

Berne, le mercredi 26 janvier 2005

COMMUNIQUE DE PRESSE

Tarif médical TARMED : Les assureurs-maladie cherchent la confrontation

L'association des assureurs-maladie santésuisse a décidé aujourd'hui d'introduire la procédure de fixation de la valeur du point taxe Tarmed dans le domaine hospitalier ambulatoire. Le Conseil fédéral avait décrété que, pendant les 18 premiers mois après l'introduction du nouveau tarif médical, les frais déterminants ne devaient pas être augmentés, c'est-à-dire que l'introduction du nouveau tarif devait être neutre sur le plan des coûts. H+ Les Hôpitaux de Suisse a toujours soutenu cette neutralité des coûts et s'est déclarée prête à négocier avec le conseil d'administration de santésuisse.

Le bureau de neutralité des coûts, formé des trois partenaires du domaine de la santé, FMH, santésuisse et H+ Les Hôpitaux de Suisse, est l'organe paritaire chargé de superviser la neutralité des coûts lors de l'introduction du nouveau tarif médical Tarmed. Il se réunit tous les mois et décide le montant clé de la « valeur du point taxe » dans le cadre des limites contractuelles, afin de garantir la neutralité des coûts dans les hôpitaux et les cabinets médicaux.

Lors de la dernière séance du bureau de neutralité des coûts du 20.01.2005, santésuisse a fait échouer les négociations. En décidant de rompre tous les contrats TARMED avec les hôpitaux, l'association des assureurs-maladie oblige les cantons à renégocier ou à fixer à nouveau la valeur du point taxe auprès de toutes les communautés contractuelles hospitalières au niveau cantonal.

Les hôpitaux sont prêts à négocier pour trouver une solution constructive

L'association nationale des hôpitaux était prête à négocier. Elle est donc étonnée de ce coup d'éclat apparemment planifié et de l'exigence impérative de fixation de la valeur du point au niveau cantonal. Ce comportement des assureurs-maladie contribue à envenimer le climat des négociations lorsqu'on sait que les parties contractantes sont de toute façon obligées de collaborer jusqu'à fin 2005. Il serait préférable pour les participants d'élaborer des solutions et non d'ouvrir de nouveaux fossés.

Selon les termes du contrat, les éventuels écarts par rapport au principe de la neutralité des coûts sont déterminés par une comparaison entre les coûts prévisionnels des années 1997 à 2001 et les coûts prévisionnels 2004. Lors de la séance du bureau de neutralité des coûts du 20.01.2005, les assureurs-maladie ont proposé de ne plus se servir de cette estimation pour procéder à cette comparaison, mais de se baser sur les coûts effectifs enregistrés durant l'année précédant l'introduction de Tarmed, donc 2003.

La modification de la base contractuelle exigée par santésuisse ne peut pas, aux termes du contrat, être négociée au niveau national, mais uniquement par les parties contractantes cantonales. En décidant aujourd'hui de rompre le contrat, santésuisse a donc fait échouer les négociations et exige que les valeurs du point taxe soit fixées par les gouvernements cantonaux.

Contrairement à ce qui a été affirmé par les assureurs-maladie, H+ ne dispose des données nécessaires concernant l'évolution des coûts depuis 2001 que depuis décembre 2004 et non depuis juillet 2004 ; H+ a donc immédiatement vérifié ces données et des erreurs flagrantes sont apparues dans le pool de données fourni. C'est

pour cette raison que H+ n'est entré en matière qu'à propos de l'exigence de santésuisse et non au sujet des données fournies.

Cette situation ne provoque aucun changement pour les patientes et patients. Les traitements hospitaliers et la facturation aux assureurs-maladie se font comme à l'accoutumée.

Le 1^{er} février 2005, les parties contractantes se réuniront à l'Office fédérale de la santé publique pour discuter de la future marche à suivre.

Pour de plus amples informations :

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Bernhard Wegmüller, directeur, tél. prof. : 031 335 11 00, mobile : 079 635 87 22

E-mail : bernhard.wegmueller@hplus.ch