



**Pythoud-Gaillard Chantal**

Quelles conséquences de l'abolition du forfait d'urgence par les caisses-maladie sur les permanences et centres médicaux ?

Cosignataires : 0

Réception au SGC : 20.12.24

**Dépôt**

A la suite d'une nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, les assureurs-maladie ne prennent plus en charge le forfait d'urgence de 40 francs perçu par les permanences et centres médicaux pour les cas d'urgence intervenus pendant les heures d'ouverture. La facturation des forfaits d'urgence pour inconvénients est essentielle pour couvrir les coûts liés à la prestation de ces services assumant des consultations en urgence, de fait non planifiées. Cette mesure crée une insécurité juridique pour les cabinets médicaux et entraîne des refus de facturation et des demandes de remboursement de la part des assureurs.

Dans un contexte de pénurie de médecins de famille, la prise en charge des cas d'urgence par les permanences et les centres médicaux peut être compromise alors qu'elle est essentielle pour répondre aux besoins en soin de notre population et pour délester le service des urgences du HFR, déjà surchargé, plus particulièrement en cette période de fin d'année où les besoins sont accrus par la fermeture de nombreux cabinets médicaux.

Du point de vue économique, il est reconnu que les coûts de ces prises en charge en milieu hospitalier s'avèrent plus lourds. Cette coupe financière atteint aussi l'attractivité des professionnels pour la médecine générale.

Cette situation est inquiétante. Les questions suivantes sont posées au Conseil d'Etat :

1. Une évaluation des conséquences de l'abolition de ce forfait est-elle en cours ou prévue par le Service de la santé publique ?
2. Des mesures sont-elles envisagées pour soutenir les structures concernées et garantir l'accessibilité de la population à des soins urgents ?
3. La DSAS affirme ne pas être en mesure de préciser le nombre de permanences et de cabinets médicaux concernés par l'abolition de cette taxe, ces structures n'étant pas au bénéfice d'une autorisation distincte. Pourquoi la DSAS n'a-t-elle pas cherché à apprécier la situation de manière plus précise alors que cette suppression est connue depuis plusieurs semaines et que la période sensible des fêtes de fin d'année approche ?
4. Serait-il judicieux d'établir un inventaire et un état des lieux pour estimer plus précisément la couverture et l'accessibilité de la population aux soins ?