

Ernst Gähler¹

Le laboratoire de cabinet médical, un combat depuis 8 ans. Pourquoi la confédération bloque-t-elle toujours?

Le long combat pour l'existence des laboratoires de cabinets médicaux et pour une représentation et une évaluation correctes de l'activité de gérant de laboratoire a commencé en 2006, après l'effondrement linéaire des laboratoires de cabinets médicaux dans le cadre de la révision de la liste des analyses (AL2006). Elle a été le déclencheur des manifestations de médecins de famille sur la place fédérale et de la soumission de l'initiative «Oui à la médecine de famille». Depuis lors, la FMH est encore plus engagée pour une prise en charge rapide, de haute qualité et en ambulatoire des patients dans les cabinets médicaux.

La révision de la liste des analyses dans le cadre du projet AL2009, menée à l'époque sous l'égide du conseiller fédéral Pascal Couchepin, se basait, pour le laboratoire de cabinet médical également (et contre les propositions de la FMH), sur la structure et les bases de données du laboratoire mandaté, bien que la «production» d'un laboratoire de cabinet médical ait lieu sous des conditions bien différentes. L'Office fédéral pour la santé publique (OFSP) souhaitait compenser les «inconvenients compétitifs» des laboratoires de cabinets médicaux par des taxes et des forfaits. L'AL2009 révisée est entrée en vigueur le 1.7.2009. Avec cette révision, le conseiller fédéral souhaitait rendre compte des conditions de production modifiées et atteindre une économie de 100 millions de CHF. La surveillance de l'OFSP a engendré pour les laboratoires de cabinets médicaux – comme la FMH l'avait prédit lors de la révision – une perte de chiffre d'affaire allant de 18 à 30% selon les spécialités. Les économies dues à l'AL2009 se sont principalement répercutées sur les laboratoires de cabinets médicaux; il en a résulté une perte de chiffre d'affaires d'environ 80 millions de CHF. Une étude de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur [1] a montré clairement que les tarifs des laboratoires de cabinets médicaux ne sont pas appropriés, et plus particulièrement qu'ils sont fixés trop bas. Dans le cadre du «Masterplan pour la médecine de famille», le conseiller fédéral Alain Berset a par bonheur décidé d'utiliser le modèle des coûts de

la FMH (que cette dernière avait déjà présenté en 2008) comme base pour le tarif Point-of-Care (POCT). Il a en outre décidé pour les laboratoires de cabinets médicaux d'une compensation partielle à hauteur de 35 millions de CHF, qui doit être acquittée entre le 1.1.2014 et l'introduction du POCT par un point tarifaire de transition. La base des calculs de l'OFSP montre cependant que même pour le calcul du point tarifaire de transition, le corps médical doit porter l'évolution naturelle des quantités, ce qui accentue la tendance en direction d'une budgétisation globale.

Les discussions concernant le modèle de coûts de la FMH ont été menées de manière intensive entre septembre 2013 et octobre 2014 par l'OFSP et la FMH. Le modèle original de la FMH comprend des positions qui rendent possible aux yeux de la loi une structure tarifaire appropriée et conforme à l'économie d'entreprise. Après que les contenus des coûts directs (par ex. coûts pour les réactifs, temps de travail des assistants de laboratoire, etc.) aient été acceptés dans le modèle de l'OFSP, des discussions de longue haleine ont eu lieu avec les représentants «politiques» de l'OFSP concernant la représentation des coûts indirects (pourcentage de surface de la salle d'attente, du WC, etc.), qui représentent une proportion d'environ 8% du modèle des coûts. Etant donné qu'aucune solution acceptable par les deux parties n'a pu être trouvée par voie écrite, les «techniciens» de l'OFSP et de la FMH ont mis au point une proposition de compromis envisageable et conforme à l'économie d'entreprise, qui n'a malheureusement pas non plus été acceptée par

la direction de l'OFSP. Au lieu de cela, une solution mélangeant structure tarifaire et calcul du prix a été avancée. La décision de l'OFSP n'est pas supportable sur le plan économique, pas appropriée et donc pas conforme à la loi. La commission consultative du conseiller fédéral Alain Berset l'a également reconnu et a demandé aux auteurs de revoir leur projet. Malgré cela, le conseiller fédéral Alain Berset s'est prononcé contre une structure tarifaire

Même pour le calcul du point tarifaire de transition, le corps médical doit subir l'évolution naturelle des quantités, ce qui accentue la tendance en direction d'une budgétisation globale.

appropriée et en faveur d'une solution politique dès le 1^{er} janvier 2015, qui n'autorise pas une actualisation économique annuelle. Tout porte à croire que l'OFSP et le DFI (Département fédéral de l'intérieur) n'ont rien appris de leurs erreurs lors de l'introduction de l'AL2009! Selon l'OFSP, les laboratoires de cabinets médicaux seront réévalués lors de la révision «transAL2» de tout le paysage des laboratoires (laboratoires de cabinets médicaux/ laboratoires hospitaliers/ laboratoires mandatés).

Dr. med. Ernst Gähler, † März 2015, voir page 22

Références

- 1 www.fmh.ch/files/pdf9/Studie_WIG_AL_2011_05_11.pdf

¹ Dr med. Ernst Gähler, Vice-président FMH, responsable *Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse*