

*Date de dépôt: 22 mars 2007*

*Messagerie*

**Réponse du Conseil d'Etat**  
**à l'interpellation urgente écrite de M. Gilbert Catelain : Evolution**  
**des coûts hospitaliers aux HUG : incidences pour les assurés**  
**genevois**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 22 février 2007, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

*En raison d'une rupture de négociations entre les caisses-maladie et les HUG, le Conseil d'Etat de Genève a fixé de manière arbitraire la valeur du point Tarmed. Cette décision a induit une forte hausse de sa valeur et, par voie de conséquence, une hausse des coûts des prestations hospitalières.*

*Cette décision est à mettre en parallèle avec la progression modeste de la subvention des HUG pour l'année 2007. A défaut de mesure de rationalisation, cette politique consiste finalement à reporter des charges sur les assurés, en particulier genevois. Le Conseil d'Etat de Genève n'a en effet pas, à ma connaissance, renégocié les forfaits facturés aux assurés des autres cantons suisses.*

*Ma question au Conseil d'Etat est dès lors la suivante :*

***Quelles seront les conséquences pour l'assuré genevois de cette hausse de près de 10% de la valeur du point Tarmed genevois et où se situent sur ce point les HUG en comparaison du Tarmed intercantonal ?***

## REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### 1. Introduction

Les notions de tiers garant et de tiers payant revêtent une importance centrale dans la problématique au cœur de la présente interpellation urgente écrite (IUE). Il convient donc d'en rappeler brièvement les caractéristiques et les implications pratiques :

- dans le système du *tiers garant*, le fournisseur de prestations envoie sa facture au patient. Celui-ci la règle, puis en demande le remboursement à l'assureur. C'est le fournisseur de prestations qui supporte le risque financier;
- dans le système du *tiers payant*, le fournisseur de prestations envoie sa facture directement à l'assureur. C'est alors ce dernier qui la règle, puis se charge de demander à l'assuré sa participation de 10%, sous réserve de la franchise. C'est l'assureur qui supporte le risque financier.

### 2. Contexte

#### 2.1 Le point TARMED genevois dans l'ancien régime

Le 17 décembre 2003, santésuisse a conclu avec l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) une convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED. Celle-ci fixait à 98 centimes la valeur du point TARMED pour les médecins du secteur privé, dans le système du tiers garant.

Le 21 janvier 2004, santésuisse a également signé une convention TARMED avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour leur partie ambulatoire. Cette seconde convention fixait à 88 centimes la valeur du point TARMED pour le secteur ambulatoire des HUG en tiers payant.

La différence de 10 centimes entre les deux systèmes provient du fait que le fournisseur de prestations exerçant en tiers payant ne subit pas le risque du contentieux. Ce risque, pris en charge par l'assureur, justifie la différence de 10% adoptée dans le cadre général des négociations tarifaires dans ce domaine.

Le 27 juin 2005, santésuisse a résilié les conventions du 17 décembre 2003 et du 21 janvier 2004 pour le 31 décembre 2005. Pendant les six mois séparant ces deux dates, les partenaires devaient s'engager à négocier et à rediscuter le contenu de la convention, en particulier les valeurs de point TARMED.

Le 14 décembre 2005, les partenaires engagés – soit l'AMG, les HUG et santésuisse - ont formellement constaté l'échec des négociations. Ils en ont informé le Conseil d'Etat le même jour.

Le 15 décembre 2005, le département de l'économie et de la santé (DES) a proposé au Conseil d'Etat d'édicter un arrêté prolongeant les conventions jusqu'au 30 juin 2006 et fixant la valeur du point TARMED à 98 centimes à titre de mesure provisionnelle.

Le 15 décembre 2005, les partenaires tarifaires ont été informés par courrier de cette décision. Ils ont également été priés de tenter une ultime négociation avant le 3 juin 2006.

Cette procédure est normale. Elle résulte de l'application des articles 46<sup>1</sup> et 47<sup>2</sup> de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

---

#### <sup>1</sup> **Art. 46 Convention tarifaire**

<sup>1</sup> Les parties à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assureurs, d'autre part.

<sup>2</sup> Si la partie à une convention est une fédération, la convention ne lie les membres de ladite fédération que s'ils ont adhéré à la convention. Les non-membres qui exercent leur activité dans le rayon conventionnel peuvent également adhérer à la convention. Celle-ci peut prévoir qu'ils doivent verser une contribution équitable aux frais causés par sa conclusion et son exécution. Elle règle les modalités des déclarations d'adhésion ou de retrait, et leur publication.

<sup>3</sup> Ne sont pas admises et donc nulles en particulier les mesures suivantes, qu'elles soient contenues dans une convention tarifaire, dans un contrat séparé ou dans un accord, lorsqu'elles prévoient:

- a. l'interdiction faite aux membres de groupements de conclure des contrats séparés;
- b. l'obligation faite aux membres de groupements d'adhérer aux accords existants;
- c. l'interdiction de concurrence entre les membres;
- d. des clauses d'exclusivité et celles qui interdisent tout traitement de faveur.

<sup>4</sup> La convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. L'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie.

<sup>5</sup> Le délai de dénonciation ou de retrait d'une convention tarifaire selon l'al. 2 est d'au moins six mois.

Les arrêtés du Conseil d'Etat ont fait l'objet de recours de la part de santéuisse, jusque devant le Conseil fédéral. Le 21 février 2007, ce dernier a rendu sa décision, en confirmant la position du Conseil d'Etat.

## **2.2 Le point TARMED genevois dans le régime actuel**

En juin 2006, constatant l'échec des négociations entreprises à sa demande durant le premier semestre 2006, le DES a proposé au Conseil d'Etat d'édicter un tarif-cadre fixant la valeur du point à 98 centimes, ce dès le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

Cette proposition a été également soumise au Surveillant des prix, selon la procédure habituelle. Celui-ci a précisé qu'à son avis et selon ses calculs, la valeur du point concédée dans le secteur ambulatoire ne devait pas excéder 96 centimes. Le Conseil d'Etat a donc suivi l'avis du Surveillant des prix et a édicté un tarif-cadre mentionnant ces valeurs pour l'ensemble du secteur ambulatoire, médecins privés et HUG. Sur ce point, il convient de souligner que seul le secteur ambulatoire des HUG est concerné, à l'exclusion du secteur de l'hospitalisation, qu'il soit privé ou public.

## **3. La fixation du point TARMED**

Contrairement aux propos tenus dans l'IUE 392, le Conseil d'Etat n'a pas fixé cette valeur de façon arbitraire. Pour ce faire, il s'est basé :

d'une part, sur les chiffres adoptés en 2003 et 2004 par les partenaires ;

d'autre part, sur les recommandations du Surveillant des prix.

La différence de 8 centimes entre la valeur qui était anciennement celle du point TARMED pour les HUG (soit 88 centimes sous le régime du tiers

---

### **<sup>2</sup> Art. 47 Absence de convention tarifaire**

<sup>1</sup> Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés.

<sup>2</sup> S'il n'existe aucune convention tarifaire pour le traitement ambulatoire d'un assuré hors de son lieu de résidence, de son lieu de travail ou des environs, ou encore pour le traitement hospitalier ou semi-hospitalier d'un assuré hors de son canton de résidence, le gouvernement du canton où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent fixe le tarif.

<sup>3</sup> Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

payant) et celle appliquée suite à la décision du Conseil d'Etat (soit 96 centimes sous le régime du tiers garant) a en réalité augmenté la valeur du point TARMED pour le secteur ambulatoire des HUG.

Cette différence provient du fait que le système adopté dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie est celui dit du tiers garant, auquel on peut déroger par convention; c'était précisément le cas en 2004 et 2005.

Dès lors que le tarif est fixé par l'autorité cantonale, cette dérogation n'est plus possible; la LAMal prévoit alors l'application du tiers garant. Pour cette raison, le secteur ambulatoire des HUG et les fournisseurs privés se retrouvent avec une valeur de point identique – soit 96 centimes – ce depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

A titre de comparaison, la valeur du point TARMED appliquée au CHUV se monte à 98 centimes en tiers payant.

#### **4. Les conséquences du régime actuel pour les HUG**

En tenant compte de l'évolution constatée dans les années 2005 et 2006, l'augmentation de la facturation TARMED ambulatoire peut être évaluée pour les HUG à 8%, soit environ 5 millions sur une année.

Partant, le budget HUG 2007 intègre donc une diminution de l'indemnité de fonctionnement de l'Etat d'un même montant (soit 5 millions), afin de tenir compte spécifiquement des recettes supplémentaires engendrées par la modification tarifaire.

Les HUG, par cette diminution de l'indemnité de fonctionnement, prennent à leur charge l'augmentation du risque débiteur engendré par le régime actuel. Ils supportent également le risque de voir survenir une éventuelle modification à la baisse de ce tarif, laquelle pourrait intervenir dans deux cas :

par décision du Conseil fédéral sur le recours déposé;

à partir de conditions fixées dans un hypothétique nouvel accord conclu avec santésuisse dans le but de revenir au système du tiers payant, administrativement plus simple pour les assurés.

La règle de construction du budget décrite ci-dessus exclut la possibilité pour les HUG d'éviter des mesures de rationalisation pour les montants supplémentaires de recettes provenant de la modification du tarif TARMED appliqué.

## **5. Les conséquences pour les assurés genevois**

Si la hausse du point TARMED appliquée aux HUG bénéficie au canton de Genève – qui a pu, par ce biais, réduire l'indemnité de fonctionnement allouée aux HUG de 5 millions – elle pourrait en revanche péjorer la situation des assurés genevois.

Comme elle entraîne une augmentation des dépenses à la charge des assurances-maladie (avec la valeur du point passant de 88 à 96 centimes), le risque existe en effet de voir celles-ci augmenter leurs primes pour compenser cette progression. Si elle devait effectivement s'appliquer, cette hausse pourrait se monter à 12 francs par an.

## **6. Conclusion**

Si le Conseil d'Etat est pleinement conscient de ce risque, il convient cependant de souligner que, dans le cas d'espèce, il n'y avait pas d'alternatives possibles à sa décision. En l'absence d'une convention entre les prestataires genevois de santé, d'une part, et santésuisse, d'autre part, il se devait de prendre les mesures nécessaires pour régler l'activité dans ce domaine, d'une manière qu'il espère bien évidemment transitoire.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :  
Robert Hensler

Le président :  
Charles Beer