



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Rapport sur les résultats de l'audition relative à la révision de l'annexe 3 (liste des analyses avec tarif) de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)

3003 Berne, le 6 octobre 2009

Table des matières

1	Rappel des faits	3
2	La révision	3
2.1	Préparation de la révision	3
2.2	L'audition	3
3	Les prises de position en détail	3
3.1	Evaluation générale du projet	4
3.2	Impact de la révision	9
3.3	Le processus de révision	14
3.4	Concept tarifaire	15
3.4.1	<i>Généralités</i>	15
3.4.2	<i>Splitting de la rémunération, taxes de commande et de présence</i>	17
3.5	Valeurs de référence	19
3.6	Laboratoire de référence	22
3.7	Assurance qualité	22
3.8	Suppléments (pour urgence, nuit et dimanche)	22
3.9	Modifications de nomenclature et de structure	23
3.10	Retours détaillés concernant les différentes positions	23
	Annexe n° 1: Liste des adresses de l'audition	26

1 Rappel des faits

Suite à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) édicte une liste des analyses avec tarif. La liste des analyses constitue l'annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS; RS 832.112.31). Elle contient les analyses prises en charge en tant que prestation obligatoire par les assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (OAS).

Les tarifs actuels pour les analyses datent des années 1990 et n'ont subi que peu de modifications depuis lors. En raison de l'évolution technique et de l'automatisation de la médecine de laboratoire, ainsi que de l'augmentation parfois considérable de l'efficacité qui s'ensuit, les tarifs ne correspondent plus, pour la plupart, aux coûts effectifs. La révision de la liste des analyses vise à actualiser la condition légale de la LAMal relative à la vérification régulière de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité et à garantir que le tarif est calculé selon les règles de l'économie d'entreprise. Une nouvelle tarification équilibrée et transparente de toutes les positions figurant dans la liste des analyses permettra d'adapter la structure tarifaire à la réalité actuelle du fonctionnement des laboratoires.

2 La révision

2.1 Préparation de la révision

La révision de la liste des analyses s'inscrit dans un projet d'envergure. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a collaboré dans ce cadre avec un bureau d'experts en tarification spécialisé dans le système de santé et opérant au niveau international, ainsi qu'avec divers experts de la médecine de laboratoire. Afin de clarifier la situation de départ, il a été dans un premier temps procédé à une comparaison internationale du niveau des coûts ainsi qu'à une collecte de données. De plus, il y a eu un échange permanent avec les experts des sociétés spécialisées. Le processus de révision a été accompagné par la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA), qui conseille le DFI dans l'établissement de la liste des analyses.

Dès le début, tous les représentants de la branche et acteurs concernés ont été impliqués dans le processus.

2.2 L'audition

Afin d'obtenir des commentaires sur l'exactitude scientifique de la révision et sur son acceptation, mais aussi de garantir la prise en compte des connaissances techniques et l'information de l'ensemble des milieux concernés, le DFI a décidé de mener une audition sur la liste des analyses révisée, le concept, la procédure, le modèle tarifaire et les valeurs de référence utilisées.

Par courrier du 11 juin 2008, l'OFSP a invité les gouvernements cantonaux, les partis politiques et les organisations intéressées à prendre position par rapport à la révision de la liste des analyses. Initialement, l'audition était prévue du 11 juin 2008 au 9 juillet 2008. Ce délai a finalement été prolongé jusqu'au 15 août 2008.

La documentation relative à l'audition a été envoyée à 88 destinataires. 16 cantons et 82 autres instances et organisations intéressées (en tout 98) se sont exprimés plus en détail par rapport aux modifications proposées. L'OFSP a en outre reçu 351 exemplaires signés par des laborantin-e-s d'un courrier rédigé par l'Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales (labmed), ainsi que 161 lettres circulaires signées par des assistantes médicales et environ 410 lettres circulaires signées par des médecins.

3 Les prises de position en détail

Les abréviations des participants à l'audition utilisées dans ce rapport figurent à l'annexe 1 (la numérotation entre parenthèses facilite la recherche). Dans le présent rapport, les opinions, suggestions et demandes ne sont ni pondérées, ni évaluées. Les déclarations ont été en partie abrégées.

Les développements ci-dessous incluent le résumé thématique des prises de positions reçues.

3.1 *Evaluation générale du projet*

Le projet a été majoritairement critiqué par les destinataires de l'audition, les reproches portant tant sur la procédure que sur le contenu.

FMH (46) pense que la mise en place de cette version bêta aurait un impact «désastreux» sur les soins de base et sur la prise en charge ambulatoire des patients. Comme les laboratoires de cabinets médicaux ne pourraient plus couvrir leur frais (la réduction du chiffre d'affaires pour les médecins de premier recours étant, selon FMH, en moyenne de 36% et non pas, comme indiqué par l'OFSP, de 20-25%), beaucoup de médecins seraient obligés de supprimer le laboratoire de leur cabinet médical. Cela entraînerait un retard dans le traitement des patients, et les coûts du suivi sans laboratoire de cabinet médical augmenteraient de manière disproportionnée. L'interprétation de l'analyse du workflow reprise par l'OFSP pour la révision est jugée irritante par FMH. Une augmentation de la taxe de présence fixe ne constituerait par ailleurs pas une solution valable. Pour ces raisons, FMH présente pour le laboratoire de cabinet médical un modèle tarifaire fondé sur les coûts complets, sur la base de cette même analyse du workflow.

Estimant que la part des coûts de laboratoire est inférieure à 3% du coût global de la santé, FAMH (45) dit ne pas comprendre l'objectif de la révision de la liste des analyses. Pour l'élaboration de la nouvelle liste des analyses, les avis des experts n'auraient pas été pris en compte tels quels. En outre, la distribution des coûts des réactifs aurait été insuffisamment prise en compte dans la catégorisation suivant les similarités techniques, et les valeurs de référence utilisées dans le modèle tarifaire seraient irréalistes. Les laboratoires ne seraient par ailleurs pas en mesure de supporter les pertes de chiffre d'affaires engendrées par la révision tarifaire dans sa structure actuelle, ce qui entraînerait des pertes de qualité dans le suivi des patients, en raison de la suppression de certaines prestations, et mettrait en péril des emplois. Cette révision serait ainsi une menace existentielle pour des structures éprouvées.

CDS (17) estime que le présent projet ne mérite pas d'être instauré. Il n'aurait pas été élaboré en partenariat avec les cantons et professionnels et ne répondrait pas aux exigences en termes de soins: ces derniers devraient avoir lieu en temps utile, être de qualité et économiques, et leur indemnisation devrait couvrir les frais. Il faudrait revoir le projet pour l'asseoir sur des bases économiques plus solides. Une révision fondamentale devrait être abordée en y associant les milieux concernés, y compris les cantons.

Dans sa prise de position, USML (25) rejette le projet de révision et exige un remaniement complet. La démarche du processus de révision ferait preuve d'incompétence et ne répondrait en rien aux exigences professionnelles. De l'avis d'USML, la nouvelle tarification affaiblit aussi bien les laboratoires des hôpitaux universitaires et des centres hospitaliers que ceux des hôpitaux régionaux et des cabinets médicaux, ce qui serait lourd de conséquences pour les soins des patients. Cela entraînerait des pertes de qualité, ainsi que des coûts supplémentaires pour les cantons et les assureurs. USML exige de ce fait une révision totale de la version bêta de la liste des analyses, sur des critères économiques corrects.

Dans sa prise de position, ASID (26) relève dans la présente version de la liste des analyses une diminution forfaitaire, jugée arbitraire, de 10 et 15% des données concernant les produits et services de l'industrie. Le coût d'investissement pour le service et le support aurait en outre été évalué à 0% - 8%, selon les catégories d'entretien; en réalité, ce coût serait toutefois d'au moins 10%. ASID craint que la révision de la liste des analyses n'entraîne une modification du paysage de la prise en charge et que les laboratoires de cabinets médicaux et les laboratoires mandatés «d'une certaine taille» ne disparaissent. A ses yeux, les conséquences sur l'ensemble du système de santé n'ont pas été évaluées lors de l'établissement de la liste des analyses et devraient être clarifiées au préalable par une étude approfondie.

En principe, H+ (48) approuve l'intention de réviser la liste des analyses. Les modifications prévues constitueraient cependant une menace pour l'efficacité et la qualité de la prise en charge et remettraient en question les prestations des laboratoires dans de nombreux hôpitaux. De plus, le projet présenterait des erreurs graves. Les fournisseurs de prestations n'auraient par ailleurs pas été intégrés de manière adéquate dans le processus de l'élaboration du projet. La nouvelle tarification ne tiendrait pas compte des laboratoires hospitaliers.

CMPR (56) renvoie dans sa prise de position à celle de FMH qui démontrerait que la mise en œuvre de la version bêta de la liste des analyses mettrait sérieusement en danger l'existence des laboratoires de cabinets médicaux qui risqueraient d'être «éliminés» par l'interprétation sans esprit critique des résultats de l'étude du laboratoire du cabinet médical. Outre les conséquences médicales directes sur les patients, il y aurait un risque de perte de qualité de la médecine de premier recours. Cela diminuerait encore plus l'attrait de la médecine de premier recours, ce qui entraînerait non seulement des coûts supplémentaires pour l'économie nationale, mais aussi une diminution des emplois des assistantes médicales et des places d'apprentissage. CMPR exige pour cela sans équivoque de renoncer à mettre en œuvre ce projet de révision raté.

Swissmedic (110) juge globalement plausible le modèle de tarification présenté, mais estime qu'il faudrait clarifier ou éliminer certaines incongruités. Ainsi, le chapitre sur la microbiologie proposerait d'une part des tarifs avec des divergences exorbitantes pour des positions d'analyses comparables alors que, d'autre part, des tarifs identiques s'appliqueraient à des analyses différentes. Certaines analyses auraient de plus été supprimées sans raison apparente, tandis que d'autres auraient été maintenues, y compris certaines qui ne correspondraient plus à l'état actuel des connaissances. La définition du «laboratoire de référence» pour le calcul de l'overhead ne serait en outre pas applicable à la majorité des laboratoires microbiologiques, étant donné que ceux-ci ne pourraient pas atteindre les volumes de commandes en question. Swissmedic pense que l'assurance qualité en microbiologie risque d'être menacée par la baisse massive des tarifs.

santésuisse (103) soutient expressément la révision de la liste des analyses et plaide pour une limitation de certaines analyses et/ou pour l'interdiction de cumuler certaines analyses. A ses yeux, il ne faudrait en outre pas augmenter la «taxe de commande» de 122% mais la maintenir à 10,8 CHF et la facturer au prorata pour chaque personne assurée. Il faudrait renoncer à la taxe de présence pour l'officine, et le supplément pour nuit prévu pour les laboratoires hospitaliers ne devrait être accordé que pour la période entre 20:00 h et 06:00 h. santésuisse propose d'actualiser et de publier la liste des analyses tous les six mois et de la mettre à disposition des assurés sous forme de banque de données électronique. La facturation des assureurs devrait se faire à l'aide d'un formulaire standard et de façon électronique. Enfin, la valeur du point tarifaire selon l'article 46 LAMal pour l'ensemble de la liste des analyses serait à négocier entre les partenaires tarifaires.

Dans sa prise de position, labmed (61) rejette de manière catégorique le projet de révision tel qu'il est présenté et regrette que le modèle tarifaire soit basé sur de nombreuses suppositions ne correspondant pas à la réalité des laboratoires hospitaliers et des laboratoires de cabinets médicaux. Ainsi, la référence de 450'000 analyses par an pour les structures fonctionnant 24h/24 est jugée irréaliste en raison de l'investissement en personnel bien plus élevé. Les temps de travail et de fonctionnement, la productivité et le coût salarial ainsi que les coûts de formation ne correspondraient pas non plus aux conditions réelles de la branche. De ce fait, la tarification manquerait de transparence et de logique. A ses yeux, la liste des analyses comporte en outre des erreurs. Ainsi, les kits pour les analyses coûteraient plus cher que l'indemnisation prévue, ce qui mettrait en doute le sérieux de la révision de la liste des analyses. labmed estime que les laboratoires hospitaliers et les laboratoires des cabinets médicaux ne pourront plus couvrir leurs frais, ce qui entraînerait la fermeture de certains laboratoires, des temps d'attente plus longs et une augmentation du nombre de consultations de suivi. Par ailleurs, la révision de la liste des analyses mettrait en danger la formation de technicien en analyses biomédicales TAB et les formations postgraduées pour devenir technicien chef en analyses biomédicales. Globalement, une augmentation des coûts de la santé serait à craindre.

SSAI (74) approuve globalement l'objectif de calculer un tarif juste, calculé selon les critères de l'économie d'entreprise. Toutefois, la liste des analyses proposée présenterait des différences importantes par rapport aux données fournies par le groupe d'expert de SSAI. Le rapport entre le projet de révision de la liste des analyses et l'opinion d'experts soumise auparavant ne serait pas évident; il faudrait de ce fait expliciter les modèles de calcul utilisés. SSAI estime que la version bêta proposée de la liste des analyses n'est globalement pas adaptée pour être mise en œuvre dans le domaine de l'immunologie.

SGIEM (78) exprime dans sa prise de position son incompréhension et sa déception par rapport à la version présentée de la liste des analyses, estimant que la collaboration avec les médecins de premier recours a été insuffisante dans le cadre du processus de révision. Les points tarifaires pour les positions figurant dans la liste des analyses concernant la médecine de premier recours ne permettraient plus, ou à peine, de couvrir les coûts de revient. Dans ce contexte, des pertes massives de chiffre d'affaires et, en fin de compte, l'abandon des laboratoires de cabinets médi-

caux seraient à craindre. Il serait de ce fait indispensable de mettre en place une valeur tarifaire spécifique pour les laboratoires de cabinets médicaux.

SSMG (75) estime que les conséquences de la révision prévue de la liste des analyses seront «catastrophiques» pour les laboratoires des cabinets médicaux (de premier recours). Dans sa prise de position, SSMG renvoie essentiellement à celle de FMH. Pour le diagnostic en présence du patient, les laboratoires de cabinets médicaux seraient indispensables; leur suppression entraînerait des pertes de qualité dans les soins de base et une augmentation des coûts de santé. Dans ce contexte, il conviendrait de renoncer à mettre en œuvre la révision de la liste des analyses telle qu'elle est présentée.

SSCC (80) plaide pour une révision totale de la présente version bêta de la liste des analyses, en raison d'importantes déficiences méthodologiques et d'erreurs au niveau du contenu: l'utilisation de valeurs de référence et de suppositions inappropriées aurait entraîné des erreurs systématiques de tarification, ainsi que des erreurs dans la tarification de différents paramètres. De plus, certains paramètres et compétences auraient été supprimés sans en référer aux personnes concernées. SSCC approuve cependant l'instauration de taxes de présence et de commande, estimant toutefois que la différence dans les points tarifaires et dans l'application pour les laboratoires de cabinets médicaux, les laboratoires hospitaliers et les laboratoires privés entraîne des résultats injustes.

De l'avis de SSH (77), les données fournies par les experts de SSH sont pratiquement méconnaissables dans le présent projet de révision qui ne tiendrait par ailleurs que très peu compte de leurs bases de calcul. Les critères pour la modification des points tarifaires ne seraient pas transparents. La liste tarifaire contiendrait en outre de nombreuses erreurs. SSH craint que la présente révision n'entraîne une perte de bénéfices de 30 à 45% pour les laboratoires hématologiques, et de 50 à 55% pour les laboratoires hématologiques des médecins. Cela ruinerait de nombreux laboratoires en Suisse, ce qui constituerait en fin de compte une menace importante pour la sécurité des traitements et des patients.

SSGM (81) regrette que les expertises fournies par elle n'aient pas été utilisées pour la révision. Les coûts de revient auraient été incorrectement pris en compte. Sur la base des tarifs prévus, SSGM estime ne plus pouvoir couvrir les frais de ses analyses. La révision prévue de la liste des analyses serait également une occasion manquée de mettre en place une réglementation pour les maladies génétiques rares, dites orphelines. Déjà avant, il aurait été quasiment impossible de couvrir les coûts du diagnostic dans ce domaine; au final, la révision prévue aggraverait davantage cette situation. Cette évolution constituerait en fin de compte une menace pour l'offre et la qualité des analyses dans le domaine de la médecine génétique en Suisse. SSGM estime cependant judicieuses les adaptations réalisées dans le cadre de la révision pour une structuration plus claire du chapitre sur la génétique.

Pour AAV (27), un objectif politique clair et un engagement politique en faveur des laboratoires de cabinets médicaux font défaut dans le projet de révision. De plus, la couverture décentralisée de chaque région en termes de prestations de laboratoire serait mise en cause, tout comme les analyses effectuées en cas d'urgence dans les cabinets des médecins de premier recours. Cela torpillerait les investissements à long terme.

AG (1) rejette le projet et demande une révision. Pour de plus amples développements, il est fait référence aux prises de position de CDS et de USML.

ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) considèrent le résultat de la réforme de la version bêta comme «catastrophique», tant pour les laboratoires de cabinets médicaux que pour les laboratoires centraux des grands hôpitaux et les laboratoires régionaux. ÄTG soutient la proposition de renvoi de FMH, de FAMH, d'USML et de CDS.

Axonlab (31) espère que le présent projet fera l'objet d'une révision fondamentale. Le centre patronal et csc demandent également une révision.

STS CRS (32), STS CRS BE (33), STS CRS BL/BS (36), STS CRS ZH (35), STS CRS NOS (34), SRTS CRS VS (88), SRTS CRS FR (86) et SRTS CRS VD (87) critiquent la présence d'«erreurs» dans les positions. De ce fait, il faudrait révéifier et réévaluer chacune des positions. Par ailleurs, il est fait mention du fait que le régime proposé mette en danger les analyses en cas d'urgence et entraîne la diminution ou la suppression de services pour les patients.

Unilabs (96), STS CRS (32), ÄGT (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) rejettent la révision proposée.

FASMED (20), convaincue que les modifications tarifaires prévues sont en contradiction avec les objectifs fixés, souhaite une vérification de la base de calcul et, le cas échéant, l'adaptation aux conditions réelles.

CLD OFSP (107) constate que la liste des analyses, dans sa version actuelle, n'est pas compatible avec le concept de test VIH.

ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95), VLS TG (100) et CMPR (56) font état de «l'impact désastreux» du projet de révision sur les laboratoires de cabinet médicaux. Il faudrait retirer le projet et le reformuler en y associant les experts de FMH.

AG (1), AI (2), SZ (11), FR (3), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) renvoient à la prise de position de CDS.

Bien que GE (4) approuve la volonté de la Confédération d'actualiser la liste des analyses, il rejette la présente révision et demande le remaniement du projet.

Genetica (47), craignant que le laboratoire de pointe en matière de génétique humaine ne soit obligé de fermer à cause de la diminution de ses revenus, rejette le projet proposé.

GUMEK (108) approuve l'initiative de la Confédération de réviser la liste des analyses et demande à introduire dans sa révision complète un règlement pour les maladies orphelines prévoyant une procédure simplifiée pour les maladies rares et permettant ainsi l'indemnisation du diagnostic de maladies rares.

GL (5), se référant à la prise de position de CDS, rejette le projet et demande une révision fondamentale en y associant les milieux concernés, y compris les cantons.

GR (6) rejette l'instauration du nouveau modèle tarifaire en faisant référence à la prise de position de CDS.

Les médecins de famille (49), KS Liestal (59), medics labor (66), Medim (67), med-swiss.net (22) et CHUV (39) s'opposent à la révision. SSP (111), l'hôpital de Linth (85) et USSMC (98) rejettent le projet.

HVA (52) rejette le projet et demande de revoir la tarification pour les laboratoires de cabinets médicaux.

HFR (51) demande le retrait du projet de révision.

Inselspital (55) rejette en principe la présente version bêta de la liste des analyses mais accepte toutefois une adaptation judicieuse et transparente des tarifs de laboratoire, à condition qu'elle ne mette en cause ni la qualité des prestations, ni les structures des hôpitaux universitaires.

JU (7), rejetant le projet de révision en se référant à la prise de position de CDS, demande son remaniement.

CMPR (56) soutient la prise de position de FMH. Il considère l'existence des laboratoires de cabinets médicaux menacée et demande à l'OFSP de renoncer à la mise en œuvre du projet de révision.

KK BL (58) estime que la présente version bêta manque de transparence et que sa logique n'est pas compréhensible. A ses yeux, elle présente de graves erreurs et n'est pas acceptable telle quelle. KK BL demande le retrait du projet présenté et l'intégration adéquate des fournisseurs de prestations dans un nouveau processus de réforme.

LU (8) pense que la liste des analyses a besoin d'être révisée mais fait remarquer que le projet proposé aurait d'importantes conséquences négatives sur la structure de prise en charge, qui relève essentiellement de la compétence des cantons. Bon nombre d'experts de terrain auraient investi beaucoup de temps à calculer les tarifs avec exactitude selon des critères de l'économie

d'entreprise. Mais tous ces calculs n'auraient pas été pris en compte dans la nouvelle liste. Le projet contiendrait en outre des erreurs de calcul.

OW (9) demande d'aborder la révision en y associant les milieux concernés, y compris les cantons. Les laboratoires hospitaliers seraient également à inclure dans le modèle de calcul, en tant que fournisseurs de prestations. OW s'oppose par ailleurs au splitting tarifaire.

Les cliniques privées (69) évoquent l'impact négatif sur la sécurité des patients. Les Cliniques Privées Suisses rejettent le projet proposé mais se disent prêtes à participer activement à l'élaboration d'une nouvelle liste des analyses avec des tarifs justes, basés sur des critères de l'économie d'entreprise.

SPR (113) suggère d'attendre la remise des recommandations tarifaires avant de fixer le nouveau tarif des laboratoires, conformément à l'art. 14 LSPr.

SG (10) rejette le projet de révision en raison de l'absence de présentation détaillée de l'impact financier sur les fournisseurs de prestations concernés.

SSMI (79) demande que la liste des analyses ne soit pas mise en œuvre et soutient la prise de position de FMH.

SSMTP (82) s'étonne que le présent projet n'ait «plus guère» de rapport avec la version élaborée initialement. SSMTP dit ne pas comprendre les bases sur lesquelles repose la définition des points tarifaires pour les différentes analyses. De nombreux changements manqueraient de transparence, et les «divergences» entre des méthodes d'analyses similaires ou identiques ne seraient pas compréhensibles.

FSAS (90) demande le remaniement du projet de révision car celui-ci mettrait en cause la profession et la formation des technicien-ne-s en analyses biomédicales diplômé-e-s et menacerait les emplois. Elle juge inadmissible que l'approvisionnement de qualité en soins médicaux de premier recours, couvrant l'ensemble du territoire suisse, soit sacrifié à la «folie des économies».

TI (13) demande le retrait du projet et l'élaboration d'un nouveau projet, en y associant les milieux concernés.

La Médecine Tropicale FMH (94) exprime sa déception par rapport au présent projet. Celui-ci n'aurait plus aucun rapport avec la version élaborée initialement. La Médecine Tropicale FMH ne peut se déclarer en accord avec le projet de révision et demande une tarification transparente sur la base des données collectées minutieusement et en grand détail.

SSP (111) évoque les «erreurs d'appréciation» du projet de révision. Le projet signifierait une baisse considérable de la qualité et menacerait le groupe professionnel du personnel technique diplômé de laboratoire. SSP rejoint la prise de position de labmed.

VS (15) demande la révision du projet en y associant les milieux concernés.

AMDHS (101) estime que le projet, tel qu'il se présente dans la version actuelle, n'est pas approprié, et s'oppose à sa mise en place. Il serait nécessaire de vérifier la présente version, en collaboration avec l'OFSP et des experts de laboratoire.

ZG (16) pense qu'avant de mettre en œuvre cette révision, il faudrait vérifier si les adaptations tarifaires prévues n'entraînent pas des modifications irréversibles et globalement non souhaitées du paysage des soins.

RAEVOGG (72), estimant que le laboratoire de cabinet médical est un instrument de travail indispensable du médecin de premier recours, critique la démarche mise en œuvre pour clarifier l'impact de la révision.

hawa (50) demande de renoncer à la baisse générale des tarifs ou de différencier davantage entre les grands laboratoires et les laboratoires de cabinets médicaux, la baisse prévue des tarifs ne permettant plus aux laboratoires de cabinets médicaux de couvrir leurs frais.

SODIAG (84) estime que les nouveaux tarifs prévus manquent de transparence et qu'il y a un risque de voir un nombre croissant d'analyses s'effectuer à l'étranger, dans des laboratoires fournissant une qualité moindre.

LAM (62) rejette la révision, craignant que la plupart des laboratoires ne puissent pas continuer d'exister.

3.2 *Impact de la révision*

AAV (27) critique le fait que la non-considération de la hausse des prix depuis 1994 entraîne la perte d'emplois et des charges sociales y afférentes. A ses yeux, le fait de supprimer le laboratoire dans un cabinet médical entraîne inévitablement la diminution du personnel. De nombreux emplois et places d'apprentissages d'assistantes médicales seraient supprimés.

De l'avis de STS CRS (32), les tarifs proposés contiennent de nombreuses erreurs. Cela pourrait entraîner une diminution des services, ainsi que des pertes de qualité dans la prise en charge des patients, et constituer une menace pour les analyses en cas d'urgence.

CHUV (39) estime que la pression économique engendrée par la nouvelle tarification aura des conséquences négatives sur la qualité (diminution du personnel, éventuellement renoncement aux procédures d'accréditation, menace pour la formation continue, baisse des contrôles qualité). De plus, une concentration des laboratoires dans le domaine des hôpitaux serait possible.

Aram (28) voit une menace pour les analyses effectuées en cas d'urgence dans les cabinets médicaux de premier recours et pour l'avenir des assistantes médicales et des assistants médicaux.

CRS NE/JU (40) estime que la révision proposée aura des conséquences non négligeables sur l'organisation des laboratoires de référence.

FAMH (45), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) voient un danger pour l'existence économique de nombreux laboratoires, en raison des pertes significatives de chiffre d'affaires. Le projet de révision entraînerait en outre une forte monopolisation de la branche. Les nouveaux tarifs de laboratoire provoqueraient également d'importantes pertes de qualité du côté des laboratoires. Un grand nombre d'emplois serait menacé. La pression sur les prix engendrée par les nouveaux tarifs aurait par ailleurs pour conséquence que les laboratoires survivants sur le marché ne pourront proposer, à l'avenir, que des analyses économiquement viables, ce qui entraînerait une perte de qualité. Un diagnostic insuffisant en laboratoire ferait monter davantage les coûts potentiels par la suite; ceux-ci dépasseraient alors de loin les économies prévues.

FSAAM (18) estime que la baisse tarifaire prévue ne présente que des inconvénients pour les patients et leurs proches.

En cas d'instauration des nouveaux tarifs, GR (6) craint que de nombreux laboratoires hospitaliers ne ferment, ce qui entraînerait une modification importante du paysage des soins. Pour les cabinets médicaux, il faudrait également s'attendre à un déplacement fondamental de la prise en charge.

CCQ (37), La Source (60) et Dianalabs (44) évoquent des pertes de qualité comme conséquence du projet proposé.

FASMED (20) estime que la réduction des points tarifaires entraînera des modifications structurelles pour l'ensemble des soins de premier recours, puisqu'il faudrait s'attendre, suite à l'instauration du nouveau tarif, à la suppression des laboratoires de cabinets médicaux et des laboratoires mandatés de taille moyenne. De nombreux cabinets médicaux de premier recours fermeraient par ailleurs leurs portes. La modification structurelle mentionnée aurait également un impact sur le nombre de personnes travaillant directement dans ce domaine. La suppression de laboratoires de cabinets médicaux et de certains laboratoires mandatés aurait pour conséquence une plus grande concentration de laboratoires toujours plus grands, ce qui entraînerait une augmentation des analyses optionnelles. Les coûts du système de santé s'en trouveraient augmentés. Suite à la concentration attendue des grands laboratoires, la taxe de présence serait appliquée pour (presque) chaque analyse, ce qui pèserait inutilement sur le coût du système de santé. La suppression de la médecine de laboratoire dans sa forme actuelle mènerait en outre à une augmentation de la

durée des maladies et des séjours à l'hôpital. En l'absence de laboratoires de cabinets médicaux, il y aurait de plus en plus d'hospitalisations, avec les coûts que cela entraîne. Enfin, les prescriptions de médicaments à titre purement préventif risqueraient d'augmenter.

Genetica (47) craint une réduction «drastique» des revenus, entraînant la fermeture du laboratoire.

Axis-Shield (30) estime que le présent projet de révision implique l'impossibilité pour les laboratoires de cabinets médicaux de couvrir leurs frais.

FER (21) pense que la présente révision n'entraînera pas les économies prévues et mènera de surcroît à la fermeture de laboratoires de cabinets médicaux et de laboratoires hospitaliers.

FMH (46) et CMPR (56) évoquent, comme conséquence du projet de révision, une modification considérable de la structure de la médecine de laboratoire, avec notamment une diminution importante du nombre de laboratoires de cabinets médicaux.

SSMG (75) craint que les mesures prévues n'aient pour effet d'empêcher les laboratoires des cabinets médicaux de premier recours de couvrir leurs frais et qu'elles n'entraînent même des pertes significatives pour la grande majorité, amenée alors à disparaître. Cela aurait également un impact sur l'économie nationale, du fait de l'augmentation du coût de la santé. Une réduction des emplois d'assistants médicaux et d'assistantes médicales serait certaine. Il faudrait s'attendre par ailleurs à des pertes de qualité dans les soins de premier recours.

SSMI (79) craint que l'instauration de la liste des analyses n'entraîne une baisse de chiffre d'affaires pouvant aller jusqu'à 35 %, ce qui aurait pour conséquence la suppression des laboratoires de cabinets médicaux.

CDS (17) s'attend à une modification profonde du paysage des soins par la révision proposée. Il faudrait s'attendre à ce que les laboratoires hospitaliers ne puissent plus travailler en temps opportun et en couvrant leurs frais. Il ne serait pas admissible de la part de la Confédération de mettre en vigueur sans une implication plus effective des cantons et des partenaires tarifaires un modèle tarifaire entièrement nouveau qui modifie de fond en comble la prise en charge. Pour les analyses effectuées aujourd'hui par les cabinets médicaux, il faudrait également s'attendre à un déplacement fondamental de la prise en charge, que CDS ne peut approuver dans cette ampleur. A ses yeux, les fournisseurs des prestations ou leurs propriétaires seront obligés de prendre en charge les coûts qui ne seront pas couverts. Cela ne se justifierait pas non plus dans le cas des laboratoires hospitaliers et serait une erreur du point de vue de la politique tarifaire.

GE (4) craint des conséquences graves pour le système de santé cantonal, et notamment des pertes de qualité engendrées par la diminution du personnel.

GL (5) estime que la mise en œuvre du projet de révision empêcherait le service d'urgences de fonctionner de manière économique. Il faudrait de plus s'attendre à un déplacement massif de la prise en charge que l'on ne saurait approuver.

Groupe Mutuel (105) remarque que le nouveau modèle tarifaire ne permet pas une comparaison avec l'ancienne liste des analyses. Il évoque en outre des positions manquantes dans le chapitre sur la génétique.

H+ (48) considère les données fournies par santésuisse comme inappropriées pour servir de base à une nouvelle tarification, car elles ne répondraient pas aux exigences à satisfaire pour une telle évaluation. L'OFSP remettrait lui-même ces données en question et ne serait pas en mesure d'évaluer les conséquences avec suffisamment de précision. Les calculs établis en interne chez H+ feraient état d'une baisse plus forte des tarifs. Selon des calculs de vérification, il en résulterait une réduction de 30 à 50 % des points tarifaires établis et, par conséquent, des bénéfices, ce qui obligerait à couvrir les pertes prévisibles des bénéfices par une diminution des prestations ou à l'aide de subventions croisées. Avec la révision proposée, les laboratoires hospitaliers de taille petite et moyenne situés en périphérie et, pour les analyses spéciales, les grands hôpitaux ne seraient plus en mesure de couvrir leurs frais. Une diminution des prestations entraînerait une baisse de la qualité dans la phase préanalytique, un allongement des délais des analyses et de la durée des séjours à l'hôpital, une augmentation des coûts des séjours à l'hôpital, des trajets plus longs pour les patients et des consultations supplémentaires dans les services hospitaliers ambulatoires.

H+ pense qu'il y a un risque que la révision fasse perdre à la Suisse son standard de laboratoire élevé, internationalement reconnu. Enfin, le corps de métier du personnel technique de laboratoire risquerait de perdre de son attrait.

HFR (51) et SVM (91) pensent que l'existence des laboratoires de cabinets médicaux est menacée.

Les Médecins de premier recours (49) estiment que la nouvelle liste des analyses entraîne un «démontage» des soins de premier recours, au lieu d'une économie de coûts. L'exploitation d'un laboratoire de cabinet médical n'aurait plus d'intérêt. Le nombre de cabinets médicaux de premier recours diminuerait; le travail comme médecin de premier recours aurait encore moins d'attrait pour les jeunes médecins. En résumé, le projet de révision porterait atteinte à la qualité du suivi des patients. De plus, les places d'apprentissage d'assistants médicaux et d'assistantes médicales seraient menacées.

HVA (52) pense que l'approvisionnement en soins médicaux de premier recours se détériorera pour la population suisse, que la détérioration prévisible en termes de diagnostic constituera un risque pour la santé, qu'il y aura de multiples consultations supplémentaires en raison des analyses de laboratoire effectuées en externe lors des contrôles de traitement, et que le coût global de la santé augmentera de façon non quantifiable suite à la révision de la liste des analyses. L'une des conséquences de la suppression des laboratoires de cabinets médicaux serait par ailleurs l'obligation de procéder au licenciement d'assistants médicaux qualifiés.

IKCH SG (54) craint que le projet de révision n'entraîne une augmentation de la durée des séjours à l'hôpital, une diminution de la qualité en raison des transports plus longs, et un accroissement des coûts.

Inselspital (55) fait remarquer que les hôpitaux universitaires compenseront les pertes de revenus en supprimant ou en réduisant les analyses mal remboursés et non profitables, ou en les remplaçant par des tests plus coûteux et mieux indemnisés. La conséquence serait une diminution des prestations et de la recherche universitaires. Les modifications structurelles ainsi créées menaceraient non seulement les emplois, mais également la mission de formation - initiale et continue - des laboratoires d'hôpitaux universitaires.

JU (7) craint une baisse des revenus de l'hôpital cantonal de 42 %. La révision aurait en outre un impact sérieux sur les laboratoires privés.

KiSpi ZH (57) précise que les analyses de laboratoire pour enfants sont souvent plus chères que pour les adultes et qu'une réduction des points tarifaires constituera une menace non seulement pour la réalisation, mais aussi pour la qualité de telles analyses de laboratoire, ainsi que pour tous les niveaux de formation du personnel technique de laboratoire. Certaines de ces analyses de laboratoire, utilisées notamment pour les enfants, ne figureraient d'ailleurs pas ou plus dans la nouvelle liste des analyses et ne pourraient plus être réalisées par les laboratoires spécialisés et hautement qualifiés des hôpitaux universitaires pour enfants.

KK BL (58) précise que la réduction des points tarifaires établis va dans certains cas jusqu'à 52 %, selon un calcul de vérification effectué en interne. Dans le domaine des prestations à facturer directement, il faudrait s'attendre à une baisse des revenus de l'ordre de plusieurs millions de francs. Sans taxe de commande, il ne serait pas possible non plus de couvrir les coûts indirects. Les laboratoires hospitaliers seraient fortement désavantagés par l'impossibilité (dans la plupart des cas) de facturer la taxe de commande. L'existence des laboratoires hospitaliers de petite et moyenne taille serait menacée. Enfin, les laboratoires de cabinets médicaux ne pourraient pas continuer d'exister dans ces conditions.

Les assistants médicaux et les assistantes médicales (63) précisent que le diagnostic en présence du patient comporte des avantages indéniables. A leurs yeux, le projet de révision n'apporte rien de positif dans le domaine des analyses effectués en cas d'urgence et entraînera des coûts supplémentaires.

Med-swiss.net (22) craint que sans compensation adéquate une prise de responsabilités dans le domaine de la médecine de premier recours ne manque d'attrait pour les jeunes médecins, au point de constituer, entre autres, une menace pour le développement des modèles de managed care. Le projet de révision ferait baisser la qualité, la rapidité de la clarification et du traitement

ainsi que la motivation des médecins équipés d'un laboratoire de cabinet médical. Cela entraînerait une augmentation des coûts. De plus, il faudrait s'attendre à plus de démarches fastidieuses pour les patients et à des consultations inutiles. Cela concernerait notamment les réseaux assumant la responsabilité budgétaire. Med-swiss.net demande d'examiner la possibilité d'augmenter la taxe de présence à CHF 15.--. Med-swiss.net évoque par ailleurs les pertes de revenus pour ses membres.

LU (8) indique que la révision signifierait une baisse d'au moins un tiers de la rémunération des prestations de laboratoire. Cette perte de revenus ne pourrait être compensée que par une diminution massive de la qualité et du personnel, ou bien par l'augmentation des contributions cantonales. A l'avenir, la plupart des médecins de premier recours renonceraient à pratiquer les plus simples examens au cabinet car ceux-ci ne seraient plus rentables. De nombreux laboratoires de cabinets médicaux seraient obligés de cesser l'exploitation.

LMC (65) précise que la baisse des analyses de laboratoire placerait notamment les laboratoires privés dans une situation intenable.

OW (9) craint que la révision tarifaire n'entraîne une modification importante du paysage des soins. Les laboratoires hospitaliers ne pourraient plus travailler en temps opportun et en couvrant leurs frais, ce qui les empêcherait également de remplir leur mission de formation et de recherche. Il ne serait pas admissible de la part de la Confédération de mettre en vigueur sans une implication plus effective des cantons et des partenaires tarifaires un modèle tarifaire entièrement nouveau qui modifie de fond en comble la prise en charge. Pour les analyses effectuées aujourd'hui par les cabinets médicaux, il faudrait également s'attendre à un déplacement fondamental de la prise en charge, que CDS ne peut approuver dans cette ampleur. A ses yeux, les fournisseurs des prestations ou leurs propriétaires seront obligés de prendre en charge les coûts qui ne seront pas couverts. Cela ne se justifierait pas non plus dans le cas des laboratoires hospitaliers et serait une erreur du point de vue de la politique tarifaire.

Polymed (68), estimant que le projet de révision constitue un danger pour l'approvisionnement en soins de premiers recours en Suisse, demande le «gel» du projet de révision jusqu'à ce que tous les détails pertinents soient réglés et que toutes les questions y afférentes aient trouvé une réponse.

Proxilab (102) craint une modification structurelle entraînant la suppression de la moitié des laboratoires privés, ainsi que des problèmes sérieux pour les laboratoires hospitaliers et pour les laboratoires de cabinets médicaux.

Les cliniques privées (69) font remarquer que l'estimation des coûts réels nécessaires à la réalisation d'analyses en temps réel est inférieure à la réalité. Les pertes de bénéfices seraient généralement de l'ordre de 40 à 50 %. En cas de maintien d'un tel tarif, la fermeture d'innombrables laboratoires serait inévitable, ce qui provoquerait des retards importants dans l'établissement du diagnostic correct et dans la planification du traitement. Cela entraînerait des pertes de qualité et, partant, des coûts supplémentaires pour le système de santé.

SSH (77) et ASMT (92) craignent que la révision tarifaire n'entraîne des pertes de bénéfices de 30 à 45 % en moyenne pour les laboratoires d'hématologie et de 50 à 55 % pour les cabinets médicaux d'hématologie. L'instauration de la liste des analyses suivant la présente version bêta causerait de ce fait la ruine financière d'un très grand nombre de laboratoires en Suisse – avec toutes les conséquences que cela implique pour le personnel et pour l'offre de services. La sécurité des traitements et des patients serait ainsi sérieusement menacée.

FSAS (90) craint la fermeture des laboratoires hospitaliers, la perte des compétences spécialisées et une perte importante de savoir-faire pour les technicien-ne-s en analyses biomédicales diplômé-e-s. Il y aurait de nombreuses reconversions vers d'autres métiers, associées à d'importantes pertes de qualité.

SECO (106) suggère de tenir suffisamment compte, dans le cadre de la révision, de l'impact sur les petites entreprises. Les adaptations tarifaires trop radicales ou précipitées pourraient entraîner la fermeture d'entreprises et, par là, des conséquences économiques non désirées dans les différentes branches.

SGIEM (78) remarque que la révision proposée signifierait une réduction de 25 à 60 % des revenus pour les analyses d'urgence ou de routine requises. De telles réductions impliqueraient l'impossibilité pour de nombreux laboratoires hospitaliers de travailler de manière rentable et mettrait en péril les analyses nécessaires en cas d'urgence. En outre, on pourrait s'attendre à ce que les grands laboratoires privés perdent leur intérêt pour le maintien des petits laboratoires hospitaliers.

SSCC (80) estime que, à moins de procéder à une révision fondamentale de la version bêta de la liste des analyses, l'OFSP risque non seulement d'anéantir la structure existante de la médecine de laboratoire en Suisse, mais aussi de mettre en péril la qualité des soins médicaux en Suisse, et par là même, la sécurité des patients. Cela risquerait par ailleurs d'avoir de lourdes conséquences socio-économiques, en raison de la suppression d'emplois hautement qualifiés, des pertes de recettes fiscales et du transfert de certains coûts du système d'assurance-maladie au budget de l'Etat.

USML (25), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) évoquent les effets probables sur la prise en charge des patients. Notamment les hôpitaux régionaux renonceraient à leurs activités dans le domaine des analyses de laboratoire, et il faudrait s'attendre au même résultat pour les cabinets médicaux. Les laboratoires privés de taille petite et moyenne ne pourraient pas non plus survivre. Le problème résiderait dans la perte de qualité engendrée par une tarification insuffisante et par l'absence de certaines prescriptions. Le projet de l'OFSP irait à l'encontre de la qualité des analyses de laboratoire, ce qui ne se justifierait ni sur le plan moral, ni sur le plan économique. Ces instances demandent de définir l'assurance qualité par rapport à une entité régionale d'une association de laboratoires, et de définir et de surveiller la sous-traitance. Elles demandent en outre la révision complète de la version bêta. Le modèle utilisé pour le calcul des tarifs de la liste des analyses devrait être évalué et validé par plusieurs économistes. Il faudrait en outre tenir compte des corrections élaborées par les sociétés spécialisées.

De l'avis de SO H (83), il faudra s'attendre à une augmentation des hospitalisations non justifiées. La pression tarifaire entraînerait en outre la nécessité de faire faire de plus en plus d'analyses par des laboratoires externes.

OSP (109) pense que la réduction tarifaire, estimée à 25 % par l'OFSP, se situe bien en deçà de la réalité. La concentration centralisée en faveur des grands laboratoires ne saurait avoir d'effets bénéfiques sur le plan socio-économique. OSP s'attend également à une modification de la structure actuelle des laboratoires et craint que la centralisation attendue de la médecine de laboratoire n'ait des effets négatifs sur la prise en charge des patients.

SVA (89) estime qu'il serait logique que les équipements de laboratoire, nécessitant des investissements lourds, disparaissent des cabinets médicaux de premier recours si les laboratoires de cabinets médicaux sont déficitaires en termes de coûts de personnel, d'infrastructure et de fonctionnement, obligeant à une compensation par les autres revenus des médecins. A ses yeux, une médecine de premier recours efficace ne peut se passer du laboratoire.

ASID (26) suppose que le nouveau tarif entraînera la disparition des laboratoires de cabinets médicaux et des laboratoires mandatés d'une certaine taille. La nouvelle tarification aurait également un impact sur les structures existantes. Des modifications structurelles de ce type et de cette envergure auraient toujours également un coût socio-économique. La disparition des laboratoires de cabinets médicaux et des laboratoires mandatés de taille moyenne aurait un impact direct sur le nombre de personnes travaillant directement dans ce domaine, mais se répercuterait aussi sur l'ensemble des personnes travaillant en amont. Ces conséquences n'auraient été, à ce jour, ni quantifiées ni comparées à d'éventuels effets positifs dans d'autres domaines. Non seulement l'impact de la nouvelle tarification, telle qu'elle est proposée, sur la structure des laboratoires de diagnostic en Suisse ne serait pas connu pour l'instant, mais l'impact sur le système de santé dans sa totalité n'aurait pas été évalué non plus. ASID considère par ailleurs le système décentralisé pratiqué en Suisse supérieur à tout système centralisé, tel que celui visé par le présent tarif. L'existence des laboratoires de cabinets médicaux se justifierait en effet tant sur le plan médical qu'économique, tout comme la structure décentralisée des laboratoires mandatés fournissant un travail de qualité.

ASDELM (104) estime que la révision entraînera la fermeture des petits laboratoires; au niveau du personnel, les laboratoires plus grands ne pourraient pas proposer de structure de formation. De plus, le nombre d'établissements soutenant activement les efforts de formation d'ASDELM diminuerait. La formation de technicienne en analyses biomédicales ES serait menacée.

Swissmedic (110) craint que le nouveau modèle de tarification ne mette en péril l'assurance qualité en microbiologie.

SZ (11) regrette que l'impact financier soit bien supérieur à ce que suppose l'OFSP. Le projet ne permettrait pas de se rendre compte de la portée de l'impact sur les fournisseurs de prestations concernés par la réduction des rémunérations. SZ estime enfin que la révision sera «lourde de conséquences» pour le paysage actuel des soins.

TI (13) s'attend, avec ce projet de révision, à une baisse des revenus entre 30 et 50 % pour les laboratoires, ce qui entraînerait la disparition des laboratoires décentralisés de petite et moyenne taille situés en périphérie des villes et constituerait une menace pour les emplois. De plus, l'offre d'analyses plus spécialisées diminuerait. Le projet de révision provoquerait en outre une centralisation des laboratoires. Les médecins équipés d'un laboratoire seraient forcés, pour des raisons économiques, d'abandonner la réalisation d'analyses basiques dans leurs propres laboratoires.

USB (97) évoque les désavantages pour les laboratoires hospitaliers: il ne serait plus possible de facturer correctement les coûts indirects. Le fait de maintenir les forfaits pour le matériel en microbiologie désavantagerait globalement les laboratoires travaillant sur un nombre élevé d'échantillons en provenance de patients complexes, gravement malades ou immunodéprimés. Les laboratoires universitaires ne seraient souvent pas en mesure de facturer de nouvelles prestations, souvent onéreuses.

AMDHS (101) s'attend à une réduction du nombre de laboratoires de cabinets médicaux, suite à l'instauration de la nouvelle liste des analyses. A ses yeux, il est évident que ces mesures ne permettront pas de réaliser des économies de coûts, puisque les coûts du suivi des patients, sans recours aux laboratoires de cabinets médicaux, augmenteront de manière disproportionnée.

ZG (16) demande de vérifier si les adaptations tarifaires prévues n'entraînent pas des modifications irréversibles et globalement non souhaitées du paysage des soins. Il faudrait tenir compte du risque de voir les champs d'activité du corps médical se scléroser et les médecins se désintéresser de plus en plus de l'exercice de ce métier.

CSCQ (41) approuve certains points de la liste des analyses, mais craint toutefois qu'il ne soit plus possible de couvrir les frais et que la qualité n'en pâtisse.

3.3 *Le processus de révision*

CCQ (37), La Source (60), CSCQ (41) et labmed (61) critiquent le fait que la documentation relative à la révision n'ait été disponible qu'en langue allemande. labmed (61) demande un nouveau délai de 3 mois pour l'audition, une fois que les documents traduits seront disponibles. FR (3) et SVM (91) critiquent également l'absence de documents en langue française.

FMH (46), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) estiment que le processus de révision a été bâclé. Les avis des experts n'auraient pas été pris en compte dans leur forme initiale ou auraient été modifiés après coup.

FAMH (45) estime que la révision des tarifs de laboratoire a été bâclée. Bien que l'association et ses experts aient été associés au processus d'élaboration de la nouvelle liste des analyses, les avis des experts n'auraient visiblement pas été pris en compte dans leur forme initiale ou auraient été modifiés après coup. Les tarifs retenus dans la version bêta présenteraient des divergences majeures par rapport aux avis des experts, et aussi des erreurs évidentes. Ces divergences ne seraient en outre pas compréhensibles car l'OFSP n'aurait à ce jour pas accepté de présenter de manière transparente les bases de calcul. Cela irait à l'encontre de l'attitude constructive et transparente dont la FAMH et ses experts auraient toujours fait preuve. Cette manière de procéder, y compris la publication précipitée de la version bêta, sans validation précise au préalable, aurait abouti à une version bêta incorrecte et inutilisable.

STS CRS (32), CRS NE/JU (40), STS CRS BL/BS (36), STS CRS NOS(34), STS CRS BE (33), SRTS CRS FR (86), SRTS CRS VS (88), SRTS CRS VD (87) critiquent le fait que la documentation relative à l'audition n'ait pas été disponible dans les 3 langues officielles et demande un nouveau délai de 3 mois pour l'audition, une fois que cette documentation sera disponible.

CDS (17) et GE (4) critiquent la mise en vigueur précipitée de la liste des analyses révisée, estimant qu'elle aurait dû être annoncée 12 mois avant et s'effectuer de manière graduelle. GUMEK (108) considère la procédure de révision comme précipitée et estime qu'elle n'a pas été préparée avec le soin et le sérieux qui s'imposent.

Inselspital (55) regrette que la présente version bêta ne corresponde pas aux informations fournies par les professionnels des hôpitaux universitaires et constate en outre le manque de transparence dans l'établissement de la version bêta.

LU (8) critique le fait que les calculs des experts de terrain n'aient pas été intégrés dans la nouvelle liste et que celle-ci ait repris les standards allemands et autrichiens.

OW (9) critique le fait que la version finale du projet n'ait pas été élaborée en partenariat avec les cantons et professionnels et considère par ailleurs le délai imparti pour l'audition comme trop bref.

SG (10) renvoie au communiqué de FAMH du 11 juin 2008, selon lequel les données fournies par les experts ne sont guère reconnaissables par ces derniers et les critères pour les modifications manquent de transparence. SG remet en outre l'indépendance de la société de conseil (Prime Networks AG) en question.

SSH (77) et ASMT (92) regrettent que les données fournies par les experts soient pratiquement méconnaissables dans la version bêta de la liste des analyses. Les critères pour la modification des points tarifaires ne seraient pas transparents.

SSCC (80) reproche le fait que les experts ne puissent plus identifier leurs données et doute du caractère scientifique de l'approche.

USML (25), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) critiquent le fait que le projet ait été élaboré plus ou moins unilatéralement, sans y associer et intégrer les spécialistes.

SZ (11) ne peut pas approuver la démarche choisie. Une telle révision fondamentale devrait être abordée en y associant les milieux concernés, y compris les cantons et CDS.

AMDHS (101) critique le fait que l'avis de l'association des laborantins n'ait pas été sollicité dans le cadre de l'audition.

QUALAB (71) aurait souhaité être associé à la présente audition et souhaiterait également figurer à l'avenir parmi les destinataires dans le cadre de la révision de la liste des analyses.

3.4 *Concept tarifaire*

3.4.1 *Généralités*

H+ (48) approuve en principe l'intention de réviser la liste des analyses mais estime que l'élaboration des nouveaux tarifs se base sur des pronostics erronés et que les valeurs de référence ne correspondent pas à la réalité (p.ex. en ce qui concerne les salaires, la productivité et l'exploitation des capacités). Le modèle de calcul manquerait en outre de transparence; les données, modèles et calculs utilisés seraient par ailleurs invérifiables. H+ regrette également que la révision soit basée sur les données de santésuisse concernant les analyses de laboratoires effectuées en ambulatoire, ces données ne constituant pas à ses yeux une base appropriée pour une tarification nationale. Enfin, H+ regrette que les laboratoires hospitaliers aient été simplement classés sous la rubrique «autres types de laboratoires». Il faudrait en effet tenir compte des conditions particulières des laboratoires hospitaliers dans le modèle tarifaire.

FMH (46), CMPR (56) et SSMG (75) proposent un modèle basé sur les coûts complets qu'il faudrait prendre comme base d'un nouveau calcul de la tarification des laboratoires de cabinets médicaux.

CDS (17) considère que les valeurs prises comme base pour les salaires, l'exploitation des capacités et la productivité ne sont pas vérifiables et que les coûts indirects au niveau des hôpitaux n'ont pas été pris en compte, sachant que les tarifs de la liste des analyses se répercuteront éga-

lement dans les forfaits des traitements ambulatoires. Les laboratoires hospitaliers seraient également à inclure dans le modèle de calcul, en tant que catégorie de fournisseurs de prestations.

AAV (27) précise que l'impact de la baisse linéaire des tarifs appliquée en 2006 n'a jamais été analysée. En outre, le risque entrepreneurial que représente un cabinet médical indépendant n'aurait pas été pris en considération dans les valeurs de référence retenues; il serait pourtant indispensable d'en tenir compte.

Axonlab (31) regrette que la révision réalisée ne tienne quasiment pas compte de l'adéquation entre les diverses conséquences que celle-ci aura en Suisse et les économies visées pour le système de santé.

Les médecins de premier recours (49) estiment qu'il est impossible de transposer trait pour trait les tarifs bas des laboratoires à l'étranger au contexte de la Suisse.

GL (5) s'oppose à l'instauration d'une structure tarifaire différenciée en fonction des divers types de laboratoires.

KK BL (58) regrette que le calcul retenu (avec les laboratoires mandatés comme base du tarif) ne tienne pas compte des structures éprouvées et les mette en péril. Il n'y aurait pas d'engagement politique en faveur des laboratoires des cabinets médicaux.

LU (8) critique le fait que les conditions allemandes et autrichiennes aient été reprises dans la nouvelle liste. Le projet de l'OFSP contiendrait par ailleurs de graves erreurs de calcul.

Les cliniques privées (69) regrettent qu'il n'y ait pas de réelle présentation synoptique des coûts des analyses de laboratoire. Elles estiment que la durée d'utilisation des appareils requis est inférieure à celle retenue dans le projet.

SGIEM (78) précise que le tarif se base sur les laboratoires privés ou les laboratoires hospitaliers de type C, ce qui entraînerait l'impossibilité pour les laboratoires hospitaliers de petite taille de couvrir leur frais, en appliquant cette tarification.

SSAI (74) précise qu'une comparaison du projet de révision avec les données fournies par le groupe d'experts de SSAI révèle des différences majeures. Pour les experts de la commission des laboratoires, le rapport entre les tarifs proposés dans la version bêta et les avis des experts n'est pas transparent.

SSGM (81) regrette que l'ensemble des coûts de revient, évalués dans le cadre de ce processus de révision par la société de conseil externe, ne soient pas représentés correctement dans la présente version bêta, pour des raisons incompréhensibles aux yeux de SSGM. SSGM conteste de ce fait l'objectivité de la tarification pour la plupart des analyses du chapitre concernant la génétique humaine. SSGM précise en outre que la présente version bêta de la liste des analyses révisée ne permet pas de facturer de manière adéquate les analyses de génétique moléculaire effectuées dans le cadre des hémopathies malignes.

CDS (17) estime que les paramètres-cadres (valeurs de référence pour les salaires du personnel, évaluation de l'exploitation des capacités, productivité) ne sont pas compréhensibles. De plus, les données fournies par les experts seraient quasiment méconnaissables. A ses yeux, la ventilation de la réduction des coûts en fonction des catégories de fournisseurs de prestations n'a pas été explicitée. Les coûts indirects des hôpitaux n'auraient ensuite pas été pris en compte. CDS doute fort que les données utilisées constituent une base suffisamment solide, au vu du mode explicité de la collecte des données primaires, complétée par des recherches secondaires. CDS regrette par ailleurs que les bases du benchmarking par rapport à l'Allemagne et l'Autriche n'aient pas été explicitées et estime que les principes sous-tendant le nouveau tarif ainsi que la manière d'intégrer au mieux les innovations manquent de transparence.

IFIK Uni BE (53) juge très inquiétant que le présent projet ne ressemble en rien aux bases économiques élaborées par Uni BE pour la tarification.

labmed (61) considère le modèle tarifaire proposé comme irréaliste. A ses yeux, le présent commentaire ne correspond pas à la réalité du contexte suisse en ce qui concerne les laboratoires. Il serait grotesque de mentionner dans la justification d'une révision tarifaire de futurs systèmes de

mesure auxquels on pourrait «s'attendre». Il ne faudrait pas fixer les tarifs des analyses en fonction des évolutions techniques. Selon labmed, la valeur de référence choisie par l'OFSP, à savoir 450'000 analyses par an, n'est pas réaliste. De plus, la question fondamentale quant à l'intégration des coûts du personnel et de la formation initiale, postgraduée et continue dans le calcul du tarif se poserait ici.

Medim (67) regrette que certains points tarifaires aient été baissés sans logique aucune. L'OFSP devrait expliquer pourquoi certains types de tests ne sont pas spécifiés séparément.

pharmaSuisse (23) fait valoir que les mesures tarifaires promises en parallèle (diagnostic en présence du patient) ne sauront pas compenser la baisse considérable des points tarifaires.

USML (25), ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) sont favorables à l'approche consistant à rémunérer des prestations identiques selon les mêmes points tarifaires et valeurs de points tarifaires, tout en compensant les différences d'origine économique grâce à des taxes de traitement, de commande ou de présence, pour maintenir la structure de l'approvisionnement en soins de la population. Ils estiment que le présent projet divise ainsi le paysage des laboratoires en trois types de laboratoires. A ses yeux, le commentaire contient deux suppositions quant aux laboratoires hospitaliers qui sont des généralisations et considérées comme dénuées de fondement. USML taxe cette approche d'irréaliste. L'approche se révélerait nettement entre les catégories des «laboratoires mandatés» et des «laboratoires hospitaliers». Afin de tenir compte de la structure géographique de l'approvisionnement en soins, tout en maintenant une situation quasi-concurrentielle, le système des taxes (tarif, taxes de commande et de présence) devrait tenir compte des conditions économiques de la production. USML exige de ce fait une plus grande différenciation de la rémunération.

SSCC (80) critique le fait que l'OFSP présente une liste des analyses et un système tarifaire contenant de grossières erreurs systématiques et méthodologiques, ainsi que des éléments peu plausibles et injustifiés. SSCC s'oppose tant au système tarifaire qu'à la suppression de paramètres et de compétences spécifiques (attribution des suffixes).

TI (13) relève d'importantes incongruités dans le projet de révision proposé.

USSMC (98) estime que les valeurs retenues pour les points tarifaires ne résisteront pas à un examen fondé sur les lois économiques de l'entreprise. A ses yeux, il est possible que l'amalgame des laboratoires privés et des grands laboratoires hospitaliers d'une part, des petits laboratoires hospitaliers et des laboratoires de cabinets médicaux d'autre part, ne permette pas, pour des raisons inhérentes au système, d'établir un tarif commun.

VS (15) se dit surpris de l'envergure du projet de révision et considère la tarification de certaines positions comme incompréhensible et inexplicable. Tout ce qui concerne les taxes de commande et de présence manquerait tant de clarté que de transparence. Les recommandations du groupe d'experts n'auraient pas été reprises correctement dans le projet de révision.

La Médecine Tropicale FMH (94) estime que les critères pour les divergences entre les points tarifaires attribués aux différentes analyses manquent de clarté. Les différences importantes entre des méthodes d'analyses similaires ou identiques ne s'expliqueraient pas. En outre, l'importance de certains examens pour un traitement rapide et adapté des patients, ainsi que les économies de coûts qui en résultent, n'auraient pas été prise en compte.

AMDHS regrette que la version bêta de la liste des analyses 8.0 contienne de nombreuses modifications inexplicables, d'incongruités et d'erreurs. Le référencement actuel des analyses selon les qualifications existantes n'aurait plus été pris en compte pour une grande partie des analyses sanguines. De plus, la législation concernant l'expédition vers l'étranger semblerait être affaiblie. Les calculs seraient en partie basés sur des suppositions irréalistes. Enfin, la modification de la valeur du point tarifaire de différentes analyses est jugée ni plausible ni transparente et, dans certains cas, probablement erronée.

3.4.2 *Splitting de la rémunération, taxes de commande et de présence*

FMH (46), CMPR (56) et SSMG (75) relèvent que, selon la notice explicative, l'impact aurait été évalué par l'OFSP à une «réduction entre 20 et 25 % du coût global». Aucune mention ne serait

fait de l'impact que cela représente en détail sur le collectif très peu homogène des fournisseurs de prestations de laboratoire. La notice explicative serait erronée, tout au moins en ce qui concerne les laboratoires de cabinets médicaux. Pour ces derniers, la réduction des coûts de laboratoire serait de 36 %, en tenant compte de la nouvelle taxe de présence.

H+ (48) regrette l'absence de transparence quant à la différenciation entre laboratoires hospitaliers et laboratoires de cabinets médicaux d'un côté (taxe de présence de 8 francs) et laboratoires privés de l'autre côté (taxe de commande de 24 francs). Ce splitting de la rémunération serait désavantageuse pour les laboratoires hospitaliers.

Les cliniques privées (69) demandent une augmentation adéquate de la taxe de présence. La différence dans l'indemnisation des laboratoires hospitaliers et des laboratoires de cabinets médicaux ne se justifierait pas objectivement.

SGIEM (78) n'arrive pas à comprendre pourquoi la taxe de présence des laboratoires hospitaliers est identique à celle des laboratoires de cabinets médicaux. A ses yeux, la taxe de présence ne tient pas compte de la réalité des laboratoires hospitaliers.

Axis Shield (30) estime qu'il serait plus judicieux d'instaurer une taxe de commande unique pour les deux types de laboratoires (grands laboratoires et laboratoires de cabinets médicaux). La baisse des prix de vente industriels serait dénuée de tout fondement.

GL (5) estime que la division de la rémunération en taxe de présence et taxe de commande désavantage considérablement les laboratoires hospitaliers.

Les médecins de premier recours (49) ne comprennent pas pourquoi les grands laboratoires pourront facturer une taxe bien plus importante que les laboratoires de cabinets médicaux.

HVA (52) considère la taxe prévue de 8 CHF, par jour et par patient, comme insuffisante.

De l'avis de KK BL (58), le splitting de la rémunération désavantage considérablement les laboratoires hospitaliers. KK BL ne comprend pas pourquoi le modèle tient compte d'un côté de 24 points tarifaires (taxe de commande), et de l'autre de 8 points tarifaires (taxe de présence pour les laboratoires hospitaliers et pour les laboratoires des cabinets médicaux). La transparence affichée du modèle d'évaluation ne se vérifierait pas. En outre, les pourcentages des réductions mentionnées dans la rubrique des analyses spéciales pour les coûts indirects ne seraient pas compréhensibles. KK BL ne comprend pas non plus pour quelle raison les opérations et démarches entrant en ligne de compte pour la taxe de commande (assurance qualité, expédition d'échantillons, traitement administratif des commandes, etc.) ne s'appliqueraient pas également aux laboratoires hospitaliers. A ses yeux, il n'est pas compréhensible que les laboratoires hospitaliers ne seront indemnisés qu'à hauteur d'un tiers de la taxe de commande (8 points vs. 24 points). La tarification prévue constituerait une menace importante pour l'accréditation et le renouvellement de la certification.

med-swiss.net (22), ne comprenant pas pourquoi les grands laboratoires pourront facturer 24 CHF par commande alors que les laboratoires de cabinets médicaux ne factureraient que 8 CHF, demande de passer la taxe de présence à 15 CHF par patient et par jour, afin de garantir de manière durable l'approvisionnement en soins de premier recours.

OW (9) s'oppose au splitting tarifaire, jugeant toutefois que l'approche des taxes de commande et de présence mériterait d'être poursuivie et adaptée, en tenant compte du case mix spécifique et des conditions-cadre des laboratoires hospitaliers.

polymed (68) ne comprend pas pourquoi les grands laboratoires pourront facturer une taxe bien plus importante que les laboratoires de cabinets médicaux.

La SSCC (80) approuve la définition de taxes de présence et de commande mais juge incompréhensible le traitement différent appliqué aux laboratoires privés (taxe de commande 24 points) et aux laboratoires hospitaliers (taxe de présence 8 points) ainsi que la limitation de la taxe de présence à une seule application par patient et par jour. A ses yeux, la taxe de présence, à facturer une seule fois par jour et par patient, ne correspond ni à la réalité des laboratoires hospitaliers, ni à celle du diagnostic spécial.

Pour santésuisse (103), l'augmentation de la taxe de commande de 122 % est incompréhensible. Il faudrait baisser la taxe de commande pour la passer à 10,8 points. santésuisse fait en outre remarquer qu'une commande peut se référer à plusieurs patients ou personnes, selon le commentaire fourni. Dans ce cas, il ne serait pas clair à quel assureur il faudrait facturer la taxe de commande, puisque plusieurs assureurs seraient impliqués. Pour cette raison, santésuisse demande une facturation de la taxe de commande au prorata pour chaque personne assurée.

Pour USB (97), la définition exacte de la commande n'est pas claire. Dans la forme présentée, elle désavantagerait clairement les laboratoires hospitaliers de type C (Qualab). Si, dans le contexte de la baisse des points tarifaires, les laboratoires hospitaliers ne pouvaient facturer que la taxe de présence, nettement inférieure à la taxe de commande, bon nombre d'analyses ne seraient plus rentables pour eux. En outre, USB dit ne pas comprendre pourquoi la révision suppose que les opérations entrant en ligne de compte pour la taxe de commande - opérations qui concernent également les laboratoires hospitaliers - représentent pour les laboratoires hospitaliers un tiers de celles des laboratoires privés.

PharmaSuisse (23) estime qu'il faudrait adapter la taxe de commande de telle façon à y intégrer également l'art. 54, al. 2, let. c de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102).

FMH (46), CMPR (56) et SSMG (75) relèvent que l'OFSP explique au point 4.2.1 que la taxe de présence se fonde sur l'étude sur les coûts du laboratoire de cabinet médical pour tenir compte du «BÉNÉFICE» indiqué dans l'étude en ce qui concerne les analyses des laboratoires de cabinets médicaux. Pour 4 examens par séance, la nouvelle taxe de présence compenserait ainsi la différence entre l'ancienne liste et la nouvelle liste, en tenant compte du «bénéfice». A leurs yeux, ce raisonnement n'est pas justifié. L'OFSP ferait erreur en supposant que le résultat représente un bénéfice au sens économique du terme. L'étude ne ferait pas état d'un bénéfice, mais d'une marge permettant de contribuer à couvrir les frais généraux des cabinets médicaux. La taxe de présence provoquerait des distorsions systématiques et ne pourrait pas remplir correctement la fonction qui lui a été attribuée, à savoir de compenser les frais de mise à disposition et les inconvénients des petites séries. FMH, CMPR et SSMG font par ailleurs remarquer que, d'un point de vue économique, une taxe de présence ne saurait répondre à l'objectif visé par l'OFSP que dans la mesure où elle s'applique à un collectif relativement homogène. Bien que les auteurs de l'analyse du workflow fassent expressément mention de l'importance des quantités pour le calcul des coûts des laboratoires, et bien qu'ils expliquent clairement le chiffre de 6'936 examens retenu pour l'exploitation des capacités, ce facteur décisif n'aurait pas été pris en compte. Un recensement empirique aurait permis de constater pour les laboratoires de cabinets médicaux typiques une amplitude moyenne de 3'750 à 5'300 examens.

Inselspital (55) critique le fait que la révision ne retienne que la taxe de présence pour les laboratoires hospitaliers de types C (laboratoire d'hôpital universitaire), tout comme pour les cabinets médicaux. A ces yeux, cela ne tient absolument pas compte du fait que les laboratoires de type C nécessitent une infrastructure similaire à celle des grands laboratoires privés.

CHUV (39) juge les explications de la taxe de présence dans le secteur des hôpitaux difficilement compréhensibles.

3.5 Valeurs de référence

ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) estiment que les nouvelles valeurs de référence retenues comme base tarifaire sont irréalistes. Un problème majeur du projet révisé résiderait dans le fait que même les grands laboratoires, qui effectuent des séries d'analyses consécutives, ne puissent plus couvrir leurs frais pour les analyses réalisées avec des méthodes immunologiques, et ce en raison du coût des réactifs et appareils requis. En comparant avec d'autres analyses, réalisées de manière similaire d'un point de vue technique, FAMH en vient à la conclusion que les coûts nets des réactifs n'ont pas été pris en compte dans le calcul du point tarifaire. La catégorisation semblerait se baser plutôt sur des similarités techniques, de sorte que le regroupement des différentes analyses comportant une méthodologie identique ne reflète pas la réalité des coûts de revient des analyses. De plus, en raison de la baisse des tarifs, même les coûts des réactifs ne seraient plus couverts pour tout ce qui concerne l'«outer corelab». Le coût induit par les échanges nécessaires et pertinents avec les médecins n'aurait pas non plus été pris en compte.

FAMH (45) considère les nouvelles valeurs de référence retenues dans le modèle tarifaire comme irréalistes. Une productivité de 90 % du personnel ne serait pas réalisable et serait, entre autres, contraire à la loi sur le travail. Les besoins retenus en termes d'espace ne correspondraient pas aux besoins réels et les loyers retenus seraient nettement inférieurs au prix moyens du marché. A ses yeux, les valeurs de référence pour l'infrastructure et pour les investissements sont globalement erronées. Dans le coût total d'une analyse (phase pré-analytique, analyse, phase post-analytique), 55 % concerneraient la phase pré-analytique, c'est-à-dire les coûts engendrés avant même que l'échantillon ne parvienne au laboratoire (conditionnement de transport, milieux de culture, glacières, neige carbonique, contenants en polystyrène, protection contre la lumière, messagerie rapide, etc.), payés intégralement par les laboratoires privés. Cela n'a pas été suffisamment pris en compte. Les paiements effectués au titre de contrats existants avec des sociétés ou des hôpitaux, ainsi que le stockage de réactifs déjà achetés n'auraient pas été pris en compte. Contrairement aux hôpitaux, les laboratoires privés n'auraient aucune possibilité de bénéficier d'une subvention croisée pour transférer certaines charges d'une section privée à une section générale, et encore moins de bénéficier d'une subvention de la part des contribuables.

FASMED (20) estime que différents points sont à corriger:

Premièrement, la baisse forfaitaire de 10 et 15 % des valeurs fournies par les professionnels du secteur concernant les produits et services (rabais probables) n'aurait aucun fondement vérifiable. Ensuite le coût d'investissement en rapport avec le service et le support serait en réalité bien supérieur (au moins 10%). Troisièmement les clients exigeraient un service rapide, efficace et professionnel dans cette branche, ce qui ne pourrait se faire qu'en recourant à des collaborateurs travaillant en Suisse, mais avec des répercussions sur les coûts. Pour les grands laboratoires ensuite, le coût du matériel et des tests serait nettement plus faible que pour les laboratoires de praticiens. Cinquièmement, le coût du matériel dépendrait de la quantité, et le travail se ferait à l'aide d'automates standardisés. Les raisons pour lesquelles les grands laboratoires pourraient appliquer une taxe de commande de 24 points, alors que les laboratoires de cabinets médicaux ne devraient facturer que 8 points tarifaires, paraissent obscures. Enfin, on ne saurait pas dans quelle mesure l'amortissement des appareils de laboratoires, considérés comme biens d'investissement, a été pris en compte.

LU (8) regrette qu'il y ait des erreurs dans l'évaluation des temps de fonctionnement. De plus, les frais de maintenance seraient supérieurs à ceux retenus par l'OFSP. Le calcul des besoins en termes de surface ne tiendraient compte ni des surfaces de travail, également nécessaires, ni du fait que le diagnostic moléculaire, par exemple, exigerait des locaux comportant au moins quatre pièces différentes. Les domaines de la formation initiale, postgraduée et continue, de l'assurance qualité, de l'accréditation et des prescriptions de sécurité, fort coûteuses, n'auraient pas été pris en compte.

FSAS (90) fait remarquer que l'estimation du temps productif d'une technicienne en analyses biomédicales, évalué à 90 %, est bien trop élevée. Il serait en outre important de vérifier la justesse des valeurs de référence concernant l'Allemagne et la France.

L'ASID (26) explique dans sa prise de position qu'il estime que les indications concernant les produits et services de l'industrie ont été diminuées arbitrairement et forfaitairement de 10 et 15% dans la présente version de la liste des analyses. Le coût d'investissement pour le service et le support aurait en outre été évalué à 0% - 8%, selon les catégories d'entretien; en réalité, ce coût serait toutefois d'au moins 10%.

GL (5) est préoccupé par le fait que le modèle tarifaire proposé se base sur les chiffres de production de grands laboratoires centraux.

KK BL (58) estime que les coûts salariaux retenus sont nettement inférieurs à la réalité. Un laboratoire hospitalier de type C fonctionnerait en règle générale 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365. De plus, la productivité standard, estimée à 90 %, aurait été surévaluée. Enfin, les frais de maintenance du laboratoire de KK BL dépasseraient la valeur retenue pour le présent projet de 80 %.

SSCC (80) estime que le concept Tracer contient des erreurs: ainsi, le calcul des coûts serait fondé sur des sources inadaptées ou non mentionnées et donc invérifiables, ce qui aurait pour conséquence que de nombreuses valeurs de référence ne correspondent pas à la réalité (salaire, productivité, coûts de maintenance, loyers). Le coût des réactifs aurait souvent été sous-évalué. Les données auraient été intégrées dans le modèle sans validation ultérieure par de vrais laboratoires. Il y aurait également bon nombre d'exemples de tarifs inférieurs à ceux pratiqués en Alle-

magne, alors que l'OFSP avait exclu cette possibilité. Enfin, le modèle Tracer ne tiendrait pas compte de la qualité et du bénéfice médical des tests.

H+ (48) critique le fait que les valeurs de référence du modèle soient peu claires, en partie erronées, peu transparentes et ne correspondent pas à la réalité dans les points essentiels. Notamment les valeurs retenues pour la surface des laboratoires, la productivité, l'amortissement, les salaires, les loyers et la maintenance ne seraient pas correctes. Certaines analyses n'auraient pas été classées correctement par rapport aux analyses «Tracer».

Inselspital (55) conteste les valeurs de référence de la révision en matière de productivité, d'exploitation des appareils et de loyers.

SGIEM (78) fait remarquer que la longueur de la série a été ajustée dans le modèle proposé, ce qui se justifierait pour les analyses fréquentes. En revanche, pour les analyses rares, cela diminuerait les coûts de revient et le prix de l'analyse.

SO H (83) estime que les valeurs de référence retenues ne correspondent pas à la réalité.

Swissmedic (110) fait remarquer que les données calculées en fonction des valeurs de référence ne s'appliquent pas, à ses yeux, à la plupart des laboratoires microbiologiques. Cela concernerait notamment les laboratoires ne pratiquant pas d'analyses médicales en dehors de la microbiologie.

Triemli (93) évoque les valeurs de référence qu'il juge erronées.

USB (97) fait remarquer que certains aspects concernant la durée annuelle du fonctionnement et les coûts de maintenance ne sont pas encore réglés.

Les cliniques privées (69), SGIEM (78), SSCC (80), USB (97) et GL (5) estiment que la productivité standard a été surévaluée.

KS Liestal (59) regrette que les salaires retenus pour les techniciennes en analyses biomédicales soient erronés. Ces coûts seraient plus élevés. Pour les laboratoires centraux des hôpitaux pour soins aigus, la valeur de 214 jours de travail par an serait trop basse. Les indications concernant la durée annuelle de fonctionnement de l'infrastructure des laboratoires ne seraient pas basées sur un fonctionnement 24 heures sur 24 dans un hôpital pour soins aigus. Dans ces structures, les appareils fonctionneraient 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365.

Les cliniques privées (69) regrettent que les salaires aient été sous-évalués.

SSP (111) estime que les données concernant les salaires ne correspondent pas à la réalité. Le nombre de jours de travail du personnel technique diplômé des laboratoires et les indications concernant l'infrastructure des laboratoires et les investissements ne seraient pas correctes. En outre, la productivité standard aurait été surévaluée.

Labmed (61) critique la valeur de référence de 90'000.-- francs. Une vérification sur la base des données d'une chaîne de laboratoires en Suisse ne serait pas représentative pour servir de valeur de référence. Les salaires retenus ne correspondraient pas à la réalité. Par ailleurs, labmed remet en question le nombre de jours de travail retenu pour «le personnel technique diplômé des laboratoires». La productivité standard aurait été surévaluée. Enfin, labmed évoque les données erronées concernant l'infrastructure des laboratoires et les investissements.

SGIEM (78) estime que les salaires ont été sous-évalués en ce qui concerne les laboratoires hospitaliers.

De l'avis de SSCC (80), il faudrait tenir compte d'au moins 20 % de plus pour les salaires des technicien-ne-s en analyses biomédicales. La part du coût des salaires des cadres aurait été sous-évaluée dans le calcul des coûts indirects.

USB (97) critique le salaire moyen retenu pour le personnel diplômé des laboratoires, jugé trop bas.

GL (5) estime que les salaires retenus sont inférieurs d'environ 30 % à la réalité.

H+ (48) craint que les tarifs définis pour les différentes analyses, jugés trop bas, ne mettent en péril l'hôpital comme lieu de formation. Pour cette raison, H+ exige de tenir compte du facteur formation dans le tarif.

SSIM (76) souhaite savoir quelles études, quels paramètres et quelles statistiques ont été pris comme base de calcul pour les nouveaux tarifs et à quel prix les analyses seront finalement facturées aux assurés.

3.6 *Laboratoire de référence*

SSCC (80) estime que le laboratoire de référence ne pourra plus fonctionner de manière rentable une fois que la révision présentée aura été mise en œuvre.

H+ (48) considère que le laboratoire de référence n'est pas approprié pour représenter les laboratoires en Suisse, notamment parce qu'il ne tient absolument pas compte de la situation particulière des laboratoires hospitaliers qui suivent les patients 365 jours sur 365 et 24 heures sur 24, et ce souvent pour des cas complexes.

3.7 *Assurance qualité*

La Source (60) craint une détérioration de la qualité, du fait que les coûts en la matière n'aient pas été pris en compte dans la nouvelle tarification.

SSCC (80) regrette que la logique de l'intégration des coûts de l'assurance qualité dans les prix soit restée obscure.

SSMTP (82) fait remarquer que la qualité d'un examen microscopique dépend de l'expérience et du soin appliqué à l'exécution du test. SSMTP juge déconcertant le fait que ce détail n'ait pas été pris en considération. Pour la sérologie, 75 points auraient été attribués de manière uniforme à la mise en évidence d'anticorps (à l'exception des recherches d'amibes [24 points] et de strongyloïdes [34 points]). Ces valeurs sembleraient avoir été fixées de manière arbitraire, sans justification logique. Les cultures en parasitologie demanderaient beaucoup de temps et la fréquence des analyses serait par ailleurs très basse. Il n'y aurait pas de justification apparente pour la baisse des points tarifaires.

En ce qui concerne l'assurance qualité, H+ (48) estime que la liste des analyses proposée privilégie les laboratoires externes. H+ exige que les laboratoires hospitaliers soient traités à l'égal des autres laboratoires et que la tarification tienne également compte des efforts importants en matière de qualité.

USML (25) estime inadéquat du point de vue de la politique de concurrence que les fournisseurs de prestations en analyses médicales aient accès à un système de rémunération subventionné par l'Etat, indépendamment de la qualité de la prestation. USML exige de déterminer également les exigences en termes de qualités pour la fourniture de prestations de laboratoire d'analyses médicales. A ses yeux, l'exécution devrait relever du SAS et de l'OFSP.

3.8 *Suppléments (pour urgence, nuit et dimanche)*

santésuisse (103) demande que la position 9706.00 concernant le supplément pour nuit (de 20:00 h à 6:00 h), dimanche et jours fériés à facturer par prescription explicite, pour les laboratoires selon art. 54, al. 3, OAMal, ne s'applique que dans le cas où l'ensemble des analyses est effectivement réalisé de 20:00 h à 6:00 h, ou bien un dimanche ou jour férié.

H+ (48) considère le supplément pour urgence de 50 points tarifaires comme insuffisant au vu des dispositions actuelles de la loi sur le travail. H+ demande par ailleurs que les suppléments actuels pour nuit et dimanche soient maintenus.

3.9 Modifications de nomenclature et de structure

FAMH (45) et Unilabs (96) font remarquer que certaines analyses figurant dans la partie «Modifications de nomenclature et de structure» ne se retrouvent pas dans le projet de révision de la liste des analyses, présentent des erreurs de nomenclature ou ont été supprimées, ce qui est à leurs yeux inacceptable.

SSCC (80) critique le fait qu'au nom de la modification de la nomenclature, certains paramètres importants aient été déclarés obsolètes, certaines analyses quantitatives de haute qualité remplacées par des procédés de qualité moindre et que la chimie moléculaire soit dessaisie de certaines compétences spécifiques et techniques, notamment dans le domaine de la génétique moléculaire, et ce sans consulter SSCC en tant que société spécialisée compétente.

SSAI (74) estime que l'objectif de la correction de la nomenclature n'a pas été atteint dans le domaine de l'immunologie.

3.10 Retours détaillés concernant les différentes positions

Axis Shield (30) considère les baisses trop importantes pour de nombreuses analyses. La baisse des positions 8937.00 et 8137.10 ne permettrait plus guère de couvrir les frais des analyses. En ce qui concerne les positions 8265.00 et 8548.00, la baisse tarifaire est également jugée inappropriée.

STS CRS (32) détaille certaines positions jugées manquantes et attire l'attention sur certains points concernant les analyses en immuno-hématologie et les analyses de recherche de marqueurs d'infections.

ChiroSuisse (38) demande de supprimer la position 8448.00 (60) et d'intégrer en revanche les analyses 8485.00 (45) 8492.00 (9), 8616.00 (60) et 9504.04 (45) dans la liste.

CHUV (39) évoque certaines positions jugées aberrantes (entre autres 8059.10, 8570.00) qui ne permettraient pas de couvrir les coûts des réactifs. CHUV mentionne par ailleurs les positions 8613.00 et 8614.00 qui renvoient vers les chapitres 4.3 / 5.7, sans que ces derniers aient été publiées.

CRS NE/JU (40) relève certaines positions manquantes ou erronées dans le chapitre hématologie/immunologie.

Selon FAMH (45), un problème majeur du projet révisé réside dans le fait que même les grands laboratoires, qui effectuent des séries d'analyses conséquentes, ne puissent plus couvrir leurs frais pour les analyses réalisées avec des méthodes immunologiques, et ce en raison du coût des réactifs et appareils requis. Les positions suivantes sont citées à titre d'exemples: 8561.00, 8634.01, 8448.00, 8145.01, 8509.00, 8008.001, 8492.01. Le tarif des analyses 8059.101, 8136.00, 8454.001, 1033.00, 9109.01, 8225.001 et 8516.00 ne permettrait plus non plus de couvrir les frais. En outre, FAMH en vient à la conclusion que les coûts nets des réactifs n'ont pas été pris en compte dans le calcul du point tarifaire. FAMH relève «d'importantes erreurs de calcul» concernant les méthodes manuelles (8381.00, 8413.001, 8469.01, 8185.01, 8185.00). Les tarifs pour l'analyse des concrétions et du taux de lithium seraient par ailleurs trop bas. FAMH détaille certaines analyses pour lesquelles le tarif serait nettement inférieur aux coûts réels. Les tarifs des analyses microbiologiques non moléculaires seraient systématiquement inférieurs aux coûts de revient. Dans le chapitre de la biologie moléculaire, les paramètres généraux concernant l'amplification de l'ADN, le PCR, la recherche de gènes et l'extraction d'ADN et d'ARN auraient été supprimés (18811.01 — 8822.00). Cela concernerait toutefois bon nombre d'analyses indispensables dans le cadre des soins de santé.

DERMZH (43) détaille certaines positions «problématiques» (9340.10, 9343.10) et «manquantes» (traitement d'une culture positive à champignon, y compris l'identification; mise en évidence d'un germe spécifique à l'aide de l'amplification de l'acide nucléique, y compris mise en évidence de l'amplificat; amplifications à large spectre de l'acide nucléique; culture de référence [identification classique]; culture de référence [identification par amplification de l'acide nucléique et séquençement]).

KK BL (58) indique certains exemples de tarification difficilement compréhensibles (8289.0, 8283.00, 8323.05, 8528.01, 8059.10). De plus, l'attribution des suffixes (domaines spécialisés) aurait été modifiée pour une partie des analyses, sans raison apparente, alors que cela n'aurait à aucun moment été l'objet de la révision. Certains tests obsolètes n'auraient pas été corrigés ou supprimés (p.ex. immunoélectrophorèse). D'autres dispositions, utiles, n'existeraient plus (bloc de lipides et de dialyse, test respiratoire H. pylori).

LU (8) relève les positions jugées ratées (1085.00, 9305.9306.10, 9351.70). Certains tarifs pour des procédures identiques seraient par ailleurs incohérents (1035.00, 1042.00, 1051.00, 1060.00, 9134.34, 1069.00, 1071.00). Les tarifs retenus pour les hémocultures seraient arbitraires et ne permettraient même pas de couvrir les prix de revient.

Pour pharmaSuisse (23), la position 8535.04 est illogique et les positions 8535.04 et 8535.05 pourraient être biffées et supprimées des positions correspondantes.

Proreo pharma (70) s'étonne de la suppression prévue des tests *Helicobacter pylori* et demande de réétudier la question.

santésuisse (103) demande de fixer et de mentionner la nature des échantillons pour chaque position concernant les analyses de laboratoires du chapitre chimie/hématologie/immunologie. Dans le chapitre sur la génétique, chaque position devrait faire l'objet d'une description précise. Il faudrait en outre continuer à rémunérer les positions 9703.00, 9704.00 et 9706.00 selon la liste des analyses actuellement en vigueur, datant du 1^{er} janvier 2006.

SGIEM (78) demande des modifications concernant les positions 8185.00, 8469.01, 8472.00, 8513.51, 8030.00, 8472.00, 8626.07, 8627.17, 8030.00, 8513.51. SGIEM suggère par ailleurs d'autoriser tous les titulaires FAMH à exécuter les analyses pour les maladies listées sous la rubrique des analyses de génétique moléculaire (2.2.2) du chapitre sur la génétique (CGHIM). De plus, SGIEM souhaiterait qu'une position tarifaire soit ajoutée dans la rubrique des analyses de génétique moléculaire (maladies orphelines).

SSCC (80) s'oppose au fait d'introduire des modifications de fond - ayant pour résultat la suppression de paramètres pertinents sur le plan médical, ou leur remplacement par des paramètres moins adaptés - dans la rubrique des modifications de la nomenclature. De plus, certains des groupes d'analyse figurant dans le projet de révision, avec les analyses-types citées à titre d'exemple, sont à ses yeux nettement sous-évalués.

CLD OFSP (107) estime que le système de santé pourrait réaliser des économies sur les tests rapides si ces derniers étaient pratiqués et commentés au cabinet médical, au cours d'une seule et même consultation. Les 5 points tarifaires proposés aujourd'hui ne permettraient plus de couvrir les frais. CLD OFSP demande en outre la modification des positions 9116.06, 9117.06, 9115.01, 9118.01 et 9118.36 et exige la création de nouvelles positions.

SSGM (81) rappelle la nécessité de régler la question des maladies orphelines et demande une prise en compte adéquate des conditions particulières liées aux analyses de laboratoires dans le domaine de la médecine génétique. Elle prend concrètement position par rapport à différentes positions du chapitre sur la cytogénétique, relève certaines positions manquantes en rapport avec la position 8810.10, soumet de nouvelles propositions pour une prise en compte dans la liste positive et propose l'intégration d'une position pour les maladies orphelines.

Swissmedic (110) prend position par rapport à la mise en évidence de virus par microscope électronique et au «test à l'uréase». De plus, la liste des analyses proposée contient à ses yeux de nombreuses mises en évidence «in situ» pour lesquelles il faudrait impérativement préciser la méthodologie à suivre, afin de permettre une tarification plausible. En raison de la fréquence relativement peu élevée des mises en évidence in situ dans l'établissement du diagnostic, il faudrait en outre vérifier si leur maintien dans la liste des analyses se justifie.

VLSS (101) relève certaines positions problématiques (1006 – 1031, 1090 – 1094, 8059.10, 864.50, 8137.00, 8137.10, 8160.00).

Dianalabs (44) critique les positions 1070.00 et 1068.00, évoque le manque de cohérence et les critères erronés de la tarification de différentes analyses et donne son avis par rapport aux positions 9661.10, 9661.00, 8179.01, 8570, 8259.00, 9310, 9304 – 9305, 9310, 9303 et 9662.00.

ÄTG (29), VGV TG (99), TVFS (95) et VLS TG (100) listent les analyses qui manquent à leurs yeux, ainsi que des exemples d'erreurs de nomenclature et de suppression inacceptables.

H+ (48) relève les tarifications qui sont «difficilement compréhensibles» ou «non justifiées» à ses yeux.

labmed (61) présente une liste détaillée des réductions jugées irréalistes et non justifiées sur le plan scientifique.

SSMG (75) prend position de manière détaillée quant aux positions du chapitre sur la cytogénétique et propose d'introduire une position «orpheline» pour les maladies monogéniques rares.

Annexe n° 1: Liste des adresses de l'audition

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AG (1)	Kanton Aargau
AI (2)	Kanton Appenzell Innerrhoden
FR (3)	Kanon Freiburg / Canton de Fribourg
GE (4)	Département de l'économie et de la santé du Canton de Genève
GL (5)	Kanton Glarus
GR (6)	Kanton Graubünden
JU (7)	République et canton du Jura
LU (8)	Kanton Luzern
OW (9)	Kanton Obwalden
SG (10)	Kanton St. Gallen
SZ (11)	Kanton Schwyz
TG (12)	Kanton Thurgau
TI (13)	Repubblica e Cantone Ticino
UR (14)	Kanton Uri
VS (15)	Kanton Wallis / Canton du Valais
ZG (16)	Kanton Zug
CDS ¹ (17)	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

	Politische Parteien / partis politiques
-	-

	Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft / association faitière et organisations de l'économie
FSAAM (18)	Fédération Suisse des Associations d'Assistants Médicales
Centre Patronal (19)	Centre Patronal, Paudex
FASMED (20)	Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale
FER (21)	Fédération des Entreprises Romandes
med-swiss.net (22)	Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke
pharmaSuisse (23)	pharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens
USML ² (25)	Union Suisse de Médecine de Laboratoire
ASID (26)	Association suisse de l'industrie et équipements et produits diagnostiques (ASID)

	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations
AAV (27)	Aargauischer Ärzteverband
aram (28)	Association Romande des Assistants Médicales
ÄTG ³ (29)	Ärztegesellschaft Thurgau
Axis-Shield (30)	Axis-Shield AG, Im- und Export, Vertrieb und Verkauf Medizinalprodukte
Axonlab (31)	Axon Lab AG, fournisseur Laborequipment
STS CRS (32)	Service de transfusion sanguine de la Croix rouge Suisse, direction
STS CRS BE (33)	Service de transfusion sanguine CRS Berne SA
BSD SRK NO (34)	Regionaler Blutspendedienst Nordostschweiz
BSD SRK ZH (35)	Stiftung Zürcher Blutspendedienst SRK
BSPSRK BL/BS (36)	Stiftung Blutspendedienst SRK beider Basel
CCQ (37)	Centres de Contrôle de Qualité
ChiroSuisse (38)	L'association des chiropraticiens Suisse

¹ La prise de position de la CDS est suivie par les cantons suivants: AG, AI, FR, GL, GR, JU, SZ, TG, ainsi que par ÄTG, VGV TG, TVFS et VLS TG.

² La prise de position de SULM est suivie par le canton d'AG, Unilabs, ÄTG, VGV TG, TVFS et VLS TG.

³ La prise de position ÄTG a aussi été signée par Thurgauischen Verein Grundversorger, Thurgauischen Verein freipraktizierender Spitalärzte et Thurgauischen Verein leitender Spitalärzte..

CHUV (39)	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CRS NE/JU (40)	Service régional neuchâtelois et jurassien de transfusion sanguine CRS
CSCQ (41)	Centre Suisse de Contrôle de Qualité, Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle
cssc (42)	Centre des Soins et de Santé Communautaire du Balcon du Jura Vaudois
DERMZH (43)	Dermatologische Klinik, Allergologie, Dermato-Onkologie, Venerologie Universitätsspital Zürich
Dianalabs (44)	Diagnostics d'analyses médicales
FAMH ⁴ (45)	Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales
FMH ⁵ (46)	Fédération des médecins suisses FMH
genetica (47)	Genetica, humangenetisches Labor & genetische Beratungsstelle
H+ (48)	H+ Les Hôpitaux de Suisse
Hausärzte ⁶ (49)	diverse Hausärzte aus der ganzen Schweiz / des médecins de famille de toute la Suisse
hawa (50)	Haus- und Kinderärzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen
HFR (51)	Hôpital Fribourgeois /Freiburger Spital
HVA (52)	Hausärzteverein Angenstein
IFIK Uni BE (53)	Université de Berne, faculté de médecine, institut pour les maladies infectieuses, microbiologie clinique
IKCH SG (54)	Institut für Klinische Chemie und Hämatologie am Kantonsspital St.Gallen
Inselspital (55)	Inselspital, Hôpital Universitaire de Berne
CMPR (56)	Collège de Médecine de Premier Recours
KiSpi ZH (57)	Kinderspital Zürich
KK BL (58)	Koordinationskonferenz der Kantonalen Krankenhäuser Basel-Landschaft
KS Liestal (59)	Kantonsspital Liestal, Zentrallabor
La Source (60)	Clinique de La Source, Lausanne
labmed (61)	Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales
LAM (62)	Laboratoire d'Analyses Médicales, Dr Edgar Boillat, Lausanne
Lettre type des assistantes médicales (63)	Lettre type en français, signée par des assistantes médicales (161 lettres)
Lettre type des médecins (64)	Lettre type en français, signée des médecins romands (538 lettres)
LMC (65)	MCL LMC Laboratoires médicaux SA
medics labor (66)	Medics Labor AG, Privatlabor
Medim (67)	Medim Schweiz GmbH, Vertriebsfirma für medizinisch-diagnostische Produkte.
polymed (68)	Polymed Medical Center, Medizintechnik und Aэрztebedarf
Cliniques privées (69)	Cliniques privées Suisses
Proreo pharma (70)	Proreo pharma SA
QUALAB (71)	Commission suisse pour l'assurance qualité dans le laboratoire médical
RAEVOGG (72)	Regionale Ärztereinigung Olten Gösgen Gäu
Serienbrief labmed (73)	Lettre type rédigée par labmed, signée par des techniciens en analyses biomédicales ES (340 lettres)
SSAI (74)	Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI)
SSMG (75)	Société Suisse de Médecine Générale
SSIM (76)	Société Suisse pour l'indépendance de la médecine (SSIM)
SSH (77)	Société Suisse d'Hématologie
SGIEM (78)	Swiss Group for Inborn Errors of Metabolism (SGIEM)
SSMI (79)	Société Suisse de Médecine Interne
SSCC (80)	Société Suisse de Chimie Clinique
SSGM (81)	Société Suisse de Génétique Médicale
SSMTP (82)	Société Suisse de Médecine Tropicale et Parasitologie
SO H (83)	Solothurner Spitäler AG

⁴ La prise de position de la FAMH est suivie par Unilabs, BSD SRK, ÄTG, VGV TG, TVFS et VLS TG.

⁵ La prise de position de la FMH est suivie par KHM, ISGAM, ÄTG, VGV TG, TVFS et VLS TG.

⁶ Différents médecins de famille de toute la Suisse ont pris position (101 lettres). Leurs avis ont été résumés en quelques phrases.

SODIAG (84)	SODIAG SA, Hans Sonnberger, Losone
Spital Linth (85)	Spital Linth, Labor und Blutspendedienst SRK
SRTS CRS FR (86)	Service Régional fribourgeois de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse
SRTS CRS VD (87)	Service Régional vaudois de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse
SRTS CRS VS (88)	Service Régional Valaisan de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse
SVA (89)	Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen
FSAS (90)	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
SVM (91)	Société vaudoise de médecine
ASMT (92)	Association Suisse de Médecine transfusionnelle
Treimli (93)	Stadtspital Triemli Zürich, Stadt Zürich
Médecine Tropicale FMH (94)	Société Suisse de Médecine Tropicale et Médecine des Voyages FMH
TVFS (95)	Thurgauischer Verein freipraktizierender Spezialärzte
Unilabs (96)	Unilabs Management & Services SA
USB (97)	Universitätsspital Basel, Abteilung Labormedizin
USSMC (98)	Union des sociétés suisses de médecine complémentaire
VGv TG (99)	Thurgauischer Verein Grundversorger
VLS TG (100)	Thurgauischer Verein leitender Spitalärzte
AMDHS (101)	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)

	Versicherer / assureurs
Proxilab (102)	Proxilab analyses médicales SA
santésuisse (103)	Santésuisse – Les assureurs-maladie suisses
ASDELM (104)	Association Suisse des Directeurs d'Ecoles de Laborantines et Laborantins médicaux reconnues
Groupe Mutuel (105)	Groupe Mutuel Assurances

	Andere / autres
SECO (106)	Secrétariat d'Etat à l'économie SECO
CLD OFSP (107)	Commission laboratoire et diagnostic VIH/SIDA de l'OFSP
GUMEK (108)	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine GUMEK
OSP (109)	Organisation suisse des patients OSP
swissmedic (110)	swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiq.
SSP (111)	Syndicat suisse des services publics (ssp)
COMCO (112)	Commission de la concurrence
SPr (113)	Département fédéral de l'économie DFE, Surveillant des prix