

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
CH-3003 Berne

Par e-mail à :
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Lieu, date : Berne, le 9 janvier 2025
Personne de contact : Sandra Laubscher

Numéro direct : 031 306 93 85
E-Mail : sandra.laubscher@unimedsuisse.ch

17.480 Initiative parlementaire (Weibel) Bäumle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins. Avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) du 15 août 2024: Consultation

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

Nous vous remercions de nous offrir l'occasion de participer à la consultation ouverte le 27 septembre 2024 sur l'avant-projet de la mise en œuvre de la **17.480 Initiative parlementaire (Weibel) Bäumle. Urgences hospitalières**. Taxe pour les cas bénins. Par la présente lettre, nous avons le plaisir de vous faire part de la position de unimedsuisse.

L'Association Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse) représente les intérêts des hôpitaux universitaires et des facultés de médecine de Suisse au niveau national. Ses membres sont les grands hôpitaux universitaires et les facultés de médecine de Suisse.

Position d'unimedsuisse :

unimedsuisse soutient la proposition de la minorité Crottaz: ne pas entrer en matière sur le projet de loi.

S'il devait y avoir entrée en matière, il faudrait suivre la proposition de la majorité de la CSSS-CN, en ajoutant l'exemption de la hausse de la quote-part maximale pour les personnes hospitalisées à la suite de leur admission aux urgences, ainsi que pour les résidents d'institutions de soins de longue durée et pour les personnes atteintes de handicap. Il faudra ensuite clarifier juridiquement le rôle d'adressant des pharmaciens.

Justification

1. Contexte

La proposition de la CSSS-CN prévoit d'augmenter de 50 francs le montant maximal annuel de la quote-part pour toute consultation aux urgences hospitalières, sachant que seront exemptés de cette réglementation les personnes enceintes et les enfants jusqu'à 18 ans ainsi que les personnes ayant été adressées par un médecin, un centre de télémédecine ou un pharmacien. Il appartiendra aux cantons d'introduire cette mesure qui implique de compléter la LAMal par un al. 3^{bis} à son art. 64.

Plusieurs propositions de minorité ont été faites :

- Une minorité (Crottaz) propose de ne pas entrer en matière sur le projet.
- Une minorité (Nantermod) propose de renoncer à la délégation aux cantons et ainsi de mettre en place l'augmentation du montant maximal de la quote-part dans toute la Suisse en cas de consultation en urgence par des personnes qui n'ont pas été adressées via une demande écrite. Les personnes enceintes et les enfants jusqu'à 18 ans se raient exclues de la réglementation.
- Une minorité I (Glarner) propose un supplément de 50 francs au maximum sur la quote-part pour chaque consultation aux urgences des hôpitaux si le canton de résidence prévoit un tel supplément (art. 64a al. 2 let. c P-LAMal). Cette participation supplémentaire aux coûts interviendrait plus tôt que l'augmentation du montant maximal de la quote-part.
- Une minorité II (Nantermod) demande que cette variante soit valable pour toute la Suisse. Dans les deux cas, le supplément ne peut pas être prévu pour les femmes enceintes, les enfants et les personnes adressées aux urgences des hôpitaux sur demande écrite d'un médecin, d'un centre de télémedecine ou d'un pharmacien.

2. Remarques générales sur l'initiative parlementaire

Pour des motifs médicaux, pratiques, éthiques et juridiques, unimedsuisse s'est toujours exprimée en défaveur de l'lv. pa. 17.480.

Pour rappel, le système de santé en Suisse reporte déjà de longue date une partie des coûts de ces consultations d'urgences au travers des franchises et des quoteparts, sans impact notable sur leur évolution, les éléments déterminants résultant probablement de tendances lourdes plus importantes, dont la disparition des médecins généralistes et le report de l'activité d'urgence ambulatoires vers les services d'urgences (cf. rapport Obsan, 2024). Si les patients consultent plus souvent aux urgences, c'est principalement en raison des difficultés d'accès aux alternatives et en particulier à l'absence ou indisponibilité des médecins généralistes. L'initiative postule ainsi un passage préalable par un généraliste, ce qui constituerait théoriquement une excellente idée, mais n'est plus du tout applicable dans la réalité de notre système de santé.

L'introduction de cette mesure et son application de manière indiscriminée toucherait proportionnellement plus particulièrement les couches sociales les plus défavorisées. Certains patients pourraient ainsi renoncer à consulter en raison de ces coûts, sans avoir les connaissances/compétences pour juger du caractère a priori bénin ou non d'une affection, avec les conséquences potentielles que l'on peut imaginer. La littérature médicale montre un bénéfice à court terme avec une réduction des consultations, mais avec ensuite un effet potentiellement délétère à moyen-long terme, en raison des retards diagnostiques que cela peut occasionner et de l'effet défavorable sur les populations les plus précarisées, comme cela a pu être observé lors de la crise COVID.

Le caractère bénin d'une affection semble reposer dans le texte des initiant sur le critère de la non-hospitalisation. A l'exemple d'une douleur thoracique, de douleurs abdominales ou de maux de têtes, ce caractère bénin ne peut généralement être jugé qu'a posteriori, une fois la consultation et les investigations effectuées pour exclure une potentielle urgence vitale. L'initiative ne tient pas compte par ailleurs de l'évolution de la médecine, qui s'oriente de plus en plus vers des prises en charges ambulatoires, en évitant autant que possible les hospitalisations, y compris pour des pathologies sévères (p. ex. embolie pulmonaire, crise d'asthme, pathologies digestives). Le critère de l'hospitalisation n'est ainsi pas adéquat pour juger du caractère bénin ou non.

Aujourd'hui, la majorité des patients se présentent aux urgences d'eux-mêmes ou sur conseils de leurs médecins, d'un médecin de garde ou d'un call center médical. Dans ces situations, la très grande majorité des patients sont adressés aux urgences sans attestation écrite, et avec une annonce téléphonique seulement dans une minorité de cas. La justification écrite de l'avis préalable par un médecin s'avère ainsi dans les faits irréalisables aujourd'hui et ne permet pas de mettre en place la proposition de la minorité (Nantermod)

Les hôpitaux de soins aigus et les institutions psychiatriques ont des mandats de prestations pour les urgences et prennent en charge tous les patients. Des taxes spéciales pour certains traitements ne conviennent pas pour piloter les flux de patients. De plus, la charge administrative est importante et on ne sait pas clairement ce qu'il faudra faire si le patient n'a pas d'argent sur lui. Qu'en est-il en outre de

la responsabilité, si une personne ne se rend pas aux urgences en raison de la taxe et si un incident survient ?

En résumé, cette initiative ne tient pas compte de l'évolution et de la réalité actuelle du système de santé. Si on peut saluer le souhait d'encourager en premier lieu des consultations auprès des médecins de premier recours, elle ne tient pas compte du fait qu'il est en pratique très difficile de trouver un médecin de premier recours (cf. enquête de la FRC) ou d'obtenir une consultation dans des délais considérés comme raisonnables. La majorité des patients qui recourent au service d'urgence le font car ils n'ont ainsi pas/plus accès à un médecin de premier recours en raison des délais ou de leur indisponibilité. Les services d'urgences jouent maintenant un rôle de premier recours dans le système de santé, tant pour la population générale que pour les patients de passage (touristes, migrants, expatriés, etc.). Il serait plus utile de mettre en place des alternatives crédibles H24, permettant aux patients d'avoir une réponse à leurs demandes, sans recourir aux services d'urgences (renforcement de la médecine générale, centrales d'appels avec contact préalable à une consultation aux urgences, autres prestataires de santé, etc.).

Dans tous les cas, il importe à unimedsuisse que la variante de mise en œuvre retenue évite une surcharge administrative pour les hôpitaux et prévienne les dilemmes éthiques et juridiques à l'admission aux urgences.

À noter finalement que la proportion de cas bagatelle dans les services d'urgences a diminué ces dernières années, selon une publication d'Helsana¹, ce qui limite l'impact de mesures ciblant spécifiquement ces cas.

3. Remarques sur la proposition de mise en œuvre de la CSSS-CN

unimedsuisse est fondamentalement favorable à ce que les admissions aux urgences soient déchargées. L'association se réjouit également que la commission ait élaboré une variante grâce à laquelle le personnel des services d'urgences n'aura pas à décider s'il s'agit ou non d'une « vraie » urgence. La charge administrative pour la transmission à l'assureur d'une éventuelle demande d'un médecin devrait également se tenir dans certaines limites. Au demeurant, il ne faudra pas s'attendre à ce que les aspects (positifs) mentionnés proviennent de l'instance adressante, raison pour laquelle l'effet voulu de la mesure devrait être fortement réduit : il est peu probable que des fournisseurs de prestations refusent de munir leurs patients d'une demande écrite, par crainte de conséquences juridiques.

Cependant, la proposition de la commission comporte encore d'autres faiblesses qu'il convient d'aborder ici :

- L'effet incitatif, pour autant qu'il existe, serait à double tranchant, car des personnes défavorisées sur les plans social et économique ainsi que celles qui ne disposent pas de médecin généraliste, resp. de premier recours, pourraient renoncer à des examens d'urgence et/ou à des traitements, pourtant nécessaires. Il y a lieu de souligner ici que la majorité des patients qui consultent les services des urgences en Suisse le font pour un problème sérieux qui doit être traité sans retard, les cas bagatelles ne constituant qu'une minorité des situations (cf. supra).
- Comme cela a été évoqué, le triage par l'instance adressante lui occasionnera des coûts supplémentaires. L'instance adressante facturera ces coûts en règle générale à l'AOS car elle redoutera sinon d'être tôt ou tard écartée du marché. L'économie espérée pour le payeur de primes sera ainsi réduite.
- La mesure entraîne aussi des tâches administratives supplémentaires pour l'hôpital. Pour chaque traitement, il doit contrôler l'existence d'une demande écrite et la transmettre à l'assureur. Cela peut générer des difficultés, notamment si, auparavant, la personne assurée a été orientée vers les urgences oralement seulement ce qui est le cas actuellement dans la très grande majorité des cas. Les coûts supplémentaires mis à la charge des patients faute de prescription écrite entraîneront très vraisemblablement une hausse des réclamations de patients qui, à son tour, augmentera la charge administrative pour les hôpitaux.
- L'exigence d'une demande écrite pose des problèmes de mise en œuvre pour les pharmaciens en particulier. Comme le précise le rapport explicatif (p. 13) : « Actuellement, la LAMal ne prévoit pas que les pharmaciens fournissent des prestations de diagnostic et de traitement, comme décider

¹ <https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation>

d'envoyer un patient aux urgences hospitalières. Par conséquent, l'AOS ne peut pas prendre en charge ces prestations lorsqu'elles sont fournies par des pharmaciens. » Concrètement, ces derniers peuvent juste recommander (orale ment) de se rendre aux urgences. En outre, les conséquences sur la responsabilité des pharmaciens ne sont pas claires, comme le note également la minorité Crottaz (rapport explicatif, p. 14). Cette problématique se pose également lorsque la recommandation de se rendre aux urgences émane d'une centrale médicale de (télé)consultation.

- Le texte de l'initiative parlementaire 17.480 (Weibel) Bäümle cite ~~à juste titre~~ comme critère d'exemption de la taxe une hospitalisation consécutive à l'admission aux urgences, en plus de l'envoi par un médecin. Dans un tel cas de figure, il ne s'agit à l'évidence pas d'un cas bénin – que le patient soit venu de son propre chef ou ait été adressé par une instance citée dans le projet de loi (art. 64 al. 3^{bis} P-LAMal). Le critère de l'hospitalisation doit donc impérativement être repris dans le projet. Néanmoins, cela ne correspond plus à la pratique médicale actuelle. Une gestion ambulatoire des situations représente la très grande majorité des situations mais ne préjuge en rien d'une situation de gravité initiale, avec des investigations et traitements favorisant aujourd'hui l'ambulatoire.
- La proposition de la commission ne tient pas compte du fait que même pour les « vraies » urgences, il n'est pas toujours possible de disposer d'une demande écrite. En cas d'urgence nocturne, par exemple, le patient n'a pas eu la possibilité de contacter un service de télé-médecine, un médecin ou un pharmacien. En l'espèce, même s'il ne s'agit à l'évidence pas d'un cas bénin, il faudra procéder à une hausse de la quote-part – au moins dans le cas d'un traitement ambulatoire.
- Nombre de résidents d'institutions de soins de longue durée et de personnes atteintes de handicap sont confrontés au même problème. Ces institutions ne disposent pas toutes d'un médecin à l'interne. En cas d'urgence, elles doivent pourtant agir rapidement pour ne pas nuire à la santé de leurs résidents. La taxe serait injuste dans de tels cas. En plus des enfants de moins de 18 ans et des femmes enceintes, les résidents d'institutions de soins de longue durée et les personnes atteintes de handicap devraient être exemptés de la taxe.

4. Remarques sur les propositions de minorité

unimedsuisse rejette les propositions alternatives à celle de la majorité – à savoir la mise en œuvre dans toute la Suisse de l'augmentation du montant maximal de la quote-part en cas de consultation aux urgences en l'absence de demande écrite préalable ainsi que le prélèvement d'un supplément sur la quote-part pour chaque consultation aux urgences (avec ou sans obligation dans toute la Suisse). Les motifs sont les suivants :

- Les cantons sont responsables de la planification et de l'organisation des soins de santé. Ils sont les mieux placés pour évaluer la situation sur leur territoire. En laissant l'augmentation du montant maximal de la quote-part à la discrétion des cantons, la Confédération tient compte des différences importantes qui existent entre eux en matière de recours aux services d'urgences. Cela ne change rien à la compétence fondamentale de la Confédération pour la fixation de la quote-part.
- Un supplément à la quote-part pour toute consultation aux urgences sans demande écrite concernerait davantage de personnes assurées que la hausse de la quote-part maximale car elle interviendrait plus tôt. Cette mesure serait encore davantage à double tranchant (lire ci-dessus l'alinéa 2). Il y aurait encore plus lieu de s'interroger sur l'existence d'un quelconque effet dissuasif.

unimedsuisse soutient en revanche la proposition de minorité qui recommande de ne pas entrer en matière, en d'autres termes de renoncer à mettre en œuvre l'initiative parlementaire. Cette proposition va dans le sens de l'opposition de principe de unimedsuisse à cette initiative (lire ci-dessus).

5. Synthèse

unimedsuisse soutient la proposition de la minorité Crottaz: ne pas entrer en matière sur le projet de loi. S'il devait y avoir entrée en matière, il faudrait suivre la proposition de la majorité de la CSSS-CN, en ajoutant l'exemption de la hausse de la quote-part maximale pour les personnes hospitalisées à la suite de leur admission aux urgences, ainsi que pour les résidents d'institutions de soins de longue durée et pour les personnes atteintes de handicap.

Nous vous remercions de prendre en compte nos préoccupations et restons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Madame la Présidente de la commission, Madame la Conseillère nationale, Monsieur le Conseiller national, nos salutations les meilleures.



Werner Kübler
Président



Sandra Laubscher
Secrétaire générale