

## INFORMATIONS DE BASE POUR LA PRESSE

### **Tarmed: vers de graves conséquences pour la fourniture de soins de santé**

**Le nouveau tarif médical TARMED pour tous les traitements ambulatoires dans les hôpitaux et les cabinets médicaux doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. C'est ce que les hôpitaux, les médecins et les assureurs-maladie ont décidé. Depuis le début de mai, l'association des assureurs-maladie, santésuisse, refuse d'accepter les résultats du calcul des valeurs de point pour le nouveau tarif TARMED si elles dépassent 1 franc. C'est pourquoi l'association nationale des hôpitaux, H+, entend montrer aujourd'hui les graves conséquences de cette politique.**

Conséquences au cas où la valeur de point doit se situer en dessous d'un franc:

Première conséquence: déficits plus élevés.

Dans les cantons de Glaris, Zoug et Schwyz, les hôpitaux publics assument d'importantes fonctions de fournisseurs de soins. Ils devraient dès lors compenser les manques à gagner par des fonds publics plus élevés, ce qui absorberait davantage de recettes fiscales. Pour l'hôpital cantonal de Glaris, cela représenterait 1,42 million de francs sur la base des comptes 2002.

Deuxième conséquence: réduction des prestations. Cette possibilité n'entre en ligne de compte que pour les hôpitaux qui n'ont pas de mandat de fourniture de soins.

- Dans le canton de Zurich, la Direction de la santé publique a recommandé, à titre de mesure d'économie, que les hôpitaux publics ne fournissent plus de prestations ambulatoires dont les coûts ne sont pas couverts (*NZZ*, 9 mai 2003).
- Dans le canton de Genève, les hôpitaux privés fournissent 70% des prestations ambulatoires. Ils ont annoncé vouloir les supprimer en raison d'une valeur de point ne couvrant pas les coûts (*Tribune de Genève*, 9 juillet 2003).
- Les directions de la santé publique des cantons de Berne et Lucerne, entre autres, comptent sur les hôpitaux privés pour la fourniture de soins à la population. Une réduction en compromet la sécurité.

Troisième conséquence: retrait de l'assurance maladie obligatoire. Divers groupes d'hôpitaux privés songent actuellement à se retirer complètement de l'assurance-maladie obligatoire. A court ou moyen terme, cela conduirait à d'importants goulots d'étranglement dans la fourniture de soins.

santésuisse s'était mis d'accord par contrat avec H+ sur la méthode détaillée du calcul des valeurs de point. Cette méthode garantit l'introduction, neutre quant aux coûts, du nouveau tarif. Elle a été approuvée par le Conseil fédéral. santésuisse est chargée de confirmer l'exactitude et la validité des différents calculs. Il n'en reste pas moins que

depuis le début de mai, l'association des assureurs-maladies refuse d'accepter, dans les négociations cantonales, les valeurs de point dépassant 1 franc. Une telle attitude contredit tous les accords passés jusqu'à présent ainsi que l'esprit et la lettre de la convention tarifaire TARMED approuvée par le Conseil fédéral. Le 9 juillet échouaient les négociations au sein de la Commission paritaire.

### **Neutralité des coûts respectée**

Le 30 septembre 2002, la convention-cadre nationale TARMED a reçu l'approbation du Conseil fédéral, à condition que la neutralité des coûts et des recettes soit respectée. C'est sur cette base que santésuisse et les hôpitaux procèdent actuellement dans les différents cantons au calcul des valeurs de point. Pour plus de la moitié des hôpitaux suisses, ces calculs ont déjà été effectués et ont été approuvés par santésuisse. Des valeurs de point entre CHF 0.80 et 1.- ont été fixées pour les prestations subventionnées des hôpitaux publics et de CHF 1,15 à 1,35., pour les hôpitaux publics et privés non subventionnés. La moyenne suisse se situe à CHF 0.96.

### **Chronologie 2003**

- 9. 7. 2003: échec des négociations au sein de la commission paritaire.
- 11. 8. 2003: H+ dépose plainte auprès d'un tribunal arbitral afin de mettre un terme à l'insécurité du droit.
- 3. 9. 2003: santésuisse rompt avec effet immédiat les négociations pour l'introduction de TARMED.

Le temps presse. Lorsqu'en septembre 2002, le Conseil fédéral a approuvé le nouveau tarif, tous les acteurs - le corps médical (FMH), les caisses-maladies (santésuisse) et les hôpitaux, H+ les hôpitaux suisses - savaient que les négociations cantonales se dérouleraient sous la pression du temps. De telles négociations cantonales sont nécessaires compte tenu des structures cantonales du système de santé suisse. Le calcul primordial des valeurs de point doit s'effectuer dans chaque canton entre les hôpitaux et les caisses-maladie. En cas de litige, la décision est prise par une Commission paritaire de confiance.

### **Introduction au 1.1.2004: pas de conséquences sur les coûts ni de réduction de prestations pour les patients**

H+ les hôpitaux suisses s'efforcent de prévenir des goulots d'étranglement massifs dans les soins ambulatoires à partir du 1.1.2004.

Si les cantons décident de valeurs de point conformes à la convention-cadre H+/santésuisse, patientes et patients ne doivent craindre aucune conséquence négative.

L'association nationale des hôpitaux continue de soutenir l'introduction de TARMED le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Aussi H+ insistera-t-elle sur le respect d'un contrat qui prévoit une introduction en bon ordre et neutre quant aux coûts du nouveau tarif, sans conséquences pour les patients sur le plan des coûts et des prestations.

### **Pour de plus amples informations:**

**Derniers communiqués de presse en allemand et français sous: [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)**

**H+ les hôpitaux suisses, Uma Grob, CEO, tél.: 031 335 11 00, 079 431 77 69**