

## **La transparence, gage de qualité et de maîtrise des coûts**

**Personne aujourd'hui ne peut vraiment juger de la qualité et des avantages économiques de l'offre en matière de santé. Ce n'est que lorsque régnera la transparence sur les coûts de l'offre que les assurés seront à même de comparer et de décider de ce qui est bon pour eux. L'introduction de forfaits par cas accroît l'influence des patients. L'évaluation des technologies de la santé (HTA), l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), de même que la cybersanté sont des moyens de parvenir à la transparence souhaitée.**

La recherche du prix effectif et de la qualité des prestations de santé tient aujourd'hui de la gageure. Certes, l'introduction, dès janvier 2012, dans le cadre du nouveau financement des hôpitaux, de forfaits par cas promet davantage de transparence. Les patients bénéficieront de prestations à prix fixe. Néanmoins, la question de savoir sur quoi se fonde ce prix et quelle est la qualité de la prestation fournie reste ouverte. Nous manquons de données sur l'efficacité des traitements et, de ce fait, il n'existe pas de certificat de qualité. De même, la question de l'économicité des prestations reste obscure, car on ne dispose pas d'une appréciation des coûts totaux. Le patient qui paie son traitement ne dispose pas d'information sur la qualité des prestations reçues. Les assureurs et leurs clients devraient pourtant connaître en tout temps ce qu'offrent effectivement les fournisseurs de prestations, que ce soit lors de soins ambulatoires ou en milieu hospitalier. C'est la condition pour une concurrence axée sur l'efficacité et servant les besoins des patients.

### **Je veux savoir combien ça coûte et si c'est bon pour moi.**

Certes, aujourd'hui déjà, les assureurs peuvent obtenir des indications sur les prestations et leurs coûts. Celles-ci ne sont toutefois pas toujours très explicites. L'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessments/HTA) informe sur la qualité, l'efficacité, la pertinence et les avantages économiques des prestations. Malheureusement, dans ces domaines, la Suisse en est encore à ses premiers balbutiements. Tout d'abord, il faut des règles rendant obligatoire l'utilisation d'indicateurs de qualité (ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques). Ensuite, la transparence des prix doit continuer à être encouragée. Enfin, des données fiables sur l'efficacité et la qualité des soins doivent être à disposition des patients et des assureurs.

Si nous voulons la transparence, il faut que le financement des prestations repose dans les mains d'un seul acteur. A l'avenir, les fonds publics doivent servir à la formation continue et aux prestations de nature communautaire, tandis que le financement des prestations ambulatoires et en milieu hospitalier doit être le fait des assureurs.

Par ailleurs, il faut poursuivre les efforts afin d'introduire l'évaluation des technologies de la santé (HTA) et la mise en œuvre raisonnablement élaborée de la cybersanté. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions créer la transparence à tous les niveaux.

Créer des conditions-cadres pour la réalisation de projets régionaux en matière de cybersanté serait utile : la cybersanté permet en effet à chacun d'avoir accès à son « dossier patient » et d'être en réseau avec les fournisseurs de prestations. Cela accroît la qualité des processus, tout en les rendant plus sûrs et moins coûteux.

**Le Forum Santé pour Tous réclame davantage de transparence chez tous les acteurs du système de santé. Les assurés doivent pouvoir juger de la qualité et des avantages économiques de l'offre et faire valoir leur liberté de choix. Le financement moniste, l'évaluation des technologies de la santé (HTA) et l'ANQ doivent être introduits et développés dans les meilleurs délais.**