

## Révision de la liste des analyses

# Analyse empirique du laboratoire de recherche par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour, 2<sup>e</sup> partie

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

La 1<sup>re</sup> partie de cet article a été publiée dans le n° 41/2011 du BMS, pages 1567f.

Correspondance:  
Institut d'économie de la santé  
de Winterthour  
Prof. Klaus Eichler  
St. Georgenstrasse 70  
CH-8401 Winterthour

klaus.eichler(at)zhaw.ch

www.wig.zhaw.ch/

## 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.

## Objectif de notre étude

Début 2011, la FMH et la caisse des médecins ont mandaté l'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG), institution indépendante, pour la réalisation d'une étude dont la première partie (BMS, 41/2011) a été consacrée à la question de savoir si ces objectifs ont été atteints du point de vue de l'applica-

bilité des tarifs à l'économie d'entreprise et de l'objectivité de la structure tarifaire. La deuxième partie de l'étude tente de répondre de manière scientifique à la question suivante: «Les tarifs de la nouvelle liste des analyses permettent-ils au laboratoire d'un cabinet médical de couvrir ses frais?»

## Méthode

Nous avons procédé à une analyse des coûts des processus sur la base de données empiriques, collectées de manière prospective et rétrospective, et tirées d'un échantillon pondéré de laboratoires de cabinets médicaux installés en Suisse alémanique; ces cabinets exerçant leur activité médicale dans les disciplines suivantes: médecine de premier recours (médecine générale, médecine interne générale), gynécologie, pédiatrie, cardiologie, pneumologie et gastroentérologie. Tous les patients qui ont fait l'objet d'un prélèvement d'échantillon dans le laboratoire de leur médecin et pour lesquels une ou plusieurs des analyses a été réalisée au laboratoire du cabinet ont été associés à cette étude. Eu égard à différents critères (par ex. chiffre d'affaires, fréquence), nous avons sélectionné les six analyses suivantes pour cette étude: hémogramme III (H III; automatisé), CRP (qn), ASAT, HbA1c, Quick/INR et statut urinaire partiel (5 à 10 paramètres).

L'unité utilisée pour l'évaluation est l'analyse de laboratoire. Grâce à la récolte des données, nous avons calculé les coûts globaux d'un cabinet par analyse de laboratoire (frais de matériel, frais de personnel et frais fixes). Nous avons ensuite mis face à face les coûts globaux et la rémunération accordée par le tarif (y c. le supplément de transition ainsi que la taxe de présence et le supplément suffixe jusqu'au seuil supérieur défini par consultation) ce qui nous a permis de déduire le taux de couverture de chaque analyse.

La collecte des données a été réalisée en mai 2011 par les assistantes médicales et les détenteurs de cabinets au sein même des laboratoires (formulaire écrit).

## Résultats

Parmi les 25 laboratoires au cabinet de Suisse alémanique ayant participé à l'étude (taux de participation de 7,5%), nous avons procédé à l'évaluation d'un total de 559 mesures réparties sur les six analyses de

Figure 1

Coûts versus rémunération. La figure représente les coûts internes (recensés de manière empirique) et la rémunération correspondant à la liste des analyses pour les six analyses passées sous revue. Toutes les données sont en CHF, valeur médiane.

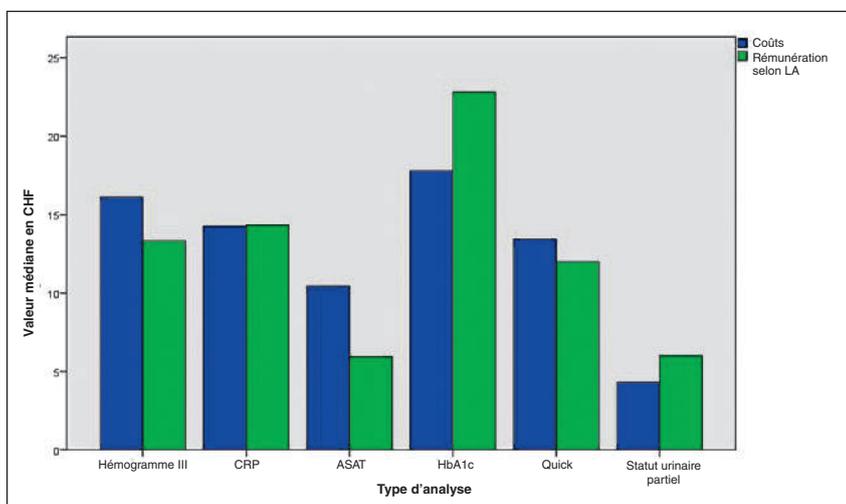


Tableau 1

Coûts versus rémunération (IQR = Interquartile range; percentile 25% et 75 %).

Analyse	Frais totaux	Rémunération totale	Différence Rémunération moins les coûts*
	en CHF, valeur médiane (IQR)	en CHF, valeur médiane (IQR)	en CHF, valeur médiane (IQR)
Hémogramme III	16,1 (9,90; 20,4)	13,3 (12,4; 14,0)	-2,64 (-7,03; 2,90)
CRP, qn	14,3 (10,1; 18,1)	14,3 (13,5; 15,0)	0,20 (-4,28; 3,73)
ASAT	10,4 (7,26; 14,0)	5,94 (5,38; 6,16)	-4,41 (-9,37; -1,58)
HbA1c	17,8 (7,05; 27,1)	22,8 (21,4; 22,8)	3,53 (-5,79; 15,8)
Quick/INR	13,4 (12,5; 16,0)	12,0 (10,0; 12,0)	-3,27 (-4,86; -1,30)
Statut urinaire partiel	4,31 (4,04; 5,60)	6,00 (5,08; 8,00)	1,18 (0,77; 3,00)

\*Rémunération moins les coûts: en raison d'une répartition anormale des données, la somme des médianes «coûts totaux» et «rémunération moins les coûts» ne correspond pas exactement à la médiane de la «rémunération totale».

laboratoire sélectionnées. La proportion des disciplines médicales représentées est la suivante: 60% médecine de premier recours, 24% pédiatrie, 8% gynécologie, 4% cardiologie et 4% pneumologie.

Les coûts internes calculés pour la réalisation d'une analyse ont été comparés à la rémunération calculée selon la liste des analyses pour un laboratoire (cf. tableau et figure). La différence entre la rémunération et les coûts indique une couverture positive ou négative. Ce chiffre apparaît ensuite dans les comptes du cabinet.

Sur la base des données à disposition, nous pouvons constater que les tarifs de la liste des analyses ne permettent pas de couvrir les frais de trois des analyses passées sous revue. Il en résulte une somme de recouvrement négative (somme de recouvrement par analyse réalisée: H III: -2,64 CHF; Quick/INR: -3,27 CHF; ASAT: -4,41 CHF).

Pour deux des analyses, les tarifs de la liste des analyses couvrent les frais. Il en résulte même une somme de recouvrement positive (somme de recouvrement par analyse réalisée: statut urinaire partiel: +1,18 CHF; HbA1c: +3,53 CHF).

Les tarifs de la liste des analyses couvrent les coûts d'une des analyses passées sous revue et correspondent presque parfaitement aux coûts de production du laboratoire de cabinet, tels que nous les avons déterminés de manière empirique (somme de recouvrement par analyse réalisée: CRP: +0,20 CHF).

Pour la plupart des analyses, la part des coûts la plus importante revient aux frais de matériel, et ce

notamment pour les examens HbA1c dont le prix du réactif est relativement élevé. Dans le cas des hémogrammes III, les coûts d'appareils et les frais de personnel rentrent nettement plus en ligne de compte que pour les autres analyses. La variation des résultats est minime après les analyses de sensibilité réalisées dans le but de vérifier les différentes estimations concernant les dépenses et les recettes.

### Discussion

Cette étude a permis de recueillir des données sur la situation actuelle des laboratoires au cabinet et contribue ainsi à plus de transparence en la matière. Les coûts de laboratoire recensés représentent une valeur estimative conservatrice, étant donné que l'utilisation des valeurs médianes lors de l'évaluation a sensiblement réduit l'impact des valeurs «satellites» (données sur les coûts très élevées). Il faut aussi préciser que le faible taux de participation représente une limitation méthodologique.

Les données à disposition montrent que la liste des analyses ne permet pas de couvrir les frais de trois des six analyses de laboratoire au cabinet passées sous revue. Cela risque de conduire à des différences d'appréciation quant aux incitatifs à réaliser des analyses de laboratoire.

Quel sera l'impact définitif de ce tarif sur l'avenir des laboratoires au cabinet, sur la situation des laboratoires mandatés et sur la qualité des soins, ce sont les questions qui se posent actuellement.