

Berne, jeudi 20 janvier 2005

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Tarif médical Tarmed : les assureurs-maladie torpillent le principe de neutralité des coûts

Le nouveau tarif médical Tarmed pour le domaine ambulatoire est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004. En 2002, le Conseil fédéral avait décrété que pendant les 18 premiers mois après l'introduction du nouveau tarif, les frais déterminants ne devaient pas être modifiés, c'est-à-dire que l'introduction du nouveau tarif devait être neutre sur le plan des coûts. santésuisse torpille le concept de neutralité des coûts en introduisant de nouvelles règles du jeu.

Le bureau de la neutralité des coûts, formé des partenaires du secteur de la santé, FMH, santésuisse et H+ Les Hôpitaux de Suisse, est l'organe paritaire responsable de superviser la neutralité des coûts lors de l'introduction du nouveau tarif médical Tarmed. Ses membres se réunissent une fois par mois.

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. Les assureurs-maladie ont maintenant 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.

Malgré la disposition à négocier dont H+ a fait preuve - à savoir d'adapter, là où cela était possible, la valeur du point tarifaire auprès des communautés contractuelles régionales -, santésuisse a fait échouer les négociations et exige maintenant que la valeur des points soit fixée par les gouvernements cantonaux. La valeur du point tarifaire est une valeur-clé de Tarmed pour le calcul des tarifs.

H+ n'a pas pu entrer en matière à propos de cette proposition, parce qu'elle ne respecte pas le droit d'être entendu des parties contractantes cantonales stipulé par contrat. Un tel changement de la base contractuelle ne peut pas, aux termes du contrat, être négocié au niveau national, mais uniquement par les parties contractantes cantonales. Par ailleurs, H+ avait constaté que les données issues du pool de données de santésuisse affichaient des contradictions flagrantes avec les données des hôpitaux.

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

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

Pour de plus amples informations :

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Hansruedi Schönenberg, responsable Management Support

Tél. prof. : 031 335 11 00

Mobile : 079 324'72'90

E-mail: hansruedi.schoenenberg@hplus.ch