



CGAAER

CONSEIL GÉNÉRAL
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE
ET DES ESPACES RURAUX

Rapport n° 18030

Suivi des recommandations émises dans le rapport de mission CGAAER N°15046 sur la fixation des tarifs des prophylaxies animales

établi par

Christophe GIBON

Inspecteur général de santé publique vétérinaire

Lionel PARLE

Inspecteur général de santé publique vétérinaire

Juillet 2018

SOMMAIRE

RÉSUMÉ.....	5
LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS.....	7
1. LA RÉVISION DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL RELATIF À LA NOMENCLATURE DES OPÉRATIONS DE PROPHYLAXIE.....	8
2. UN CONTRÔLE SUR LES CAMPAGNES DE PROPHYLAXIE QUI RESTE À RENFORCER.....	9
2.1. Des cahiers des charges au point mort.....	9
2.2. Des instructions précises aux services déconcentrés pour la campagne 2017-2018....	9
2.3. Des instructions pas encore appliquées dans tous les départements.....	10
2.3.1. L'exploitation statistique des conventions et arrêtés préfectoraux.....	10
2.3.2. Des conventions et arrêtés préfectoraux souvent non conformes.....	10
2.4. Un bilan annuel réalisé par le CGAAER.....	11
3. LA SÉCURITÉ JURIDIQUE DES DÉCISIONS D'ARBITRAGE PRÉFECTORAL.....	12
3.1. Des instructions adressées aux services déconcentrés.....	12
3.2. Une campagne 2017-2018 peu démonstrative.....	12
4. LE RECOURS AUX EXPERTISES COMPTABLES POUR ÉCLAIRER LES NÉGOCIATIONS.....	14
4.1. Des instructions adressées aux services déconcentrés.....	14
4.2. Le bilan des évolutions tarifaires de 2015 à 2018.....	14
4.2.1. Les tarifs des visites et des actes.....	15
4.2.2. L'indemnisation des frais de déplacements.....	15
4.2.3. La prise en compte des interventions difficiles.....	16
4.2.4. Evolution tarifaire et qualité des négociations : un lien difficile à établir.....	16
4.3. L'impact du financement de l'État sur les tarifs d'intradermotuberculination.....	17
5. QUELQUES APPORTS DE LA CAMPAGNE 2017-2018 À L'OBJECTIVATION DES COÛTS.....	21
5.1. Reprise de la méthode d'objectivation des coûts de la mission CGAAER N° 15046...	21
5.1.1. Les revenus cibles potentiels.....	21
5.1.2. Exemple de calculs de tarifs.....	23
5.2. Application aux tarifs de la campagne 2017-2018.....	24
5.2.1. Les prises de sang bovines.....	25
5.2.2. Les vaccinations bovines.....	26
5.2.3. Les intradermotuberculinations simples.....	28
5.2.4. Les intradermotuberculinations comparées.....	29
6. PERSPECTIVES POUR UN PASSAGE AUX TARIFS NATIONAUX.....	31
6.1. Le comportement des différents niveaux territoriaux.....	31
6.1.1. Une impasse au niveau départemental.....	31
6.1.2. Un niveau régional qui n'a pas progressé.....	31
6.1.3. Des instances nationales qui se sont emparées du dossier.....	31
6.2. Un modèle de calcul.....	32
6.2.1. Une certaine convergence tarifaire.....	33
6.2.2. Un modèle de calcul robuste et acceptable.....	33
6.2.3. Confrontation du modèle aux tarifs d'IDC et de PS.....	33
6.2.4. Une négociation nationale à entamer.....	34

CONCLUSION.....	35
ANNEXES.....	37
Annexe 1 : lettre de mission.....	39
Annexe 2 : liste des personnes rencontrées ou entendues.....	41
Annexe 3 : liste des sigles utilisés.....	42
Annexe 4 : liste des textes de références.....	43
Annexe 5 : étude statistique des documents tarifaires 2017-2018.....	44
Annexe 6 : répartition du nombre de département par acte et par tranche de prix et de revenu généré.....	51

RÉSUMÉ

Suite à une grève des vétérinaires sanitaires de la Mayenne portant sur la tarification des actes de tuberculination, le cabinet du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (MAAF) a diligencé en 2015 la mission N° 15046 du conseil général de l'alimentation de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) afin d'expertiser les modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales et de faire des propositions. Le rapport a été publié en janvier 2016 et a été présenté aux différentes parties prenantes.

Il a été demandé aux missionnaires d'effectuer en 2018 une mission de suivi des recommandations de la mission N° 15046 à la lumière des résultats des négociations tarifaires de la campagne 2017-2018.

En ce qui concerne les recommandations adressées à la direction générale de l'alimentation (DGAI), il a été constaté que celle-ci y a répondu en publiant l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime et la note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales. Seule une recommandation sur la convergence entre les tarifs de prophylaxie et les tarifs de police sanitaire n'a pu être mise en œuvre, ce qui est logique car ce rapprochement est conditionné par le travail à effectuer sur les tarifs de prophylaxie.

Par l'intermédiaire des SRAL des DRAAF la mission a pu se procurer la totalité des conventions ou arrêtés tarifaires 2017-2018.

Force a été de constater que les instructions de la DGAI n'avaient pas été suivies de l'effet que l'on aurait pu souhaiter :

- 55 documents (62 %) ne respectent pas complètement les prescriptions de l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 relatif à la nomenclature des actes ;
- aucune étude comptable n'a été réalisée malgré de nombreux cas de tarifs manifestement sous-évalués ;
- aucune étude portant sur le nombre d'actes réalisés par heure n'a été produite ;
- à part pour les intradermotuberculinations comparatives (IDC), les tarifs, y compris ceux qui sont manifestement hors norme, ont peu évolué.

Les tarifs d'IDC ont fortement augmenté en raison d'une subvention importante de la DGAI.

Par ailleurs aucune avancée n'a été effectuée pour la rédaction de cahiers des charges fixant les obligations réciproques des vétérinaires et des éleveurs, en particulier dans le domaine de la contention des animaux.

Une étude des tarifs a montré que les prises de sang (PS) et les IDC se situaient très majoritairement dans des tranches de tarifs permettant de rémunérer les actes selon des niveaux correspondant aux revenus des praticiens.

Pour les intradermotuberculinations simples (IDS) et pour les vaccinations, la situation est moins favorable, ces actes n'ayant souvent pas été réévalués dans les départements où ils n'étaient plus pratiqués. A cela s'est ajouté pour l'IDS le changement vers un mode opératoire qui prend plus de temps.

Cela montre qu'une cible de tarif correspondant aux revenus des vétérinaires est déjà pratiquée pour ces deux actes (PS et IDC) et est réaliste et acceptée par les éleveurs.

Le faible nombre de compte-rendus de commissions bipartites n'a pas permis d'appréhender la réalité des jeux d'acteurs mais pour ce qui a été documenté, ceux-ci sont restés comparables à ceux constatés en 2015.

L'implication insuffisante, même si elle est en progrès, du niveau départemental dans l'évolution de la politique des tarifs de prophylaxie, conduit la mission à continuer à privilégier le niveau national pour fixer les tarifs des actes des prophylaxies animales et à indiquer que tous les éléments de méthode existent pour entamer une négociation qui ne nécessite pas d'étude préalable supplémentaire.

La faible prise en compte par le niveau départemental des instructions de la DGAI renforce l'intérêt d'une gestion nationale pour faire évoluer rapidement cette problématique.

LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS

- R1. Une convention-cadre permettrait de limiter les non conformités dans la présentation des conventions tarifaires.....11
- R2. Les tarifs de subvention de l'IDC devront prendre en compte pour la campagne 2018-2019 les dispositions réglementaires selon des modalités simples et lisibles.....20
- R3. Passer rapidement, sans étude préalable supplémentaire et au besoin par étapes, à une fixation nationale des tarifs de prophylaxie.....34

1. LA RÉVISION DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL RELATIF À LA NOMENCLATURE DES OPÉRATIONS DE PROPHYLAXIE

La DGAI a publié l'arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime (CRPM), qui abroge l'arrêté précédent du 1er mars 1991, conformément à la recommandation N°1 du rapport CGAAER N°15046.

R1. La mission recommande à la DGAI de réviser la rédaction de l'arrêté ministériel du 1er mars 1991 relatif à la nomenclature des opérations de prophylaxie, sur trois aspects :

- mettre à jour les visas ;*
- vérifier qu'il ne comporte plus de prescriptions allant au-delà des objectifs qui lui sont assignés par le code rural ;*
- rechercher une cohérence dans l'expression des tarifs entre les différents articles de l'arrêté, mais aussi avec les arrêtés tarifaires en police sanitaire (ce qui peut entraîner en cascade une révision des arrêtés de police sanitaire)*

L'arrêté ministériel du 27 juin 2017 répond à la recommandation ci-dessus, à l'exception de la cohérence avec les arrêtés tarifaires en police sanitaire, qui nécessite un travail de fond moins urgent.

Cet arrêté vise désormais la bonne version des articles du CRPM, il comporte une définition claire des interventions et des actes, et présente en annexe une nomenclature par espèce animale et non plus par maladie.

Ses prescriptions sont conformes aux indications des articles L203-4 et R203-14 du CRPM. En particulier les parties consacrées à la procédure de mise en œuvre des commissions et des arbitrages qui figuraient dans l'arrêté du 1 mars 1991 ont été retirées ; ces parties constituaient les « *prescriptions allant au-delà des objectifs qui lui sont assignés par le code rural* » indiquées dans la recommandation 1 ci-dessus.

2. UN CONTRÔLE SUR LES CAMPAGNES DE PROPHYLAXIE QUI RESTE À RENFORCER

La seconde recommandation du rapport CGAAER N°15046 prônait un renforcement du contrôle des campagnes de prophylaxie par la DGAI.

R2. La mission recommande à la DGAI de renforcer son contrôle sur les campagnes de prophylaxie.

A cet effet elle pourrait établir des cahiers des charges des opérations, devant servir de base aux négociations tarifaires :

- un cahier des charges « éleveur » comprenant notamment un volet contention,*
- un cahier des charges « vétérinaire » précisant le contenu des visites et des actes.*

Nous proposons en annexe 8 une trame des points d'attention révélés au cours de la mission ; OVS (organisme à vocation sanitaire) et organisme vétérinaire à vocation technique (OVVT) nous paraissent les mieux placés pour apporter leurs propositions à la conception de ces documents ;

La DGAI devrait donner des instructions pour le respect strict de la nomenclature prévue par l'Arrêté ministériel du 1er mars 1991 dans la rédaction des conventions.

Il sera intéressant pour chaque campagne annuelle de réaliser un bilan national des fixations tarifaires et des coûts des prophylaxies.

2.1. Des cahiers des charges au point mort

A ce jour il n'y a pas eu d'avancée dans la rédaction de cahiers des charges sur les obligations réciproques des éleveurs et des vétérinaires. Toutefois il est à signaler que les acteurs professionnels sont engagés dans une démarche ambitieuse sur le maintien d'un tissu vétérinaire en milieu rural piloté par la DGAI qui peut obérer leur disponibilité.

Toutefois, les groupes de travail de cette « feuille de route sur le réseau de vétérinaires dans les territoires ruraux et en productions animales » et en particulier ceux de l'axe N°8 (épidémiosurveillance) pourraient effectuer ce travail.

2.2. Des instructions précises aux services déconcentrés pour la campagne 2017-2018

Dans sa recommandation R 2, la mission 15046 recommandait à la DGAI de donner des instructions pour le respect strict de la nomenclature prévue par l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 1991 dans la rédaction des conventions.

On a vu au point 1 que la nomenclature était désormais définie par l'arrêté ministériel du 27 juin 2017.

Par Note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales, adressée aux directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DD(CS)PP) et aux directions régionales de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), la DGAI demande, à compter de la prochaine campagne de prophylaxie de :

- « *respecter strictement la nomenclature fixée par l'arrêté du 27 juin 2017 susmentionné dans la rédaction de la convention bipartite et, le cas échéant, de l'arrêté préfectoral fixant les tarifs départementaux de prophylaxie. Cette mesure est nécessaire afin de garantir la sécurité juridique des décisions d'arbitrage soumises à la signature des préfets ;*
- *libeller les tarifs de préférence en euros, éventuellement en acte médical ordinal (AMO) mais pas en acte médical vétérinaire (AMV). »*

Les instructions données suivent donc bien la recommandation.

Au point suivant la mission essaie de déterminer si les instructions sont comprises et appliquées.

2.3. Des instructions pas encore appliquées dans tous les départements

2.3.1. L'exploitation statistique des conventions et arrêtés préfectoraux

A la demande de la mission, la DGAI a obtenu, par l'intermédiaire des services régionaux de l'alimentation (SRAL) des DRAAF, une collecte des conventions ou arrêtés préfectoraux et des comptes rendus de bipartites de tous les départements métropolitains.

Les documents tarifaires (conventions ou arrêtés) ont bien été reçus pour tous les départements.

La région Île-de-France réunit une bipartite commune et établit une seule convention tarifaire pour tous les départements qui la composent. Pour cette région plutôt urbaine, Il a été convenu de l'assimiler à un département dans le traitement statistique.

Les statistiques qui suivent sont donc établies sur 89 documents tarifaires (voir leur examen détaillé en annexe 5).

En revanche les comptes rendus de réunions de commissions bipartites qui ont pu être collectés ne concernent que 20 entités. Il semble que ces comptes rendus ne paraissent pas nécessaires aux partenaires départementaux, dans la mesure où la convention fait état des conclusions de la réunion.

Mais pour la mission, c'est un manque d'éléments pour apprécier la teneur et la pertinence des arguments avancés par les partenaires en bipartite.

2.3.2. Des conventions et arrêtés préfectoraux souvent non conformes

Les 89 documents tarifaires se répartissent en :

- 84 conventions,
- 5 arrêtés préfectoraux fixant les tarifs.

Ces arrêtés préfectoraux sont tous rédigés sans viser une carence ou un quelconque désaccord en commission bipartite ; ils ne sont donc pas conformes à l'article L203-4 du code rural. Il n'ont qu'un objectif de publicité.

La plupart de ces documents (85) expriment leurs tarifs en euros. Toutefois 4 conventions donnent des tarifs en acte médical ordinal (AMO) ou indice ordinal (IO) sans même indiquer leurs valeurs en cours.

55 documents (62 %) ne respectent pas complètement les prescriptions de l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 relatif à la nomenclature des actes¹. Les principaux motifs de non conformité, souvent cumulés, sont :

- des prestations listées à l'article 4 de l'arrêté² incluses dans les tarifs des actes (35 cas, sans compter les cas de rédaction trop vague où l'exclusion n'est pas explicite) ;
- les frais de déplacements inclus dans le tarif de la visite (26 cas) ;
- une représentation en commission bipartite non conforme par absence d'un membre (9 cas).

Sur le cas particulier des prestations de l'article 4, certaines étaient déjà exclues des tarifs des actes et de la visite sous le régime précédent de l'arrêté nomenclature de 1991. Les non conformités (NC) ont évolué comme suit depuis le rapport 15046 :

% de non conformité	Taux NC 2015	Taux NC 2018
Tarif dose tuberculine bovine	16	10
Tarif dose tuberculine aviaire	20	9
Frais de déplacement	46	36

Même si l'on note quelques progrès depuis la situation observée en 2015, un taux de non conformité de 62 % ne permet pas de conclure que les instructions DGAI soient correctement comprises ni appliquées par les partenaires dans les départements.

R1. Une convention-cadre permettrait de limiter les non conformités dans la présentation des conventions tarifaires.

2.4. Un bilan annuel réalisé par le CGAAER

Le bilan annuel prévu dans la recommandation N°2 ne pouvait être réalisé que pour la campagne 2017-2018 en raison des parutions en 2017 de l'arrêté du 27 juin 2017 et de la note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017. Le présent rapport tient lieu de bilan annuel et, soulignons le à nouveau, à partir de la totalité des conventions de France métropolitaine fournies par les SRAL.

¹ Parmi eux, les 5 arrêtés préfectoraux.

² Les frais de déplacement, la fourniture des consommables, des médicaments, des réactifs et du matériel à usage unique nécessaire au prélèvement, la destruction du matériel à risque infectieux dans un circuit habilité, les frais d'expédition des prélèvements et des documents ainsi que les autres prestations.

3. LA SÉCURITÉ JURIDIQUE DES DÉCISIONS D'ARBITRAGE PRÉFECTORAL

La sécurité juridique des conventions (voir aussi chapitre 4 suivant) et des décisions d'arbitrage préfectorales a été un souci exprimé dans le rapport CGAAER N°15046 au travers de la recommandation N°3.

R3. La mission recommande à la DGAI de donner des instructions aux DD(CS)PP pour mieux garantir la sécurité juridique des décisions d'arbitrage soumises à la signature des préfets :

- *adopter une rédaction qui respecte strictement la nomenclature prévue par l'Arrêté ministériel du 1er mars 1991 ;*
- *motiver la décision par des éléments objectifs comptables, pouvant être établis par les services déconcentrés du ministère des finances.*

3.1. Des instructions adressées aux services déconcentrés

Par Note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales, adressée aux DD(CS)PP et aux DRAAF, la DGAI demande, à compter de la prochaine campagne de prophylaxie, de :

- *« **respecter strictement la nomenclature fixée par l'arrêté du 27 juin 2017 susmentionné dans la rédaction de la convention bipartite et, le cas échéant, de l'arrêté préfectoral fixant les tarifs départementaux de prophylaxie. Cette mesure est nécessaire afin de garantir la sécurité juridique des décisions d'arbitrage soumises à la signature des préfets ;***
- *libeller les tarifs de préférence en euros, éventuellement en acte médical ordinal (AMO) mais pas en acte médical vétérinaire (AMV) ;*
- *adopter une méthode objective, à partir d'éléments factuels, de fixation des tarifs de prophylaxie justifiés et fondés. **En cas d'arbitrage**, vous veillerez à vous appuyer sur une évaluation objective des coûts, prenant en compte les éléments mentionnés en annexe afin de motiver et de sécuriser juridiquement les arrêtés préfectoraux. Le cas échéant, vous pourrez solliciter l'expertise financière des services déconcentrés du ministère des finances, en particulier les compétences internes CCRF des DD(CS)PP et ceux des Directions départementales des finances publiques (Trésor et Impôt). »*

3.2. Une campagne 2017-2018 peu démonstrative

A la suite des commissions bipartites de 2017, on recense un seul cas d'arbitrage par arrêté préfectoral en Côte d'or, qui n'a même pas eu le temps d'être appliqué pendant la campagne 2017-2018.

La réunion de la commission bipartite de Côte d'or se tient le 7 septembre 2017. Elle est dominée par un blocage sur le tarif de l'IDC et se solde par un constat de désaccord.

Un arbitrage préfectoral est rendu par arrêté du 27 septembre 2017.

La mission a cherché à savoir si cet arbitrage avait été rendu en s'appuyant sur une évaluation objective des coûts, comme préconisé par les instructions DGAI. Au cours d'un entretien téléphonique, le directeur de la DDPP et ses collaborateurs ont expliqué que l'application de procédures comptables aurait abouti à des tarifs insupportables pour les représentants éleveurs. Ils ont donc proposé au préfet d'appliquer une augmentation un peu supérieure à la variation de l'indice INSEE à la consommation.

C'est l'annonce des aides financières de la DGAI (avant même la note de service du 05/12/2017) qui permet de faire revenir les partenaires à la table des négociations. Une deuxième réunion de la commission bipartite se tient le 22 novembre 2017. Les partenaires se mettent d'accord assez rapidement sur un tarif d'IDC à 7 € et sur la revalorisation de certains autres tarifs.

Une convention est signée et l'arrêté d'arbitrage est abrogé.

Même s'il n'a pas donné lieu à un arrêté préfectoral d'arbitrage le cas des Deux-Sèvres mérite d'être cité.

La réunion de la commission bipartite se tient le 19 octobre 2017. Elle est dominée par une incompréhension entre les représentants sur la nouvelle nomenclature des visites et des actes et ses impacts tarifaires. Elle se solde par un constat de désaccord.

Plutôt que de prendre un arrêté, le préfet demande au directeur de la DDCSPP d'organiser une réunion d'arbitrage qui a lieu le 22 décembre 2017.

La mission a cherché à savoir si cette réunion d'arbitrage avait été préparée et conduite en s'appuyant sur une évaluation objective des coûts. Au cours d'un entretien téléphonique, le directeur départemental adjoint et ses collaborateurs ont expliqué qu'il y avait eu seulement quelques explications comptables des représentants vétérinaires en début de réunion, mais sans support documenté.

Une convention est finalement signée après une longue négociation par petites concessions successives.

La campagne 2017-2018 n'est donc marquée que par deux cas de recours à l'arbitrage, selon des procédures différentes. Ces deux cas illustrent les difficultés auxquelles sont confrontés les autorités préfectorales et les efforts qui ont dû être déployés pour arriver à un consensus.

Mais dans les deux cas, la mission observe que les instructions de la DGAI pour une évaluation objective des coûts n'ont pas pu être appliquées.

4. LE RECOURS AUX EXPERTISES COMPTABLES POUR ÉCLAIRER LES NÉGOCIATIONS

4.1. Des instructions adressées aux services déconcentrés

Pendant de la recommandation N°3 faite aux préfets, une recommandation N°4 s'adressait aux acteurs des commissions bipartites qui n'avaient jamais utilisé d'expertise comptable en commission bipartite, même si au cours de la mission CGAAER N°15046 plusieurs expertises comptables individuelles et plusieurs études de comptage du nombre d'actes à l'heure avaient été produites à la suite d'initiatives individuelles de vétérinaires sanitaires.

R4. En raison d'éléments concordants indiquant la possibilité d'une insuffisance de certains tarifs départementaux d'IDS et/ou d'IDC, la mission recommande à la DGAI d'attirer l'attention des DD(CS)PP et des représentants professionnels, notamment vétérinaires, sur l'utilité de procéder à des expertises comptables pour éclairer les négociations au cours des commissions bipartites.

Par note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales, adressée aux DD(CS)PP, DRAAF et DAF, il est demandé, à compter de la prochaine campagne de prophylaxie de :

- « adopter une méthode objective, à partir d'éléments factuels, de fixation des tarifs de prophylaxie justifiés et fondés. Si besoin, en cas d'une insuffisance manifeste de certains tarifs départementaux de prophylaxie, vous attirerez l'attention des représentants professionnels de la commission bipartite, notamment des vétérinaires, sur l'utilité de **présenter des expertises comptables** pour éclairer les négociations au cours de ces commissions. »

Cette note recommande l'utilisation d'une méthode exposée dans le rapport CGAAER N°15046 de 2015. Cette méthode est annexée à la note de service.

Elle demande aussi de reconnaître une éventuelle insuffisance manifeste de certains tarifs départementaux de prophylaxie. Dans ce cas, la DGAI demande aux directeurs d'attirer l'attention des représentants professionnels de la commission bipartite, notamment des vétérinaires, sur l'utilité de présenter des expertises comptables pour éclairer les négociations au cours de ces commissions.

Les instructions données suivent donc bien la recommandation.

4.2. Le bilan des évolutions tarifaires de 2015 à 2018

Ce bilan se base sur une comparaison entre :

- les 89 documents tarifaires recueillis pour la campagne 2017-2018, dans les conditions présentées au point 2.3.1 ;
- les 60 documents tarifaires recueillis pour la campagne 2014-2015, lors de la mission 15046.

L'ensemble des statistiques est présenté en annexe 5. Les écarts de moyennes observés ont été soumis au test de l'écart réduit applicable aux échantillons de plus de 30 valeurs.

4.2.1. Les tarifs des visites et des actes

Les évolutions tarifaires des visites et des actes sont résumées dans le tableau suivant :

	Moyenne 2015	Moyenne 2018	Différence	Conclusion du test
Visite	26,15	28,67	+ 2,52	Non significative
Visite de contrôle	23,88	20,70	- 3,18	Non significative*
Prise de sang	2,40	2,50	+ 0,10	Non significative
IDS	2,17	3,02	+ 0,85	Significative
IDC	6,00	6,97	+ 0,97	Significative
Vaccination	1,81	1,73	- 0,08	Non significative

* Cf commentaires en annexe 5

Seuls les tarifs des tuberculinations montrent des évolutions à la hausse, significatives. On peut donc en conclure que ces augmentations résultent d'un accord des partenaires pour revaloriser ces actes.

Pour les interventions lors d'introductions d'animaux, on note que beaucoup de conventions continuent à adopter des tarifs différents des tarifs de prophylaxies : 35 % des conventions pour les tarifs de visites et 20 % pour les tarifs des actes. Ce sont le plus souvent des tarifs plus élevés, sans qu'aucune explication ne vienne les justifier.

4.2.2. L'indemnisation des frais de déplacements

Après avoir écarté les cas où ces frais restent non définis et les cas non conformes d'inclusion dans les tarifs des visites ou des actes, les statistiques s'établissent sur des échantillons de faible taille comme suit :

	Moyenne 2015	Moyenne 2018	Ecart
Indemnisation forfaitaire	13,92	12,55	- 1,37
Indemnisation kilométrique	0,59	0,92	+ 0,33

*Pour mémoire, l'indemnisation kilométrique en police sanitaire se décompose en 0,32 de frais de déplacement + 0,92 de temps de déplacement soit **1,24 € / km** (inchangée entre 2015 et 2018).*

On observe donc une tendance à la hausse de l'indemnisation kilométrique, mais sans atteindre le niveau de l'indemnisation versée par l'État en police sanitaire.

4.2.3. La prise en compte des interventions difficiles

L'indemnisation du temps passé dans des interventions mal organisées et difficiles n'est même pas abordée dans 45 % des cas.

Dans 52 % des cas, des formules d'indemnisation sont prévues mais aucun critère ne permet d'objectiver ce qu'est une situation difficile. Quant aux indemnisations, leur formulation est tellement approximative que l'on doute de la possibilité de les appliquer.

Cela peut signifier une difficulté à traiter sérieusement le sujet, à rapprocher des observations du point 2.1 sur l'absence de cahiers des charges des prophylaxies, cahiers de charges qui auraient dû aborder la question de la contention.

4.2.4. Evolution tarifaire et qualité des négociations : un lien difficile à établir

Avec seulement 20 comptes rendus de commissions bipartites (représentant 24 départements), la mission dispose de trop peu d'éléments pour se prononcer sur l'évolution générale des pratiques au sein des commissions.

Néanmoins l'étude des documents reçus permet de ranger les arguments débattus en commission dans les catégories suivantes :

- le choix et l'application d'une indexation (Indice INSEE, IO, AMO, AMV) ;
- les tentatives de comparaison avec des départements voisins ;
- les défauts de contention ;
- la mauvaise conjoncture (sécheresse, cours de la viande).

Dans un seul compte rendu, on trouve quelques lignes sur la justification de la rémunération du vétérinaire et sur les cadences d'exécution des actes. Il ne s'agit que d'échanges verbaux, aucun document écrit ne nous a été communiqué.

Si les tarifs ont connu certaines évolutions, les éléments dont nous disposons ne permettent pas de relier cette évolution à des négociations mieux éclairées par des expertises comptables.

Malgré des incohérences déjà soulignées dans le rapport CGAAER N° 15046 qui auraient pu alerter l'attention des DD(CS)PP, aucune étude comptable n'a été demandée aux services du ministère des finances.

Par incohérence il s'agit par exemple de tarifs d'intradermotuberculination simple (IDS) qui sont inférieurs aux tarifs de prise de sang (PS) dans 23 départements alors qu'ils prennent deux fois plus de temps (technique plus complexe et nécessité d'une seconde visite pour la lecture des réactions allergiques). Le tarif de l'IDS est supérieur à celui de la PS de 0,01 à 0,75 € dans 28 autres départements. 0,75€ est la différence entre les tarifs calculés de l'IDS (20/h) et de la PS (40/h) dans le tableau pour des tarifs au niveau revenu de solidarité active (RSA) (cf. tableau p 23). Cela signe aussi une insuffisance de rémunération de l'IDS par rapport à la PS, même si cet argument est moins évident que celui de l'infériorité du prix l'IDS par rapport à la PS. **Donc dans 51 départements, le différentiel entre la PS et l'IDS traduit une tarification insuffisante de l'IDS par rapport à la PS, sans que cela ait entraîné de réaction.** Or la note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 indiquait très clairement :

- « ... Si besoin, **en cas d'une insuffisance manifeste de certains tarifs départementaux de prophylaxie**, vous attirerez l'attention des représentants professionnels de la commission bipartite, notamment des vétérinaires, sur l'utilité de présenter des expertises comptables pour éclairer les négociations au cours de ces commissions. »

Les représentants des vétérinaires n'ont pas non plus sollicité de demande d'arbitrage, dans un contexte où la Profession vétérinaire privilégie la négociation nationale et où la DGAI a amélioré sensiblement le tarif des IDC par des subventions suite à leurs revendications.

Par ailleurs aucune étude n'a été réalisée pour déterminer le nombre d'actes qu'un vétérinaire peut réaliser par heure. Quand les missionnaires ont voulu compléter leur étude de 2015 sur l'objectivation des coûts en ajoutant les prises de sang et les vaccinations aux intradermotuberculinations (voir chapitre 5 du présent rapport), ils ont dû demander des chiffres « à dire d'expert » au syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral (SNVEL) avant de retenir le chiffre de 40 actes à l'heure.

La mission ne peut donc considérer que les instructions DGAI citées au point 4.1 aient été appliquées par les services déconcentrés et les représentants professionnels.

4.3. L'impact du financement de l'État sur les tarifs d'intradermotuberculination

L'arrêté ministériel du 1er décembre 2015 prévoyait déjà que l'État participe financièrement à hauteur de 3/10 AMV³ aux IDC réalisées en mesures renforcées de surveillance⁴.

La note de service DGAL/SDSPA/2017-979 du 05/12/2017 sur les modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de surveillance de la tuberculose bovine 2017-2018 amplifie l'aide de l'État, au moyen des trois points suivants :

- la participation financière citée ci-dessus (3/10 AMV) étendue à tous les élevages où la prophylaxie est réalisée en IDC sur décision du préfet ;
- une prise en charge financière des tuberculines aviaire et bovine pour ces IDC ;
- une subvention de deux euros par bovin, complémentaire aux 3/10 AMV.

Ces mesures traduisent une volonté de promouvoir l'IDC pour améliorer le dépistage dans les zones à risque sanitaire particulier. Les aides doivent permettre de passer rapidement de l'IDS à l'IDC sans surcoût pour l'éleveur.

Elles expliquent certainement l'augmentation significative des tarifs de l'IDC (voir point 4.2.1) car certains exemples montrent que des situations de désaccords en bipartites se sont dénouées au moment de l'annonce de ces participations financières.

Elles expriment également la volonté d'une juste rémunération du vétérinaire sanitaire pour cet acte technique, qui doit être réalisé avec une grande rigueur.

³ L'AMV est de 13,85 € depuis le 01/01/2013.

⁴ Application de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 15 septembre 2003 : le préfet prescrit des mesures renforcées de surveillance notamment vis-à-vis des troupeaux présentant un risque sanitaire particulier à l'égard de la tuberculose soit en raison d'un risque d'exposition accru, soit en raison d'un risque particulier pour la santé publique ou la santé animale.

Ainsi on peut lire en page 4 de la note :

"l'aide de l'État doit permettre d'assurer une rémunération nette du vétérinaire en adéquation avec les tarifs déjà fixés nationalement pour la police sanitaire (arrêté ministériel du 17 juin 2009), soit environ 7 €/IDC HT".

Ce tarif à 7 € est effectivement très voisin de celui prévu par l'arrêté du 17/06/2009 (exactement 1/2 AMV soit 6,93 €). Mais ce tarif de police sanitaire est un tarif "tuberculines comprises" alors que les tarifs des actes en prophylaxie sont toujours exprimés « tuberculines non comprises ». Le différentiel n'est pas négligeable puisqu'on peut l'estimer à 1,53 €, si l'on se réfère aux forfaits tuberculines prévus par cette même instruction.

Donc en réalité cette instruction se fixe un objectif, en rémunération nette, plus élevé que celui de la police sanitaire, ce qui est possible, les deux tarifs relevant de régimes juridiquement distincts.

Cette observation mérite une vision plus synthétique à l'aide de quelques tableaux.

Ces tableaux sont construits avec les **moyennes** des tarifs calculées par la mission sur les échantillons de conventions collectées en 2015 et 2018. Certains tarifs départementaux sont très éloignés de ces moyennes.

Il est rappelé que les tarifs des actes sont présumés « tuberculines non comprises », conformément aux deux arrêtés nomenclature de 1991 (applicable en 2015) et de 2017 (applicable actuellement).

Pour simplifier, les coûts des doses de tuberculine sont estimés selon les forfaits prévus par la NS DGAI du 05/12/2017 sur les mesures financières tuberculose bovine 2017-2018.

Tableau 1

Comparaison des tarifs moyens IDS et IDC en 2015

Moyenne 2015 - Tarifs HT en €			IDS	IDC
	Acte vétérinaire payé par l'éleveur	a	2,17	6,00
	Tuberculine bovine (tarif 2017)	b	0,33	0,33
	Tuberculine aviaire (tarif 2017)	c	0	1,20
Part payée par l'éleveur (a+b+c)		d	2,40	7,53
Participation État		e	0	0
Financement des tuberculines par l'État		f	0	0
Subvention complémentaire		g	0	0
Rémunération de l'acte vétérinaire (a)		h	2,17	6,00

A partir du tarif moyen de l'IDS en 2018 (cf tableau au point 4.2.1), on peut rechercher une estimation du niveau moyen que devrait atteindre le tarif d'une IDC, en appliquant le principe énoncé par la DGAI « l'État finance la différence entre le coût d'une IDS et le coût d'une IDC ».

Pour cela, dans le tableau suivant, on calcule de haut en bas en colonne de droite un tarif moyen de l'IDC en additionnant les aides.

Tableau 2

Construction d'un tarif moyen IDC à partir du tarif moyen IDS

Moyenne 2018 - Tarifs HT en €			IDS	IDC
	Acte vétérinaire payé par l'éleveur	a	3,02	3,02
	Tuberculine bovine	b	0,33	0
	Tuberculine aviaire	c	0	0
Part payée par l'éleveur (a+b)		d	3,35	3,02
Participation État à l'IDC (versée au vétérinaire)		e*	0	2,95
Financement des tuberculines par l'État		f	0	1,53
Subvention complémentaire (versée au vétérinaire via l'OVS)		g	0	2,00
Rémunération de l'acte vétérinaire (a+e+g)		h	3,02	7,97

* e correspond à 3/10 d'AMV soit 4,15€, diminué du coût de la tuberculine aviaire 1,20 € (article 2 de l'arrêté du 01/12/2015)

On voit qu'on obtient un niveau moyen pour l'acte (7,97 €) qui dépasse l'objectif de 7 € fixé par la DGAI.

On peut faire le raisonnement inverse. A partir de la cible fixée par la DGAI, tarif moyen de l'IDC à 7 € en 2018, on peut rechercher une estimation du niveau moyen de l'IDS. Pour cela, dans le tableau suivant, on calcule de bas en haut en colonne de droite un tarif théorique de l'IDS en retranchant les aides.

Tableau 3

Construction d'un tarif théorique IDS à partir du tarif cible IDC

Moyenne 2018 - Tarifs HT en €			IDS	IDC
	Acte vétérinaire payé éleveur (h-g-e)	a	2,05	2,05
	Tuberculine bovine	b	0,33	0
	Tuberculine aviaire	c	0	0
Part payée par l'éleveur (a+b)		d	2,38	2,05
Participation État à l'IDC (versée au vétérinaire)		e	0	2,95
Financement des tuberculines par l'État		f	0	1,53
Subvention complémentaire (versée au vétérinaire via l'OVS)		g	0	2,00
Rémunération de l'acte vétérinaire		h	2,05	7,00

On voit qu'on obtient un tarif bien peu rémunérateur (2,05 €) pour l'IDS. Donc le mécanisme induit par le mode de calcul de la subvention conduit à une IDS sous payée.

Mais l'instruction DGAI va plus loin (p 4 en bas) :

« En conséquence, il conviendra de sensibiliser les représentants des éleveurs et des vétérinaires lors de la signature des conventions bipartites, afin que ces conventions intègrent cette participation financière de l'État et que la différence entre le coût d'une IDC et d'une IDS corresponde aux 3/10 AMV + 2 euros / bovin ».

Le cas d'une convention tarifaire départementale mentionnant un tarif d'IDS à 0,85 € est le parfait exemple de l'application stricte de cette instruction. Interrogée par la mission sur un tarif aussi dérisoire, la Direction départementale nous répond :

"Nous vous confirmons le tarif de l'IDS à 0,85 €, la note de service DGAL/SDSPA/2017-979 du 05/12/2017 précisant que la différence entre le coût d'une IDC et d'une IDS doit correspondre à 3/10 AMV + 2 €/bovin soit (4,15 € + 2 €).

Le tarif de l'IDS a donc été révisé selon cette instruction à 0,85 € (7 € - 6,15 €)."

C'est oublier que, dans tous ces départements où l'aide de l'État s'applique, l'État finance aussi les tuberculines selon les forfaits $0,33 + 1,20 = 1,53$ €.

Or l'arrêté du 01/12/2015, qui introduisit cette participation financière à l'IDC, stipule en son article 2 : *"Si la tuberculine aviaire n'est pas fournie par le vétérinaire sanitaire, le montant, hors taxe, de la tuberculine aviaire est déduit du montant de la participation financière de l'État"*

L'aide devrait donc être ramenée à $4,15 - 1,20 + 2,00 = 4,95$ (et non 6,15).

Et l'IDS dans ce département serait à 2,05 €.

Pour être complètement logique, le forfait tuberculine bovine (0,33) devrait également être retranché de l'aide à l'IDC, même si l'arrêté du 01/12/2015 ne l'avait pas prévu.

La priorité de la DGAI a été de débloquent de manière urgente une situation où des tarifs insuffisants menaçaient de bon déroulement d'une lutte contre un problème sanitaire majeur. Cet objectif a été atteint.

Cependant, outre le fait que la note de service ne respecte pas la réglementation, on constate que les confusions sur la teneur des tarifs introduisent des biais qui peuvent conduire à des résultats paradoxaux, sources de malentendus pour les négociations ultérieures.

R2. Les tarifs de subvention de l'IDC devront prendre en compte pour la campagne 2018-2019 les dispositions réglementaires selon des modalités simples et lisibles.

5 Dans l'indifférence générale puisqu'on ne pratique plus d'IDS dans ce département pour la campagne en cours.

5. QUELQUES APPORTS DE LA CAMPAGNE 2017-2018 À L'OBJECTIVATION DES COÛTS

5.1. Reprise de la méthode d'objectivation des coûts de la mission CGAAER N° 15046

5.1.1. Les revenus cibles potentiels

En ajoutant le coût journalier d'un vétérinaire sanitaire (revenu plus charges sociales personnelles) et les charges journalières liées à la prophylaxie on obtient un chiffre qu'il suffira de diviser par le nombre moyen d'actes pour avoir un tarif indicatif. Reste le problème de choisir le revenu cible.

Vétérinaire salarié :

Le revenu minimum acceptable est celui d'un vétérinaire salarié. Au-dessous de ce revenu, le tarif entraîne pour l'employeur une perte s'il utilise un salarié ou l'acceptation d'une rémunération dévalorisée.

La qualification des salariés avec la rémunération afférente figure dans le tableau ci-après.

Classification des emplois. CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE du 31 janvier 2006

ÉCHELON	DÉFINITION	FORMATION	Salaire horaire au 01/01/15	Salaire pour 8h de travail*
1	Élève non cadre	Élève d'une école nationale vétérinaire française disposant du diplôme d'études fondamentales vétérinaires autorisé à exercer jusqu'au 31 décembre de l'année de fin d'études.	11,51 €	92,08 €
2	Cadre débutant	Vétérinaire diplômé, inscrit au tableau de l'ordre, ayant moins de 2 ans d'expérience professionnelle de cadre.	14,39 €	115,12 €
3	Cadre confirmé A	Vétérinaire diplômé, inscrit au tableau de l'ordre, ayant plus de 2 ans d'expérience professionnelle de cadre.	17,27 €	138,16 €
4	Cadre confirmé B	Vétérinaire diplômé, inscrit au tableau de l'ordre, ayant plus de 4 ans d'expérience professionnelle de cadre.	20,15 €	161,20 €
5	Cadre spécialisé	Vétérinaire diplômé, inscrit au tableau de l'ordre, ayant plus de 2 ans d'expérience professionnelle de cadre et un diplôme d'études supérieures vétérinaires (DESV).	23,02 €	184,16 €

*congrés payés non inclus

En rajoutant 85 % de charges, 10 % de prime de précarité et 10 % de congés payés, le salaire journalier d'un vétérinaire évolue entre 258 et 361 € (échelon 2 et 4). Pour nos calculs ultérieurs nous garderons un coût du salarié de 310 € par jour qui est à la fois la moyenne des échelons 2,3 et 4 et le salaire de l'échelon 3. Il s'agit d'une approche d'un salaire moyen et non du choix d'un niveau de qualification.

Nous avons choisi de ne pas utiliser le salaire minimum conventionnel avec forfait annuel en jours qui donne un forfait jour brut de 174,60 € (congés payés inclus) pour un cadre échelon 3 soit 323 € en ajoutant 85 % de charges car cela correspond à un salarié employé à l'année et pouvant faire des heures supplémentaires.

Il est à signaler que l'activité de prophylaxie constitue pour des étudiants en fin d'études et pour des jeunes diplômés un premier contact avec l'exercice de la rurale et est donc important pour le remplacement des vétérinaires ruraux partant à la retraite.

Vétérinaire libéral :

Il est logique de considérer un revenu cible correspondant à celui d'un vétérinaire libéral associé ou indépendant. Le salarié devrait en effet générer le même chiffre d'affaires journalier que son employeur et les tarifs facturés à la clientèle sont les mêmes. La différence entre le salaire et les profits servira à rémunérer la prise de risque, le travail de gestion et de management de l'employeur.

Si le salaire des employés vétérinaires et auxiliaires figure dans une convention collective, en revanche il est plus difficile d'appréhender le revenu d'un vétérinaire rural.

Une première approche est donnée par le ministère des finances qui publie tous les ans des fiches sur le revenu des professions libérales. Pour les vétérinaires il est réalisé à partir des comptabilités de vétérinaires libéraux recouvrant différents types d'exercice (rural, canin, mixte) mais ne faisant pas de distinction entre temps plein et temps partiel. Le chiffre de 73 826 € de bénéfice et 21 683 € de charges sociales personnelles en 2012 constitue une fourchette basse qui a le mérite d'exister. Cela représente 454€ par jour avec 210 jours travaillés.

L'exercice de la médecine vétérinaire en milieu rural, qu'il s'agisse de la rurale ou de la canine, générerait les meilleurs revenus de la profession. Les vétérinaires y sont souvent regroupés en association et emploient des salariés vétérinaires et auxiliaires. Ces associations ont à gérer une juste répartition des bénéfices entre associés et ont pu développer des outils de comptabilité analytique à cet effet. La fourchette haute, représentative de l'exercice en rural reste à déterminer à partir de l'étude d'un nombre significatif de comptabilités.

Rappelons que les actes effectués par un même vétérinaire ne génèrent pas un chiffre d'affaire horaire identique. Des actes nécessitant davantage d'expertise, d'infrastructure et de personnel auxiliaire qualifié, comme la chirurgie sont mieux rémunérés que d'autres actes, ce qui se rencontre aussi en médecine humaine.

Pour les prophylaxies il peut y avoir un débat entre la rémunération d'actes simples comme les prises de sang et celle des tuberculinations. Pour les tuberculinations le vétérinaire sanitaire est responsable du diagnostic qui pour une prise de sang est fait à partir des résultats donnés par le laboratoire.

Pour simplifier, il sera pris un objectif journalier moyen.

Les chiffres du rapport de 2015 ont été repris car les salaires ont augmenté depuis d'environ 2,8 % entre janvier 2015 et janvier 2018 et le revenu moyen des vétérinaires a baissé de 8 % à 67 774€ en 2015 (74 502 € en 2013 et 67 512 € en 2014).

5.1.2. Exemple de calculs de tarifs

En croisant le prix de l'acte avec les cadences horaire il est possible de déterminer le revenu journalier généré le niveau auquel se situe ce revenu (dernière colonne).

Prix/acte à 40 acte/h	Prix/acte à 30 acte/h	Prix/acte à 20 acte/h	Prix/acte à 15 acte/h	Chiffre d'affaire/j (8h)	Charges/j	Rémunération vétérinaire/j	Commentaires
0,75 €	1,00 €	1,50 €	2,00 €	240 €	240 €	0 €	A-dessous : travail à perte
0,94 €	1,25 €	1,88 €	2,50 €	300 €	240 €	60 €	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
1,31 €	1,75 €	2,62 €	3,50 €	420 €	240 €	180 €	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
1,72 €	2,29 €	3,44 €	4,58 €	550 €	240 €	310 €	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3. Au-dessous soit le vétérinaire associé travaille pour un revenu inférieur à celui d'un salarié, soit il perd de l'argent en salariant un vétérinaire

Prix/acte à 40 acte/h	Prix/acte à 30 acte/h	Prix/acte à 20 acte/h	Prix/acte à 15 acte/h	Chiffre d'affaire/j (8h)	Charges/j	Rémunération vétérinaire/j	Commentaires
1,88 €	2,50 €	3,75 €	5,00 €	600 €	240 €	360 €	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
2,19 €	2,92 €	4,38 €	5,83 €	700 €	240 €	460 €	Revenu et charges personnelles moyens des vétérinaires praticiens en 2012 (source direction générales des entreprises) ⁶
2,50 €	3,33 €	5,00 €	6,67 €	800 €	240 €	560 €	
2,81 €	3,75 €	5,63 €	7,50 €	900 €	240 €	660 €	
3,13 €	4,17 €	6,25 €	8,33 €	1 000 €	240 €	760 €	

5.2. Application aux tarifs de la campagne 2017-2018

Il a été retenu la cadence de 40 actes à l'heure pour les vaccinations et les prises de sang, 20 pour l'IDS et 15 pour l'IDC. Cela a permis de bâtir à partir du tableau du paragraphe précédent un tableau où figure le nombre de départements dont les tarifs figurent dans une tranche de prix et donc de revenu. Le tableau détaillé complet figure en annexe 6.

⁶ 73 826 € de bénéfice et 21683 € de charges sociales personnelles sur 210 jours travaillés soit 454 €.

Nous en avons tiré une version simplifiée :

	Pourcentage de départements dont les tarifs sont situés dans la tranche de revenus considérée (quand un tarif a été fixé)			
Niveau de revenu	Prises de sang	Vaccination	IDS	IDC
Inférieur au revenu d'un vétérinaire salarié	1,1 %	47 %	69 %	5 %
Vétérinaire salarié	0 %	46,4 %	27,6 %	17 %
Vétérinaire libéral	98,9 %	7 %	3,4 %	78 %

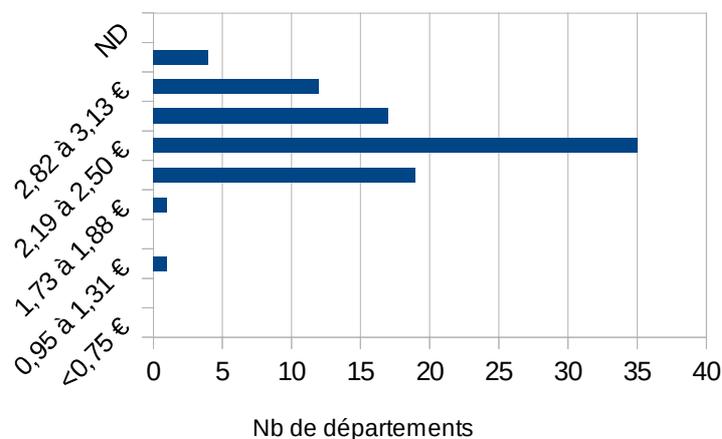
Ce tableau montre que globalement la majorité des départements ont des tarifs qui se situent dans une zone correspondant au revenu d'un vétérinaire libéral pour les prises de sang et pour l'IDC. En revanche, 69 % ont un tarif inférieur au revenu d'un vétérinaire salarié pour l'IDS.

Seuls 7 % des tarifs de vaccination et 3,4 % des tarifs d'IDS se situent au niveau de revenu d'un vétérinaire libéral.

5.2.1. Les prises de sang bovines

Prix/acte à 40 actes/h	Nombre de départements	Commentaires
<0,75 €	0	Au-dessous: travail à perte
0,76 à 0,94 €	0	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
0,95 à 1,31 €	1	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
1,32 à 1,72 €	0	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3. Au-dessous soit le vétérinaire associé travaille pour un revenu inférieur à celui d'un salarié, soit il perd de l'argent en salariant un vétérinaire
1,73 à 1,88 €	1	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
1,89 à 2,19 €	19	Revenu et charges personnelles moyens des vétérinaires praticiens en 2012 (source direction générale des entreprises)
2,19 à 2,50 €	35	
2,51 à 2,81 €	17	
2,82 à 3,13 €	12	
> 3,14 €	4	
ND	0	
Total	89	

PS : départements par tranches tarifaires

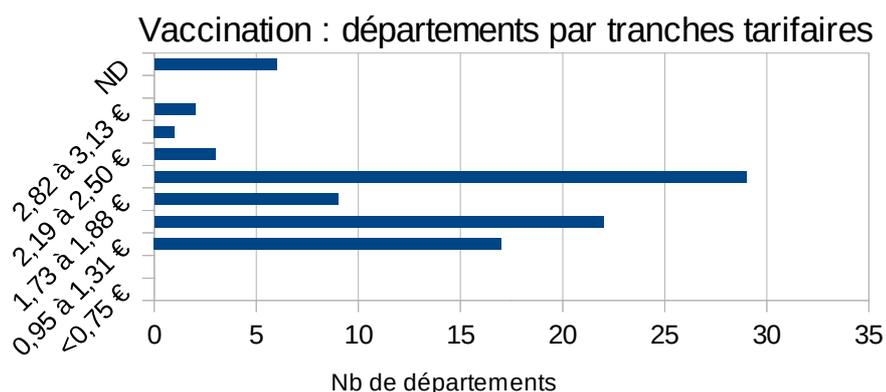


Les prises de sang sont des actes effectués régulièrement dans tous les départements. Cela explique que les tarifs existent pour tous les départements et ont été régulièrement réévalués au fil des années. **Par ailleurs le fait qu'avec l'hypothèse de 40 actes par heure 98,9 % des départements rémunèrent cet acte sur la base du revenu d'un vétérinaire libéral montre qu'il y a un certain consensus sur ce niveau de cible.**

5.2.2. Les vaccinations bovines

Prix/acte à 40 actes/h	Nombre de départements	Commentaires
<0,75 €	0	Au-dessous: travail à perte
0,76 à 0,94 €	0	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
0,95 à 1,31 €	17	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
1,32 à 1,72 €	22	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3. Au-dessous soit le vétérinaire associé travaille pour un revenu inférieur à celui d'un salarié, soit il perd de l'argent en salariant un vétérinaire
1,73 à 1,88 €	9	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
1,89 à 2,19 €	29	Revenu et charges personnelles moyens des vétérinaires praticiens en 2012 (source direction générale des entreprises)

Prix/acte à 40 actes/h	Nombre de départements	Commentaires
2,19 à 2,50 €	3	
2,51 à 2,81 €	1	
2,82 à 3,13 €	2	
> 3,14 €	0	
ND	6	
Total	89	



Depuis l'arrêt de la vaccination anti-aphteuse au premier avril 1990, les tarifs de vaccination ont soit été retirés des conventions, soit ont servi pour un affichage de l'augmentation des tarifs : on augmentait selon l'inflation les tarifs correspondant à des actes effectivement pratiqués et l'on ne touchait pas au tarif de la vaccination en soulignant cet acquis.

Puis avec l'arrêt des IDS dans certains départements on ne touchait pas non plus aux tarifs d'IDS. Même avec une inflation faible, tarifs de prise de sang et tarifs d'IDS se retrouvent avec des années de non réévaluation à un niveau où cet acte n'est plus rentable pour le praticien.

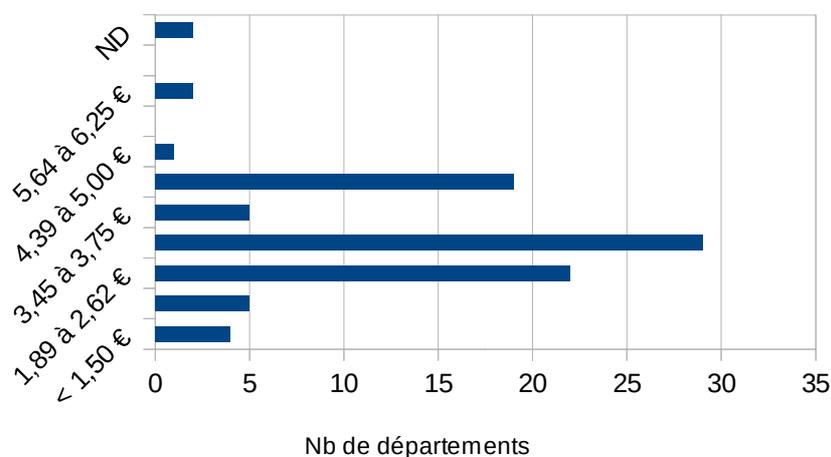
Toutefois, la nécessité de procéder à des vaccinations pour la fièvre catarrhale ovine (FCO) a réactivé la négociation pour cet acte qui sans être rémunéré aussi confortablement que la prise de sang, est mieux valorisé que l'IDS.

Soulignons le cas du département des Pyrénées-Atlantiques qui avait un tarif de vaccination de 1,60 € en 2015, négocié en catastrophe lors d'un épisode de FCO, tarif qui n'a pas été repris dans la convention de 2017.

5.2.3. Les intradermotuberculinations simples

Prix/acte à 20 actes/h	Nombre de départements	Commentaires
<1,50 €	4	Au-dessous: travail à perte
1,51 à 1,88 €	5	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
1,89 à 2,62 €	22	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
2,63 à 3,44 €	29	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3. Au-dessous soit le vétérinaire associé travaille pour un revenu inférieur à celui d'un salarié, soit il perd de l'argent en salariant un vétérinaire
3,45 à 3,75 €	5	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
3,76 à 4,38 €	19	Revenu et charges personnelles moyens des vétérinaires praticiens en 2012 (source direction générale des entreprises)
4,39 à 5,00 €	1	
5,01 à 5,63 €	0	
5,64 à 6,25 €	2	
> 6,25 €	0	
ND	2	
Total	89	

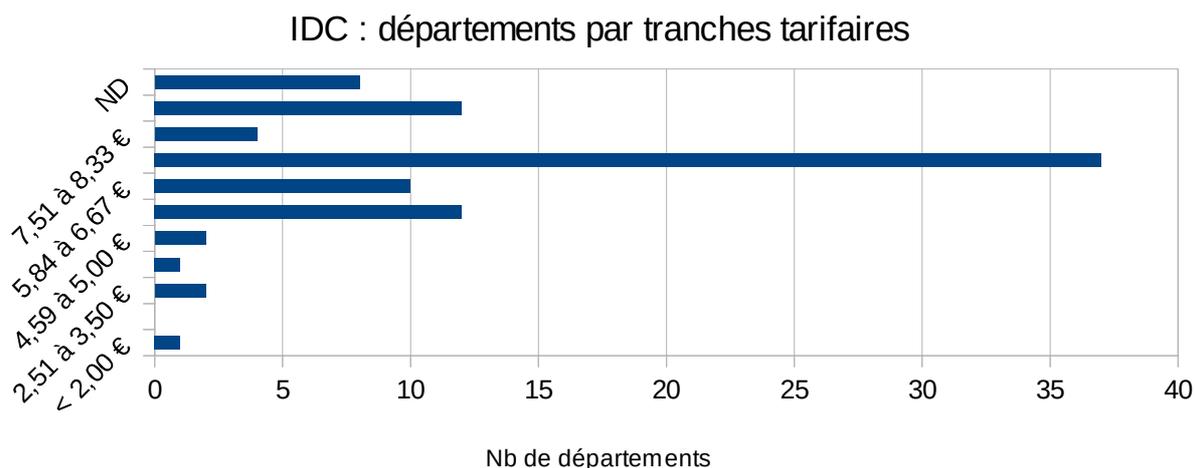
IDS : départements par tranches tarifaires



Les IDS se situent à un niveau bas pour deux raisons. D'abord, les phénomènes de non réajustement annuel décrits au 5.2.2. ont eu un impact. Ensuite, l'obligation de procéder à l'IDS selon une méthodologie plus rigoureuse et plus chronophage a doublé le temps nécessaire pour un acte qui auparavant pouvait s'effectuer selon un rythme voisin de celui des vaccinations et des prises de sang (et simultanément à ces actes). Par ailleurs les mesures financières prises par la DGAI visent à favoriser l'IDC au détriment de l'IDS (cf 4.3.).

5.2.4. Les intradermotuberculinations comparées

Prix/acte à 15 actes/h	Nombre de départements	Commentaires
<2,00 €	1	Au-dessous: travail à perte
2,01 à 2,50 €	0	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
2,51 à 3,50 €	2	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
3,51 à 4,58 €	1	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3. Au-dessous soit le vétérinaire associé travaille pour un revenu inférieur à celui d'un salarié, soit il perd de l'argent en salariant un vétérinaire
4,59 à 5,00 €	2	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
5,01 à 5,83 €	12	Revenu et charges personnelles moyens des vétérinaires praticiens en 2012 (source direction générale des entreprises)
5,84 à 6,67 €	10	
6,68 à 7,50 €	37	
7,51 à 8,33 €	4	
> 8,34 €	12	
ND	8	
Total	89	



Il y a eu une réelle prise de conscience de l'importance de l'IDC et de sa tarification sous l'impulsion de la DGAI (cf. 4.3.). 81 conventions sur 89 la prévoient contre 40 sur 66 étudiées pour la campagne 2014-2015. La subvention de la DGAI permet une tarification à 78 % dans des tranches correspondant aux revenus des vétérinaires praticiens. Cette subvention est de 4,95 € par acte et 1,53 € pour les tuberculines, soit un total de 6,48 €.

6. PERSPECTIVES POUR UN PASSAGE AUX TARIFS NATIONAUX

6.1. Le comportement des différents niveaux territoriaux

6.1.1. Une impasse au niveau départemental

Le constat de la première mission était que la négociation au niveau départemental arrivait dans de nombreux cas à une impasse et à des contentieux.

La campagne 2017-2018 montre clairement que les acteurs qui participent à l'élaboration des tarifs de prophylaxies ne se sont pas emparés des outils et instructions de la note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales.

Faute de comptes rendus d'entretiens en départements, il n'est pas possible de donner la position respective des différentes parties, même si elle est facile à deviner.

Les représentants des vétérinaires ont pour leur part suffisamment revendiqué une fixation nationale pour que cela explique d'une part un évitement des demandes d'arbitrage, d'autre part un manque de démarche proactive pour faire vivre la réflexion départementale.

En revanche, les groupements de défense sanitaire (GDS) et leur fédération nationale GDS France ont systématiquement et avec conviction affirmé leur attachement à une fixation départementale. Or les investigations ne révèlent sur deux ans, de la part des GDS départementaux, aucune avancée en matière d'objectivation des coûts, d'objectivation des cadences, et d'obligations en matière de contention. A leur décharge, ce ne sont pas les GDS qui tiennent les clés de certaines études comme les cadences et la comptabilité analytique des vétérinaires.

6.1.2. Un niveau régional qui n'a pas progressé

L'exemple prometteur de la région Rhône-Alpes de fixation d'un tarif régional, n'a pas diffusé. Les représentants professionnels de l'ancienne région Auvergne, désormais fusionnée avec Rhône-Alpes ont voulu maintenir des tarifs départementaux.

6.1.3. Des instances nationales qui se sont emparées du dossier

Le ministère de l'agriculture et de l'alimentation a lancé un groupe d'étude national baptisé « feuille de route des réseaux de vétérinaires dans les territoires ruraux et en productions animales », auquel contribuent les instances nationales des organismes participant aux commissions bipartites en départements. Cette feuille de route a été lancée par le ministre en personne en mai 2016.

Pour l'IDC, des tarifs acceptés en 2017-2018 par les représentants des vétérinaires, n'ont été revalorisés que grâce à une subvention importante de la DGAI.

Si les blocages ont été levés à court terme, cela n'a pas facilité la réflexion sur la possibilité d'une mutualisation nationale entre professionnels⁷, ni sur la vérité des coûts. Or le principe d'une subvention est que son montant et sa durée ne sont pas garantis.

Enfin les conditions sanitaires, sociales et économiques ont fortement évolué depuis 1990.

Le modèle de négociation tarifaire départementale mis en place en 1990 était adapté à une situation antérieure où chaque bovin pouvait subir de deux à trois actes par campagne (IDS, PS et vaccination anti-aphteuse) et où la notion de tournée était possible. Il a continué à fonctionner correctement plusieurs années.

Une absence de réactualisation de certains tarifs pour les actes qui n'étaient plus réalisés a conduit à des réactions contrastées :

- pour des vaccinations nécessaires à une commercialisation immédiate du broutard (ex. la FCO) et dont le bénéfice immédiat est perceptible, des accords ont été trouvés dans l'urgence ;
- pour l'IDC, qui est vécue comme une contrainte par les éleveurs, le blocage a été total.

Ce mode de fixation départemental n'a pas montré sa totale adaptation à une situation sanitaire où il peut être demandé aux vétérinaires sanitaires de mobiliser du temps ou des collaborateurs pour des actes liés à une urgence inopinée.

6.2. Un modèle de calcul

Les conclusions du présent rapport ainsi que du précédent reposent sur trois postulats qui ont servi de fil conducteur aux missionnaires :

- les tarifs de prophylaxie doivent générer une rémunération correspondant au revenu d'un vétérinaire praticien ;
- les tarifs de prophylaxies collectives, de police sanitaire et de visites d'achat, pour les mêmes actes, doivent être équivalents ;
- les tarifs doivent prendre en compte le maximum de types d'actes pour faire face à toute situation d'urgence sanitaire.

Le niveau de rémunération doit permettre de conforter l'implantation de vétérinaires en milieu rural⁸.

7 Rappelons que la mutualisation, en cas de recours à l'IDC en 2015, était soit assurée entre les adhérents d'un GDS départemental (Dordogne, Pyrénées-Atlantiques), soit pas assurée, tous les coûts restant à la charge de l'éleveur (Côte d'Or).

8 Si l'implication de la rémunération en prophylaxie a un impact direct sur l'attractivité du métier de vétérinaire rural, il en a un plus indirect sur le maintien de vétérinaires acceptant de faire des actes sur des animaux de rente. Dans une association la pratique la plus courante est de donner des revenus identiques à la journée travaillée aux différents associés, qu'ils fassent de la clientèle canine, rurale ou mixte, sans qu'il y ait un lien direct avec le chiffre d'affaire généré. Cela repose sur de la confiance...qui n'exclut pas un certain contrôle. Si, comme cela a pu arriver, un des associés passe une fraction significative de son temps à faire des ID sous-payées, les associés vont refuser de mutualiser cette perte de revenu et vont mettre fin au contrat d'association. Le lien est alors coupé entre vétérinaires ruraux et canins exerçant en milieu rural et ceux-ci vont refuser d'effectuer des actes même simples sur les animaux de rente. Ce qui peut avoir un impact sur la surveillance sanitaire.

6.2.1. Un certaine convergence tarifaire

Le constat que les tarifs de prise de sang et d'IDC se situent en grande majorité à des niveaux correspondant à la rémunération d'un vétérinaire praticien prouve que le premier postulat énoncé ci-dessus ne pose pas de difficulté majeure et peut être généralisé à d'autres actes moins souvent pratiqués.

Même s'il sera indispensable d'objectiver les cadences et de réaliser des cahiers des charges, cela ne saurait être un préalable à la mise en œuvre d'une tarification nationale.

Celle-ci pourrait provisoirement reposer sur des cadences données à dire d'expert dont force est de constater que celles données jusqu'à présent ont été établies avec un souci certain de coller à la réalité et n'ont pas été contestées.

6.2.2. Un modèle de calcul robuste et acceptable

La méthode comptable proposée dans le rapport CGAAER N°15046 repose sur une approche classique de comptabilité analytique. Elle avait été accompagnée du préambule suivant : « *Nous avons conscience d'avoir fait des calculs à partir de données comptables non vérifiées. Il ne rentre pas dans le cadre de cette mission d'utiliser ces calculs qui n'ont pas de valeur comptable probante en raison des sources d'une partie des données utilisées* ».

Ce qui importe c'est que les chiffres retenus arbitrairement, dont les charges journalières et les cadences des actes, ont été confortés par l'étude de la répartition des départements par acte et par tranche tarifaire.

L'équation qui permet de bâtir le tableau croisant nombre d'actes et niveaux de revenu, peut servir directement de support pour une négociation pour la fixation d'une cible de tarif national. Cette équation est :

$$\text{Tarif par acte} = \frac{\text{revenu cible journalier} + 240 \text{ € (charges)}}{\text{nombre d'actes par h} \times 8}$$

6.2.3. Confrontation du modèle aux tarifs d'IDC et de PS

Pour les IDC et les PS une moyenne pondérée a été calculée.

Dans le cas des PS la moyenne a été calculée en enlevant le tarif le plus bas et trois tarifs à plus de 5 € correspondant à des contingences spéciales (départements corses et Aude).

Pour les IDC la moyenne a été calculée sur les tarifs correspondant à des revenus de vétérinaires praticiens, en enlevant 1,53 € quand il s'agissait de tarifs avec tuberculines fournies.

Les résultats sont des moyennes pondérées de 2,425 € pour les PS et 7,02€ pour les IDC générant un revenu annuel⁹ estimé respectivement de 112 560 € et 126 504 €.

Toutefois, ces calculs ne tiennent pas compte du temps réel passé car la plupart des tarifs ne prévoient pas de frais de déplacement ni de vacation pour les suites administratives et les envois d'échantillons.

⁹ En comptant 210 jours de travail par an et 8 heures par jour.

Certes, les revenus calculés sont supérieurs au revenu vétérinaire moyen de 2013 (74 502 € selon la direction générale des entreprises), mais celui-ci agrège des situations disparates. Les vétérinaires canins ont un revenu inférieur à celui des vétérinaires ruraux.

La disparité de revenus entre vétérinaires canins et ruraux est illustré par le fait que les femmes vétérinaires, qui représentent un tiers de la profession et travaillent en majorité en canine, avaient une base sociale (donnée par la caisse de retraite des vétérinaires) en 2014 inférieures de 26 551 € à celle des hommes et que la moyenne des bases sociales de la région PACA était de 56 260 € contre une moyenne nationale de 69 422 € et une moyenne de 85 229 € en Lorraine (cf annexe 14 du rapport CGAAER n°15046).

6.2.4. Une négociation nationale à entamer

La discussion principale va porter sur le revenu cible, pour lequel la moyenne des tarifs pondérée des PS et des IDC payées selon un revenu correspondant à celui d'un vétérinaire peut servir d'indication.

Il faudra ensuite déterminer un pas de temps pour une convergence des tarifs qui sont au-dessus ou au dessous de la cible.

R3. Passer rapidement, sans étude préalable supplémentaire et au besoin par étapes, à une fixation nationale des tarifs de prophylaxie.

CONCLUSION

La mission N°15046 sur les modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales comportait plusieurs recommandations dont le suivi fait l'objet du présent rapport.

Les recommandations destinées à la DGAI ont été suivies d'effet sous la forme de l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime et la note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10 juillet 2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales.

Seule la recommandation de « *rechercher une cohérence ...mais aussi avec les arrêtés tarifaires en police sanitaire* » n'a pu être logiquement mise en œuvre en raison de l'absence de tarif national des prophylaxies animales.

Le ministère de l'agriculture a entamé depuis 2016 une réflexion nationale sur l'implantation des vétérinaires en milieu rural baptisée « feuille de route des réseaux de vétérinaires dans les territoires ruraux et en productions animales ».

En revanche au niveau départemental, malgré certains progrès, il n'y a eu aucune avancée dans l'objectivation des coûts, ni dans la rédaction de cahiers des charges explicitant les obligations réciproques des éleveurs et des vétérinaires. La campagne de prophylaxies 2017-2018 n'a généré qu'une seule demande d'arbitrage, malgré certains tarifs qui paraissent particulièrement bas. La rédaction de 61 % des conventions tarifaires ne respecte pas la nomenclature de l'arrêté ministériel du 27 juin 2017. Ce non respect des instructions de la DGAI et de la réglementation par un pourcentage élevé des DD(CS)PP, est la conséquence d'une analyse de risque locale. Cette analyse de risque a été menée alors que les services n'ont pas fait les diligences nécessaires pour objectiver et prendre en compte les réalités économiques, comme cela leur était demandé.

Pour les tarifs, il a été constaté une convergence certaine vers des niveaux correspondant au revenu d'un vétérinaire praticien puisque 98,9 % des tarifs de prises de sang et 78 % des tarifs d'IDC se situent dans cette plage. Pour l'IDC, c'est grâce à une subvention significative de la DGAI. Cette convergence permet de considérer que prendre comme cible des tarifs générant un revenu correspondant à celui d'un vétérinaire praticien, est tout à fait réaliste.

Le modèle de négociation tarifaire départementale mis en place en 1990 était adapté à la situation de l'époque. Il était dans la continuité de ce qui se faisait depuis les années cinquante et qui avait conduit au succès des prophylaxies par une implication de responsables professionnels au plus près des éleveurs.

Une dérive a fait négliger la revalorisation de tarifs d'actes qui n'étaient plus pratiqués, tarifs qui se sont révélés insuffisants quand il a fallu à nouveau pratiquer ces actes suite à des situations sanitaires urgentes.

Pour l'IDC, la négociation départementale s'est révélée dans l'incapacité de résoudre localement des crises par le dialogue et sur la base d'éléments comptables objectifs. Le niveau départemental n'a jamais formulé de manière claire la problématique majeure que constituait la mutualisation du coût d'une opération onéreuse (la lutte contre la tuberculose bovine) qui incombe à une fraction des éleveurs, au bénéfice de la qualification « officiellement indemne de tuberculose bovine » de la France. Seule l'intervention de la DGAI a permis de débloquent les conflits.

Cela pose surtout la capacité pour la DGAI de lancer une action sanitaire urgente avec des tarifs départementaux soit inadaptés, soit non préétablis¹⁰ qui peuvent être contestés et générer une grève des vétérinaires sanitaires.

La méthode de calcul tarifaire proposée dans la mission CGAAER N°15046, s'est révélée plus pertinente que l'utilisation de données « à dire d'expert » n'aurait permis d'espérer.

Il est possible d'en tirer l'équation qui a servi de base aux calculs¹¹ et de la proposer comme outil de discussion.

La convergence constatée pour les tarifs de prises de sang et d'IDC permet de conclure qu'une négociation nationale peut être entreprise dès à présent pour la détermination d'un tarif national, sans qu'il soit nécessaire d'y mettre de préalable.

Signatures des auteurs

Christophe GIBON

Lionel PARLE

¹⁰ Les tarifs ne prennent en général en compte que les actes réellement pratiqués et n'ont pas une vocation anticipatrice

¹¹ Tarif par acte = $\frac{\text{revenu cible journalier} + 240 \text{ € (charges)}}{\text{nombre d'actes par h} \times 8}$

ANNEXES

Annexe 1 : lettre de mission



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION



Paris, le 29 JAN. 2018

La Directrice de Cabinet
du Ministre de l'Agriculture
et de l'Alimentation

à

Monsieur le Vice-Président
du Conseil Général de l'Alimentation,
de l'Agriculture et des Espaces
Ruraux (CGAAER)

N/Réf : CI 805543

V/Réf :

Objet : Mission de suivi relative aux tarifs de prophylaxie animale.

PJ :

Les modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales sont définies aux articles L. 203-4 et R. 203-14 du code rural et de la pêche maritime (CRPM). Dans le cas où les représentants des éleveurs et des vétérinaires n'ont pu s'accorder sur les tarifs de rémunération des vétérinaires sanitaires chargés d'exécuter les campagnes de prophylaxie, ces tarifs sont fixés par arrêté préfectoral. Des écarts importants existent entre les tarifs proposés en département par les représentants des éleveurs et ceux souhaités par les représentants des vétérinaires. Il en résulte des écarts notables de tarifs pour les mêmes actes entre départements.

Dans ce contexte, une première mission a été confiée au CGAAER. Dans son rapport n° 15046 « Modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales » de décembre 2015, le CGAAER propose un certain nombre de recommandations.

Certaines recommandations sont d'ores et déjà en place, notamment la publication de l'arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du CRPM. D'autres doivent encore être mises en œuvre et en particulier la recommandation 5 (passage par étapes à une fixation des tarifs au plan national).

.../...

78 rue de Varenne – 75349 PARIS 07 SP - Tél : 01 49 55 49 55

Pour la mise en œuvre de cette recommandation 5, les services du ministère de l'agriculture et de l'alimentation ont demandé aux représentants nationaux des éleveurs et des vétérinaires de conduire dans un premier temps une réflexion, de leur côté et ensemble, avant de revenir vers l'administration avec une position sur l'opportunité ou non de fixer certains tarifs au niveau national, voire le cas échéant de proposer une valeur pour ces tarifs nationaux. Les représentants des éleveurs ont fait part de la nécessité pour cela de disposer au préalable d'un bilan des premières recommandations mises en place du rapport n° 15046.

Je souhaiterais que le CGAAER conduise une mission de suivi des recommandations de ce rapport et pouvoir disposer de vos conclusions avant la fin du premier semestre 2018.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Sophie DELAPORTE

Annexe 2 : liste des personnes rencontrées ou entendues

Prénom Nom	Organisme	Fonction	Date de rencontre
Laurent LARIVIERE	SDSPA	Sous-directeur	11/04/2018
Olivier DEBAERE	BISPE	Chef de bureau	11/04/2018
Anne BRONNER	BSA	Cheffe de bureau	11/04/2018
Eric MOUREY	BISPE	Chargé de mission	11/04/2018
Eric DUMOULIN	DDPP 21	Directeur départemental	15/05/2018
Kamel BENHABRIA	DDPP 21	Responsable de l'unité prophylaxie	15/05/2018
Taeb SLASSI	DDPP 21	Gestionnaire BOP 206 santé animale	15/05/2018
Vincent COUSIN	DDCSPP 79	Directeur départemental adjoint	30/05/2018
Claire VILLEDARY	DDCSPP 79	Chef du pôle protection des populations	30/05/2018
Jacques PELLETIER	DDCSPP 79	Chef de la mission santé et protection animales	30/05/2018

Annexe 3 : liste des sigles utilisés

AMO	Acte médical ordinal
AMV	Acte médical vétérinaire
ANSES	Agence national de la sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail
CARPV	Caisse autonome de retraite et de prévoyance des vétérinaires
CGAAER	Conseil général de l'alimentation de l'agriculture et des espaces ruraux
CRPM	Code rural et de la pêche maritime
DD(CS)PP	Direction départementale (de la cohésion sociale) et de la protection des populations
DGAI	Direction générale de l'alimentation
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt
IDC	Intradermotuberculination comparative
IDS	Intradermotuberculination simple
OVS	Organisme à vocation sanitaire
OVVT	Organisme vétérinaire à vocation technique
MAAF	Ministère de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt
PS	Prise de sang
RSA	Revenu de solidarité active
SNVEL	Syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral
SRAL	Service régional de l'alimentation

Annexe 4 : liste des textes de références

- Arrêté ministériel du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime.
- Note de service DGAL/SDSPA/2017-586 du 10/07/2017 relative aux modalités de fixation des tarifs de prophylaxies animales.

Annexe 5 : étude statistique des documents tarifaires 2017-2018

Convention ou Arrêté préfectoral ?

Sur 89 entités :

- 84 conventions,
- 5 arrêtés préfectoraux (aucun motivé par un désaccord en bipartite).

NB : Trois cas particuliers pour aboutir à des conventions en Côte d'or, Dordogne et Deux-Sèvres.

Expression en euros :

Sur 89 entités :

- 4 documents sont exprimés en AMO ou IO (sans indication de la valeur de l'AMO ou IO)
- 85 sont exprimés en euros.

Sur les 85 en euros, certains utilisent une indexation comme suit :

Indexation	Nombre	%
sur l'AMO	8	9
sur l'IC INSEE	3	4
sur l'AMO local 46 (14,56€)	1	1
sur le PIV point d'indice du salarié vétérinaire (14,76)	1	1
Pas d'indexation	72	85

Compte rendu de bipartite :

Sur 89 entités :

ont été fournis 16 comptes rendus de réunions bipartites (certaines régionales ou interdépartementales), concernant 20 entités.

Conformité à l'arrêté ministériel nomenclature du 27 juin 2017 :

Sur 89 documents :

- 34 conformes : 38 %
- 55 non conformes¹²: 62 %.

NB : 8 conventions visent encore l'AM nomenclature de 1991 (abrogé), dont 4 conformes et 4 non conformes (cette anomalie n'a pas été considérée par la mission comme une non conformité).

Principaux motifs de non conformité (NC) sur 55 documents (les motifs peuvent se cumuler, total supérieur au nombre de documents) :

NC	Nombre	%
Prestations de l'article 4 de l'AM nomenclature incluses dans les tarifs des actes	35	64
Frais de déplacements inclus dans le tarif de la visite	26	47
Représentation en bipartite non conforme	9	16

¹² dont les 5 arrêtés préfectoraux

Sur l'ensemble des 89 documents, certaines pratiques, sans être non conformes à la nomenclature, se révèlent comme des complications inutiles ou non justifiables :

	Nombre	%
Tarifs de visites différents en prophylaxie et en visite d'introduction	31	35
Tarifs d'actes différents entre prophylaxie et visite d'introduction	18	20
Forfaitisation de la visite et des actes (avec dégressivité) en visite d'introduction	7	8
Tarifs de visites en prophylaxie différents selon les actes à effectuer	2	2

Prestations de l'article 4 de l'arrêté ministériel nomenclature du 27/06/2017 :

Consommables, tubes, aiguilles :

Sur 89 entités :

Le paiement de ces fournitures et prestations est résolu comme suit :

	Nombre	%
Non défini	29	33
Inclus dans le tarif de l'acte ou de la visite (non conforme)	20	22
Fournis et payés par LVD ou GDS	18	20
Tarifs non compris dans les tarifs des actes (sans autre précision)	8	9
Tarifification aux frais réels	6	7
Tarifification chiffrée explicitement (entre 0,23 et 0,38 / PS)	4	5
Forfait par élevage	2	2
Tarifification à prix coûtant	1	1
Tarifification avec application d'une marge déterminée	1	1

NB : parmi les 40 documents où l'on exclut explicitement ces frais des tarifs des actes, la destruction du matériel à risque infectieux (les aiguilles) dans un circuit habilité reste incluse dans les tarifs des actes pour 14 d'entre eux, ce qui constitue une pratique non conforme.

Tuberculine bovine :

Sur 89 entités :

Le paiement de la dose de tuberculine nécessaire à l'intradermotuberculination est résolu comme suit :

	Nombre	%	% 2015
Non défini	37	42	
Tarif non compris dans le tarif de l'acte (sans autre précision)	13	15	
Inclus dans le tarif de l'acte ou de la visite (non conforme)	9	10	16
Tarifification aux frais réels	8	9	
Fournie par l'État	7	8	
Tarifification chiffrée explicitement, à la dose ou à la carpule	7	8	
Tarifification libérale	3	3	
Tarifification avec application d'une marge déterminée (entre 22 et 50 %)	3	3	
Tarifification à prix coûtant	2	2	

Tuberculine aviaire :

Sur 89 entités :

Le paiement de la dose de tuberculine nécessaire à l'intradermotuberculination est résolu comme suit :

	Nombre	%	% 2015
Non défini	40	45	
Tarif non compris dans le tarif de l'acte (sans autre précision)	13	15	
Inclus dans le tarif de l'acte ou de la visite (non conforme)	8	9	20
Fournie par l'État	8	9	
Tarifcation aux frais réels	8	9	
Tarifcation chiffrée explicitement, à la dose ou à la carpule	4	5	
Tarifcation avec application d'une marge déterminée (entre 22 et 50 %)	3	3	
Tarifcation libérale	3	3	
Tarifcation à prix coûtant ou prix centrale	2	2	

Vaccin :

Sur 89 entités :

Le paiement de la dose de vaccin est résolu comme suit :

	Nombre	%
Non défini	55	62
Tarif non compris dans le tarif de l'acte (sans autre précision)	13	15
Tarifcation aux frais réels	8	9
Tarifcation avec application d'une marge déterminée (entre 20 et 50 %)	5	6
Tarifcation libérale	3	3
Inclus dans le tarif de l'acte ou de la visite (non conforme)	2	2
Tarifcation à prix coûtant ou prix centrale	2	2
Fournie par l'État	1	1

Transport des prélèvements :

Sur 89 entités :

Le paiement du transport des prélèvements est résolu comme suit :

	Nombre	%
Non défini	26	29
Inclus dans le tarif de l'acte ou de la visite (non conforme)	14	16
Prise en charge par LVD ou GDS	13	15
Tarif non compris dans le tarif de l'acte (sans autre précision)	12	14
Tarifcation aux frais réels	7	8
Forfait par élevage (compris entre 3,68 et 9,35)	7	8
Tarif chiffré par tube (entre 0,05 et 0,11 par tube)	6	6
Tarifcation à prix coûtant	2	2
Colissimo	2	2

Frais de déplacement :

Sur 89 entités :

l'indemnisation des frais de déplacement est résolue comme suit :

	Nombre	%
Indemnisation forfaitaire	29	33
Indemnisation aux km parcourus	28	32
Indemnisation incluse dans les tarifs de visite ou d'actes (non conforme)	27	30
Non définie	5	5

Soit une proportion de frais de déplacement non explicitement prévus dans les conventions de 36 %. Elle était de 46 % en 2015.

Les cas d'indemnisation forfaitaire se répartissent comme suit, et comparaison avec 2015

Tarifs en €	Forfait 2015 (calculs sur 11 valeurs)	Forfait 2018 (calculs sur 29 valeurs)
Moyenne	13,92	12,55
Maximum	20,14	21,27
Minimum	6,15	6,50

Les cas d'indemnisation aux km parcourus se répartissent comme suit, et comparaison avec 2015

Tarifs en €	Tarif /km 2015 (calculs sur 18 valeurs)	Tarif /km 2018 (calculs sur 28 valeurs)
Moyenne	0,59	0,92
Maximum	1,16	1,24
Minimum	0,05	0,36

*Pour mémoire, l'indemnisation kilométrique en police sanitaire se décompose en 0,32 de frais de déplacement + 0,92 de temps de déplacement soit **1,24 € / km***

Interventions difficiles :

Sur 89 entités :

l'indemnisation du temps passé dans des interventions mal organisées et difficiles est prévue comme suit :

	Nombre	%
Tarifification spéciale (mais sans aucune objectivation de la situation difficile)	46	52
dont		
Tarifification horaire d'un montant non précisé	13	15
Introduction d'une tarification horaire chiffrée (sans précision de la procédure de décompte du temps)	11	12
Mention chiffrée non élucidée	6	7
Forfait supplémentaire ou surcoût du tarif de visite	5	5
Honoraires libéraux	4	5

	Nombre	%
Report des opérations et frais de déplacements en sus	4	5
Surcoût par animal (0,36 ou 1,00 ou 1,18)	3	3
Non définie	40	45
Tarification spéciale (tarification horaire ou surcoût sur les tarifs des actes) avec début d'objectivation de ce qu'est une situation difficile	3	3

Tarif de la visite :

Tarifs en €	Visite bovine 2015	Visite bovine 2018
Moyenne	26,15	28,67
Maximum	69,25	83,24
Minimum	10,54	10,57
Police sanitaire	27,70	27,70

Cette augmentation de 2,52 € de la moyenne n'est pas significative (test de l'écart réduit sur deux échantillons > 30 valeurs)

Tarif de la visite de contrôle :

Tarifs en €	Visite de contrôle 2015	Visite de contrôle 2018
Moyenne	23,88	20,70
Maximum	51,94	80,00
Minimum	9,00	0,00
Police sanitaire	27,70	27,70

Cette diminution de 3,18 € de la moyenne n'est pas significative. En effet, l'écart-type est important, surtout en 2018, du fait de l'éparpillement des valeurs, y compris jusqu'à la valeur 0,00 dans 12 conventions.

NB : Sur ces 12 départements pratiquant explicitement la mise à 0 de la visite de contrôle en 2018, pour au moins 9 d'entre-eux la visite de contrôle n'était pas mentionnée à 0 en 2015. On peut donc supposer que, déjà en 2015, cette visite de contrôle était implicitement tarifée à 0 dans ces départements.

Tarif de la prise de sang :

Tarifs en €	Prise de sang 2015	Prise de sang 2018
Moyenne	2,40	2,50
Maximum	5,12	5,12
Minimum	1,27	1,29
Police sanitaire	2,77	2,77

Cette augmentation de 0,10 € de la moyenne n'est pas significative

Tarif de l'IDS :

Tarifs en €	IDS 2015	IDS 2018
Moyenne	2,17	3,02
Maximum	4,22	6,00
Minimum	1,20	0,85
Police sanitaire	2,77*	2,77*

* tuberculine comprise

Cette augmentation de 0,85 € de la moyenne est significative.

Tarif de l'IDC :

Tarifs en €	IDC 2015	IDC 2018
Moyenne	6,00	6,97
Maximum	10,96	11,34
Minimum	1,52	1,80
Police sanitaire	6,93*	6,93*

* tuberculines comprises

Cette augmentation de 0,97 € de la moyenne est significative.

Tarif de la vaccination :

Tarifs en €	Vaccination 2015	Vaccination 2018
Moyenne	1,81	1,73
Maximum	2,82	2,98
Minimum	0,96	0,97
Police sanitaire	1,39 ou 83,10/h	1,39 ou 83,10/h

Cette diminution de 0,08 € de la moyenne n'est pas significative.

Les contrôles à l'introduction :

Tarif de la visite :

Sur 89 entités :

31 (35 %) documents introduisent un tarif différent de la visite en prophylaxie, dont :

- 8 à un tarif inférieur,
- 23 à un tarif supérieur.

Pour ces 31 documents, la moyenne du tarif de visite s'établit à 32,49 (minimum 14,28 et maximum : 52,59)

Tarifs des actes :

Sur 89 entités :

18 (20 %) documents introduisent des tarifs différents des actes en prophylaxie, dont :

- 2 à des tarifs inférieurs,
- 16 à des tarifs supérieurs.

Frais de déplacements :

Sur 89 entités :

5 documents introduisent une tarification différente des frais de déplacements en prophylaxie, tous dans le sens d'une meilleure indemnisation.

Annexe 6 : répartition du nombre de département par acte et par tranche de prix et de revenu généré

prix/acte à 40 actes/h :	Nombre de départements : Prises de sang	Nombre de départements : Vaccinations	prix/acte à 20 actes/h :	Nombre de départements : IDS	prix/acte à 15 actes/h	Nombre de départements : IDC	Niveau du chiffre bas de la fourchette
<0,75 €	0	0	< 1,50 €	4	< 2,00 €	1	Travail à perte
0,76 à 0,94 €	0	0	1,51 à 1,88 €	5	2,01 à 2,50 €	-	Entre travail à perte et RSA
0,95 à 1,31 €	1	17	1,89 à 2,62 €	22	2,51 à 3,50 €	2	Niveau du revenu de solidarité active (RSA)
1,32 à 1,72 €	0	22	2,63 à 3,44 €	29	3,51 à 4,58 €	1	Niveau de revenu minimum d'une auxiliaire confirmée
1,73 à 1,88 €	1	9	3,45 à 3,75 €	5	4,59 à 5,00 €	2	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 3.
1,88 à 2,19 €	19	29	3,75 à 4,38 €	19	5,01 à 5,83 €	12	Opération blanche en cas d'emploi d'un vétérinaire salarié échelon 4
2,19 à 2,50 €	35	3	4,39 à 5,00 €	1	5,84 à 6,67 €	10	Revenu moyen des vétérinaires praticiens en 2012
2,51 à 2,81 €	17	1	5,01 à 5,63 €		6,68 à 7,50 €	37	
2,82 à 3,13 €	12	2	5,64 à 6,25 €	2	7,51 à 8,33 €	4	
> 3,14 €	4	-	> 6,25€		> 8,34€	12	
ND	0/89	6/89	ND	2/89		8/89	