

## Communiqué de presse

### **Echec des négociations de la Commission paritaire de confiance TARMED**

## **En violation d'ententes contractuelles, santésuisse provoque le chaos dans la facturation des soins et met en danger la fourniture de soins médicaux en Suisse**

Berne, 10 juillet 2003 – L'association des assureurs-maladie suisses santésuisse refuse d'appliquer le calcul des valeurs de point du nouveau tarif médical TARMED qui a été établi avec l'association H+ Les hôpitaux suisses et qui a été approuvé par le Conseil fédéral. Les négociations de la Commission paritaire de confiance du mercredi 9 juillet 2003 ont échoué. Ainsi, santésuisse viole la convention cadre, entraînant des conséquences d'une portée considérable pour le système de santé suisse. Les assureurs-maladie compromettent l'introduction de TARMED. Dès lors, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, les patients devront payer leurs factures eux-mêmes avec, en corollaire, la menace d'un chaos dans les décomptes. Les hôpitaux privés ne pourront plus effectuer de soins ambulatoires, faisant peser une menace sur la fourniture de soins médicaux en Suisse.

Le 13 mai 2002, en vue de l'introduction du tarif médical TARMED, santésuisse et H+, au terme de négociations approfondies, se sont entendus contractuellement sur la méthode de calcul pour l'évaluation du nouveau système de points. Cette convention cadre a été acceptée le 30 septembre 2002 par le Conseil fédéral, sous réserve de la neutralité des coûts et des revenus. Sur cette base, santésuisse et les hôpitaux sont actuellement en train de calculer les valeurs de point dans chaque canton. Pour plus de la moitié des hôpitaux suisses, ces calculs sont terminés et santésuisse les a reconnus comme corrects. Dans ce cadre-là, il en est résulté des valeurs entre CHF 0.80 et 1.00 pour les prestations des hôpitaux publics subventionnés et des valeurs entre CHF 1.15 et 1.35 pour les prestations des hôpitaux publics non subventionnés ainsi que pour les hôpitaux privés. La valeur moyenne pour l'ensemble de la Suisse se situe à CHF 0.96.

A l'encontre de toutes conventions et contrats, santésuisse refuse soudainement d'accepter les valeurs de point supérieures à 1 franc. C'est pourquoi le 9 juillet 2003, sur l'initiative de «H+», la Commission paritaire de confiance H+/santésuisse s'est occupée de cette question. Etant donné que santésuisse persiste à ne pas vouloir respecter les accords contractuels, les négociations arbitrales ont échoué.

H+ ne peut accepter le comportement de santésuisse et tient à relever ce qui suit:

#### **1. H+ soutient TARMED qui est neutre sur le plan des coûts**

H+ soutient clairement l'introduction du nouveau tarif TARMED, neutre sur le plan des coûts. Il est disposé à mettre en œuvre la convention cadre qui a été approuvée par le Conseil fédéral.

## **2. Atteinte à la bonne foi**

Le comportement de santésuisse dénie gravement le principe de la bonne foi: santésuisse s'était entendu contractuellement avec H+ sur la méthode de calcul et avait reconnu que les calculs ont été effectués correctement et qu'ils sont valables. Tout à coup néanmoins, santésuisse n'est plus disposée à appliquer les valeurs de point du nouveau tarif TARMED.

## **3. TARMED compromis**

La décision de santésuisse compromet l'introduction le 1<sup>er</sup> janvier 2004 du nouveau tarif TARMED, introduction que H+ a toujours soutenue.

## **4. Chaos programmé dans la facturation**

Si le tarif négocié ne peut entrer en vigueur le 1er janvier 2004 en raison du comportement de santésuisse, on se trouvera dans un régime sans convention. Par voie de conséquence, les patients devront payer leurs factures eux-mêmes. Le chaos dans les décomptes est ainsi programmé.

## **5. Préjudice des hôpitaux privés non subventionnés contraire à la loi**

La Loi sur l'assurance maladie (LAMal) en vigueur prescrit que les soins ambulatoires sont intégralement couverts par les caisses maladies. Cependant, étant donné que dans la pratique, les soins ambulatoires effectués dans les hôpitaux publics sont aussi partiellement financés par des subventions, seule une partie des coûts réels sont effectivement couverts par les caisses maladies. Le subventionnement de soins ambulatoires fausse la structure tarifaire et porte préjudice aux hôpitaux privés ainsi qu'aux établissements publics qui ne reçoivent aucune subvention pour ces prestations. Ceci contrevient clairement à la LAMal.

## **6. Des hôpitaux privés devront fermer**

Au cas où des hôpitaux privés ne pourraient plus être indemnisés pour leurs investissements, ils seront contraints de réduire leurs prestations. Par voie de conséquence, ils n'effectueront plus de soins ambulatoires. Etant donné que ces derniers représentent quelque 20% des prestations des hôpitaux privés, certains d'entre eux devront fermer leurs portes. Les hôpitaux privés du canton de Genève viennent les premiers d'annoncer qu'ils fermaient leurs services de chirurgie ambulatoire; or ils assument environ 70% de ces prestations dans le canton.

## **7. Grave menace sur la fourniture de soins médicaux en Suisse**

Sur le plan national, les hôpitaux privés assument un quart environ de toutes les prestations ambulatoires des hôpitaux. S'ils ne peuvent plus le faire, la fourniture de soins médicaux dans notre pays est gravement menacée. Les goulots d'étranglement qui existent déjà dans les hôpitaux publics s'aggraveront fortement. De nouvelles surcharges et des listes d'attente s'étendant sur des années en seront les conséquences directes.

## **8. Hausse des impôts**

Pour compenser l'absence des hôpitaux privés, les établissements publics devront accroître leurs capacités avec, pour conséquence inévitable, une augmentation des impôts.

## **9. Gouvernements cantonaux sollicités**

H+ conseille à ses membres de conclure uniquement des contrats séparés au niveau cantonal avec santésuisse correspondant aux conditions arrêtées dans la convention cadre, respectivement fondés sur le calcul correct des valeurs de point. Les instances d'autorisation et de recours sont alors les autorités cantonales. C'est pourquoi H+ leur lance un appel pour

qu'elles s'assurent que l'on utilise bien les valeurs de point correctes, conformément à la convention cadre.

#### **10. H+ examine des démarches juridiques**

H+ ne peut accepter le comportement de santésuisse qui est contraire au droit. Après l'échec des négociations dans le cadre de la Commission paritaire de confiance TARMED santésuisse/H+, H+ examine la possibilité de démarches juridiques en conformité avec la LAMal, afin d'obtenir la mise en œuvre de la convention cadre approuvée par le Conseil fédéral.

*H+ Les hôpitaux suisses est l'organisation faîtière des hôpitaux, cliniques et établissements de soins suisses. Quelque 400 hôpitaux, cliniques et établissements de soins en sont les membres actifs. En outre, plus de 250 associations, autorités, institutions, entreprises et personnes privées sont des membres associés.*

#### **Contacts:**

Dr Uma Grob, Directrice de H +: 031 335 11 00  
Bernhard Wegmüller, Directeur adjoint H+: 031 335 11 55