

## Révision de la Liste des analyses

# Evaluations du laboratoire de recherche de l'Institut d'économie de la santé de Winterthour

Sylvia De Boni,  
Holger Auerbach,  
Sascha Hess, Klaus Eichler

Nous avons effectué ces évaluations dans le cadre d'une étude mandatée et financée par la FMH. Les auteurs déclarent que le mandant n'a exercé aucune influence sur les contenus de leur étude.

## Situation initiale

La Liste révisée des analyses (LA) est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Elle est publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui a revu le montant des rémunérations versées pour les prestations d'analyses ambulatoires en Suisse selon la LAMal. Elle s'applique à tous les prestataires d'analyses: petit laboratoire du médecin de famille, laboratoire du spécialiste et grand laboratoire mandaté. Elle comprend au total plus de 1600 positions dont environ 170 peuvent être effectuées par le laboratoire du médecin lors d'un diagnostic en présence et facturées par ce dernier. Cette révision avait pour objectif d'adapter les tarifs à l'automatisation accrue et aux progrès techniques, de les évaluer selon des critères relevant de l'économie d'entreprise et de les fixer de manière objective.

## Objectifs de notre étude

Pour vérifier si ces objectifs ont été atteints, la FMH a chargé début 2011 l'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG) de répondre aux questions suivantes: compte tenu de l'art. 43 al. 4 LAMal, le nouveau tarif de la Liste des analyses en vigueur aujourd'hui est-il économiquement approprié et sa structure est-elle objective pour le laboratoire du cabinet médical?

## Notion et procédure

Pour répondre aux questions de la FMH, nous sommes appuyés sur la notion suivante: par évaluation selon des critères relevant de l'économie d'entreprise, nous entendons l'intégralité des composants principaux à la base des coûts et l'exactitude des calculs; par structure objective, nous entendons le choix du juste taux pour le modèle de calcul. La base de notre étude a été constituée par l'ensemble des documents officiellement accessibles mis à disposition par la FMH et la «documentation concernant la base tarifaire LA» de l'OFSP. De surcroît, nous avons mené des entretiens avec des représentants de la FMH et des experts. Jusqu'à présent, nous n'avons pas discuté de nos résultats avec des représentants de l'OFSP.

## Résultats et évaluations

### Uniformité de la structure tarifaire et fractionnement de la rémunération

La LAMal exige une structure tarifaire uniforme pour les tarifs des prestations individuelles. C'est égale-

ment valable pour les tarifs de la Liste des analyses. Nous ne discuterons pas ici du bien-fondé d'une structure tarifaire uniforme. Nous estimons que les conditions requises pour cette structure devraient être déterminées sur la base d'un laboratoire représentatif de l'ensemble des laboratoires mandatés, des laboratoires au cabinet médical et des laboratoires hospitaliers. S'il n'est pas possible de définir un laboratoire moyen en raison de l'hétérogénéité des différents types de laboratoire, il faut trouver un autre mode de calcul. L'OFSP a utilisé comme base de données pour le calcul des tarifs LA un laboratoire mandaté exécutant en moyenne 100 000 mandats et 450 000 analyses par an. Toutefois, les structures d'un laboratoire au cabinet médical se distinguent fondamentalement de celles d'un laboratoire mandaté. Ce dernier bénéficie de l'avantage de la quantité en raison du nombre plus élevé d'unités et de lots qui lui sont confiés. En outre, il profite des effets didactiques de ses nombreuses analyses pour accroître son expérience. En revanche, il travaille souvent avec des procédures induisant des frais plus élevés. De surcroît, le laboratoire mandaté doit couvrir davantage de coûts généraux avec le chiffre d'affaires des analyses que le laboratoire au cabinet médical. Nous ne pouvons pas déterminer si ces différents paramètres partiellement contraires exercent une influence positive ou négative sur la couverture des coûts d'analyses au laboratoire du cabinet médical. Mais, de manière générale, nous nous demandons toutefois si l'ensemble des suppositions et des calculs établis sur la base du laboratoire mandaté peuvent également être valables pour le laboratoire au cabinet médical et ce, d'autant plus que l'OFSP lui-même est conscient du fait que 42,2% de tous les laboratoires au cabinet médical ne réalisent qu'une analyse par patient et par jour. En outre, il nous semble contradictoire de postuler une structure tarifaire uniforme et de contourner ce principe par un fractionnement de la rémunération. Ce fractionnement consiste en un tarif uniforme pour les analyses de tous les types de laboratoire et en diverses taxes pour les différents types de laboratoire. En d'autres termes, le laboratoire mandaté peut facturer pour chaque mandat obtenu une taxe de 24 points tarifaires. Le laboratoire au cabinet médical peut facturer une fois par jour par analyse et par patient une taxe de présence de quatre points tarifaires complétée par des suppléments constitués de prestations d'ana-

Correspondance:  
Institut d'économie de la santé  
de Winterthour (WIG)  
Prof. Holger Auerbach  
St. Georgenstrasse 70  
case postale 958  
CH-8401 Winterthour  
holger.auerbach@zhaw.ch

lyses, de sorte qu'il peut facturer par jour jusqu'à 24 points tarifaires au maximum. Par conséquent, l'OFSP a répondu à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme mais il a simultanément détérioré la rémunération uniforme. Par ailleurs, le fractionnement de la rémunération conduit plutôt à une indemnisation de charges éventuellement superflues qu'à une rémunération axée sur les résultats, ce qui pourrait même générer une augmentation des coûts.

### Bases de calcul

L'OFSP a révisé la Liste des analyses sur la base de dix méthodes de calcul différentes. Dans ce contexte, nous comprenons bien quelques méthodes tandis que d'autres sont tellement opaques que nous ne pouvons pas les suivre. La transparence est nécessaire pour étudier objectivement la Liste des analyses; elle aurait donc été souhaitable.

Conformément à nos investigations, une analyse sur cinq parmi celles qui peuvent être facturées par le laboratoire au cabinet médical a été déterminée selon un calcul correct. Nous entendons par là qu'on a également tenu compte des différents paramètres à la base des coûts (par ex. salaire, matériel ou frais fixes). Les quelque 80% d'analyses restantes résultent d'analyses calculées ou ont été introduites dans la Liste des analyses en tant que données fixes selon une méthode qui nous est inconnue.

Pour certaines analyses (par ex. temps de thromboplastine d'après Quick) concernant le laboratoire au cabinet médical, ainsi que pour le calcul de taxe de présence, la méthode employée s'écarte de ces dix méthodes. De plus, l'OFSP a effectué une comparaison transversale avec une analyse du workflow [1], puis il a adapté les calculs en conséquence. Mandatée à l'origine par la FMH pour montrer le montant de couverture obtenu par le laboratoire d'un cabinet médical, cette analyse du workflow n'était pas prévue pour développer un modèle tarifaire. Par ailleurs, ne reposant pas sur le calcul des coûts totaux, cette dernière ne les reproduit pas entièrement. Par conséquent, utiliser l'analyse du workflow comme valeur de référence est, à notre avis, un acte non seulement irréfléchi mais également incorrect en l'absence de toute rectification.

### Interprétation et perspectives

Nous nous demandons quelle a été l'intention politique de l'OFSP lors de la révision de la Liste des analyses. La déclaration suivante de l'OFSP nous permet de comprendre la conception des tarifs actuels: «Par

contre, si plus de sept analyses sont effectuées et qu'une prise de sang veineux est nécessaire, il semble correct de faire effectuer les analyses non-urgentes à charge de la LAMal par un laboratoire plus efficient. (...)» [2]. Au fond, il faut se demander si un laboratoire mandaté travaille plus efficacement et selon quels critères il est évalué.

Indépendamment de cela, nous estimons qu'il convient aussi de discuter les points suivants:

- Que faut-il garantir pour que les laboratoires au cabinet médical disposent à l'avenir de motivations et d'incitatifs suffisants pour continuer à réaliser leurs propres analyses comme aussi des prélèvements pour les laboratoires mandatés, et, le cas échéant, sous quelle forme?
- La révision de la LA conduit-elle à une régulation judicieuse ou ne va-t-elle pas aussi favoriser la défaillance du marché? Les chiffres les plus récents de la Caisse des médecins montrent que le laboratoire au cabinet médical effectue des analyses selon un volume habituel malgré la baisse tarifaire. Cela correspond-il à la volonté politique?
- Dans quelle mesure la LA révisée tient-elle compte des changements qui surviennent dans les conditions-cadres? L'OFSP estime qu'il faudrait développer un système tarifaire susceptible de s'adapter aux progrès techniques et aux critères d'économie d'entreprise. Comme plus des deux tiers des rémunérations ne reposent pas sur des méthodes de calcul, nous doutons actuellement que la LA révisée soit un système tarifaire à même d'être adapté.

Nos évaluations doivent également servir à une réflexion constructive sur l'applicabilité de la LA révisée et sa plausibilité pour le cabinet médical. Actuellement, nous ne savons pas s'il est possible d'éclaircir les points obscurs et de combler les lacunes dont nous avons fait mention ou s'il faut créer un nouveau concept. D'après nos informations, l'OFSP est en train d'adapter différentes méthodes de calcul de la LA révisée.

Les résultats complets de notre étude figurent sur le site internet de la FHM ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → TARIFS → TARMED Tarif → Publications).

### Références

- 1 Fried et al. Workflow-Analyse des Labors in der ärztlichen Praxis, Bull Méd Suisses. 2006;87(46):2002 (avec un résumé en français).
- 2 [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), Réponses aux questions fréquemment posées concernant la liste des analyses (LA) (15.9.2011).