

25.09.06 Initiative cantonale genevoise sur les transports en cas de maladie ou d'accidents

Flims – Conseil des Etats

Monsieur le Président,
Monsieur le Conseiller fédéral
Chers Collègues,

L'initiative du canton de Genève vise à harmoniser les pratiques de remboursements des frais de sauvetage entre la Loi sur l'assurance accident et la Loi sur l'assurance maladie.

Le problème est connu :

Dans le cadre de la LAA, les frais de sauvetage, de transport, de dégagement et de voyage sont remboursés à l'assuré.

Dans le cadre de la LAMal, les frais de sauvetage ne sont remboursés qu'à 50%, jusqu'à concurrence de 5000.- par an.

Les frais de transport ne sont remboursés qu'à 50% et jusqu'à concurrence de 500.- par an.

Les frais de dégagement et de voyage ne sont pas remboursés.

Il y a là inégalité de traitement entre les personnes malades et les personnes victimes d'un accident. Or rien ne justifie cette différence. Cette différence peut même devenir criante, car dans la même situation, à quelques jours d'intervalle, une même personne sera traitée de manière différente. En effet, il suffit de prendre sa retraite dans l'intervalle, pour changer de situation, même si les circonstances de l'accident, sa gravité et toutes les autres conditions restent les mêmes. La distinction entre la maladie et l'accident est bien souvent plus juridique que pratique.

En outre, la notion de transport a bien évolué en quelques années. Le métier d'ambulancier aussi. On estimait alors que l'on transportait simplement un malade de son domicile à l'hôpital où on lui donnerait les soins d'urgence dont il avait besoin. Entretemps, le 144 est apparu et l'on répartit les courses entre l'urgence, la semi-urgence et le transport différé.

Aujourd'hui, il est de plus en plus difficile de faire la différence entre le transport et les soins, car il arrive de plus en plus souvent que des soins d'urgence soient donnés au patient sur place, avant le transport, par l'équipe soignante qui effectue le

transport, ou pendant le transport lui-même. La situation est donc d'autant plus incompréhensible, que les mêmes soins, dispensés pendant le transport, ne sont remboursés qu'à moitié, alors que s'ils sont dispensés quelques minutes plus tard, à l'hôpital, ils sont entièrement remboursés...

Faudrait-il attendre que le patient soit à l'hôpital pour lui dispenser ces soins ?

Ensuite, il faut bien considérer que les factures de transport mettent certaines personnes en difficultés. Les transports ambulanciers sont chers. Ils coûtent plus de 500.- dans tous les cantons romands. Cela signifie que les transports dépassent très vite la somme maximale prévue pour une année et sont ensuite entièrement à la charge des patients. C'est le cas, par exemple, des malades chroniques, qui sont souvent dans des situations financières difficiles, dues à leur maladie, et qui doivent recourir plusieurs fois par année à des transports d'urgence. Leur budget trop serré ne leur permet pas non plus de s'offrir des assurances complémentaires.

Enfin, nous avons voulu rationaliser les hôpitaux et en particulier les services d'urgence, en les concentrant dans les grands hôpitaux. Nous avons voulu le faire pour une question d'économie. C'est une excellente chose, car nous savons tous ce que coûte un service d'urgence. Maintenant, je vous propose d'en tirer les conséquences : nous faisons des économies parce que nous n'entretiens plus qu'un seul service d'urgence dans chaque région, mais nous avons allongé les trajets pour y aller et nous les avons donc renchérissés. Ces trajets sont actuellement partiellement, voire entièrement, à la charge du patient, qui ne peut pas choisir le moyen de locomotion qu'on utilisera pour l'y amener, mais qui devra en revanche payer la facture de sa poche, quelle que soit sa situation financière.

Cette situation est sans doute une scorie d'une époque où les transports d'urgence n'étaient pas aussi fréquents, où ils étaient bien moins chers et où on ne dispensait pas de soins pendant les transports. Il paraît donc curieux aujourd'hui, que la situation ne soit pas réadaptée et qu'ils ne soient pas pris en charge au même titre que les autres prestations ambulatoires, soit avec une participation de 10% et une franchise de 700.- par an ou, même, au même titre que les autres prestations hospitalières.

Il est difficile de savoir ce que cela coûterait aux assurances. On peut dire cependant que ce chiffre serait peu important par rapport à l'ensemble des coûts de la maladie et qu'il ne mettrait pas les assureurs en difficulté.

Le canton de Genève a déposé cette initiative à la demande de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales. La Conférence romande avait déjà demandé cette harmonisation en 2004 et n'avait pas obtenu gain de cause. Le

Grand Conseil genevois a soutenu cette initiative sans opposition. Je vous propose donc de faire de même.