

Révision de la liste des analyses / Médecine de laboratoire

- **La révision prévue de la liste des analyses vise, selon l'OFSP, à obtenir des baisses tarifaires. Cet objectif va-t-il vraiment être réalisé?**

Non, bien au contraire! Au final, il ne résulte pas d'économies mais bien plus un **surcoût** d'au moins **500 millions et pouvant atteindre 1,1 milliard de CHF** au détriment des Cantons, des caisses-maladies et des patients.

Par ailleurs, la révision prévue de la liste des analyses ne contribue aucunement à

- A) combattre les abus manifestes,
- B) à compléter les conditions cadre du marché visiblement insuffisantes.

La nouvelle liste des analyses aurait pour conséquence que, à l'avenir, seuls les laboratoires capables de se rapprocher le plus des niches perturbant la concurrence pourraient se maintenir. Il ne s'agit là ni des **laboratoires d'hôpital**, ni des **laboratoires de cabinet des médecins de famille**. La réduction des tarifs toucherait ces derniers à un tel point qu'ils se verraient dans l'obligation d'abandonner largement les activités de laboratoire, une situation qui aurait de **graves conséquences sur les soins aux patients**. En effet, 60% des décisions cliniques sont basées sur des analyses de laboratoire. Si ces analyses ne peuvent plus être effectuées sur place et rapidement, des **modifications** profondes qui dépassent largement le cadre de l'ordonnance actuellement discutée interviendront dans les **soins de santé à l'échelle nationale**.

Le projet prévoit en outre que, pour une prestation identique, les laboratoires externes perçoivent la plus importante indemnisation en tant que taxe de traitement. Un tel procédé ne ferait qu'attiser le marché dans ce segment et provoquerait une concurrence qui ne pourrait être obtenue qu'en ayant de plus en plus recours à des conditions douteuses tant du point de vue de la qualité que du traitement. Ainsi, l'objectif de créer un avantage pour le patient, à savoir de lui offrir une bonne qualité à des conditions économiques, est manqué, pour ne pas dire inversé.

- **Mais il est logique que l'ajustement des tarifs s'oriente aussi sur les tarifs des pays étrangers voisins?**

Oui, naturellement. C'est seulement que, à ce niveau, la Suisse est déjà très bien placée. Si l'AMAL nous oblige à produire en Suisse, il faut alors qu'un comparatif économique permette de juger de l'efficacité économique de cette production dans chaque pays. En d'autres termes, un classement devrait être établi sur la base du

panier-type montrant, pour chaque pays, où se situent les coûts de la médecine de laboratoire.

Si l'on se contente de comparer les tarifs en CHF ou en EUROS entre eux, la loi devrait alors permettre de produire la **médecine de laboratoire à l'étranger**. Ceci entraînerait **d'énormes modifications** en Suisse. Ainsi, la plupart des médecins et hôpitaux situés près d'une frontière (et qui n'est pas près d'une frontière en Suisse?) feraient faire les analyses de laboratoire à l'étranger, quitte à probablement accepter le risque d'assister à une **augmentation des coûts** sur le plan des **consultations cliniques**. En outre, il faudrait s'attendre à ce que les métiers liés à la médecine de laboratoire en Suisse ne deviennent insignifiants, ce qui provoquerait une **dangereuse dépendance de l'étranger**. Sans oublier les 2 000 à 4 000 **emplois de laboratoire** en Suisse qui seraient décimés ou, pire encore, **disparaîtraient** totalement.

Les analyses de laboratoire sont une prestation fournie au profit du système de santé. L'avantage des analyses de laboratoire n'est pas calculable sur la simple mesure du nombre des analyses effectuées! C'est la raison pour laquelle il ne faut pas comparer les différents tarifs mais la **part des coûts engendrés par les analyses de laboratoire** au sein des **coûts totaux du système de santé**.

• **Une éventuelle augmentation des coûts sur le plan des consultations cliniques, qui interviendrait suite à une réduction des prestations dans la médecine de laboratoire, aurait-elle un poids quelconque?**

Oui, un grand. La **médecine de laboratoire** a un **effet de levier** dans le cadre duquel les éléments suivants jouent un rôle:

- La part des coûts de la médecine de laboratoire dans le système de santé s'élève à 3% seulement. S'il était possible de réduire les coûts entraînés par la médecine de laboratoire d'un énorme 50%, cette baisse, prise dans les coûts du système de santé en général, ne serait que d'1,5%.
- **60% des décisions cliniques** sont basées sur les résultats de la médecine de laboratoire. La diminution des prestations de laboratoire et leur transfert sur le plan clinique reviennent à déplacer les **coûts** d'un segment où les frais diminuent à un **segment générateur de coûts**.
- Comme nous l'avons déjà mentionné en introduction, la médecine de laboratoire fait partie des rares branches de la santé au sein desquelles les coûts sont en diminution constante depuis 1989. Les grands segments cliniques ont enregistré une augmentation des coûts de 35% depuis l'an 2000.

L'**effet de levier négatif** se traduit de la manière suivante:

- les médecins de famille doivent **recevoir** leurs **patients** une **seconde fois** pour discuter des résultats de laboratoire et fixer la thérapie.
- En cas de doute, les médecins de famille **enverront** leurs **patients** à l'**hôpital** plus rapidement qu'auparavant.

- En cas de doute, les **patients seront gardés plus longtemps** à l'hôpital jusqu'à ce que les résultats de laboratoire soient disponibles.
- En outre, les **patients qui exercent une activité professionnelle** seront absents plus longtemps de leur **poste de travail**. Au final, ce sont les employeurs qui devront en supporter les coûts, à savoir les absences rémunérées suite à une visite chez le médecin.

Les **conséquences financières** se traduisent de la sorte:

- le système de santé affiche des coûts totaux à hauteur de 52 milliards, dont 18 milliards de CHF sont à imputer aux traitements hospitaliers, et 16 milliards aux traitements ambulatoires.
- Environ 20% des traitements ambulatoires, qui représentent 3,2 milliards des coûts totaux, font appel à des analyses de laboratoire. Des dépenses supplémentaires à hauteur de 10% produites dans ce segment entraîneraient une augmentation des coûts d'environ 320 millions de CHF qui devront être **supportés** en premier lieu, **par les caisses-maladies**.
- L'estimation à 10% des dépenses supplémentaire est très prudente. Un taux de 20 à 35% serait plus réaliste. Les **coûts supplémentaires s'élèvent** alors à **environ 640 millions de CHF et pourraient atteindre 1,1 milliard de CHF**.
- Si l'on part du principe que des dépenses supplémentaires à hauteur de 1% sont causées sur le plan des traitements hospitaliers, il en résulte des frais supplémentaire de 200 millions de CHF que les **Cantons** et les **caisses-maladies** devront **supporter** à moitié environ.
- Cette estimation à 1% des dépenses supplémentaires est également très prudente. Un taux de 2 à 5 % serait plus réaliste. Les coûts supplémentaires s'élèvent alors à environ 400 millions de CHF et pourraient atteindre 1 milliard de CHF.
- Conclusion: en se basant sur des estimations prudentes, il faut s'attendre, dans le cadre de la modification de la liste des analyses, à des **coûts supplémentaires** au sein du système de santé de **500 millions de CHF**, coûts qui ont un potentiel d'élargissement pouvant dépasser **1 milliard de CHF**.

• **Que faudrait-il prendre en compte dans le cadre d'une révision de la liste des analyses?**

D'**importants indices manquent** encore autour de la structure tarifaire en elle-même, à savoir quel remboursement pour quelle analyse. Il faut encore établir des dispositions concernant l'offre d'analyses, la fourniture du service et l'assurance qualité qui habilite à établir un décompte conformément à la liste des analyses. Ce n'est qu'après cette étape qu'il apparaît judicieux de passer aux dispositions au niveau des différentes analyses. L'absence de mesures de répression des abus constitue une lacune béante. Il est étonnant que l'OFSP ne porte aucune attention à ce point.

En outre, les procédés doivent être actualisés pour répondre aux exigences modernes, notamment

- définition d'une procédure ordinaire de révision de la LA
- gestion de projet compétente assurant sa mise en place

- consultation impartiale et externe sans intérêt économique propre au résultat
- évaluation du bénéfice de la médecine de laboratoire dans le concept de l'ensemble du traitement du patient.
- débat politique sur la modification des structures de soin

Autre chose. Le système actuel a fait ses preuves. C'est pourquoi il est incompréhensible que l'OFSP veuille bousculer tout le système pour en essayer un autre dont il n'est pas en mesure d'évaluer les conséquences.

• Quel rapport existe-t-il entre la médecine de laboratoire et les structures de soin du système de santé?

Les baisses de tarifs telles qu'elles sont actuellement discutées obligeront en premier lieu les **hôpitaux régionaux et les médecins de famille à se séparer de leurs laboratoires** et à externaliser ces activités. Ceci signifie toutefois une diminution en termes d'efficacité des soins aux patients et conduira à des **dépenses supplémentaires** sur le plan des **activités cliniques**. Ce n'est pas à l'administration mais à la politique de décider si elle souhaite accepter ces modifications au sein de la structure des soins.

• Dans quelle mesure une amélioration de l'organisation du projet est-elle nécessaire à la révision de la LA?

La branche de la médecine de laboratoire est en état d'alerte depuis pratiquement deux ans car des baisses de tarif devant être rapidement mises en place sont annoncées. Pas une seule fois, la direction du projet de l'autorité compétente n'a été en mesure de conduire une **procédure de consultation** répondant aux us et coutumes habituels. Sur le plan méthodique, différentes approches ont été effectuées, sans succès toutefois, leurs caractéristiques fondamentales n'étant pas praticables. A ce niveau, une telle incompétence se répercute sur tous les participants et les intéressés par la liste des analyses, elle est purement intolérable.

De même, il est difficile de tolérer le fait que l'autorité compétente aille chercher ses **connaissances spécialisées qui lui font défaut auprès de conseillers** qui ont un **intérêt personnel économique** au résultat de la liste révisée des analyses. Les quatre sociétés suivantes sont liées entre elles en union personnelle par le biais de mandats de Conseil d'administration:

Prime Networks AG.

Lautengartenstrasse 14, 4052 Bâle

Nouvel objectif: prestations de service dans les domaines de la consultation, de la planification générale, de la gestion d'entreprise et du management, notamment dans le système de santé, les arts et la culture ainsi que le commerce de marchandises de toute sorte et d'objets d'art en

particulier. La société peut développer, acquérir, gérer, procurer et vendre des licences, brevets, marques, copyrights et d'autres valeurs immatérielles (...).

Iota Holding AG

Staldenbachstrasse 9 b, 8808 Pfäffikon SZ, siège social à Freienbach SZ

Objectif: acquisition, gestion et mise à profit de participations financières à des entreprises, notamment dans le domaine du système de santé et dans les domaines liés. (...)

Laborchem AG

Staldenbachstrasse 9 b, 8808 Pfäffikon SZ, siège à Freienbach SZ

Objectif: fourniture de prestations de laboratoire de toute sorte, notamment dans le cadre d'analyses des sécrétions humaines telles que le sang, le sérum, l'urine, les selles, la cytologie, (...)

Aerztemedika AG

Liestal BL

Objectif: commerce et distribution de produits pharmaceutiques, d'accessoires pour médecins et hôpitaux et de produits liés ainsi qu'exploitation de pharmacie et de drogueries. (...)

La société 1, Prime Networks AG, a conçu les fondements que l'Office compétent, et respectivement le département compétent, veut désormais élever au rang d'ordonnance. Les sociétés 2 et 3, Iota Holding AG et Laborchem AG, sont des bénéficiaires directs de cette éventuelle ordonnance.

De telles **imbrications étroites d'intérêts** ne sont pas tolérables et **discréditent fortement l'OFSP**.

• La médecine de laboratoire est-elle un facteur générateur de coûts dans le système de santé?

Non. Depuis 1989, il n'a été procédé à aucun renchérissement des indemnités des prestations de médecine de laboratoire. Les primes des caisses-maladies ont augmenté de plus de 35%, l'indice national des prix à la consommation de plus de 5% depuis l'an 2000. **A l'inverse, les tarifs des laboratoires ont diminué de 19%**. La médecine de laboratoire satisfait ainsi constamment à la mission économique et politique de santé et améliore la rentabilité.

• Existe-t-il des potentiels d'économie des coûts dans la médecine de laboratoire?

Oui, ils existent. Comme l'a déjà montrée «l'étude de laboratoires 2000», l'ajustement courant du système d'indemnisation se fait trop lentement. Ceci conduit à une **indemnisation trop importante de certaines analyses de laboratoire, en règle générale de procédés anciens, et trop faibles des nouvelles analyses**. Le résultat

est que les médecins commandent, trop souvent et trop longtemps, des analyses dépassées et peu pertinentes, enrayant ainsi l'optimisation du rapport coût-profit.

- Evidemment, la Suisse est intégrée dans un marché global. Il y a toujours quelqu'un pour faire moins cher. La question est de savoir à quel coût (personnel qualifié, environnement)
- Outre les réactifs et les appareils, un personnel qualifié est également nécessaire, personnel qui se fait de plus en plus rare et dont le coût ne baisse sûrement pas. D'autant plus que la formation de technicien(ne) en analyses biomédicales a été élevée, voilà trois ans, à une formation tertiaire qui présuppose au minimum une maturité professionnelle.