

Je gagne... je ne gagne pas... ou je perds quand même?



Depuis 2008, la lutte pour une reproduction adéquate du laboratoire du cabinet médical dans la structure tarifaire de la liste des analyses de façon à lui permettre de couvrir ses coûts connaît des hauts et des bas. Depuis l'introduction de la liste révisée des analyses il y a deux ans, le bilan s'avère plutôt décevant.

Les simulations de la FMH se sont malheureusement confirmées, les laboratoires de cabinets ont vu leur chiffre d'affaires baisser de 18 à 30%. Avant de poursuivre, citons le seul point positif: l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) va maintenir le supplément transitoire d'un point tarifaire en 2012 et ce exclusivement pour le laboratoire du cabinet.

Mais reprenons les choses dans l'ordre: avec cette révision, l'OFSP souhaitait adapter la liste des analyses – quelque peu dépassée – aux conditions actuelles et la mettre à jour de façon à ce qu'elle reproduise correctement tous les types de laboratoires. Or il s'est vite avéré que le concept utilisé par l'OFSP pour calculer la rémunération des analyses effectuées au laboratoire du cabinet ne pouvait pas tenir la route. En effet, l'OFSP se base sur des calculs qui se réfèrent aux laboratoires mandatés, et il entend «compenser» les désavantages des laboratoires de cabinets par une taxe de présence et un forfait par analyse. Nos simulations, basées sur des données précises, avaient déjà montré que ce nouveau tarif affaiblirait massivement le laboratoire du cabinet.

Un rapport indépendant épingle l'OFSP.

Le modèle «Point of care» élaboré par le corps médical et qui vise à calculer les analyses effectuées par le laboratoire du cabinet selon des critères d'économie d'entreprise a été balayé par l'OFSP pour des raisons douteuses.

D'après les chiffres du monitoring de la liste des analyses, les résultats sont stables depuis 26 mois et confirment clairement un recul constant du chiffre d'affaires du laboratoire du cabinet d'au moins 18% au lieu des 9% évoqués par l'OFSP. Et comme rien n'indique un quelconque changement dans le comportement des médecins, seuls les nouveaux prix peuvent expliquer cette chute vertigineuse.

L'OFSP ne semblant pas vouloir reconnaître le problème, la FMH, résultats de ses simulations en main, a chargé l'Institut de l'économie de la santé de Winterthour (WIG) de réaliser une étude devant répondre à la question suivante: «Le

nouveau tarif en vigueur de la liste des analyses est-il calculé selon des critères d'économie d'entreprise tel que le préconise l'art. 43 al. 4 LAMal pour le laboratoire du cabinet médical et se base-t-il sur une structure adéquate?» Vous trouverez le rapport du WIG à la page 1567 de ce Bulletin des médecins suisses.

Les conclusions du rapport du WIG sont accablantes.

- Du point de vue de l'économie d'entreprise, les bases de calcul et les méthodes de l'OFSP sont simplement indéfendables, opaques et même fausses sur au moins un point.
- La taxe de mandat et la taxe de présence ne suffisent pas pour niveler les différences de coûts entre le laboratoire mandaté et le laboratoire du cabinet.
- Les coûts de trois des six analyses examinées ne sont pas couverts malgré les suppléments.

Les résultats de l'étude confirment sans le moindre doute la position de la FMH et appuient la demande visant à reproduire correctement le laboratoire du cabinet dans la liste des analyses.

La FMH demande une reproduction adéquate du laboratoire du cabinet médical dans la liste des analyses.

Les exigences formulées par la FMH le 10 juin 2011 – maintien du supplément transitoire, augmentation immédiate de la valeur du point tarifaire de 10%, augmentation de la valeur du point tarifaire de 10% supplémentaires pendant 22 mois pour compenser les pertes subies entretemps, nouveau calcul du tarif du laboratoire du cabinet sur la base du modèle «Point of care» – n'ont été que peu prises en compte par l'OFSP. Certes, le supplément transitoire d'un point tarifaire sera maintenu en 2012 uniquement pour le laboratoire du cabinet, ce qui dénote une certaine considération de ce dernier. En revanche, nos autres revendications ont toutes été reportées à décembre 2011, soit après la publication du rapport final du monitoring. La chance de voir la médecine de premier recours renforcée grâce à des mesures immédiates a une nouvelle fois été manquée.

Lorsque le conseiller fédéral en charge du dossier et l'OFSP se targuent d'avoir réussi à contenir la hausse des coûts, ils devraient prendre conscience que la méthode qu'ils ont utilisée pour y parvenir est des plus discutables, en tout cas en ce qui concerne le laboratoire du cabinet – d'après l'art. 43 LAMal, un tarif doit être approprié et conforme aux règles applicables en économie d'entreprise.

Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et Conventions