, toute l'équipe de codage est fournie par Swisscoding.

Avantage: le directeur des finances n'a plus à s'occuper de quoi que ce soit en cas d'absence d'un collaborateur ou autre imprévu. Sur le plan des finances, l'impact de l'absence d'un codificateur sur la

trésorerie est immense : pour un hôpital avec un chiffre d'affaire de 300M qui emploie 6 codificateurs, il faut compter 50M par codificateur; si l'un d'entre eux s'absente pendant 6 mois, on parle d'un retard de trésorerie de 25M...

Dans cette prestation, Swisscoding gère l'ensemble de l'équipe mise à disposition de l'hôpital. Les codificateurs travaillent en partie sur place, dans l'hôpital client, avec une garantie supplémentaire en cas d'absence : comme ils sont engagés par Swisscoding, nous pouvons le remplacer très rapidement par quelqu'un qui connaît l'hôpital, et faire appel au soutien ad hoc (solution 1 : soutien ponctuel) de manière à gérer les quantités avec une très grande souplesse.

Dans ce cas de figure, Swisscoding prend tout en main : la gestion des processus, l'optimisation des procédures, la qualité du codage, la revue, la formation continue, etc. C'est autant de soucis en moins pour l'hôpital client. De par notre fonctionnement, notre maîtrise du codage, nos compétences, nos possibilités de formation et notre accès aux informations sont inégalables. Ce niveau d'intervention inclut automatiquement la 3ème prestation d'optimisation de codage.

SOLUTION 3 L'optimisation du codage

La troisième prestation est une revue ponctuelle ou continue de la qualité du codage. Cette activité est complémentaire avec l'audit du codage, mais elle ne la remplace pas : l'audit annuel, obligatoire, est mené par un organisme certifié mandaté pour vérifier que le travail est exempt d'erreurs, erreurs étant compris dans le sens de « fraudes ».

Swisscoding, pour sa part, optimise les revenus en révisant de manière très pointue la qualité du codage effectué dans l'établissement client sur les dernières années. L'idée n'est pas de surveiller le travail des équipes, mais de les aider à apprendre et de chercher si des informations leur ont échappé afin de soumettre à l'assurance une facture plus précise, et souvent plus avantageuse pour l'établissement. En effet, il est possible légalement de refacturer une prestation plusieurs années après la facturation.

Nous opposons le codage correct (rightcoding), qui consiste à facturer au plus juste, grâce aux compétences d'experts et à un processus irréprochable, à la maximisation d'une facture (upcoding), qui consiste à gonfler une facture en y ajoutant un maximum de codes. Nous ne croyons pas à la tricherie, nous voulons travailler avec les assurances, notamment quand celles-ci sont victimes de tentatives de facturations maximisées. Cela fait partie de notre culture d'entreprise, c'est pourquoi nous avons développé des outils de pointe et des partenariats forts avec des médecins codificateurs, très rares sur le marché. Nous faisons en outre appel à la société

DRG-eXperts, avec qui nous collaborons pour assurer une qualité et des compétences très pointues.

Nous pouvons effectuer une revue de l'année en cours, ou des années précédentes.

Analyse du potentiel

Une première étape consiste à identifier en quelques jours s'il y a un potentiel dans les anciennes factures, puis nous organisons une rencontre pour décider si ça vaut la peine d'aller plus loin. La facture dépend de ce que Swisscoding trouve dans l'historique du codage : si aucun potentiel n'est trouvé, la prestation est facturée pour un montant symbolique. S'il y a des dossiers qui méritent d'être rouverts, la prestation est facturée en fonction du travail de consulting. C'est toujours le client qui décide de ce qu'il souhaite entreprendre.

Jusqu'à aujourd'hui, nos clients ont à chaque fois choisi de donner suite à notre revue, car nous avons toujours trouvé des potentiels

impressionnants dans les dossiers anciens. Cela s'explique par le fait que les codificatrices sont souvent jugées sur un indicateur de vitesse de travail, et non selon le temps qu'elles passent à examiner les dossiers, la qualité du codage ou le Case Mix Index. Il en résulte que des informations échappent au radar, au détriment de l'hôpital. Swisscoding définit et présente à l'hôpital les dossiers qui peuvent être refacturés aux assureurs ou aux Cantons, mais c'est l'hôpital qui décide de refacturer ou non.

Refacturation détaillée

Une deuxième étape consiste à refacturer des dossiers des années précédentes en fonction des décisions et préférences de la direction de l'hôpital. Pour les dossiers identifiés, nous procédons au recodage ou soutenons les équipes internes lors du recodage des cas. L'accompagnement peut inclure toute la suite des échanges et justification avec les assureurs pour que le processus se passe au mieux.

Accompagnement continu

La troisième étape, après l'identification d'informations qui ont échappé à l'équipe, c'est un coaching de l'équipe par des experts, soit sous forme d'un accompagnement continu, soit par une révision mensuelle du codage, soit encore par des interventions sur place pour partager avec l'équipe les dernières informations à notre disposition. De cette manière, les potentiels d'améliorations trouvés dans les anciennes factures servent à préparer les factures de demain, sur la base d'enseignements tirés de l'expérience.

Recrutement



L'équipe Swisscoding cherche...

pour son pool romand de codage :

des codificateurs médicaux (H/F) à temps partiel, pour le taux d'activité n'étant pas utilisé par votre employeur principal.

Si vous travaillez p.ex. à 60% dans un hôpital universitaire ou régional, Swisscoding vous propose une activité entre 20% et 40%.

Votre mission: compléter le pool de codificateurs mutualisant les compétences entre les hôpitaux romands. Vous intervenez essentiellement depuis votre domicile et codez des cas d'hospitalisation via une connexion informatique sécurisée sur le réseau de l'hôpital client.

pour son équipe dédiée à des hôpitaux romands :

des codificateurs médicaux (H/F) à 60% à 100%.

Votre profil :

Codificateur médical (H/F) avec brevet fédéral, ou sans brevet mais au bénéfice d'une expérience d'au moins 3 ans dans le codage médical en français.

Candidature et renseignements :
info@swisscoding.com ou **022 / 575-45-45**