

Envoi par courriel

Aux membres de la Commission de la sécurité
sociale et de la santé publique du Conseil national
(CSSS-N)

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

8-2-1

Berne, le 29 novembre 2024

Consultation de la CSSS-N concernant l'iv. pa. 17.480 : prise de position de la CDS

Madame la Présidente de la Commission,
Madame la Conseillère nationale,
Monsieur le Conseiller national,
Madame, Monsieur,

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) vous remercie de votre invitation du 27 septembre 2024 à prendre position sur l'objet susmentionné. Nous nous prononçons comme suit à ce sujet.

Contenu du projet

Le projet de la CSSS-N concernant l'iv. pa. 17.480 (*Weibel*) *Bäumle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins* au sens de la variante de la majorité vise à attribuer aux cantons la compétence d'augmenter de 50 francs le plafond annuel de la quote-part à chaque recours aux urgences hospitalières. Une minorité propose de prélever un supplément maximum de 50 francs pour chaque recours aux urgences hospitalières. Seraient exempts de cette réglementation les femmes enceintes et les enfants ainsi que les personnes bénéficiant d'une attestation de délégation délivrée par un-e médecin, un centre de télémédecine ou une pharmacie. L'élément financier de dissuasion vise à détourner les personnes assurées des urgences pour des cas bénins. Du point de vue de la commission, renforcer la prise de conscience des coûts et la responsabilité individuelle permettra d'alléger la charge des urgences hospitalières.

Position de la CDS concernant le projet

De manière générale, la CDS approuve les mesures visant une organisation plus efficace des soins de santé et produisant de ce fait un effet de maîtrise des coûts. De même, elle partage les objectifs de la CSSS-N visant à renforcer la prise de conscience des personnes assurées face aux coûts et à alléger la charge des urgences hospitalières.

La majorité des membres du Comité directeur de la CDS estime toutefois que la taxe proposée pour les cas bénins ne permet pas d'atteindre les objectifs fixés avec un rapport coût-utilité approprié. Quelques cantons souhaitent cependant introduire une taxe pour les cas bénins.

La CDS se rallie à la minorité Crottaz et recommande au Parlement de ne pas entrer en matière sur ce projet.

Justification

Restrictions et incertitudes concernant l'accès aux urgences

Une hausse du plafond annuel de la quote-part ou un supplément à la quote-part à chaque recours aux urgences (appelé ci-après « taxe pour les cas bénins ») accentuerait encore les obstacles déjà importants qui entravent l'accès aux soins pour une partie de la population. Les personnes à faible revenu attendraient peut-être trop longtemps avant de faire appel à un médecin. Ceci peut entraîner des conséquences sanitaires et financières et impliquer des questions de responsabilité également. Quoi qu'il en soit, cette taxe déstabiliserait nombre de patientes et patients en ce qui concerne le comportement adéquat à adopter devant une urgence médicale.

Dans le cas d'une urgence où chaque minute compte (p. ex. infarctus du myocarde ou attaque cérébrale), la « taxe pour les cas bénins » ferait courir le risque de perdre de précieuses minutes, parce que la patiente ou le patient ou bien les proches prendraient préalablement contact avec le cabinet médical, la pharmacie ou le centre de télémédecine. En cas d'infarctus du myocarde, les soins d'urgence prodigués aux femmes pourraient également se détériorer, puisqu'elles présentent des symptômes moins « typiques » ou connus dans pareille situation et risqueraient d'attendre et d'observer les symptômes en question sur conseil du cabinet médical, de la pharmacie ou du service de télémédecine.

Effet de maîtrise des coûts discutable

Afin d'être exonérés de la « taxe pour les cas bénins », les patientes et patients doivent impérativement consulter un·e médecin, un centre de télémédecine ou une pharmacie et obtenir une attestation écrite de délégation. La première prise de contact entraîne toujours des coûts supplémentaires pour l'AOS, qui ne sont compensés que dans quelques rares cas – en l'occurrence pour les cas bénins – par la suppression du traitement d'urgence plus onéreux.

Relation charge/bénéfice et contribution à la réalisation des objectifs discutables

L'effort que les cantons et tous les autres acteurs devraient fournir pour introduire la taxe pour les cas bénins et la mettre en œuvre serait disproportionné par rapport à l'effet incitatif supposément modeste. Indépendamment de la variante retenue, les coûts dépasseraient largement les bénéfices escomptés.

Champ d'application restreint

La réglementation ne concernerait pas les touristes et les personnes assurées selon la LAA ou la LAM. Les consultations pour accident en particulier sont toutefois responsables d'une importante part de l'encombrement des urgences hospitalières. Il serait également répréhensible que les personnes sinistrées soient traitées différemment en ce qui concerne la « taxe pour les cas bénins » selon qu'elles sont assurées contre les accidents en vertu de la LAA ou de la LAMa.

Au sens de la réglementation envisagée, les secours ne seraient pas autorisés à réorienter les patientes et patients, bien qu'ils confient chaque année à eux seuls des milliers de « véritables » cas d'urgence aux services d'urgences hospitalières, pour une partie desquels ils ne peuvent demander préalablement le consentement aux patientes et patients concernés. Les conséquences financières pour ces derniers sont floues. Quoi qu'il en soit, la LAMa prévoit une obligation d'assistance médicale. Les traitements d'urgence doivent être prodigués d'une façon ou d'une autre, indépendamment du versement de taxe.

Multiplication des questions de responsabilité civile

L'introduction de la « taxe pour les cas bénins » pourrait multiplier les questions de responsabilité civile lorsque les patientes et patients souffrent de complications, du fait qu'ils ne se sont pas rendus aux urgences hospitalières sur la base de l'évaluation du médecin, du centre de télémédecine ou de la pharmacie.

Importante charge administrative

Une taxe pour les cas bénins de 50 francs entraînerait dans les cantons où elle serait introduite – en cas d'adoption de la demande de la minorité Nantermod, dans toute la Suisse même – une hausse considérable de la charge administrative de l'ensemble des parties prenantes :

- au niveau du canton : adaptation du droit cantonal, surveillance de la mise en œuvre, campagnes d'information à destination de la population, création éventuelle de centres de télémédecine gratuits et accessibles 24 heures sur 24, clarification des questions de responsabilité civile ;
- au niveau des médecins, centres de télémédecine et pharmacies chargés de la première prise de contact : organisation du service de permanence, évaluation du bien-fondé de l'urgence, délivrance d'une attestation écrite de délégation vers les urgences hospitalières conforme à l'ordonnance, clarification des questions de responsabilité civile et éventuelle documentation des cas non transférés ;
- au niveau des hôpitaux : gestion diverse des cas avec/sans transfert, transmission d'informations à l'assureur concernant le transfert ;
- au niveau des assureurs : garantie d'un flux d'informations avec les hôpitaux concernant le transfert, la facturation de la « taxe pour les cas bénins ».

Délégation de compétence aux cantons susceptible d'entraîner une charge trop importante en matière de mise en œuvre

Comme le recours aux prestations d'urgences hospitalières varie considérablement d'une région à l'autre¹, la nécessité d'intervention n'est pas non plus la même dans tous les cantons et des solutions cantonales pourraient se justifier.

Mais si la décision d'introduire la « taxe pour les cas bénins » était laissée à chaque canton, alors les patientes et patients, les fournisseurs de prestations et les assureurs seraient confrontés à une multitude de réglementations différentes à l'échelle nationale. Dans la mise en œuvre, cela entraînerait de très nombreuses incertitudes et difficultés dues aux divergences cantonales en matière de « taxes pour les cas bénins », ce, en particulier pour ce qui est des cas de recours aux urgences médicales extracantonales.

Options existantes plus adéquates

Il convient en somme de relever que les cantons et en particulier les fournisseurs de prestations peuvent mettre en œuvre des mesures structurelles et continueront à procéder de la sorte afin de réduire le nombre de recours inutiles aux urgences hospitalières. La mise en place d'un point d'accueil et de triage téléphonique ou d'un cabinet d'urgence tenu au sein d'un hôpital par un-e médecin généraliste exerçant une fonction de « gatekeeper » décharge non seulement les médecins de famille, mais aussi les urgences interdisciplinaires des hôpitaux en permettant à ces dernières de se concentrer sur les urgences plus graves.

L'organisation des services d'urgences incombe aux cantons et répond à des besoins divers. En parallèle, les cantons s'efforcent de garantir une offre minimale adéquate en médecins de premier recours et de la faire connaître à la population. Lui assurer un accès sans encombre aux cabinets médicaux réduit le nombre de cas bénins traités au sein des services d'urgences hospitalières et revêt une importance

¹ Données de l'observatoire suisse de la santé : <https://ind.obsan.admin.ch> → Système de santé → Secteur ambulatoire → Taux de recours aux services d'urgences

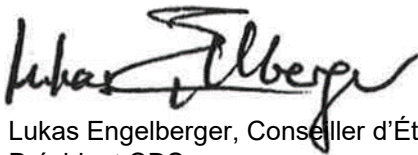
particulière tant du point de vue des coûts que de la prise en charge. Par ailleurs, le renforcement des compétences en matière de santé permet à la population de connaître davantage le système, de mieux évaluer les problèmes de santé et de se rendre moins souvent aux urgences hospitalières pour des cas bénins.

Conclusion

La CDS est convaincue qu'il existe de nombreuses approches adéquates pour soulager les services d'urgences des cas bénins. L'introduction d'une taxe pour les cas bénins selon le projet de la CSSS-N n'en fait pas partie. La CDS doute qu'un tel instrument permette d'atteindre les objectifs visés par l'initiative avec une relation charge/bénéfice défendable et plaide donc en faveur d'une non-entrée en matière.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos observations et nous tenons volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente de la Commission, Madame la Conseillère nationale, Monsieur le Conseiller national, Madame, Monsieur, l'assurance de notre très haute considération.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lukas Engelberger'.

Lukas Engelberger, Conseiller d'État
Président CDS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Huber'.

Kathrin Huber
Secrétaire générale