

Révision de la liste des analyses: position de la FMH, de la CDS* et de l'USML*

Des économies mal placées

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prévoit de réviser la liste des analyses dans le but de lui attribuer des règles propres à l'économie d'entreprise et de lui donner une structure garantissant des soins efficaces selon la qualité nécessaire. L'OFSP escompte que la liste révisée fera reculer, à son introduction, le chiffre d'affaires global du laboratoire de 20 à 25 %. Or les calculs de la FMH montrent clairement qu'elle n'entraînera pas les économies escomptées mais qu'elle occasionnera au mieux un déplacement, voire une augmentation des coûts, et que les patients subiront une perte de la qualité en raison des retards qui surviendront dans les traitements.

Ernst Gähler^a, Beat Bumbacher^b

a Dr, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et contrats

b Dr, lic. en droit, responsable du Service tarifaire de la FMH

Affaiblissement de la médecine de premier recours

La révision de la liste des analyses sous la forme présentée par l'OFSP intervient massivement dans la fourniture des soins ambulatoires. Or, le laboratoire au cabinet médical ne génère en aucun cas un chiffre d'affaires supérieur au prix coûtant. Les experts de la FMH ont calculé qu'aujourd'hui déjà, seuls 30% des cabinets médicaux parviennent à couvrir leurs frais de laboratoire. La FMH estime donc que l'introduction de la liste des analyses version Beta 8.0 modifiera fondamentalement la structure de la médecine de laboratoire et qu'elle provoquera la fermeture d'un grand nombre de laboratoires au cabinet médical.

Traitements retardés et coûts supplémentaires

La «fin» du laboratoire au cabinet médical affaiblira grandement les soins de base en Suisse. Les objectifs visés par les politiques en vue de renforcer la médecine de premier recours équivaldront à un coup d'épée dans l'eau. Si les prestations de laboratoire sont fournies hors du cabinet médical, les patients devront attendre le diagnostic plus longtemps, ce qui retardera les mesures thérapeutiques et entraînera des consultations supplémentaires. Des traitements superflus seront également nécessaires, car les médecins traitants devront, pour des raisons de sécurité des patients, prescrire une thérapie en attendant les résultats. Pour les maladies infectieuses, le médecin doit pouvoir disposer rapidement d'une analyse de sang et des valeurs de l'infection pour savoir s'il doit prescrire des antibiotiques, ordonner un trai-

tement particulier ou envoyer le patient à l'hôpital. L'analyse de laboratoire au cabinet médical lui permet également de savoir, entre autres, si le patient a eu un infarctus myocardique ou non.

La révision proposée se révèle être un exercice visant à économiser au mauvais endroit. L'OFSP s'attend à ce que la liste des analyses 2009 entraîne une réduction du chiffre d'affaires global du laboratoire de 20 à 25 %. Or les conséquences financières de la prise en charge des patients par des consultations supplémentaires, des hospitalisations inutiles ou des thérapies superflues seront considérablement plus élevées que les économies réalisées. Le fait que la Confédération n'économisera pas un centime mais qu'elle ne fera que déplacer des coûts et détruire un système qui fonctionne bien, ne la préoccupe guère. Personne ne comprend quel est, finalement, le but visé par l'OFSP, alors que la part du laboratoire au cabinet médical aux coûts globaux de la santé est d'à peine un pour cent. Les coûts de laboratoire stagnent ou reculent même actuellement.

Des calculs incompréhensibles

La révision de la liste des analyses par l'OFSP est basée sur des calculs incompréhensibles: la réduction des coûts de laboratoire ne sera pas de 20 à 25 %, comme l'OFSP le prétend, mais de 36 % pour le cas du laboratoire au cabinet médical, la nouvelle taxe de présence étant d'ailleurs déjà incluse dans ce calcul. Les experts de la FMH fondent leurs appréciations sur les mêmes bases que celles utilisées par l'OFSP. L'erreur se trouve dans l'interprétation erronée de l'analyse des flux de production WFA-II, où l'on procède au calcul de

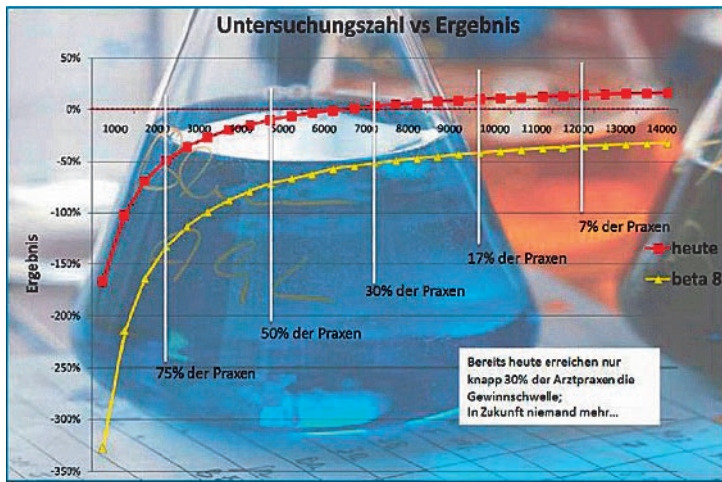
* Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

** Union Suisse de Médecine de Laboratoire.

Correspondance:
Dr Ernst Gähler
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 15
info@fmh.ch

Figure 1

Aujourd'hui déjà, le laboratoire au cabinet médical n'est rentable qu'au moment où plus de 7000 analyses sont effectuées par année (courbe rouge). Il ne serait plus rentable du tout avec la révision proposée (courbe jaune).



chaque analyse de laboratoire sans y intégrer un bilan des coûts totaux selon les règles de l'économie d'entreprise, comme l'exigerait la loi. Le résultat n'est donc pas un bénéfice d'exploitation mais une marge de couverture, ce que les auteurs de l'analyse des flux de production ont cherché à expliquer en vain aux instances politiques. En mettant la marge de couverture à zéro pour le laboratoire au cabinet médical, l'OFSP l'empêche de couvrir ses frais de fonctionnement, ce qui apparaît clairement dans la figure 1.

Laboratoire au cabinet médical selon la LAMal

- LAMal, art. 52, 3^e alinéa: «[...] Le Conseil fédéral désigne les analyses effectuées au cabinet du médecin pour lesquelles le tarif peut être fixé d'après les articles 46 et 48.»
- Feuille fédérale 1992: pour certaines analyses précisées dans l'Ordonnance et effectuées au laboratoire du cabinet médical, il est possible de convenir un tarif s'écartant de la liste des analyses.
- LAMal, art. 43, 4^e al: «[...] Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie

d'entreprise et structurées de manière appropriée.» La révision envisagée contrevient clairement à ce principe.

Révisions de la liste des analyses effectuées à ce jour

Le 1^{er} octobre 1997, une première baisse tarifaire de 10% est entrée en vigueur pour les 50 analyses les plus fréquentes (principalement des analyses faites par des médecins de premier recours), accompagnée d'un resserrement de l'éventail des analyses permises au laboratoire du cabinet médical. Ensuite, le DFI a ordonné pour le 1^{er} janvier 2006 une baisse tarifaire linéaire sous la forme d'une réduction de la valeur du point tarifaire de 10%. Cette réduction a provoqué le «soulèvement» des médecins de premier recours qui ont alors organisé une manifestation impressionnante à Berne.

Conclusions

Les répercussions de la liste des analyses version Beta 8.0 dans le domaine du laboratoire au cabinet médical sont dévastatrices. Les conclusions erronées de l'OFSP sont facilement identifiables et on peut clairement les démontrer.

Les experts de la FMH indiquent qu'une augmentation de la taxe de présence ne serait d'aucune façon une solution valable, et ils voient d'un œil critique la compensation des inconvénients du laboratoire au cabinet médical par une taxe de présence uniforme, eu égard à la variabilité élevée du nombre d'examen. Il est plus juste et plus correct de désigner comme telles les positions du laboratoire au cabinet médical figurant déjà dans des annexes séparées et de les tarifier séparément.

Il faut donc retirer le projet de révision de la liste des analyses 2009 et, en ce qui concerne le laboratoire au cabinet médical, il faut le revoir entièrement avec des experts de la FMH. Le corps médical s'engagera vigoureusement dans cette direction avec tous les moyens à disposition.