

# Plus de valeur dans la santé

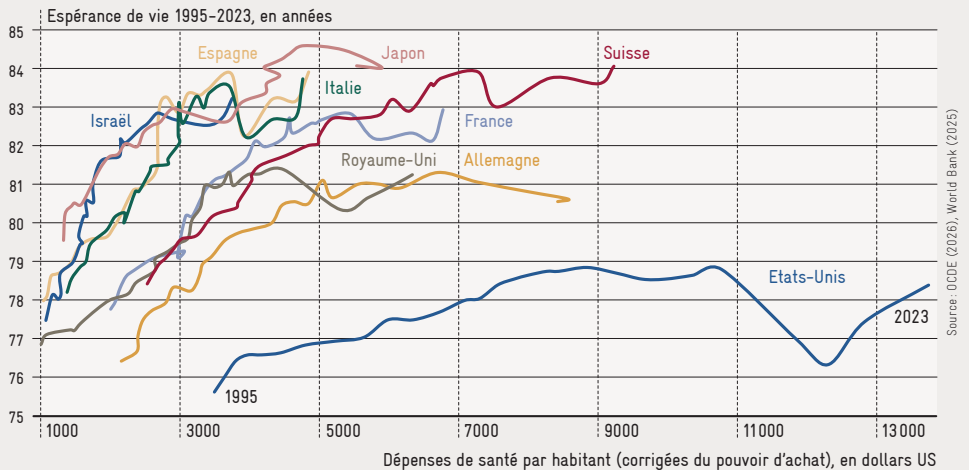
*Peut-on réduire les coûts tout en augmentant les prestations de santé? On ne peut répondre à cette question que si l'on peut comparer et récompenser la qualité des prestations.*

## Contexte

Chaque année, c'est la même rengaine: au printemps, on réclame davantage de prise en charge des coûts. En automne, tout le monde exige des économies lorsque les nouvelles primes d'assurance-maladie sont annoncées. Sans un changement de paradigme qui place le patient, et non les fournisseurs de prestations, au centre des préoccupations, le développement du système de santé restera au point mort.

Pour se concentrer sur les patients, nous devons comprendre la valeur de la prestation (sa qualité) du point de vue du patient. Les dépenses supplémentaires sont justifiées lorsqu'elles correspondent à une prestation supplémentaire.

## L'espérance de vie élevée en Suisse se paie au prix fort



Depuis 1995, la Suisse dépense 1186 francs par assuré pour gagner une année d'espérance de vie supplémentaire. L'Italie (612 Fr.) et l'Espagne (644 Fr.) sont plus efficaces en la matière (voir pente de la courbe).

## Faits

# 79%

79% des personnes interrogées dans le cadre du Moniteur de la santé 2024 estiment que les données publiques sur la qualité contribuent à améliorer cette dernière.

### ■ De grandes disparités régionales

En 2023, le nombre d'arthroscopies du genou par habitant était deux fois et demie plus élevé dans le canton de Bâle-Ville que dans le canton de Genève. Opère-t-on trop peu à Genève ou bien trop à Bâle? Sans indicateurs de qualité, il est impossible de répondre à cette question.

### ■ Aucune transparence par maladie

L'association ANQ collecte des indicateurs de qualité pour tous les hôpitaux et cliniques. Ces indicateurs sont toutefois saisis au niveau de l'institution. Il manque des indicateurs relevés par maladie et tout au long du parcours du patient, donc aussi après la sortie de l'hôpital.

### ■ Peu d'incitations en matière de qualité

Dans le système actuel, ce sont surtout les prestations à l'acte qui sont remboursées. Il n'y a que peu d'incitation à investir dans la qualité si les «dividendes» de ces investissements reviennent à des étapes de traitement ultérieures, à l'extérieur de l'institution.

### ■ Pas de tarifs basés sur la qualité

Selon une décision du Tribunal administratif fédéral, les hôpitaux et les assurances-maladies ne peuvent pas convenir de manière autonome d'une hausse ou d'une baisse des prix en fonction de la qualité au sein de la LAMal.

## Recommandations

Un système de santé centré sur le patient et basé sur la valeur ne peut pas être imposé par le haut, mais doit être développé par les acteurs concernés. Pour cela, trois étapes sont nécessaires: **1) la définition et la mesure d'indicateurs de qualité par les sociétés**

**médicales, 2) des mécanismes financiers** pour rémunérer (tarifs, modèles d'assurance) la valeur ajoutée pour les patients et **3) la transparence sur la qualité** et le coût des soins, d'abord de manière anonyme, puis accessible au public.

