

17.480 Initiative parlementaire (Weibel) Bäümle : « Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins »

Potentiel d'économies effectif et statistiques

Rapport complémentaire de l'Office fédéral de la santé publique du 7 novembre 2023 à l'intention de la CSSS-N

« Potentiel d'économies effectif et statistiques »

1. Contexte

Le 30 septembre 2022, le Conseil national a donné suite à l'iv. pa. (Weibel) Bäümle. « Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins » (17.480)¹. L'iv. pa. exige que les lois soient adaptées de manière à ce que les patients qui se rendent aux urgences d'un hôpital doivent payer sur place une taxe, par exemple de 50 francs. Cette taxe ne serait pas imputée sur la franchise ou la participation aux coûts. Les enfants de moins de 16 ans, les patients qui sont envoyés aux urgences par un médecin et les personnes dont le traitement requiert une hospitalisation pourraient être exemptés de la taxe.

Pour la séance de la CSSS-N du 3 février 2023, l'OFSP a élaboré une synthèse des questions à clarifier en vue de définir les points clés pour un avant-projet (document de référence). Le document de référence aborde notamment l'expertise de l'Office fédéral de la justice (OFJ) relative à la constitutionnalité d'une taxe pour les cas bénins dans les urgences hospitalières. L'OFJ a constaté qu'une telle taxe était dépourvue de base constitutionnelle. La variante consistant à introduire un supplément dans le sens d'une participation aux coûts plutôt qu'une taxe est jugée conforme à la Constitution.

La CSSS-N a examiné le document de référence lors de sa séance du 3 février 2023. Parallèlement, il a été décidé d'élaborer deux variantes, qui ont été présentées dans un rapport. La première variante prévoyait l'introduction d'une taxe nationale de 50 francs. La deuxième envisageait l'augmentation de la quote-part de 50 francs. Les personnes adressées par écrit aux urgences par un médecin, un centre de télémédecine ou un pharmacien en auraient été exonérées. La proposition ayant débouché sur la première variante a été retirée lors de la séance de la CSSS-N du 31 août 2023. La deuxième variante est poursuivie. Elle est brièvement exposée ci-après.

2. Variante 2 : augmentation de la quote-part

a) Proposition de formulation de l'article de loi

Art. 64, al. 2 et 3, LAMal

² Leur participation comprend:

- a. un montant fixe par année (franchise); et
- b. 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). **Celle-ci augmente de 50 francs à chaque consultation des urgences hospitalières. En sont exonérées les personnes adressées par écrit aux urgences hospitalières par un médecin, un centre de télémédecine ou un pharmacien de même que les femmes enceintes et les enfants.**

³ Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et ~~le montant maximal annuel~~ de la quote-part.

¹ Iv. pa. 17.480. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20170480>.

b) Commentaires

La participation aux coûts de la personne assurée comprend un montant fixe par année (franchise) et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part)². La quote-part a pour but de sensibiliser les personnes assurées aux coûts, même si elles ont déjà recours à des prestations médicales.³ La participation aux coûts est plafonnée. Autrement dit, elle ne doit pas excéder le total de la franchise et du montant maximal⁴.

Selon la séance de la CSSS-N du 3 février 2023, il ne doit pas y avoir de plafond de la quote-part, lorsque les 50 francs supplémentaires à payer excèdent son montant maximal annuel. Selon le droit en vigueur, le Conseil fédéral fixe le montant maximal annuel de la quote-part⁵. Il peut prévoir une participation aux coûts plus élevée pour certaines prestations⁶. Actuellement, une quote-part plus élevée de 20 % n'est prévue que pour les préparations originales, lorsqu'il existe un générique correspondant⁷. Lorsque la quote-part est augmentée, le montant dépassant le taux fixé par la loi ne compte que pour moitié dans le calcul du montant maximum prévu de 700 francs⁸. La personne assurée participe donc aux coûts jusqu'à ce que les coûts imputables à la quote-part atteignent son montant maximal de 700 francs par an. Lorsque la quote-part maximale est atteinte par l'ensemble des coûts pris en compte dans son calcul, plus aucune quote-part n'est due, même si l'assuré recourt à des prestations à quote-part plus élevée⁹.

La quote-part doit donc être plafonnée, faute de quoi elle serait contraire à l'art. 64, al. 3, LAMal. Si le supplément pour la consultation des urgences hospitalières devait être imputé sur la quote-part, l'art. 64, al. 3, LAMal devrait être adapté dans le sens que le Conseil fédéral ne fixe plus à l'avenir de montant maximal annuel pour la participation aux coûts. Il en résulterait un changement de système. Certaines dispositions de l'OAMal relatives à la quote-part devraient être adaptées.

3. Mandat à l'administration

L'administration a été chargée d'élaborer un rapport complémentaire sur le potentiel d'économies effectif de la deuxième variante. La CSSS-N demande en outre des statistiques sur les recours aux urgences par classe d'âge et moment (jour / nuit ; semaine / week-end) ainsi qu'une estimation du nombre de cas bénins parmi ceux-ci.

4. Potentiel d'économies effectif de la deuxième variante

La deuxième variante prévoit d'augmenter la quote-part de 50 francs à la charge de la personne assurée à chaque fois que celle-ci recourt aux urgences sans y avoir été adressée par un médecin, un centre de télémédecine ou un pharmacien. Les enfants jusqu'à 18 ans et les femmes enceintes en sont exonérés.

Le potentiel d'économies de cette variante doit être démontré. Le sens exact du terme « potentiel d'économies » est incertain. Il serait intéressant de savoir dans quelle mesure

² Art. 64, al. 2, let. a et b LAMal.

³ Basler Kommentar zum KVG/KVAG, 2020, Art. 64 N 6.

⁴ Basler Kommentar zum KVG/KVAG, 2020, Art. 64 N 6.

⁵ Art. 64, al. 3, LAMal.

⁶ Art. 64, al. 6, LAMal.

⁷ Art. 104a, al. 1^{bis}, OAMal en relation avec l'art. 38a, al. 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31). Cette quote-part plus élevée sera relevée de 20 % à 40 % dans le cadre d'une modification déjà adoptée de l'OPAS. Désormais, le refus de la substitution pour raison médicale doit en outre être étayé par des faits concrets. Les règles concernant la quote-part différenciée s'appliquent également aux biosimilaires. L'OPAS révisée entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2024 (RO 2023 571).

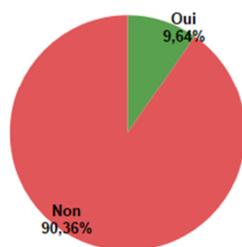
⁸ Art. 104a, al. 2, LAMal.

⁹ Lettre d'information de l'OFSP concernant la quote-part différenciée pour les médicaments de la liste des spécialités (LS) (art. 38a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) : précisions importantes pour la pratique du 23.03.2006, p. 4.

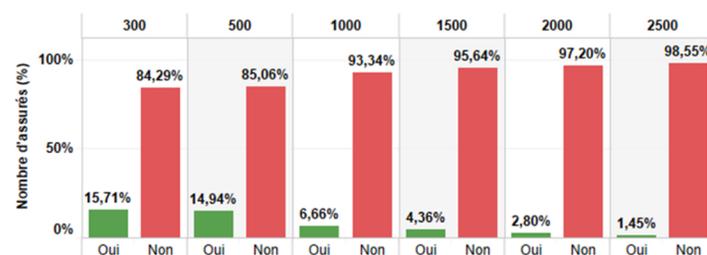
l'augmentation de la quote-part permettrait de soulager les urgences. Autrement dit, combien de personnes assurées renonceraient à recourir aux urgences à cause de ces 50 francs. Notons qu'à peine 10 % des personnes assurées ont atteint leur franchise (300, 500, 1000, 1500, 2000 ou 2500 francs) et la quote-part maximale de 700 francs en 2021, comme le montre le graphique ci-dessous. Seules ces personnes seraient affectées financièrement par l'augmentation de la quote-part de 50 francs à chaque consultation des urgences sans y avoir été adressées par écrit.

Les assurés ont-ils atteint leur participation maximale?

Vue globale:



Selon la franchise:



Source : Recueil de données individuelles 2021 (EFIND2021, prestations par date de traitement)

On peut supposer que le comportement de 90 % des personnes assurées ne changerait pas, car il n'y aurait pas de coûts supplémentaires à leur charge. Car même si elles consultaient les urgences sans y avoir été adressées, elles n'atteindraient pas leur franchise et la quote-part maximale. On peut imaginer que les personnes s'habituerait à devoir toujours demander un bon de délégation avant de consulter les urgences. La charge de travail administratif des médecins, des centres de télé-médecine et des pharmaciens s'en trouverait vraisemblablement accrue. Globalement, la deuxième variante pourrait donc se traduire par une augmentation de la charge administrative.

On peut partir du principe qu'une partie de ces 10 % de personnes assurées qui atteignent le plafond de la quote-part maximale renonceraient à consulter les urgences.

Pour savoir combien de personnes renonceraient à consulter les urgences à cause de l'augmentation de la quote-part, il faudrait disposer d'un recensement des « cas bénins ». La loi ne définit pas la notion de « cas bénins ». Il s'agit d'un terme courant qui n'est pas non plus clairement défini en médecine. En l'absence de définition technique, il est également impossible de collecter des données correspondantes qui permettraient une comparaison. Il n'existe donc actuellement aucune statistique des « cas bénins » dans les urgences hospitalières. Rappelons que s'il devait y avoir un recensement des « cas bénins », celui-ci devrait être réalisé en conformité avec les dispositions légales en vigueur.

Pour mieux comprendre la notion de « cas bénins », nous pourrions nous référer à son contraire, à savoir l'« urgence ». La loi ne définit pas actuellement la notion d'« urgence », mais celle-ci a été définie dans le cadre d'une révision de la LAMal, en réponse à la motion de la CSSS-N 18.3708 « Listes noires. Définition de la médecine d'urgence ». Le nouvel art. 64a, al. 7, nLAMal¹⁰ a déjà été adopté et entrera sans doute en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Le texte de cet article sera le suivant :

¹⁰ FF 2022 701.

Art. 64a, al. 7, nLAMal (entrée en vigueur au 1.1.2024) :

« Une prestation relevant de la médecine d'urgence consiste en une prestation qui ne peut pas être repoussée. C'est le cas lorsque l'assuré, en l'absence d'un traitement immédiat, doit craindre une atteinte à la santé, voire la mort, ou qu'il peut mettre en danger la santé d'autres personnes. »

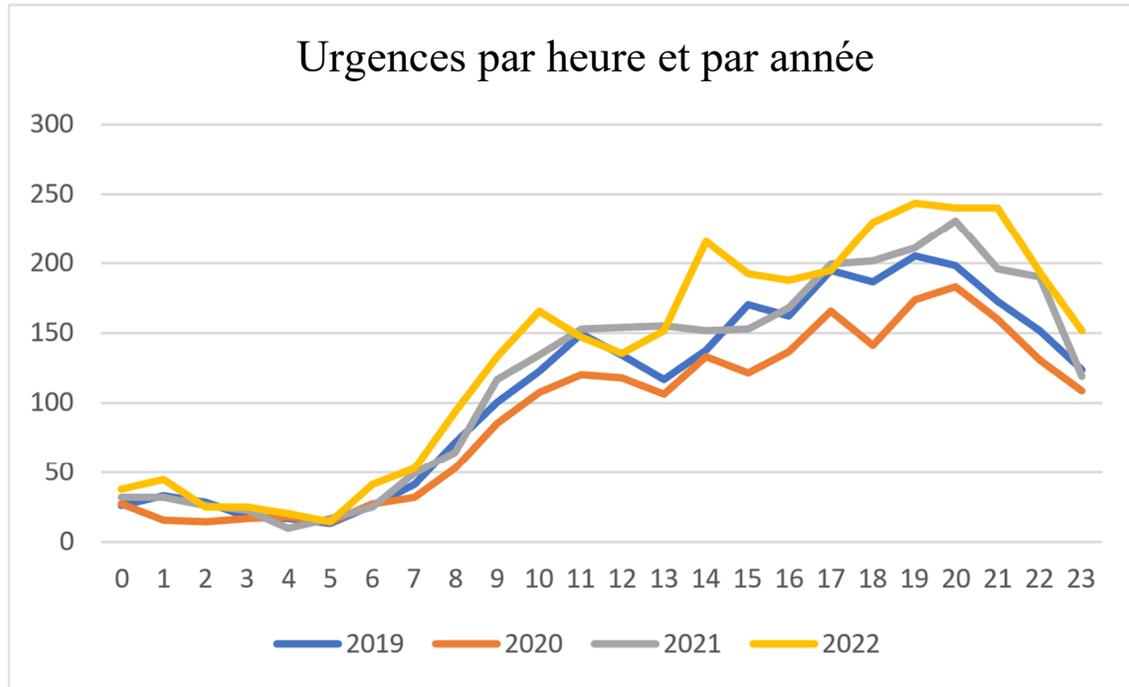
H+ – Les Hôpitaux de Suisse ainsi que la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage n'ont pas non plus été en mesure de nous fournir des informations sur les cas bénins dans les urgences hospitalières. Pour ces raisons, nous ne pouvons donc pas déterminer combien de recours aux urgences doivent être qualifiés de « cas bénins ». En outre, la plupart des assurés¹¹ sont couverts par une forme particulière d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. En règle générale, plus des trois quarts des personnes assurées devraient donc être adressées aux urgences par le premier point de contact (p. ex. fournisseur Telmed). Compte tenu des explications ci-dessus concernant le choix de la forme d'assurance, la quote-part et la franchise, ainsi que des exceptions prévues à l'augmentation de la quote-part (enfants, avec transfert écrit, femmes enceintes), les économies devraient être globalement modérées.

5. Statistiques des recours aux urgences par classe d'âge et moment

Les statistiques des recours aux urgences sont présentées ci-après en fonction de la classe d'âge et du moment (jour / nuit ; semaine / week-end). En principe, seules les consultations qui ne donnent pas lieu à une hospitalisation sont comptabilisées. Une personne qui est hospitalisée après la consultation des urgences hospitalières n'a vraisemblablement pas été traitée pour un « cas bénin ». Une telle consultation suivie d'une hospitalisation ne constitue en outre pas un cas qui devrait être empêché par une quote-part plus élevée. Cela pourrait en effet se solder par une atteinte à la santé des personnes, la propagation de maladies et au final une augmentation des coûts de traitement. Les statistiques couvrent l'ensemble des consultations, qu'elles soient décomptées par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents. Les touristes qui doivent régler la facture eux-mêmes (faute de couverture d'assurance) sont également inclus.

L'heure de la consultation des urgences hospitalières n'est pas recensée, sauf en cas d'hospitalisation consécutive. C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons pas nous prononcer dans notre rapport sur cette différenciation dans le domaine ambulatoire. L'heure du traitement des consultations suivies d'une hospitalisation est en revanche enregistrée. Le graphique suivant montre que les recours aux urgences suivis d'une hospitalisation sont plus nombreux le soir entre 17 et 21 heures. On constate également une forte augmentation au cours de la matinée entre 6 et 11 heures. De minuit à 7 heures, les urgences hospitalières suivies d'une hospitalisation sont constamment faibles.

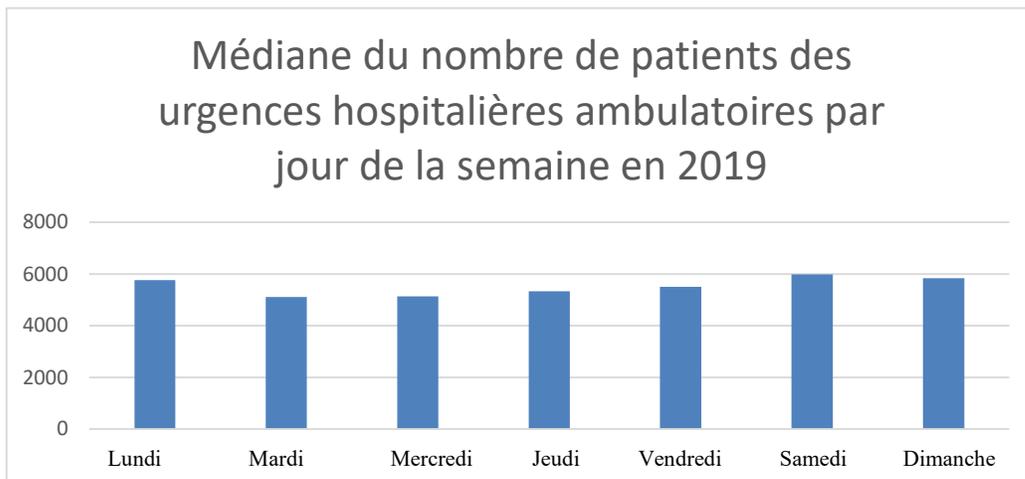
¹¹ En 2021, 76 % des personnes assurées étaient couvertes par une forme particulière d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations (source : statistique de l'assurance obligatoire des soins).



Source : OFS, statistique médicale

a. Consultation des urgences par jour de la semaine

Le graphique suivant présente la médiane du nombre de patients des urgences hospitalières ambulatoires par jour de la semaine en 2019.

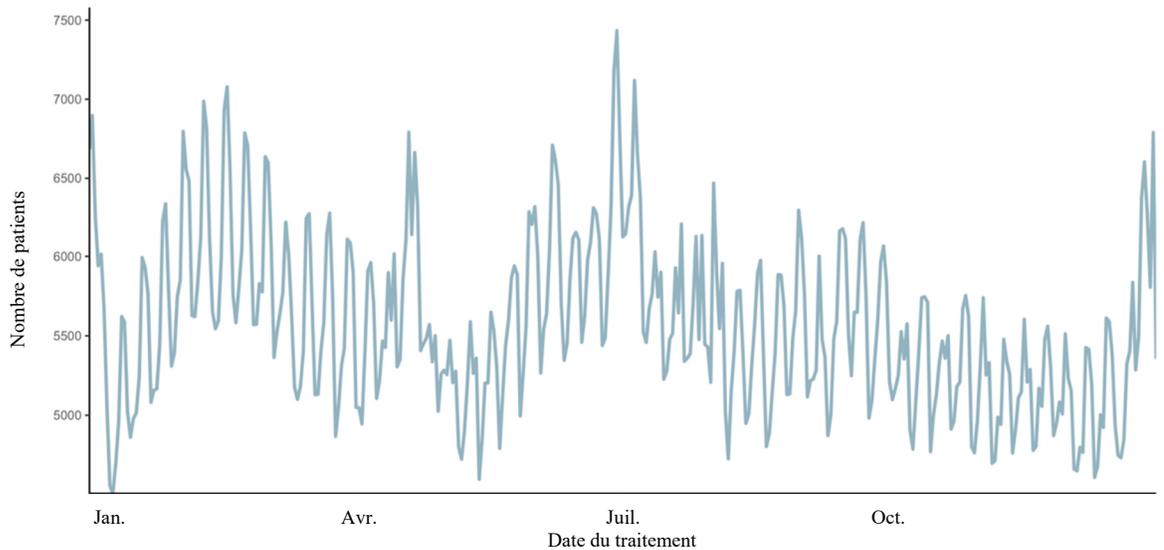


Source : OFS, Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA, 2019)

La plupart des consultations des urgences hospitalières ont été enregistrées le week-end, y compris le lundi, avec un léger pic le samedi. Le dimanche et le lundi, les consultations ont légèrement diminué par rapport au samedi. Les consultations étaient les moins nombreuses le mardi. La statistique révèle ensuite une augmentation constante des consultations.

Le recours accru aux services d'urgence durant le week-end pourrait s'expliquer par la fermeture de certaines alternatives. De nombreux prestataires de soins sont fermés ou ont des horaires d'ouverture limités le week-end. La pratique des activités de loisirs le week-end peut également engendrer une consultation plus importante des urgences hospitalières. Ainsi, beaucoup plus de personnes ont un accident durant leurs loisirs qu'au travail¹². Il en va de même pendant les vacances d'hiver et d'été. Le graphique ci-dessous montre que le recours aux urgences est également supérieur en période de vacances (février, Pâques, juillet/août et Noël).

Nombre de patients dans les urgences hospitalières ambulatoires 2019
Définition de l'urgence : centre de coûts principal 'M960' ou 'M970' ou code TARMEC 35.0610

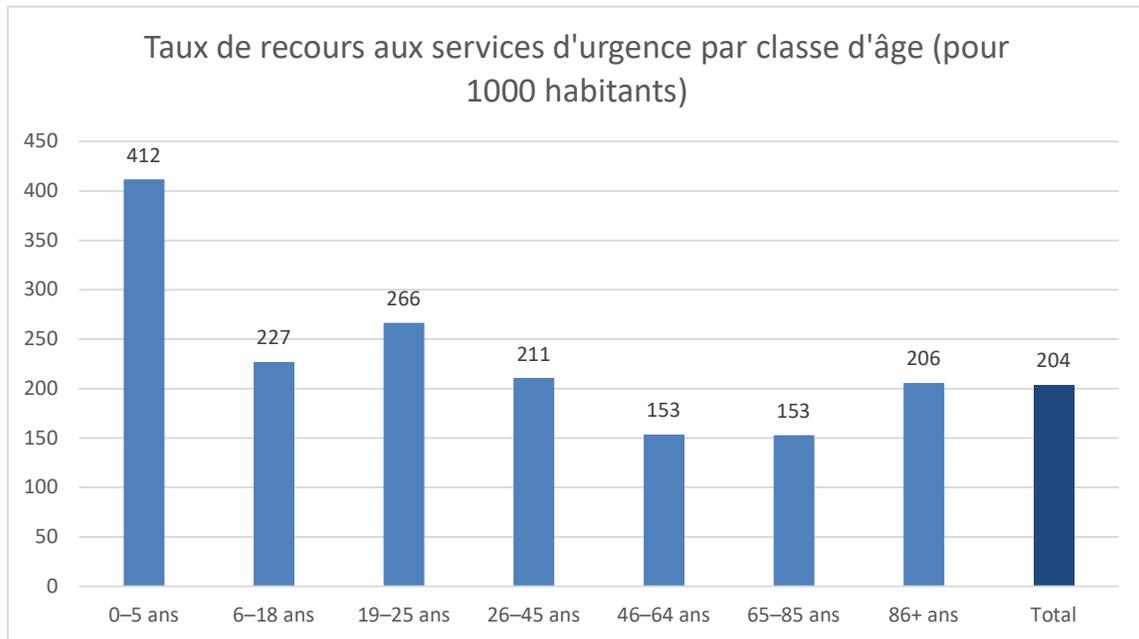


Source : Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA 2019)

¹² Statistique LAA 2023, Accidents et maladies professionnelles en Suisse, Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA) (éd.).

b. Consultation des urgences par classe d'âge

Le graphique ci-après présente le nombre de consultations des urgences hospitalières par classe d'âge (pour 1000 habitants) en 2021.



Source : Office fédéral de la statistique, Obsan 2023

En 2021, ce sont les enfants de moins de six ans qui présentaient le plus de consultations aux urgences (412 consultations pour 1000 habitants), suivis des personnes âgées de 19 à 25 ans (266 consultations pour 1000 habitants). Les personnes âgées de 46 à 64 ans et de 65 à 85 ans sont celles qui ont recouru le moins aux urgences en 2021, avec 153 consultations pour 1000 habitants. On note en revanche une légère augmentation des consultations pour les plus de 86 ans.

Les enfants de 0 à 5 ans sont les plus nombreux à être pris en charge aux urgences hospitalières. Le nombre de consultations d'enfants en bas âge (412 consultations pour 1000 habitants) est environ deux fois plus élevé que le nombre moyen de consultations (204 consultations pour 1000 habitants) toutes classes d'âge confondues. Selon la deuxième variante, les enfants jusqu'à 18 ans doivent être exonérés de l'augmentation de la quote-part. La catégorie qui consulte le plus échapperait donc à cette mesure.

c) Consultation des urgences par âge et jour de la semaine

Le graphique ci-dessous présente les valeurs moyennes par jour du nombre de patients pris en charge par les urgences hospitalières en 2019. Il couvre l'ensemble des consultations, qu'elles soient décomptées par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents.

Valeurs moyennes sur l'ensemble des jours du nombre de patients pris en charge par les urgences hospitalières ambulatoires en 2019

Classe d'âge	1 Lundi	2 Mardi	3 Mercredi	4 Jeudi	5 Vendredi	6 Samedi	7 Dimanche	Jour de travail	Week-end	Différence en %
0:4	569	528	543	590	591	804	848	564	826	46.4%
5:9	346	314	328	347	352	436	457	337	446	32.4%
10:14	306	281	285	312	301	297	295	297	296	-0.2%
15:19	365	337	329	347	332	355	369	342	362	6.0%
20:24	414	371	367	375	376	403	431	381	417	9.5%
25:29	462	408	406	407	419	437	441	420	439	4.5%
30:34	458	412	408	420	425	442	449	424	445	4.9%
35:39	414	363	365	372	382	415	406	379	410	8.2%
40:44	356	308	310	319	330	346	339	324	343	5.6%
45:49	330	287	291	299	309	328	317	303	323	6.4%
50:54	341	299	300	300	323	338	320	313	329	5.2%
55:59	310	273	278	280	297	310	292	288	301	4.6%
60:64	249	213	218	226	236	255	225	228	240	4.9%
65:69	200	177	174	181	202	207	178	187	192	3.0%
70:74	199	179	173	179	201	198	167	186	183	-1.8%
75:79	179	158	157	163	185	182	147	168	164	-2.4%
80:84	138	126	124	130	147	140	112	133	126	-5.3%
85:89	97	88	86	89	103	92	76	92	84	-9.0%
90:94	44	40	39	42	46	43	36	42	39	-7.8%
95+	12	11	10	12	14	12	10	12	11	-5.2%
Total	5'788	5'172	5'189	5'388	5'569	6'040	5'914	5'421	5'977	10.2%

Source : Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA, 2019)

C'est le week-end que les recours aux urgences sont les plus nombreux pour la plupart des classes d'âge. La catégorie des personnes âgées de 70 à 95 ans constitue la seule exception. Ce sont pour les enfants de moins de 5 ans que les consultations sont les plus nombreuses aux urgences le week-end. Ces consultations sont presque deux fois plus fréquentes le week-end qu'en semaine. Les consultations des enfants de 5 à 9 ans sont également en hausse d'environ 30 % le week-end par rapport à la semaine. Les plus de 70 ans recourent davantage aux urgences un jour de semaine que le week-end. Toutes classes d'âge confondues, les consultations des urgences hospitalières progressent de 10 % le week-end.

Le tableau ci-dessus montre que la population active (personnes âgées d'env. 16 à 65 ans) recourt à peine plus aux urgences le week-end qu'en semaine (environ 10 %). On ne peut donc pas en conclure que les personnes actives reportent les traitements requis en semaine au week-end où elles se rendent aux urgences. Dans ce cas, les accidents non professionnels pourraient être liés à une consultation plus fréquente le week-end.