



Votations

Suisse romande

Sommet Biden-Poutine

50 ans suffrage féminin

Accueil | Suisse | Réduire les coûts de la santé - La chasse aux opérations inutiles est ouverte

Abo **Réduire les coûts de la santé**

La chasse aux opérations inutiles est ouverte

Assureurs et hôpitaux veulent s'allier pour réduire le nombre de prestations qui coûtent cher et qui n'améliorent pas le bien-être des patients.



Julien Wicky

Publié aujourd'hui à 12h19



Les coûts de la santé atteignent quelque 85 milliards de francs par an en Suisse. Les opérations chirurgicales pèsent lourd dans la facture finale.

KEYSTONE



Une hanche douloureuse, de multiples consultations, une opération, une prothèse... mais une situation qui ne s'améliore pas pour le patient. Combien sont ceux à avoir vécu ce scénario délicat? Sans doute beaucoup. Ce n'est pas un hasard si c'est sur cette opération en priorité que le Groupe Mutuel, l'Hôpital universitaire de Bâle l'Hôpital de la Tour à Meyrin s'associent dans un projet pilote.

L'assureur et les deux établissements envisagent ainsi d'aboutir à une tarification qui tienne compte de la qualité des opérations plutôt que de la quantité. Pour faire simple, il s'agit d'éviter d'opérer à tout prix pour préférer des gestes chirurgicaux performants et centrés sur le bénéfice pour le patient, lesquels seront mieux valorisés sous l'angle économique.

«Avec ce projet pilote, nous voulons démontrer que la tarification basée sur la plus-value des soins est un des leviers pour mettre le meilleur résultat de traitement individuel au centre de notre système de santé.»

Daniel Volker, directeur adjoint du Groupe Mutuel

Le traitement du cancer de la prostate non métastasé est également concerné par cette approche. Pour disposer de données complètes, les patients seront invités, par des questionnaires, à indiquer leur ressenti sur leur état de santé et leur qualité de vie avant et après un traitement, ce qui permettra d'en évaluer le rapport coût-bénéfice. Les opérations aboutissant au meilleur résultat profiteront d'une tarification incitative. L'idée étant qu'à l'avenir les hôpitaux privilégient des soins de haute qualité, qui seront mieux rémunérés, plutôt que la quantité.

«Avec ce projet pilote, nous voulons démontrer que la tarification basée sur la plus-value des soins est un des leviers pour mettre le meilleur résultat de traitement individuel au centre de notre système de santé», résume Daniel Volken, directeur adjoint du Groupe Mutuel, dans un communiqué publié ce lundi.



Le bâtiment du siège principal du Groupe Mutuel, à Martigny. L'assureur maladie s'allie avec deux hôpitaux pour mettre en place un projet de tarification incitative.

KEYSTONE

Le problème est connu. En Suisse, on opère trop et parfois sur le dos des malades. Un rapport d'experts commandé par le Conseil fédéral en 2017 arrivait à cette conclusion sans ambiguïté: «En Suisse, la fréquence des interventions telles que les césariennes, prostatectomies ou poses de prothèses de hanche ou de genou est largement supérieure à la moyenne dans les pays de l'OCDE», révélait le rapport. Depuis, le Contrôle fédéral des finances y a mis en évidence un véritable gaspillage.



Rejouer la vidéo

Souvenir des «soins intégrés»

Dans nos colonnes l’an dernier, le chirurgien cardiaque Paul Vogt tapait déjà du poing sur la table: «Il y a une tendance à chercher dans les dossiers médicaux jusqu’à ce que l’on trouve une valeur anormale qui peut être utilisée pour justifier une opération ou une intervention. Il s’agit d’un problème systémique qui entraîne des coûts énormes pour le secteur de la santé.» Lorsqu’il est lui-même interrogé sur la pertinence d’une opération, il dit rejeter 80% des interventions prévues. Et le poids de ces gestes n’est certainement pas innocent dans le fait que les coûts de la santé soient passés de 37,5 milliards de francs par an en 1996 à plus de 85 milliards aujourd’hui.

«Les assureurs s’intéressent aux personnes qui n’ont pas de problèmes et ne génèrent aucun frais. Le monde de la santé, c’est l’inverse. Il faut rapprocher ces deux mondes.»

Antoine Hubert, patron du groupe Aevis Victoria, dans une interview accordée au «Bund».

D'ailleurs, le projet du Groupe Mutuel fait des émules. Le grand patron du groupe d'hôtellerie de luxe et de cliniques Aevis Victoria AG, Antoine Hubert, partage exactement ce point de vue dans une interview ⁷ publiée ce lundi par le «Bund». Mais le chemin est compliqué. «Les assureurs s'intéressent aux personnes qui n'ont pas de problèmes et ne génèrent aucun frais. Le monde de la santé, c'est l'inverse. Il faut rapprocher ces deux mondes», soutient celui qui vient de prendre des parts majoritaires dans l'hôpital du Jura bernois.

Concrètement, l'hôpital et l'assurance se contrôlèrent l'un l'autre pour offrir, d'une part, le traitement adapté et, de l'autre, s'assurer que le bénéfice pour la santé du patient soit réel, diminuant d'autant les coûts à long terme. Le patient, lui, devient client du réseau. C'est peu ou prou le modèle que défendait le projet «Managed Care» balayé par le peuple en juin 2012 à 69%. Le vent a-t-il tourné? C'est la question que ces projets pilotes posent.

Publié aujourd'hui à 12h19

Vous avez trouvé une erreur? [Rapporter maintenant.](#)



Dernières nouvelles

Un condensé des grands titres qui font ou ont fait l'actualité.

E-Mail

THÈMES

Santé

Assurances maladie

Groupe Mutuel

Hôpital universitaire de Bâle

Médecine

Lamal