

**COMMENTAIRES DU RAPPORT FINAL « PROVISoire » DU 13.02.2010
GT3 LABORATOIRES / EHL / FLLAM / SLBC / AMMD**

- La FLLAM réitère son souhait de voir aboutir le projet e-Santé Labo dans un bref avenir afin de mutualiser l'information médicale à l'échelle nationale dans un cadre respectant la confidentialité et la protection des données du patient. La FLLAM propose que le pilotage et la gestion d'un tel système puissent s'inscrire dans une extension du GIE Healthnet en y faisant apparaître tous les acteurs concernés, à savoir l'AMMD, la CNS, le Ministère de la Santé, l'EHL et la FLLAM ainsi que les P&T Luxembourg pour l'aspect technique de connectivité et d'accès au réseau. La récente intégration de la Croix Rouge au programme e-Santé complète la participation de tous les prestataires de soins à un objectif commun consistant à fournir au médecin-clinicien toutes les informations utiles à la prise en charge du patient et à une réduction des redondances de prescription.
- En page 2, il apparaît la proposition d'introduction de forfaits pour les activités stationnaires. Faut-il comprendre à travers cette proposition que les laboratoires des hôpitaux cesseront leur activité ambulatoire ? La FLLAM insiste sur un élément essentiel du projet de réforme et qui concerne la clarification des missions entre les 2 secteurs privé et hospitalier. Pour ce faire, la définition des actes de biologie médicale ambulatoires et stationnaires s'avère nécessaire. A partir de ce pré-requis, il n'y a plus lieu de procéder à des tentatives de comparaison de modes de financement entre les 2 secteurs qui se retrouvent non plus concurrents mais complémentaires dans leur rôle de prise en charge du patient. Sur cette base, des pôles de compétences peuvent ensuite être déployés.
- La FLLAM revient sur un point qui n'a fait l'objet d'aucun commentaire jusqu'à présent et qui concerne le projet de modification du Code des Assurances Sociales (page 2) au niveau de son article 65 pt. 11.
L'article 66 du Code des Assurances Sociales (CAS) introduit le principe de l'indexation des tarifs des prestataires libéraux à l'échelle mobile des salaires. L'introduction d'une telle adaptation tient compte en effet du fait que les prestataires de soins ont à supporter des coûts professionnels, adaptés au coût de la vie tels que, sans être exhaustifs, les achats, les loyers et les salaires, alors que cette revalorisation n'est prise en compte qu'avec un retard sensible au moment des négociations tarifaires. Sur base de ce principe, il s'ensuit que la valeur de la lettre-clé des prestataires de soins suit les adaptations indiciaires d'après le mécanisme décrit dans la législation concernant la revalorisation du salaire social minimum et l'adaptation des traitements et pensions. En effet, le Code du Travail (Art. L.222.2 et L.222.3) assimile la revalorisation au terme « relèvement ».
Dans l'article 67, afin de garantir une certaine maîtrise des coûts, le Gouvernement a introduit un plafond pour la négociation des tarifs. Contrairement aux autres professions de santé (médecins, médecins-dentistes, infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes), les laboratoires d'analyses médicales ne bénéficient pas de l'indexation automatique et le plafond utilisé est celui de l'augmentation moyenne de l'indice du coût de la vie entre la 4^{ème} et la 2^{ème} année précédant l'exercice en cause. A titre d'illustration, selon les données transmises par la CNS, la variation de la moyenne annuelle de l'indice du coût de la vie pour les années 2006 à 2008 est de +4.42%. L'article 67 parle expressément d'une revalorisation de la lettre-clé. En d'autres termes, la terminologie employée par le législateur vise en principe uniquement une augmentation de la valeur de la lettre-clé et non pas une diminution de celle-ci, pour autant que cette augmentation ne dépasse pas le plafond calculé.
Pour mémoire, la valeur de la lettre-clé des actes de laboratoires a été fixée dans la loi budgétaire 2009 et 2010 par dérogation au Code des Assurances Sociales, qui pourtant ne prévoit pas en l'état de procédure dérogatoire mais une procédure de médiation qui n'a jamais été mise en œuvre.

L'article 65 dispose actuellement que les effets de modification de la nomenclature des actes de biologie médicale puissent être neutralisés par une adaptation de la lettre-clé qui est à assimiler à une revalorisation selon les éléments qui précèdent.

Le fait de procéder au retrait de l'effet de neutralisation prévu à l'article 65 pt.11, empêche toute revalorisation de la lettre-clé en cas de modification de la cotation des actes de nomenclature. La fixation combinée de la valeur de la lettre-clé par la voie de la loi budgétaire, prive de fait les laboratoires extra-hospitaliers de toute procédure de négociation conventionnelle ce qui est en totale contradiction avec l'égalité de traitement des prestataires de soins par la CNS.

En conséquence, la FLLAM ne peut valider la modification de l'article 65 du CAS telle que proposée dans le rapport final « provisoire » et s'y oppose dès lors que la procédure de négociation n'a pas été clairement exposée dans une adaptation de la convention entre FLLAM et CNS.

- La FLLAM constate que certains éléments nouveaux apparaissent alors qu'ils n'ont pas fait l'objet de discussions lors de la réunion du 3 février dernier. Ainsi nous pouvons citer la proposition de prise en charge des marqueurs tumoraux uniquement dans le secteur hospitalier. Une telle proposition ne relève d'aucune argumentation objective car la prise en charge n'est pas liée à une problématique de secteur d'activité mais de contexte clinique. Ainsi il conviendrait plutôt de définir dans quel contexte médical une telle prise en charge est envisagée par la CNS, au même titre que les groupes sanguins dans le cas de bilan préopératoire, de transfusion, de grossesse.
- D'une manière plus générale, le chapitre relatif à la révision de la nomenclature des actes de biologie médicale soulève un certain nombre de remarques. Si une telle voie est envisagée, elle ne peut se concevoir que dans un contexte où
 - Il est fait abstraction de toute considération relative à la marge bénéficiaire garante de la capacité d'autofinancement des laboratoires privés qui ne disposent d'aucune aide et subvention étatique. Cette capacité d'autofinancement est directement liée à la qualité actuelle et future des soins prestés.
 - Une clarification des missions de prise en charge des patients ambulatoires et stationnaires ait été faite entre le secteur privé et hospitalier.
 - Une analyse de benchmark inter-pays ait été réalisée en tenant compte de la structure des frais propre à chacun des pays. En d'autres termes, un benchmark, dans le but de comparer les nomenclatures des actes de biologie médicale de différents pays européen (y compris la Suisse), n'est recevable qu'en y intégrant une pondération par l'index des prix à la consommation harmonisé (IPCH).
- La FLLAM s'oppose à l'idée de limiter les prescriptions de certains actes à certaines spécialités médicales. La responsabilité médicale étant assurée par le médecin, il doit de fait disposer librement de tous les outils de diagnostics adaptés à la prise en charge du patient.
- Dans l'alinéa relatif à la participation des assurés, il est fait mention que cette participation ne devrait se faire qu'après une diminution des tarifs. Or pour mémoire, celle-ci a déjà eu lieu le 1/1/2009 à hauteur de -19.35%. De plus, dans cette même phrase, un lien automatique est fait entre la diminution des tarifs et les « marges élevées actuelles ». La FLLAM s'étonne que de tels arguments puissent apparaître comme un postulat dès lors qu'aucune preuve n'est apportée pour les valider. La FLLAM s'oppose catégoriquement à entrer dans un débat relatif à la marge bénéficiaire d'une entreprise. Il y a lieu de recentrer les réflexions sur le coût global respectif de chacun des secteurs. Celui du secteur extrahospitalier est connu, soit 39.8 millions d'euros en 2008. Force est de constater que celui du secteur hospitalier reste inconnu en l'absence de comptabilité analytique des frais fixes attribués par la CNS.
- La FLLAM réitère son avis négatif sur le maintien au LNS d'une activité de routine et sur la mise en place d'actes réservés dans un souci de masse critique.

Dr Jean-Luc Dourson
Président
