

Laboratoire au cabinet médical: bémol dans la revalorisation tant attendue de la médecine de famille



Par sa décision du 4 novembre, le Conseil fédéral revient enfin sur la révision manquée de la liste des analyses de 2009 pour le laboratoire au cabinet médical. La FMH salue cette décision mais regrette que son modèle de coûts n'ait été repris que partiellement comme base de calcul, et de ce fait, que la revalorisation ne soit ni appropriée, ni conforme aux règles applicables à l'économie d'entreprise, et donc à la loi. Par ailleurs, la suppression infondée de la taxe de présence pour les autres analyses aura des conséquences indésirables pour certains groupes de spécialistes.

La FMH regrette que son modèle de coûts n'ait été repris que partiellement comme base de calcul.

La baisse linéaire consécutive à la révision de la liste des analyses en 2006 (LA2006) marque le début d'une longue odyssée vers une évaluation et une représentation correctes de l'activité liée à l'exploitation d'un laboratoire au cabinet. La révision menée en 2009 (LA2009) sous l'égide de l'ancien conseiller fédéral Pascal Couchepin s'est ensuite fondée – à l'inverse de ce que proposait la FMH – uniquement sur la structure et les données des laboratoires mandatés, bien que la «production» d'un laboratoire au cabinet se déroule dans

et qu'il est également trop bas. Dans le cadre du plan directeur pour la médecine de famille, le conseiller fédéral Alain Berset a heureusement opté pour le modèle de coûts proposé dès 2008 par la FMH, en vue d'établir un tarif Point-of-Care (POCT). Par ailleurs, il a décidé une compensation partielle de CHF 35 millions pour le laboratoire au cabinet, allouée par le biais d'un supplément transitoire depuis le 1^{er} janvier 2014 et ce jusqu'à l'introduction du POCT. Cependant, les bases de calcul de l'OFSP laissent entrevoir que le corps médical porte les coûts de l'évolution naturelle des volumes même dans le calcul du supplément transitoire, ce qui souligne la tendance de l'OFSP à un budget global, alors que ce n'est pas prévu par la loi.

Les discussions intensives entre la FMH et l'OFSP concernant le modèle de coûts de la FMH se sont déroulées de septembre 2013 à octobre 2014. Le modèle original contenait des positions permettant d'établir un tarif fixé d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structuré de manière appropriée, tel que le prévoit la loi. Si les coûts directs (coûts des réactifs, temps des assistantes médicales) ont été acceptés par l'OFSP, les coûts indirects (salle d'attente, toilettes, etc.), qui représentent environ 8% des coûts globaux, ont suscité un débat de longue haleine avec les représentants «politiques» de l'OFSP. Comme aucune solution viable pour les deux parties n'a pu être trouvée par échange de courrier, les «experts» de la FMH et de l'OFSP ont mis au point en juin 2014 une proposition de compromis acceptable répondant aux critères économiques – avec malheureusement une fin de non-recevoir par la direction politique de l'OFSP. Aujourd'hui, la solution choisie confond structure tarifaire et détermination du prix. *De facto*, la décision prise par le DFI ne répond pas aux règles de l'économie d'entreprise, elle n'est pas appropriée, et de ce fait, pas compatible avec les dispositions légis-

En matière de tarif, c'est déjà la deuxième décision du Conseil fédéral, qui n'est ni appropriée ni ne répond aux règles économiques.

des conditions totalement différentes. Par des taxes et des forfaits par analyses, l'OFSP a voulu compenser la «concurrence désavantageuse» subie par le laboratoire au cabinet. Pour le Conseil fédéral, la révision de 2009 était censée répondre aux changements des conditions de production et permettre des économies à hauteur de CHF 100 millions.

Le monitoring de l'OFSP a mis en évidence des pertes de chiffre d'affaires du laboratoire au cabinet de 18 à 30% selon les spécialisations, tel que l'avait prédit la FMH pendant la révision. Les économies réalisées grâce à la LA2009 se sont faites en grande partie sur le dos du laboratoire au cabinet, se chiffrant en pertes à hauteur d'environ CHF 80 millions. Une étude de l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthour (WIG) a montré sans équivoque que le tarif pour le laboratoire au cabinet n'est pas structuré de manière appropriée

les. En outre, ce dernier supprime la taxe de présence pour les analyses qui ne sont pas calculées selon le modèle «Point-of-Care», une intervention arbitraire qui pénalise plusieurs spécialisations médicales. La commission consultative du conseiller fédéral Alain Berset avait en son temps reconnu ce point et demandé aux auteurs du projet de revoir leur copie. Malheureusement, plus aucune adaptation n'a eu lieu.

En matière de tarif, c'est déjà la deuxième décision du Conseil fédéral, après l'intervention dans le TARMED, qui n'est ni appropriée ni ne répond aux règles économiques.

Selon toute apparence, l'OFSP et le DFI n'ont rien appris des erreurs commises lors de l'introduction de la liste des analyses en 2009.

Dr Ernst Gähler,
vice-président de la FMH, responsable du département
Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse