



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 6 mars 2012

santésuisse est favorable à une révision partenariale de TARMED

L'association faîtière des assureurs-maladie santésuisse est favorable à une révision partenariale du tarif médical TARMED, comme le prévoit la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle salue la déclaration de la FMH et de H+ de présenter enfin des propositions. santésuisse défend cependant le principe de la neutralité des coûts de la nouvelle structure tarifaire, conformément à l'article 59c, al.1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) ainsi qu'une revalorisation de la médecine de premier recours.

Depuis l'entrée en vigueur de TARMED, en 2004, la médecine a évolué, certaines prestations qui nécessitaient une hospitalisation peuvent être fournies aujourd'hui ambulatoirement, d'autres – qui demandaient beaucoup de temps – sont devenues beaucoup plus rapides à effectuer (gains de productivité). TARMED n'a par ailleurs que partiellement rempli l'un de ses objectifs, la revalorisation des prestations intellectuelles et de la médecine de premier recours. Le Conseil fédéral a donc enjoint tous les partenaires tarifaires à proposer une révision tarifaire qui respecte le mandat légal fondamental de neutralité des coûts.

santésuisse salue la déclaration de la FMH et de H+ en faveur d'une révision du TARMED. L'association faîtière des assureurs-maladie déplore aussi les blocages au sein de TARMED Suisse. Cette dernière doit cependant continuer de fonctionner, pour que le tarif médical puisse évoluer. Le mandat de négocier un nouveau tarif a toutefois été attribué par le Conseil fédéral aux partenaires tarifaires (FMH, H+, MTK et santésuisse), et non à l'association TARMED Suisse. Aucune révision du tarif médical n'est envisageable au niveau suisse sans les assureurs-maladie, dont le mandat est de défendre le principe de la neutralité des coûts, au bénéfice des assurés. santésuisse plaide pour une approche en partenariat. Elle s'engage également pour une simplification des factures médicales, dont les premiers bénéficiaires seront les patients et ce conformément aux recommandations du Contrôle fédéral des finances.

santésuisse attend des partenaires tarifaires FMH et H+ qu'ils transmettent des données constantes sur les modalités de fixation du prix des prestations médicales. Les tarifs doivent correspondre à la réalité économique de la prise en charge médicale. De même, santésuisse attend depuis longtemps les propositions des médecins de premier recours pour revaloriser leur activité, essentielle à un approvisionnement médical de qualité, accessible à toutes et tous.

Renseignements :

Anne Durrer, porte-parole, Tél. 031 326 63 68 / 076 222 08 90, anne.durrer@santesuisse.ch

santésuisse est l'association faîtière des assureurs-maladie suisses. Elle représente plus de 60 assureurs avec près de 6,5 millions d'assurés. santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Ce communiqué peut être téléchargé en français et en allemand: sous : www.santesuisse.ch