

Négociation des tarifs des actes et prestations des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers pour les années 2011 et 2012

-

Mémo de la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM)

Réunion du 23 septembre 2010

Dr Jean-Luc Dourson
Président

SOMMAIRE

Page 3

I. Procédure législative de négociation conventionnelle

Page 5

II. Analyse de la simulation par la CNS de l'activité hospitalière sur base de la nomenclature des actes en vue de l'estimation de la marge bénéficiaire du secteur privé

Page 12

III. Analyse de la réponse ministérielle à la question parlementaire n°2973 du 17 novembre 2008

Page 14

IV. Simulation par la FLLAM des coûts supportés par la CNS pour les 2 secteurs privé et hospitalier de la biologie médicale

Page 16

V. Conclusions et propositions de la FLLAM

Page 18

Annexes

I. Procédure législative de négociation conventionnelle : RAPPEL

La procédure de négociation conventionnelle est décrite dans le Code des Assurances Sociales (CSS) et plus précisément dans l'**article 67** qui dispose ce qui suit :

L'article 67 précité dispose ce qui suit :

« La revalorisation des lettres-clés est négociée tous les deux ans par les parties signataires de la convention, sur demande à introduire avant le 1^{er} septembre par le groupement représentatif. Pour les lettres-clés visées à l'alinéa 2 de l'article 66, cette revalorisation ne saurait dépasser la variation du revenu moyen cotisable, déterminé à la valeur cent de l'indice pondéré du coût de la vie, des assurés actifs entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice au cours de laquelle la nouvelle valeur s'applique. Pour la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, cette revalorisation ne saurait dépasser la variation de la moyenne annuelle de l'indice du coût de la vie entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause. »

La demande de la FLLAM, représentative du secteur extrahospitalier, a été introduite en date du 14 juin 2010 (cf. annexes) et resté sans réponse jusqu'au courrier de la CNS du 3 septembre 2010 (cf. annexes) faisant apparaître un **taux de revalorisation de +4.63%** pour la **période 2007 à 2009**.

C'est sur cette base législative actuellement en vigueur et conventionnelle que les membres de la FLLAM placent les débats relatifs à la négociation avec la CNS des tarifs des actes et prestations des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers pour l'année 2011.

L'**article 67** du CSS parle expressément d'une **revalorisation** des lettres-clés à négocier.

D'après les dictionnaires courants, le terme « revalorisation » s'entend comme une « Aufwertung », « Erhöhung ».

En d'autres termes, la terminologie employée par le législateur vise en principe uniquement **une augmentation de la valeur de la lettre-clé** visée et **non point une diminution** de celle-ci, pour autant que cette augmentation ne dépasse pas la variation de la moyenne annuelle de l'indice du coût de la vie entre la 4^e et la 2^e année précédant l'exercice en cause. Ceci est tout à fait cohérent compte tenu de l'indexation automatique des frais et charges d'exploitation supportés par les membres de la FLLAM dans l'exercice de leur mission (salaires, loyers, achats).

Il ne faut pas perdre de vue que l'**article 67** est précédé par un **article 66** qui, bien que non applicable aux membres de la FLLAM, confirme bien l'esprit et la logique suivant lesquels les valeurs des lettres-clés devraient en principe correspondre au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie et s'adapter suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

En d'autres termes, le législateur n'a pas laissé de place à une baisse des valeurs des lettres-clés et la question abordée par la CNS n'est pas celle d'une baisse de la lettre-clé, mais d'un non dépassement de celle-ci par rapport à un plafond légalement fixé.

On peut dès lors réellement s'interroger si la CNS est juridiquement habilitée, sur base de ce qui précède, à négocier voire imposer une baisse de la valeur de la lettre-clé qui est applicable aux membres de la FLLAM, sous peine de violer le contenu et l'esprit de l'**article 67**.

Selon l'**article 69** du CSS dispose qu' « en l'absence d'accord avant le 31 décembre sur la revalorisation de la lettre-clé conformément à l'**article 67**, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) convoque les parties en vue de la désignation d'un médiateur.

Le même article 69 ajoute dans son alinéa §4 que lorsque la médiation n'aboutit pas à un accord sur la revalorisation de la lettre-clé, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au Conseil supérieur des assurances sociales.

Il est à noter qu'**aucune procédure de dérogation** n'est prévue au CSS.

RAPPEL :

- La procédure du CSS induit un **décalage de 2 ans dans l'adaptation des recettes** du prestataire de soins par rapport à l'adaptation indiciaire annuelle de ses frais.
- Les membres de la FLLAM insistent sur le fait que malgré l'existence d'une procédure parfaitement décrite dans le CSS, la CNS (et l'ex-UCM) n'a procédé à aucune revalorisation de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers depuis plus de 10 ans entraînant une perte indirecte conséquente de recettes pour le prestataire qui est conduit, pour éviter l'insolvabilité, à croire en permanence en volume d'activité et à se restructurer au niveau organisationnel tout en préservant l'emploi.

CONCLUSION 1 :

Au sens strict de la procédure conventionnelle du CSS, la revalorisation de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales extrahospitaliers pour 2011 évolue entre 0% et +4.63% et aucune baisse n'est possible.

Pourtant, **au 1/1/2009, une baisse de -19.35%** a été introduite par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale **par dérogation (?) au CSS via la loi budgétaire 2009** et sur base « d'arguments objectifs » (?).

Selon ce qui précède, outre le fait que le CSS ne prévoit aucune procédure dérogatoire sauf à nommer un médiateur en cas d'échec des négociations, les membres de la FLLAM s'interrogent sur les « arguments objectifs » avancés par le Ministère de tutelle.

Dans une **question parlementaire n°2973 du 17 novembre 2008**, le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, Monsieur Mars Di Bartoloméo, justifie la baisse tarifaire autoritaire et non négociée via la loi budgétaire 2009 sur l'analyse du coût de production des laboratoires hospitaliers et une **simulation** des recettes qu'auraient généré les hôpitaux, si leur activité de laboratoire avait été facturée suivant les règles applicables aux laboratoires privés afin d'en déduire un calcul hypothétique de marge bénéficiaire du secteur privé, jugée ensuite trop élevée.

Ces mêmes arguments sont également avancés par le Ministère de tutelle pour introduire dans l'avant-projet de réforme de l'assurance maladie 2011, une **nouvelle baisse tarifaire de -14.25% au 1/1/2011**.

II. Analyse de la méthodologie de la simulation par la CNS de l'activité hospitalière sur base de la nomenclature des actes en vue de l'estimation de la marge bénéficiaire du secteur privé

Les membres de la FLLAM ont analysé en détails la méthodologie employée par l'ex-UCM en 2008 pour leurs calculs de simulation d'activité sur lesquels sont basées toutes les mesures de baisses tarifaires autoritaires introduites par le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale (cf. annexe). Il en ressort de **nombreuses incohérences et erreurs** de la part de la CNS mettant en question l'objectivité et la recevabilité de l'analyse de simulation réalisée si tant est que celle-ci soit opposable au secteur privé.

1. La marge théorique calculée par l'ex-UCM dans sa simulation de 2008 est de **24%**. En baissant les tarifs des laboratoires privés en 2009 de 19.35%, la marge résiduelle devait donc être de 4.65%, marge jugée acceptable par les fonctionnaires de la CNS.

En baissant à nouveau les tarifs en 2011 de 14.25%, cela signifie que **la CNS plonge sciemment les laboratoires privés en déficit de 9.6%**.

Que se passera-t-il alors pour le Laboratoire National de Santé (LNS), déjà actuellement en déficit chronique, malgré une cotation à la nomenclature identique aux laboratoires privés ?

2. Le problème de cette simulation vient déjà du chiffre de 24% annoncé par la CNS car la **méthode de calcul** pour le déterminer est mathématiquement **fausse**. Pour déterminer la marge bénéficiaire, la CNS a en effet réalisé un **ratio des recettes sur les frais** pour trouver 24%. Or, il s'agit là d'une méconnaissance totale de la façon dont on calcule une marge bénéficiaire qui est en réalité la **différence entre les recettes et les frais rapportée aux recettes**. En appliquant cette formule aux chiffres fournis par la CNS, nous trouvons non plus 24% mais **19.29%**.

$$\text{Ratio CNS} : \frac{\text{Recettes}(49.337.370)}{\text{Frais}(39.821.056)} = 1.24$$

$$\text{Calcul FLLAM} : \frac{\text{Recettes}(49.337.370) - \text{Frais}(39.821.056)}{\text{Recettes}(49.337.370)} = 19.29\%$$

En conséquence, si la marge des laboratoires privés devait être de 19.29% selon les estimations de la simulation et la bonne méthode de calcul de cette marge, la baisse de 19.35% en 2009, plongeait déjà les laboratoires privés en déficit. Mais cela signifie aussi que les **chiffres annoncés par le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale sont erronés**.

3. En détaillant à présent les données chiffrées de la simulation, il apparaît également de nombreuses erreurs, omissions et incohérences parmi lesquelles :
 - La CNS parle de comparaison des laboratoires privés avec les frais des laboratoires hospitaliers mais toute comparaison est impossible car les **modes de financements et les structures de frais sont totalement différents** (y compris au niveau inter-laboratoire tant en hospitalier qu'en privé selon la taille et le volume d'activité géré)

- La CNS tente de comparer le coût des laboratoires privés (parfaitement connus par la CNS pour un montant de 39.9 millions d'euros en 2009) avec une **simulation du coût des laboratoires hospitaliers** facturés au tarif de la nomenclature du secteur privé. Au lieu de vouloir comparer des coûts réels (pour le secteur privé) avec des coûts simulés (pour le secteur hospitalier), la FLLAM demande à la CNS de faire une comparaison des coûts réels de chaque secteur. **A combien sont les coûts réels financés par la CNS pour les laboratoires hospitaliers en 2009 ?**
- La CNS utilise une base de **197 ETP** (Equivalent Temps Plein) pour les calculs de simulation basée sur des chiffres **2005**. Il s'agit du coût du **personnel médico-technique** incluant les ATM de laboratoire et les laborantins. Dans la structure des frais d'exploitation, où sont les coûts pour le personnel de nettoyage, le secrétariat, la réception administrative, les coursiers, les informaticiens, les qualitiennes, les infirmières pour les prises de sang etc...
Autant de personnel qu'un laboratoire privé doit supporter en plus. En intégrant l'ensemble de ces personnes non comptabilisées (et dont les salaires sont nettement plus faibles que ceux du personnel médico-technique), le coût **salarial moyen brut** devrait être inférieur au **89.900 euros** inscrit dans le tableau de simulation.
De plus, le niveau de salaire moyen déclaré pose un **véritable problème de compétitivité du Luxembourg** face aux pays voisins car il est totalement impossible d'ouvrir le marché avec de telles structures de coûts fixes qu'aucune entreprise privée ne pourrait supporter.
- La **surface immobilière** calculée par la CNS est de **5062 m²** pour les 7 laboratoires hospitaliers avec un coût locatif déclaré dans la simulation par la CNS à hauteur de 953.000 euros. Cela correspond à un **loyer de 15.6 euros/m²**. Or, les hôpitaux du Kirchberg, du CHL et de la Zitha sont situés dans des zones parmi les plus chères du Luxembourg et où le loyer moyen pratiqué dépasse largement les **20 euros/m²** et plus. En conséquence, la CNS a **sous-estimée les charges locatives** des laboratoires hospitaliers et n'intègre pas dans sa simulation les **coûts liés à la construction des infrastructures**. Ces coûts sont supportés par le **fond spécial d'investissement de l'Etat pour les laboratoires hospitaliers** faisant partie intégrante des infrastructures hospitalières ainsi subventionnées tandis que dans le secteur privé, les coûts des infrastructures sont totalement supportés par l'entreprise sans aucuns subsides étatiques.
De plus, aucune prise en compte par la CNS n'a été faite pour les **charges locatives des centres de prélèvements**, supportées par les laboratoires privés et non supportées par les laboratoires hospitaliers. En effet, pour ces derniers les prélèvements sont faits par les infirmières dans les services de soins ou par les laborantins dans des **centres de prélèvements mis à disposition des hôpitaux** dans la majorité des cas gratuitement et sans frais par les communes.
Enfin, il y a lieu de prendre en compte **les frais logistiques supportés par les laboratoires privés** pour l'acheminement des échantillons depuis les centres de prélèvements de proximité vers les plateaux techniques centraux.

- La CNS a estimé les frais de gestion à environ 156.000 euros ce qui est très largement sous-estimé par rapport à ceux des laboratoires privés qui ne bénéficient pas de la mutualisation des équipes administratives dont peuvent bénéficier les laboratoires hospitaliers dans les hôpitaux (secrétariat administratif, financier, social).
- Les frais d'exploitation des laboratoires hospitaliers ont été classés en deux types par la CNS dans sa simulation.
 - **Frais variables** = frais de consommation = frais directs pour la CNS
 - **Frais fixes** comprenant 2 sous-types : les **frais directs** (frais de personnel) et les **frais indirects** d'exploitation (énergie, bâtiment, administration, nettoyage etc...). Ces frais ont été fournis par les hôpitaux pour les besoins de l'analyse de simulation. La CNS, a-t-elle procédé à une vérification des ces chiffres ?

Les **frais variables** sont **renégociables** par l'**Entente des Hôpitaux (EHL)** pour fixer annuellement l'Unité d'œuvre (U.O.), unité déterminant la charge d'activité d'un laboratoire hospitalier.

Les **frais fixes** sont **également renégociables** par les hôpitaux à tout moment en fonction du **contexte économique**.

Les laboratoires privés ne disposent que de la cotation des actes à la nomenclature pour couvrir tous ces frais.

La CNS indique avoir appliquée un facteur correctif de 1.13 pour tenir compte des subsides étatiques mais la FLLAM s'interroge sur l'origine de ce facteur correctif ? Peut-il être justifié de façon objective ?

L'Etat supporte les coûts des infrastructures, la CNS supporte les frais de fonctionnement, donc un laboratoire hospitalier (et a fortiori un hôpital entier) n'a pas à investir financièrement.

En conséquence, il n'y a **aucun risque financier** et **aucuns intérêts débiteurs** à supporter (en l'absence d'endettement direct). C'est la raison pour laquelle, la CNS estime les **frais financiers (intérêts débiteurs annuels) des 7 laboratoires hospitaliers à seulement 9800 euros** hors remboursement du capital !! Ce qui correspondrait à un investissement par emprunt bancaire de 200.000 euros.

Les **laboratoires privés** ont une structure de frais encore une fois totalement différente car les investissements financiers y sont permanents et nécessaires pour l'**acquisition d'infrastructures** et leur renouvellement, l'**acquisition d'équipements** et leur renouvellement, le **rachat d'activité** etc... les frais financiers y sont décuplés et représentent plus de **20% de la totalité des frais d'exploitation**.

Le risque financier y est donc très élevé (en personne physique qui plus est) et il y a lieu de tenir compte également de la **rémunération de ce risque** et du **capital investi** (ce qui est totalement différent pour un laboratoire hospitalier).

- Les membres de la FLLAM souhaitent également faire une remarque sur le **nombre de prélèvements** qui est une information fournie par les hôpitaux à la CNS pour déterminer le nombre d'équivalent temps plein en ressources humaines nécessaires. Il y a lieu d'insister sur le contrôle que la CNS devrait opérer sur le terrain afin de vérifier **la cohérence des données entre le nombre d'ordonnances gérées, le nombre de prélèvements déclarés et le nombre d'unités d'œuvre enregistrées**. En effet, dès lors que ces paramètres sont des critères pour déterminer le personnel hospitalier, il y a un réel risque de dérive dans les données fournies par les hôpitaux et non contrôlées par la CNS.
- La CNS se repose sur une **simulation des recettes** générées par les laboratoires hospitaliers en utilisant la cotation à la nomenclature. Cette approche pose 2 problèmes :
 - Une simulation est une **base hypothétique** nécessitant une **validation**. Pourquoi cette base hypothétique est-elle d'emblée acceptée ? Est-ce parce qu'elle provient de la CNS, un organisme public (donc considéré comme vertueux face au secteur privé suspicieux) ? La CNS n'est pourtant pas à l'abri d'erreurs (cf. méthode de calcul précédente de la marge bénéficiaire)
 - Les recettes sont annoncées à hauteur de 49.337.3370 euros. D'où vient ce chiffre ? Combien d'actes par prélèvements ont été pris en compte pour ce calcul ? Aucune explication n'est donnée de la part de la CNS sauf à préciser que ce chiffre est sous-estimé car l'acte de prélèvement n'y est pas renseigné. Certes, mais les charges pour réaliser ces prélèvements n'y figurent pas non plus (frais infirmières, locaux, matériel, transport).
- La CNS fait référence à une récente étude d'un bureau d'experts allemands (Est-ce l'étude Schellen & Partners ?). Où est ce rapport ? Pourquoi n'est-il pas d'accès public ?
 Ce rapport fait mention d'un important retard technologique des laboratoires hospitaliers. A QUI LA FAUTE SI CE N'EST A LA CNS ? C'est le constat d'échec du système budgétisé mis en place par l'ex-UCM en 1993 et **l'inefficacité de la CNS dans le financement pertinent des hôpitaux et dans la bonne utilisation des budgets octroyés par le pouvoir exécutif**.
 C'est grâce à la marge bénéficiaire des laboratoires privés que le **développement technologique, le développement des services, les démarches qualité**, ont pu être réalisés pour éviter d'être dans la même situation que les laboratoires hospitaliers.
Vouloir réduire cette marge, c'est vouloir plonger les laboratoires privés dans la même situation que celle leurs homologues hospitaliers. Ce nivellement vers le bas conduira inmanquablement à une diminution significative de la qualité des prestations.

- La CNS parle encore d'un désavantage compétitif des laboratoires hospitaliers du fait de la nécessité de gérer les urgences sur une plage horaire continue.
 - Est-ce un privilège octroyé aux patients stationnaires ?
 - Quel est le % réel des urgences et quelle est la pertinence de ces urgences ? Aucune étude de la CNS n'a été réalisée sur ces points.
 - Il n'y aurait aucun problème pour les membres de la FLLAM d'assurer un service 24H/24H si le besoin devait s'exprimer et sans surcoût pour la CNS.
 - La CNS affirme que la part du personnel qualifié est plus élevée en secteur hospitalier. Il s'agit là d'une affirmation totalement gratuite et non fondée pour laquelle la FLLAM s'inscrit en faux.
4. A côté des incohérences relevées dans les points qui précèdent, la FLLAM insiste également sur les **corrections à apporter aux données d'activité 2005 utilisées par la CNS** dans sa simulation :
- **Non-remboursement des actes par la CNS aux laboratoires privés du fait de la limitation de prise en charge des analyses à raison de 12 positions maximales par ordonnance.** En conséquence, les recettes simulées des laboratoires hospitaliers devraient être diminuées de **8%**, chiffre qui correspond à la perte moyenne enregistrée par le secteur privé depuis 2005.

REMARQUE :

La non application de la facturation aux patients par les laboratoires hospitaliers pour tous les actes dépassant 12 par ordonnance ne constitue pas une perte de revenu pour l'hôpital qui est budgétisé mais avant tout une dépense supplémentaire pour la CNS. En effet, si les hôpitaux facturaient aux patients ambulatoires ces dépassements (comme le dispose les statuts de l'ex-UCM depuis avril 2007), les budgets hospitaliers octroyés par la CNS pourraient être diminués d'autant.

D'après les chiffres CNS de 2005 utilisés dans la simulation 2008, les recettes des laboratoires hospitaliers selon la nomenclature auraient été de plus de 49 millions d'euros donc une perte d'économie pour la CNS de 4 millions d'euros par an (8%). Depuis 2005, cette perte d'économie pour la CNS dépasse les 20 millions d'euros non facturés aux patients par les laboratoires hospitaliers.

- **Application des blocs d'analyses pour la tarification** (prix d'un bloc inférieur de 10% au prix des actes séparés). Impact de diminution des recettes de +/- 3% à imputer sur les recettes simulées des laboratoires hospitaliers.
- **Analyses Point of Care (POCT) – Gaz du Sang comptabilisées dans l'activité des laboratoires hospitaliers** (pour le calcul de la dotation en personnel) mais ces actes ne sont pas réalisés techniquement par les laboratoires mais par le personnel des soins infirmiers.
Code LC141 – 2005 : 85600 actes correspondant à environ **900.000 euros** à retirer des recettes simulées.

- **Analyses « Glucose »** : 25% des dosages sont réalisés en POCT par le personnel infirmier.
Code LC001 – 2005 : 100.000 actes à retirer des recettes simulées pour un montant de **300.000 euros**.
- Les **forfaits déplacements** (Code LZ001) ont été déclarés par les laboratoires hospitaliers pour un nombre de 4774 en 2005. Cela semble totalement irréaliste car cela signifierait que de nombreuses prises de sang seraient réalisées à domicile par le personnel technique des laboratoires hospitaliers. Ce code représente **46.000 euros** d'actes qui ne peuvent être retenues dans les recettes simulées.
- Les **chiffres de l'hôpital du Kirchberg et de la Clinique Bohler n'ont pas été intégrés** dans les calculs de la CNS car ces structures fonctionnaient en 2005 (est-ce toujours le cas ?) sur base d'avances octroyées par la CNS.
- Les laboratoires hospitaliers bénéficient d'une **prime qualité de la CNS** avoisinant les 4% du budget annuel qui n'a pas été intégrée dans la simulation des frais par la CNS.
 - Où sont les résultats ? A ce jour, aucun laboratoire hospitalier n'est accrédité selon la norme ISO 15189 en vigueur au niveau européen.
 - Les laboratoires privés autofinancent leurs démarches qualité sans qu'aucuns subsides ne leur soient octroyés.

REMARQUE :

La FLLAM estime que la CNS, en tant qu'organisme payeur, devrait se préoccuper de la relation entre le remboursement des actes et le niveau de qualité reconnue du prestataire sur bases de critères objectifs. Par la norme européenne d'accréditation EN ISO 15189, le Luxembourg pourrait se positionner à un niveau compétitif vis-à-vis des laboratoires étrangers et la CNS garantirait une qualité d'un niveau international à sa population protégée. C'est cette voie que la France vient de choisir pour sa réforme de la biologie médicale. La FLLAM recommande de rendre obligatoire l'accréditation EN ISO 15189 pour tous les prestataires privés et publics dans le secteur des laboratoires d'analyses médicales à Luxembourg, afin de garantir un niveau de qualité reconnue et comparable non seulement au niveau national mais également à l'échelle européenne. Cette accréditation serait une condition obligatoire pour le remboursement des actes de biologie médicale par la CNS.

A ce stade, les membres de la FLLAM souhaitent faire une remarque générale portant sur le fait que la CNS a utilisé pour leur simulation 2008 et continue d'utiliser pour les négociations 2011 des données partielles de 2005 (alors qu'il manque par ailleurs des chiffres en provenance de 2 établissements hospitaliers, Kirchberg et Bohler).

La CNS possède des frais de fonctionnement administratifs toujours plus élevés (+8% par an en moyenne soit un prévisionnel de 72 millions d'euros en 2010) et ne semble pas être capable de fournir des **données actualisées** en vue des négociations avec les membres de la FLLAM.

Si les hôpitaux sont en processus de synergie depuis plusieurs années car tel est l'objectif déclaré afin de viser des coûts inférieurs, les coûts actuels des hôpitaux devraient donc être inférieurs à ceux de 2005 y compris pour le secteur des laboratoires.

Quelle est l'évolution des frais réels (et non simulés) des laboratoires hospitaliers entre 2005 et 2010 ?

5. La CNS part du postulat que si les hôpitaux étaient traités à la facturation actuelle du secteur privé, ils dégageraient 24% de marge bénéficiaire (en fait 19.3% après correction du calcul) et seraient plus efficaces donc il est anormal pour la CNS de payer plus cher les laboratoires privés. Ce **postulat est faux** pour 2 raisons :
- Les **laboratoires privés coûtent déjà bien moins chers à la CNS que les laboratoires hospitaliers** et ceci est parfaitement reconnu par la CNS dans le courrier du 3 septembre 2010 adressé à la FLLAM en vue de fixer la réunion de négociation.
 - Les **laboratoires hospitaliers n'ont pas à faire de marge et de bénéfices car ils sont budgétisés et n'ont donc aucun besoin d'endettement** et de gestion du risque d'entreprise.

Le véritable enjeu que se doit de gérer la CNS réside dans la **restructuration des laboratoires hospitaliers** visant à

- diminuer le nombre de plateformes techniques redondantes,
- mutualiser les équipements,
- standardiser les procédures et les techniques
- centraliser les achats
- spécialiser le personnel
- mutualiser l'informatique
- développer les démarches qualité ISO basées sur des normes européennes

CONCLUSION 2 :

1. En appliquant le même raisonnement que la CNS avec tous les correctifs cités précédemment, la marge théorique simulée qu'aurait dû trouver la CNS (et l'ex-UCM) pour les laboratoires hospitaliers est de 6.7% et non 19.3% (et encore moins 24%).
2. Tous les éléments qui précèdent montrent clairement que la tentative de comparaison est strictement impossible à commercer par les charges financières liées à l'acquisition d'une telle activité car les calculs se basent sur les coûts de revient des laboratoires hospitaliers qui sont totalement différents de ceux des laboratoires privés.
3. Il est donc impossible par cette méthode d'estimer la marge bénéficiaire des laboratoires privés et donc impossible de justifier la baisse tarifaire de 2009 et encore moins celle de 2011 sur de tels arguments non opposables au secteur privé.
4. La FLLAM remet en cause l'utilisation par la CNS d'un consultant expert issu du secteur hospitalier pour analyser le marché extrahospitalier. Le conflit d'intérêt est manifeste et la méthodologie employée est inconnue. La FLLAM demande l'intervention d'un auditeur tiers indépendant et des explications sur la méthodologie employée par le consultant expert actuel.

III. Analyse de la réponse ministérielle à la question parlementaire n°2973 du 17 novembre 2008

- Le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale a justifié la baisse tarifaire de la lettre-clé fin 2008 sur base, d'une part de l'importance estimée de la marge bénéficiaire du secteur privé selon la simulation de la CNS dont nous venons d'évoquer irrecevabilité, et d'autre part sur la **progression importante des laboratoires privés**.

Y-a-t-il eu une **analyse détaillée de cette croissance** ou se base-t-on simplement sur des données brutes chiffrées ?

Si cette analyse avait été faite par la CNS, on se serait rendu compte de l'existence de 2 composantes dans l'explication de ce phénomène de croissance :

1. il existe une **croissance naturelle** liée à l'augmentation démographique des patients et des médecins ainsi qu'au vieillissement de la population
2. il existe aussi une **croissance exceptionnelle** liée à la reprise par le secteur privé des laboratoires de **parts de marché** provenant d'un **transfert de patients du laboratoire de l'hôpital vers le laboratoire privé** pour des raisons de services proposés.

En conséquence, la **CNS est amenée à payer 2 fois** :

1^{ère} fois : la croissance en volume d'activité du secteur privé

2^{ème} fois : la CNS continue de payer les budgets hospitaliers à la même hauteur malgré la diminution d'activité ambulatoire dans les laboratoires des hôpitaux depuis 2005 (d'environ 31% selon les calculs issus des différents rapports CNS).

- Le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale justifie la mise en place de la limitation de prise en charge à 12 actes par ordonnance dans le but d'agir sur les médecins prescripteurs.
Cette **mesure appliquée au seul secteur privé des laboratoires depuis 2005 par la CNS** est totalement discriminatoire car non applicable et non appliquée aux laboratoires hospitaliers budgétisés entraînant une **distorsion manifeste de la concurrence** et une **perte d'économie potentielle pour la CNS** de par l'absence de participation du patient ambulatoire dans les laboratoires des hôpitaux qui ne procèdent à aucune facturation du dépassement des 12 actes (cf. remarque page précédente).
- Le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale souligne l'absence d'obligation des laboratoires privés de mettre à disposition de la CNS leurs chiffres comptables. Ce point a fait l'objet d'un **récent chantage entre la fourniture de ces chiffres et la possibilité d'adapter la prochaine baisse tarifaire 2011 envisagée**.
 - Les membres de la **FLLAM ne cèderont à aucune tentative de chantage de la part de leur Ministère de tutelle et s'inscriront dans le strict respect des procédures conventionnelles et législatives en vigueur.**
 - Les membres de la FLLAM seront tout à fait prêts à fournir les chiffres de leur activité dès lors que la **forme d'exploitation sera adaptée par**

voie législative afin d'autoriser l'exploitation en personne morale
ce que la FLLAM souhaite depuis plus de 3 ans afin de réaliser ses développements nationaux et transfrontaliers.

- La FLLAM s'étonne de la recherche systématique des chiffres en provenance du secteur privé alors que la **comptabilité analytique hospitalière est une priorité** au regard de l'analyse de simulation de la CNS précédemment commentée et pas seulement dans le domaine des laboratoires. En effet le « **fumigène comptable** » **hospitalier empêche toute transparence des coûts supportés par la CNS et leur adaptation aux besoins dans un souci d'efficience dont fait preuve le secteur privé** (cf. rapport Price Waterhouse Coopers – Juin 2010 disponible sur le site web www.fllam.lu)

IV. Simulation par la FLLAM des coûts supportés par la CNS pour les 2 secteurs privé et hospitalier de la biologie médicale

Plutôt que focaliser l'intérêt et l'énergie des organes de tutelles sur les calculs hypothétiques de marges bénéficiaires, la FLLAM souhaite attirer l'attention de la CNS et du Ministère de tutelle sur les **coûts respectifs de financement par la CNS des 2 secteurs privé et hospitalier de la biologie médicale** tout en faisant abstraction du troisième acteur qu'est le Laboratoire National de Santé dont le rôle pourrait être néanmoins étroitement lié à la restructuration de la plateforme stationnaire hospitalière.

Sur base des **documents et rapports annuels publiés par la CNS** depuis plusieurs années, la FLLAM a procédé à la **compilation de ces données afin d'établir un calcul des coûts supportés par la CNS pour le financement des laboratoires** privés d'une part et des laboratoires hospitaliers d'autre part (cf. tableau en annexe).

- Les données de base relatives à l'activité en nombre d'actes ambulatoires et stationnaires pour les 2 secteurs sont issues des tableaux d'activité fournis par l'ex-UCM en 2008 lors des négociations tarifaires. Ces données ont été **actualisées pour la compilation 2009 en tenant compte de la croissance en volume du secteur privé et de la stabilité des actes stationnaires entre 2005 et 2009** (le nombre de lits hospitaliers n'ayant pas été modifié de façon significative de sorte que le volume d'actes stationnaires suit la croissance actuelle des prescriptions liée à la croissance de la population protégée résidente soit +4.7% entre 2005 et 2009).
- Les **charges salariales et les frais indirects ont été réévalués** sur base des données ex-UCM 2005 en appliquant les **variations successives des frais fixes hospitaliers** (cf. rapport général de la sécurité sociale 2007 p.86, 2008 p.89, 2009 p.64) **et les variations successives de l'index.**
- Les **frais de gestion sont issus du nombre d'unités d'œuvre déclarées** dans le décompte CNS 2009 (p.66) auquel un **forfait par unité d'œuvre** a été appliqué. Ce forfait est basé sur la structure de frais des laboratoires privés, le travail administratif relatif à ces frais de gestion étant constant dans le secteur des laboratoires, les frais supportés par les laboratoires privés doivent être les mêmes en secteur hospitalier.
- Les **frais pour immeubles ont été réévalués** sur base de la valeur du marché locatif actuel à hauteur de 20 euros/m²
- Les **achats** ont été repris du décompte CNS 2009 (p.65) sachant que les données de l'hôpital du Kirchberg, du CHNP, de la Clinique Ste Marie et du CHL font défaut. Ce poste de frais est donc **très nettement sous-estimé par rapport à la réalité du terrain.**
- Les **frais d'équipements et d'amortissements ont été calculés sur base du rapport PwC 2010** décrivant la structure des coûts du secteur privé afin de refléter ce que devraient investir les laboratoires hospitaliers (en termes d'endettement) s'ils n'avaient pas les subsides et les budgets de la part de la CNS et de l'Etat.
Il est donc possible par cette méthodologie d'estimer ce que ces subsides représentent dans la totalité des frais fixes octroyés aux hôpitaux par la CNS.

- En conséquence, les **7 laboratoires hospitaliers coûtent à la CNS près de 86.5 millions d'euros pour la réalisation des actes stationnaires et ambulatoires tandis que le secteur privé coûte 39.9 millions d'euros pour les actes ambulatoires pris en charge.**
- De plus, en détaillant les parts respectives des actes ambulatoires prises en charge par les 2 secteurs, il apparaît que
 - En 2009, le **secteur hospitalier des laboratoires traite 39% des actes ambulatoires** du Luxembourg pour un coût CNS de 47 millions d'euros soit un **coût moyen par acte ambulatoire de 14.5 euros.**

Comparativement

- En 2009, le **secteur privé traite 61% des actes ambulatoires** du Luxembourg pour un coût CNS de 39.9 millions d'euros soit un **coût moyen par acte de 7.9 euros.**

CONCLUSION 3 :

En conséquence, la CNS supporte une différence de coût supérieur de 84% dans le secteur hospitalier.

Ces données chiffrées confirment les propos de la CNS dans leur courrier adressé à la FLLAM le 3 septembre 2010 (cf. annexe) :

« Il ne fait pas de doute que les laboratoires privés ont des frais de fonctionnement inférieurs par rapport aux laboratoires hospitaliers. Parmi les raisons pouvant être invoquées on peut citer :

- *la surdotation en personnel des laboratoires hospitaliers*
- *le coût salarial plus élevé dans les hôpitaux*
- *le volume et le coût des réactifs*
- *le retard au niveau de l'automatisation des chaînes analytiques*
- *l'importance des frais indirects liés à la structure et à la gestion hospitalière »*

A cette étude chiffrée objective car basée sur des rapports officiels de la CNS, la FLLAM ajoute un **benchmark inter pays (cf. annexe) comparant les tarifs de remboursement des actes de biologie médicale.**

- Le **Luxembourg n'est pas plus cher que les pays voisins** de l'Union Européenne et se positionne à un niveau très compétitif en termes de coûts pour la Caisse de maladie
- Les tarifs moins élevés en Belgique pour des bilans comportant beaucoup d'analyses sont compensés par une **participation financière du patient couverte par des assurances complémentaires mutuelles** ce qui n'existe pas au Luxembourg
- **L'évolution des tarifs n'est pas adaptée à la réalité économique** du secteur face à l'évolution globale des charges de fonctionnement (loyers, achats, salaires)
- Le seul moyen dont dispose les laboratoires privés extrahospitaliers pour couvrir l'évolution des charges réside dans la **croissance en volume d'activité.**

V. Conclusions et propositions alternatives de la FLLAM

1. **La FLLAM refuse toute baisse tarifaire de la lettre-clé pour les années 2011 et 2012 et s'inscrit dans la procédure conventionnelle et législative de revalorisation de cette lettre-clé selon le CSS, seule base de négociation recevable.**
2. **Toutefois, consciente des efforts à mener en matière de maîtrise des dépenses de santé dans les années futures, la FLLAM propose des voies alternatives de réflexions parmi lesquelles il y a lieu de citer :**
 - **Révision de la nomenclature des actes et prestations de laboratoires par une commission de nomenclature respectant les parités de représentativité des prestataires**
 - **Développement opérationnel du projet e-santé afin de réduire les redondances des prescriptions**
 - **Réflexions sur la participation financière du patient**

La FLLAM souhaite souligner que le dernier point relatif à la participation du patient est uniquement valable si celle-ci **s'applique de manière identique entre le secteur privé et hospitalier** pour éviter tout risque de fuite de la patientèle.

La FLLAM soulève également le **problème du recours au prestataire de soins pour le recouvrement des sommes à percevoir chez le patient**. En effet, si la CNS souhaite faire participer financièrement le patient afin de le responsabiliser dans l'impact budgétaire qu'il représente au niveau de la couverture sociale, la FLLAM ne s'y oppose pas sur le principe mais **c'est à la CNS à procéder au recouvrement de ces sommes ce qui présuppose l'abandon du tiers-payant**.

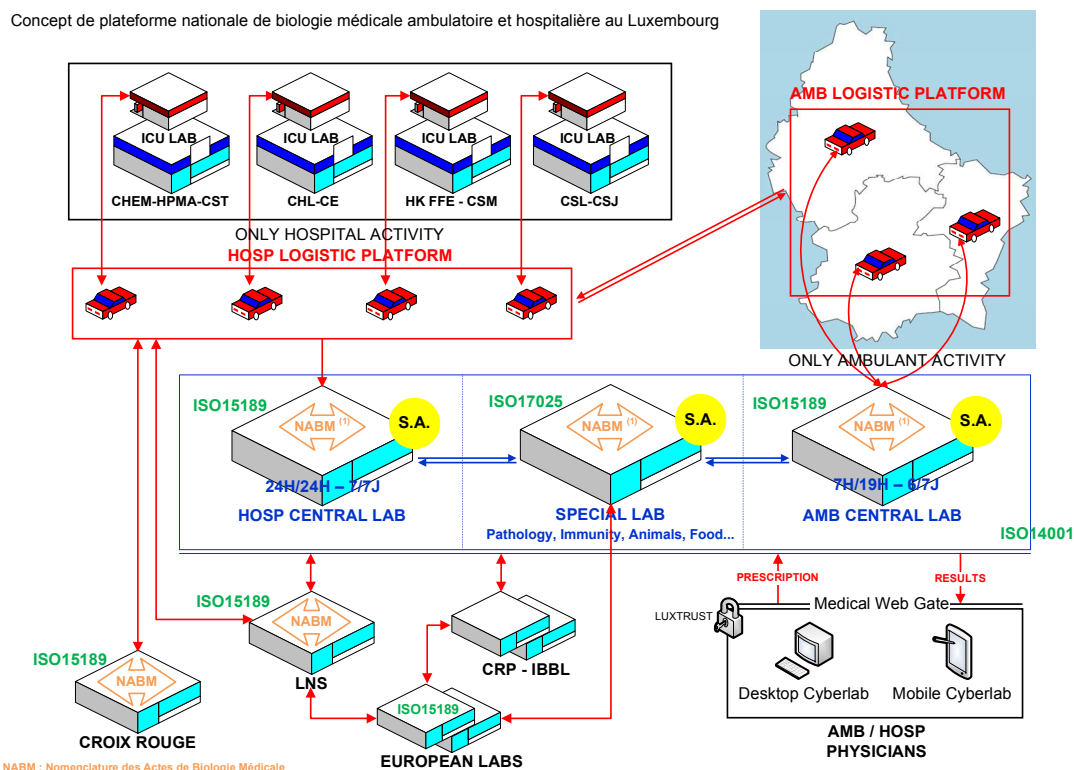
Si la FLLAM devait se positionner dans le recouvrement des sommes à faire supporter par le patient, il y aurait pour les membres de la FLLAM **deux conditions** sine qua non :

1. les **laboratoires des hôpitaux seraient contraints à suivre obligatoirement la même voie de facturation**
2. les **frais administratifs des laboratoires privés engendrés** par cette facturation aux patients seraient automatiquement bien supérieurs à ce qu'ils sont aujourd'hui ce qui en soit justifierait d'emblée une **revalorisation de la lettre-clé**.

L'absence de réalisation de la première condition pour des raisons propres et structurelles au fonctionnement des laboratoires des hôpitaux signifierait **l'abandon par les laboratoires hospitaliers de la part ambulatoire de leur activité reprise de fait en secteur privé**.

Parallèlement, la FLLAM insiste sur l'analyse concomitante par la CNS et le Ministère de tutelle **dans le cadre de l'avant-projet de loi de réforme de l'assurance maladie, de la concentration de l'activité stationnaire des laboratoires hospitaliers sur une plateforme unique nationale** (locaux du LNS à Dudelange ?) tout en maintenant un pôle d'urgence par structure hospitalière existante. Ceci ne préjuge pas de la possibilité pour le **secteur privé de se positionner ponctuellement pour la reprise en sous-traitance d'une activité de laboratoire hospitalier**.

La FLLAM rappelle ici le schéma fonctionnel théorique précédemment proposé dans son rapport de novembre 2009 :



Légende :

- NABM : Nomenclature des actes de biologie médicale
- SA : forme d'exploitation en personne morale
- ISO 15189 : norme européenne d'accréditation des laboratoires d'analyses médicales
- ISO 17025 : norme européenne d'accréditation d'un laboratoire d'essais
- ISO 14001 : norme européenne de certification liée à la démarche RSE
- ICU-LAB : Intensive Care Unit Lab (laboratoire d'urgence)
- CHEM : Centre Hospitalier Emile Mayrisch
- HPMA : Hôpital Princesse Marie-Astride
- CST : Clinique Sainte Thérèse
- CHL : Centre Hospitalier Luxembourg
- CE : Clinique d'Eich
- HK : Hôpital Kirchberg
- CSM : Clinique Sainte Marie
- CSL : Clinique Saint Louis
- CSJ : Clinique Saint Joseph
- CRP : Centres de Recherche Publics
- IBBL : Integrated Biobak of Luxembourg

ANNEXES

Page 19 : Courrier FLLAM du 14 juin 2010

Page 20 : Courrier CNS du 3 septembre 2010

Page 22 : Courrier FLLAM du 13 septembre 2010

Page 23 : Courrier UCM du 9 avril 2008 et annexe « simulation CNS »

Page 27 : Tableau des coûts supportés par la CNS pour les deux secteurs

Page 28 : Analyse de benchmark inter-pays



**CAISSE NATIONALE DE SANTE
CONSEIL D'ADMINISTRATION**
*Attn. Monsieur le Président Jean-Marie FEIDER
et des membres du Conseil d'Administration*

125, route d'Esch

L-2890 LUXEMBOURG

Esch-sur-Alzette, le 14 juin 2010

Objet: Adaptation de la valeur-clé des actes et services des laboratoires d'analyses médicales

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les Administrateurs,

Dans le cadre des articles 61, 66 et 67 du Code des Assurances Sociales et en vue de la négociation de la lettre clé pour l'année 2011, la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM) vous prie de bien vouloir lui proposer une date pour une première entrevue. Afin de préparer les discussions elle vous serait reconnaissante de bien vouloir lui communiquer les éléments suivants :

- Variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs entre les années 2007 et 2009
- Variation de la moyenne de l'indice du coût de la vie pour les années 2007 à 2009

Avec nos remerciements, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Administrateurs, en l'expression de notre considération distinguée.

Dr. Jean-Luc Dourson
Président

Copie : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé



Caisse Nationale de Santé | Téléphone: 2757-1 | Fax: 2757-2758 | B.P.1023 L-1010 Luxembourg | Bureaux: 125, route d'Esch, Luxembourg



Copie

Dr Jean-Luc DOURSON
Président
FLLAM
7, rue Alcide de Gasperi
L-1615 LUXEMBOURG

Luxembourg, le 3 septembre 2010

Réf. : 10.09 - 148640 /jpj

Monsieur le président,

Faisant suite à votre demande du 16 juin 2010, j'ai l'honneur de vous inviter à une première réunion de négociation en vue de fixer les tarifs des analyses de laboratoire pour 2011 et 2012.

En vertu de l'article 67 du Code de la sécurité sociale, la hausse maximale de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales ne saura dépasser la variation de la moyenne annuelle de l'indice du coût de la vie entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause. Le taux d'augmentation spécifié par la loi s'élève à $699,44/668,46 - 1 = 4,63\%$ pour la période de 2007 à 2009.

Convaincue du fait que les tarifs actuels sont surfaits, la Caisse nationale de santé ne saura envisager une augmentation de la valeur de la lettre-clé pour 2011. En effet, la comparaison avec les frais des laboratoires hospitaliers laisse présumer l'existence de marges bénéficiaires importantes pour les laboratoires privés.

Sur base des données de 2005, la CNS avait réalisé une simulation des recettes des laboratoires hospitaliers en admettant une facturation des examens de laboratoire suivant les tarifs de la nomenclature. Par rapport au coût de revient, la marge bénéficiaire s'était établie à 24% pour l'ensemble des laboratoires hospitaliers. La loi budgétaire pour 2009 a réduit la valeur de la lettre-clé de 19,35%. Cette réduction se justifiait par le fait que le prix payé par l'assurance maladie aux laboratoires privés pour les analyses ne devait dépasser celui payé aux laboratoires hospitaliers. Cependant, il ne fait pas de doute que les laboratoires privés ont des frais de fonctionnement inférieurs par rapport aux laboratoires hospitaliers. Parmi les raisons pouvant être invoquées on peut citer :

- la surdotation en personnel des laboratoires hospitaliers
- le coût salarial plus élevé dans les hôpitaux
- le volume et le coût des réactifs
- le retard au niveau de l'automatisation des chaînes analytiques
- l'importance des frais indirects liés à la structure et à la gestion hospitalières

Par conséquent, la CNS demande à la FLAMM d'accepter une réduction de la lettre-clé pour 2011. Cette demande s'inscrit dans les mesures de restriction budgétaire que la CNS se voit

obligée d'appliquer vis-à-vis de tous les prestataires en vue de compenser, du moins en partie, l'important ralentissement des recettes en cotisations intervenu depuis 2009.

Afin de permettre l'échange de nos points de vue, je vous propose de nous réunir le jeudi, 23 septembre à 14 heures 30 dans la salle 1 de l'Office des assurances sociales, 125, rte d'Esch. Je vous prie de noter qu'en application de l'article 62 du Code de la sécurité sociale, le Laboratoire national de santé sera invité à participer à la réunion.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'expression de mes sentiments très distingués.

Le président de la Caisse
nationale de santé



Jean-Marie FEIDER

Copie à M. Thierry NOTHUM, directeur de la Confédération luxembourgeoise du commerce



**CAISSE NATIONALE DE SANTE
CONSEIL D'ADMINISTRATION**
*À l'attention de
Monsieur le Président Jean-Marie FEIDER
et des membres du Conseil d'Administration*

125, route d'Esch
L-2890 LUXEMBOURG

Esch-sur-Alzette, le 13 septembre 2010

V/Ref : 10.09-148642/jpj

Objet: Réunion de négociation en vue de l'adaptation de la valeur-clé des actes et services des laboratoires d'analyses médicales

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les Administrateurs,

Nous accusons bonne réception de votre courrier du 3 septembre 2010 et nous vous confirmons la présence de la FLLAM à la réunion prévue pour le 23 septembre prochain à 14h30 en vue de la négociation de la valeur de la lettre-clé des actes et services des laboratoires d'analyses médicales selon la procédure prévue à l'article 67 du Code des Assurances Sociales actuellement en vigueur.

Nous tenons à souligner que votre argumentation fait référence à une simulation sur base de données parcellaires de l'année 2005 (cf. annexe) qui ne peuvent être légitimement retenues comme recevables pour des négociations 2011 et 2012 sans qu'une actualisation de ces données n'ait eu lieu au préalable et sous réserve de leur recevabilité quant au fond. En conséquence, nous vous prions de bien vouloir nous adresser avant la réunion du 23 septembre 2010 les données mises à jour et actuellement en votre possession afin de préparer ce rendez-vous de façon optimale.

Par ailleurs, nous supportons pleinement l'argumentation de votre courrier mettant l'accent sur le retard technologique des laboratoires hospitaliers ainsi que les frais incombant à la CNS pour leur fonctionnement et en tirons la conclusion qu'il conviendrait de remédier en priorité à cette situation partant du principe que la mission principale de la CNS est d'assurer à la population protégée la meilleure qualité de service pour le meilleur prix.

En ce qui concerne la présence, lors de la réunion de négociation du 23 septembre 2010, d'un représentant du Laboratoire National de Santé nous attirons votre attention sur la sentence arbitrale du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 21 mai 2010 donnant à la FLLAM la représentation exclusive du secteur des laboratoires extrahospitaliers.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Administrateurs, en l'expression de notre considération distinguée.

Dr. Jean-Luc Dourson
Président

Copie : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale
Annexes :

- copie du courrier CNS du 3 septembre 2010
- copie du courrier UCM du 22 avril 2008
- copie de la Sentence Arbitrale du CSAS du 21 mai 2010



UNION DES CAISSES DE MALADIE

Bureaux : L-1471 Luxembourg , 125, route d'Esch Tél.: 49 83 31-1 FAX.: 498332 e-mail: ucm@secu.lu
Adresse postale : Boîte Postale 1023 L-1010 Luxembourg Adresse internet : www.ucm.lu

Service Rexho

N.réf.: AN

Compétence de: N. ANTON

Appel direct: 498331-2620

SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE BIOLOGIE
CLINIQUE a.s.b.l.
B.P. 2187
L-1911 LUXEMBOURG

Luxembourg, le 9 avril 2008

Objet: Adaptation de la valeur de la lettre-clé des actes et services des laboratoires d'analyses médicales.

Monsieur le Président,

J'accuse réception de votre courrier du 10 mars 2008 relative à votre demande de connaître l'évolution de l'activité des laboratoires d'analyses médicales des différents secteurs (hospitaliers et extrahospitaliers) entre 2005 et 2007.

Veuillez trouver en annexe les données pour les années 2005 et 2006, concernant les secteurs hospitaliers et extra-hospitaliers. Les chiffres relatifs à l'année 2007 ne sont pas encore entièrement disponibles et ceci malheureusement pour les deux secteurs. Une comparaison avec les données des années 2005 et 2006 ne peut donc pas ce faire.

Comme vous sollicitez également des renseignements concernant la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs entre les années 2005 et 2007, je suis au regret de devoir vous informer que l'Inspection générale de la sécurité procède au calcul du taux de progression du revenu moyen n.i. 100 pour les exercices 2005 à 2007, seulement au courant du mois d'août 2008.

Je dois cependant vous rendre attentif aux stipulations des articles 61, 66 et 67 du Code des assurances sociales, qui prévoient cette méthode uniquement pour l'adaptation des lettres-clés des médecins, médecins-dentistes et autres professions de santé.

Quant à la méthodologie arrêtée pour l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique la dernière phrase de l'article 67 détermine que la revalorisation ne saurait dépasser la variation de la

moyenne de l'indice du coût de la vie entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause.

Veillez noter, a titre d'information, que la variation moyenne de l'indice du coût de la vie pour les années de 2005 à 2007 a été de 4,41% (668,46/640,24-1).

Une note sur la comparaison des frais et recettes dans les laboratoires hospitaliers pour l'année 2005 est également jointe à la présente.

J'ai l'honneur de vous inviter à une première réunion de négociation qui aura lieu

mardi, le 22 avril 2008 à 14 :30 heures

dans la salle N° 1 au rez-de-chaussée (près du Con trôle médical) du bâtiment de l'Office des Assurances Sociales.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président de l'Union des
caisses de maladie

(s.) J-M. FEIDER

Annexe 2 : Coût des laboratoires hospitaliers

La demande de l'UCM pour une réduction de la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des laboratoires est fondée sur l'analyse du coût de production des laboratoires hospitaliers et une simulation des recettes que les hôpitaux auraient générées, si leur activité de laboratoire avait été facturée suivant les règles applicables aux laboratoires privés. A noter que les règles prises en compte pour cette simulation ont été limitées aux dispositions fixées par la nomenclature. Les dispositions statutaires de l'UCM, et en particulier la limitation de la prise en charge à 12 positions par ordonnance (art.75), n'ont pas été considérées, étant donné qu'elles ne limitent pas les recettes des laboratoires dans la mesure où les analyses dépassant le nombre de 12 positions sont censées être à charge de l'assuré.

Les données de base relatives au coût de production des laboratoires hospitaliers sont issues de la comptabilité analytique de 7 hôpitaux dont la production totale était de 936.667 prélèvements en 2005. Ces laboratoires comptaient 197 ETP et couvraient une surface totale de 5.062 m².

Le total des frais des 7 laboratoires s'élevait à 39,8 mio. € en 2005 dont 30,9 mio. € de frais directs. Parmi ceux-ci, les frais de personnel représentent la part la plus importante avec 57,4 %, suivis des frais de consommation avec 36,6 %.

Les frais indirects s'élevaient à 7,9 mio. € suivant les indications fournies par les hôpitaux. L'UCM a augmenté ce chiffre de 13 % afin de neutraliser l'effet des subventions en provenance de l'Etat. Les frais indirects ajustés sont ainsi de 8,9 mio. €. Les frais indirects couvrent les frais d'énergie, les frais du bâtiment, les frais administratifs, les frais de nettoyage, les frais liés aux services au personnel (cantine, crèche, logement de service) et les frais de transport interne.

Lors de la facturation mensuelle des frais variables, les hôpitaux communiquent à l'UCM le nombre de prélèvements de laboratoire et la composition des analyses effectuées par prélèvement. Cette information a servi à la simulation des recettes suivant la nomenclature des laboratoires. Il y a lieu de remarquer que cette méthode de calcul tend à sous-estimer les recettes, étant donné que les hôpitaux ne sont pas remboursés sur base des analyses réellement prestées. Notamment le type de prélèvement, et donc l'acte de nomenclature y associé, n'est pas renseigné de manière exhaustive par certains hôpitaux. Néanmoins, la simulation a généré un total de 49,3 mio. €.

En conséquence, les 7 laboratoires hospitaliers auraient bénéficié d'une marge de 24 % par rapport à leur coût de production, si la nomenclature des laboratoires avait été applicable dans leur cas.

Une récente étude effectuée par un bureau d'experts allemand vient de confirmer que les laboratoires hospitaliers souffrent d'un retard parfois considérable dans leur développement technologique. Le manque de modernisation a pour conséquence des surcoûts au niveau des frais de personnel et des frais de consommation.

Un autre désavantage pour la compétitivité au niveau des coûts des laboratoires hospitaliers est l'obligation de fournir des résultats d'analyses en urgence. A part le coût de la présence sur place de laborantins les jours et heures de garde, la réalisation d'analyses en urgence ne

permet pas d'obtenir le même degré de programmation dans l'exécution des tâches que peut réaliser un laboratoire exempt de cette obligation.

Enfin, il y a lieu de relever que la rémunération du personnel des laboratoires hospitaliers est régie par la convention collective de l'EHL et que la part du personnel qualifié est élevée. Le coût salarial moyen en 2005 était de 89.977 € et sur les 197 ETP des 7 laboratoires, on comptait 91 laborantins et 77 ATM de laboratoire.

Tab. : Données de 7 laboratoires hospitaliers pour 2005

Nombre de prélèvements	936.667
Nombre d'ETP	196,99
Surface en m2	5.062
Total des frais (€)	39.821.056
Total des frais directs	30.882.889
Frais de personnel	17.724.577
Frais de consommation	11.314.848
Frais pour immeubles et équipement	953.124
Frais de gestion	156.356
Frais d'amortissement	724.157
Frais financiers	9.827
Total des frais indirects	7.909.882
Correction pour subventions (x 1,13)	8.938.167
Frais par prélèvement	42,51
Coût salarial moyen	89.977
Recettes suivant nomenclature	49.337.370
Rapport recettes/frais	1,24

Comparaison des dépenses CNS 2009 pour les analyses de biologie médicale

	Total	Laboratoires hospitaliers	Laboratoires soumis à la nomenclature
Frais à supporter par la CNS pour des actes de biologie médicale	126 411 090	86 511 090	39 900 000
Total des actes de biologie médicale	11 034 540	5 965 657	5 068 883
Frais pour actes ambulatoires à supporter par la CNS	86 756 228	46 856 228	39 900 000
Actes ambulatoires de biologie médicale	8 300 009	3 231 126	5 068 883
Moyenne des frais à supporter par la CNS par acte ambulatoire		14.50 EUR	7.87 EUR

Différence des coûts à supporter par la CNS
84.23%

	CNS 2005	2009
Coûts des laboratoires hospitaliers	2005	2009
Achats	11 314 848	15 250 000
Charges salariales	17 724 577	23 089 824
Charges salariales préleveurs secteur stationnaire	inconnu	p.m.
Frais pour immeubles	953 124	1 214 880
Frais d'équipement et d'amortissement	733 984	28 302 154
Frais de gestion	156 356	8 788 168
Total des frais indirects	8 938 167	9 866 064
Total des frais	39 821 058	86 511 090

Décompte CNS 2009 p.65*

source connue
application hypothèse
calcul

	Rapport FLLAM 2009	2005	2009	split amb/stat
Nombre d'actes		2005	2009	
Laboratoires hospitaliers		7 371 148	5 965 657	
actes stationnaires		2 611 778	2 734 532	45.84%
actes ambulatoires		4 759 368	3 231 126	54.16%
Laboratoires privés				
actes ambulatoires		3 168 052	5 068 883	
Total des actes		10 539 198	11 034 540	

* données du Kirchberg, CHNP, Ste-Marie, Rehazenter et CHL faisant défaut

FLLAM - Septembre 2010



Benchmarking – Niveau des remboursements pour analyses de biologie médicale

Confrontée à des idées préconçues en ce qui concerne le niveau de la tarification de la CNS (Caisse Nationale de Santé) relative aux analyses de biologie médicale, la FLLAM (Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales) a procédé à une analyse du niveau des remboursements selon les nomenclatures en vigueur dans d'autres pays européens.

Dans un premier temps il s'avère qu'une telle comparaison n'est pas aisée vu les différences fondamentales entre les systèmes de santé en place :

- Pour l'**Allemagne** les tarifs de l'assurance-maladie publique, sont inférieurs aux coûts de revient des analyses exécutées. Par contre une partie non négligeable de la population allemande dispose de contrats d'assurance-maladie privée qui couvrent mieux les frais médicaux et qui assurent ainsi la viabilité du secteur des laboratoires privés. Or, ce système de santé à deux classes n'est pas en adéquation avec le système de santé luxembourgeois. La FLLAM n'a donc pas intégré l'Allemagne dans son analyse.
- Pour la **Belgique** les tarifs de prise en charge varient fortement en fonction du nombre d'actes par prescription (le tarif diminue si le nombre d'actes augmente). Cette variation du forfait de base est compensé par la participation du patient au prix des analyses (la participation privée augmente plus que proportionnellement avec le nombre d'actes).
- Pour la **France** des forfaits de prise en charge et de sécurité pour le traitement de l'échantillon sont facturés pour chaque prise de sang et le tarif du prélèvement en lui-même dépend de la formation initiale du préleveur. Or en France la majorité des préleveurs sont des techniciens de laboratoire dont les services sont facturés sur base d'un tarif inférieur à celui chargé pour une infirmière diplômée. Au Luxembourg par contre la quasi majorité des préleveurs se compose de personnes avec une qualification d'infirmières diplômées.
- La **Suisse** dont la nomenclature vient d'être adaptée en 2009 vers la baisse, dispose d'un système comparable à celui du Luxembourg. Il faut noter qu'en opposition au système luxembourgeois la tarification suisse met un accent particulier sur la facturation des services aux patients. De cette façon une taxe de commande (de CHF 24,- soit EUR 16,86⁽²⁾) est due pour chaque ordonnance et un supplément de transition (de CHF 1,- soit EUR 0,70⁽²⁾) est facturée pour chaque analyse pendant la période du 1/7/2009 au 31/12/2011. Il est à noter qu'à ce jour la lettre clé de tarification des actes de biologie médicale en Suisse reste deux fois supérieure à celle du Luxembourg (EUR 0,3557 au Luxembourg contre CHF 1,- soit EUR 0,70⁽²⁾ en Suisse).

Le benchmarking réalisé se base sur la définition de différents bilans types qui selon l'état de santé des patients sont prescrits couramment par les médecins conventionnés par la CNS.

Comparaison inter-pays des remboursements d'analyses de laboratoires

Tarif nomenclature Tarif rapporté au PPA ⁽¹⁾	Luxembourg	Belgique	France	Suisse ⁽²⁾
Bilan INR	10,81 € 10,81 €	21,51 € 22,64 €	12,42 € 13,07 €	26,42 € 21,31 €
Bilan lipidique	16,07 € 16,07 €	23,46 € 24,69 €	16,74 € 17,62 €	29,58 € 23,85 €
Bilan ECBU	23,48 € 23,48 €	22,99 € 24,20 €	22,14 € 23,31 €	52,42 € 42,27 €
Bilan standard	84,60 € 84,60 €	43,52 € 45,81 €	99,09 € 104,31 €	102,10 € 82,33 €
Début de grossesse	151,07 € 151,07 €	51,69 € 54,41 €	148,50 € 156,32 €	205,68 € 165,87 €
Sensibilisation du patient au prix	Non ⁽³⁾	Oui	Oui	Oui

(1) Parité de Pouvoir d'Achat, rapporté au Luxembourg:
Luxembourg:100, Belgique:95, France:95, Allemagne:91, Suisse:124 (OCDE 2009)

(2) 100 CHF = 70,2716 EUR (www.oanda.com 31/05/2010)

(3) Proposé à l'UCM par le secteur privé des laboratoires d'analyses en 2006

■ Bilan INR:

Taux de prothrombine

■ Bilan lipidique:

Bloc Chol+Hdl+Trig

■ Bilan ECBU:

Cult urine (résultat négatif), urine sédiment

■ Bilan standard:

Hémoglobine glyquée, Bloc Chol+Hdl+Trig, TSH, Microalbumine, Bloc GOT+GPT+GGT, Hémogramme, Ferritine, Bloc Urée+Créat, Bloc Na+K, Glucose sang, Bilirubine totale, Phosphatase alcaline, Créatinine kinase, VS

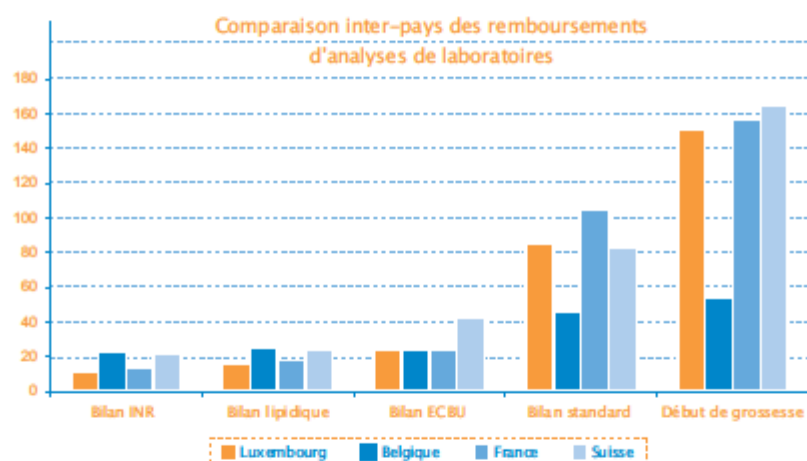
■ Début de grossesse:

Séro. CMV, Séro. Rubéole, Séro. Toxoplasmose, Béta HCG, Phénotype, HIV, Hémogramme, Ferritine, Groupe sanguin, Kell, Glucose sang

Conclusion

La comparaison des coûts générés par des bilans standards, pour les caisses de maladie, montre que le niveau des remboursements au Luxembourg se situe dans la fourchette des pays comparés et se situe, pour la majorité des bilans, inférieur aux tarifs étrangers. Cette situation s'accroît encore si on exprime les tarifs en PPA (parité du pouvoir d'achat) par rapport au Luxembourg.

Il est important de considérer qu'hormis le Luxembourg toutes les nomenclatures étrangères prévoient dans leur cotation des forfaits hors actes techniques couvrant des frais relatifs au traitement administratif des dossiers, à la sécurité dans la prise en charge de l'échantillon ainsi qu'aux démarches qualité mises en œuvre par les laboratoires afin de marquer l'importance pour la santé publique de la qualité d'exécution des services des laboratoires.



Au Luxembourg la qualité des services de biologie médicale est garantie par l'accréditation ISO 15189, norme européenne, pour laquelle la majorité des laboratoires privés du pays est conforme sans que cette valeur ajoutée pour le patient et le médecin ne soit explicitement prise en charge par la CNS, facteur qui met les laboratoires privés luxembourgeois dans une situation financièrement inférieure comparée à celle de leurs homologues étrangers.

