

Iv. pa. 17.480 (Weibel) Bäumle. « Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins ».

Madame la présidente,

Le Conseil d'État de la République et Canton de Neuchâtel vous remercie de votre invitation du 27 septembre 2024 à prendre position dans le cadre de la consultation sur l'objet mentionné en titre.

Contenu de l'avant-projet

En substance, l'avant-projet de la CSSS-N visant à concrétiser dans la LAMal l'iv. pa. 17.480 (Weibel) Bäumle « Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins », tel qu'il est soutenu par la majorité, tend à attribuer aux cantons la compétence d'augmenter de 50 francs le plafond annuel de la quote-part pour chaque recours aux urgences hospitalières. Une minorité propose, quant à elle, 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. Il s'agit par ce supplément de « décourager » les personnes assurées à se rendre aux urgences des hôpitaux pour des cas bénins. La CSSS-N est d'avis qu'en renforçant la prise de conscience des coûts et la responsabilité individuelle, la charge des urgences hospitalières sera allégée.

Position de principe du Conseil d'État neuchâtelois

De manière générale, le Conseil d'État neuchâtelois soutient toutes les mesures tendant une organisation plus efficiente des soins de santé favorisant la maîtrise des coûts. En particulier, il 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. Il n'en demeure pas moins que le Conseil d'État considère que la taxe proposée pour les cas bénins dans le cadre de l'avant-projet, reprise de l'initiative parlementaire mentionnée en titre, ne permet pas d'atteindre les objectifs fixés dans une relation qui soit adéquate entre la charge qu'elle implique et le bénéfice qu'elle apporte. Il se rallie par conséquent à la minorité Crottaz et recommande la non-entrée en matière sur cet avant-projet. Si celui-ci devait être malgré tout maintenu et proposé au Conseil national, il invitera celui-ci à son tour à ne pas entrer en matière.

Motivation à l'appui de sa position

Le Conseil d'État justifie sa position de principe principalement par les motifs suivants, partagés avec la conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS) :

1. Limitations ou retard dans l'accès aux urgences. Une hausse du plafond annuel de la quote-part ou la facturation d'un supplément à la quote-part pour chaque recours aux urgences hospitalières (qualifié de « taxe pour les cas bénins ») est de nature à renforcer encore les obstacles déjà importants susceptibles d'entraver l'accès aux soins pour une partie de la population. En effet, le risque est important que les personnes à bas revenus et/ou dont la situation financière est peu favorable renoncent à consulter ou à tout le moins décident de le faire le plus tard possible, espérant une amélioration de leur état de santé, avec comme conséquence que, pour un certain nombre d'entre eux, leur état de santé se péjore et

implique une prise en charge plus lourde et coûteuse pour l'AOS par la suite. On peut aussi imaginer des conséquences plus funestes, par exemple dans le cas d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC), dont les premiers signes ne permettent pas toujours à la personne concernée de prendre la mesure de la gravité de la situation et conduire celle-ci à estimer qu'il ne s'agit que d'un « cas bénin », dès lors à renoncer à recourir des soins en urgence. Bref, l'application d'une taxe telle que proposée est de nature à affecter le comportement adéquat à adopter face à une urgence médicale. On peut faire un parallèle avec la situation qui résulte du plafonnement de la prise en charge par l'AOS des frais de transports à 500 francs ou des frais de secours à 1'000 francs.

2. Doute sur l'effet en terme de maîtrise des coûts. Le projet de la majorité prévoit que les patient-e-s doivent consulter en premier lieu impérativement un-e médecin, un centre de télémédecine ou une pharmacie et obtenir une attestation écrite de délégation pour être exonérés de la « taxe pour les cas bénins » s'ils-elles se rendent aux urgences hospitalières. Cette première consultation auprès de ces acteurs aura un coût (supplémentaire) dans la plupart des cas à charge de l'assurance obligatoire des soins (consultation d'un médecin, d'un centre de télémédecine), voire de la personne concernée elle-même (consultation dans une pharmacie, voire un centre de télémédecine). Or ce coût ne sera compensé que dans quelques rares cas – en l'occurrence les cas bénins – par la suppression d'une prise en charge plus onéreuse dans les services d'urgences préhospitalières.
3. Doute sur la relation charge/bénéfice et la contribution à la réalisation des objectifs. Le Conseil d'État considère qu'on est en droit de se demander si la proposition de la majorité (hausse du plafond de la quote-part) est de nature à contribuer de manière significative à la réalisation des objectifs fixés. Selon la CDS, en 2021, seuls 10% environ des personnes assurées ont dépassé la quote-part maximale de 700 francs. Ce constat interroge dès lors sur la proportionnalité de l'effort, de la charge que les cantons et tous les autres acteurs du système devraient fournir, pour introduire une taxe pour les cas bénins et la mettre en œuvre au regard du bénéfice attendu. S'agissant des propositions des minorités I et II (supplément direct à la quote-part), il faut constater que toutes les personnes assurées qui dépassent leur franchise seraient concernées. La CDS a calculé qu'en cas d'introduction d'un tel supplément à l'échelle nationale, 54% des personnes assurées seraient concernés.
4. Prise en charge peu claire en cas d'intervention des services de secours. La réglementation envisagée n'autorise pas les services de secours, qui sont pourtant de très gros pourvoyeurs de « cas d'urgence » aux urgences hospitalières, à réorienter les patient-e-s, sachant que, dans certains cas, en raison de la situation de ces derniers, ils ne sont pas en mesure de demander leur consentement. Les conséquences financières dans ce cas sont floues. Quoi qu'il en soit, la LAMal prévoit une obligation d'assistance médicale. Les traitements d'urgence doivent être prodigués d'une façon ou d'une autre, indépendamment même du versement (ou non) d'une taxe.
5. Augmentation de la charge administrative. Une taxe pour les cas bénins de 50 francs entraînerait dans les cantons où elle serait introduite – ou pour tous les cantons si la proposition de la minorité Nantermod d'une application nationale devait être retenue – une augmentation considérable de la charge administrative de l'ensemble des parties prenantes. Ainsi, il faut envisager notamment que :
 - Les cantons doivent procéder à une adaptation du droit cantonal, à la surveillance de la mise en œuvre, à des campagnes d'information à destination de la population sur les changements générés et les implications, à la création éventuelle de centres de télémédecine gratuits et accessibles 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 ;

- Les médecins, centres de télémédecine et pharmacies chargés de la première prise de contact selon l'avant-projet de la CSSS-N doivent organiser un service de permanence 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, procéder à une évaluation du bien-fondé de l'urgence, délivrer une attestation écrite de délégation vers les urgences hospitalières, régler des questions de responsabilité civile, voire, dans ce contexte, documenter les cas non transférés dans des dossiers ;
- Les hôpitaux doivent assumer la gestion diverse des cas avec/sans transfert des patient-e-s, la transmission d'informations aux assureurs concernant le transfert, la gestion du paiement de la taxe et du contentieux en cas de non-paiement de celle-ci, sachant qu'au niveau des facturations d'un hôpital, 50 francs représente un petit montant.

6. Risque de diversité des solutions cantonales et de créations d'incertitude et difficultés.

Comme le recours aux prestations d'urgences hospitalières varie considérablement d'une région à l'autre, la nécessité d'intervenir n'est pas non plus la même dans tous les cantons et il faut donc s'attendre à des solutions cantonales émergent. Dès lors, si, comme le préconise l'avant-projet de la CSSS-N, la décision d'introduire une taxe pour les cas bénins était laissée à chaque canton, il faut s'attendre à ce que les patient-e-s, les fournisseurs de prestations et les assureurs soient confrontés à une multitude de réglementations différentes, ce qui dans la mise en œuvre, entraînerait de très nombreuses incertitudes et difficultés, en particulier dans les cas où il est recouru aux urgences hospitalières d'un autre canton. La question se pose notamment de savoir si les fournisseurs de prestations d'un canton ne prélevant pas de « taxe pour les cas bénins » devraient établir une attestation de délégation vers les urgences aux patient-e-s et patient-e-s résidant dans un canton prélevant une taxe pour les cas bénins. Vu la taille du territoire, il faut aussi s'attendre à des comportements opportunistes dans ce contexte mettant à mal des objectifs poursuivis par la CSSS-N.

Approches existantes ou à développer plus appropriées en terme de santé publique

L'organisation des services d'urgences incombe aux cantons et répond à des besoins divers.

Dans ce contexte, il y a lieu de relever que les cantons comme les fournisseurs de prestations peuvent mettre en œuvre des mesures organisationnelle structurelles pour réduire le nombre de recours inutiles aux urgences hospitalières et beaucoup d'entre eux le font déjà.

La mise en place d'un point d'accueil et de triage téléphonique comme la centrale téléphonique vaudoise de médecine de garde (le Canton de Neuchâtel y recourt), d'une sorte de cabinet d'urgence tenu au sein d'un hôpital tenu toute la journée, en soirée ou parfois la nuit par un ou une médecin généraliste exerçant une fonction de triage (le Canton de Neuchâtel connaît un tel modèle qualifié de « voie verte » en soirée au sein de ses deux hôpitaux principaux) ou encore d'un système de médecins « volants » motorisés se déplaçant pendant la nuit ou le week-end à domicile (comme c'est aussi le cas dans le Canton de Neuchâtel) déchargent non seulement les médecins de famille, mais aussi les urgences des hôpitaux en permettant à ces dernières de se concentrer sur les urgences plus lourdes, graves.

En parallèle, les cantons s'efforcent, par diverses mesures, de garantir une offre minimale adéquate en médecins de premier recours et de la faire connaître à la population. Ainsi, le Canton de Neuchâtel a pris ou contribue depuis plusieurs années à des initiatives/mesures en ce sens, en collaboration avec des prestataires de soins du canton ou leurs organisation faîtières. On peut citer notamment : la participation financière au Cursus romand de médecine

de famille¹ ([CRMF](https://www.crmf.ch/)) et au Coursus neuchâtelois de médecine de famille² ([CNMF](https://www.crmf.ch/canton-de-neuchatel/)) ; le soutien financier à la création de cabinets collectifs de médecins, en partenariat avec les communes intéressées ; l'adhésion à la convention intercantonale sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP) ; la participation au projet Réorganisation de la Formation postgraduée de médecin en Romandie³ ([Réformer](https://re-former.ch/)) et l'adhésion à l'association intercantonale chargée de mettre en œuvre ce projet ; un projet d'aide à l'installation des médecins généralistes et des pédiatres dans le Canton de Neuchâtel impliquant les services de la santé publique et de de l'économie et les organisations faïtières des médecins⁴ ([Projet Médecins, bienvenue à Neuchâtel](https://promotions.neuchatel-un-canton-a-vivre.ch/medecins/bienvenue%20a%20Neuchatel)).

Tout récemment, le Canton de Neuchâtel a lancé en première suisse une plateforme numérique cartographiant les médecins pratiquant sur son territoire, facilitant les démarches de sa population pour trouver un médecin disponible près de son domicile. En plus d'indiquer si les quelque 500 médecins qui y figurent acceptent de nouveaux-elles patient-e-s, la plateforme offre de nombreuses autres informations liées aux cabinets médicaux, telles que la disponibilité de places de parc pour personnes en situation de handicap ou l'accès à un ascenseur.

Bref, assurer à la population un accès sans encombre, en tous les cas facilité à des médecins de famille notamment dans des cabinets médicaux individuels ou de groupe, des permanences médicales ou des centres de santé, ou d'autres offres médicales ou paramédicales comme celles de centres de télémédecine, voire celles des pharmacies réduit le nombre de cas bénins traités au sein des services d'urgences hospitalières et revêt une importance particulière tant du point de vue des coûts que de la prise en charge.

Enfin, il s'agit de travailler sur le renforcement des compétences de la population en matière de santé, sa capacité à mieux évaluer ses problèmes de santé, sur ses connaissances du système de santé, notamment de quel acteur est le mieux à même de répondre à quel besoin, pour lui permettre de se rendre moins souvent encore aux urgences hospitalières pour des cas bénins.

Conclusion

Le Conseil d'État est d'avis qu'il existe de nombreuses autres approches plus appropriées sous l'angle de la santé publique pour soulager les services d'urgences des cas bénins que l'introduction d'une taxe pour les cas bénins telle qu'elle est proposée dans l'avant-projet de la CSSS-N. Le Conseil d'État doute qu'un tel instrument permette d'atteindre les objectifs visés par l'initiative avec une relation charge/bénéfice défendable et soutient donc une non-entrée en matière, suivant en cela la minorité Crottaz.

En vous remerciant de l'attention que vous prêterez à notre prise de position, vous prions de croire, Madame la présidente, à l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 11 décembre 2024

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND

¹ <https://www.crmf.ch/>

² <https://www.crmf.ch/canton-de-neuchatel/>

³ <https://re-former.ch/>

⁴ <https://promotions.neuchatel-un-canton-a-vivre.ch/medecins/>