

Article

Smarter Medicine: accroître la qualité des soins et réduire les coûts

Le système de santé suisse doit garantir des soins de haute qualité sans faire grimper inutilement les coûts. Du point de vue des assureurs-maladie, les initiatives telles que «Smarter Medicine – Choosing Wisely Switzerland» sont une réelle opportunité et méritent d'être soutenues tant dans l'intérêt des payeurs de primes que pour pérenniser le financement de l'assurance de base.

La question de savoir si les prestations et les traitements sont adéquats s'invite de plus en plus dans le débat sur l'augmentation des coûts de la santé et des primes. Smarter Medicine, une stratégie visant à éviter les examens et les traitements inutiles ou peu pertinents, a joué un rôle important lors de la table ronde nationale consacrée à la maîtrise des coûts en 2025.

Multiplier les prestations n'est pas toujours gage de qualité

Toute prestation médicale n'est pas synonyme de valeur ajoutée. Les examens redondants et les interventions dont l'utilité est discutable n'améliorent pas les résultats cliniques et peuvent même entraîner des risques évitables. S'affranchir de cette pratique ne signifie pas qu'il faut en faire moins, mais qu'il faut traiter les patients selon une approche plus ciblée et fondée sur des données probantes.

C'est cette approche que défend «Choosing Wisely», une initiative lancée par le corps médical et soutenue par les assureurs-maladie. Smarter Medicine implique un changement de culture: il s'agit de mettre au cœur des préoccupations le bénéfice pour les patients et non pas le volume de prestations fournies. Toute prestation évitée permet en outre de soulager la collectivité, que ce soit par le biais des primes ou des impôts.

De la recommandation à la mise en œuvre

En Suisse, des recommandations sont émises depuis plusieurs années déjà dans le domaine de la médecine intelligente, mais elles ne sont pas mises en œuvre uniformément. Le projet tessinois SMARTi souhaite utiliser les données des assureurs-maladie pour surveiller les volumes de prestations et analyser le comportement des médecins dans le cadre d'une comparaison entre pairs. Des rapports réguliers et des retours d'information ciblés doivent permettre de souligner les divergences et de promouvoir des pratiques plus adéquates en matière de traitement des patients.

Comme le Département tessinois de la santé, l'Association tessinoise des médecins (Ordine dei medici), l'Institut de médecine générale de l'Université de la Suisse italienne (Università della Svizzera italiana – USI) et les représentants des cliniques, prio.swiss soutient également ce projet. L'objectif consiste à accroître l'adéquation des traitements, à réduire les prestations de faible valeur, à améliorer l'allocation des ressources, à diminuer la polypragmasie et à créer des modèles d'assurance axés sur la qualité et fondés sur des données probantes. De plus, des évaluations anonymisées et comparables entre elles renforcent la transparence et la responsabilité professionnelle.

Assureurs-maladie: renforcer les soins coordonnés

Dans une assurance de base financée selon le principe de solidarité, toute prestation inutile se répercute sur les primes de l'ensemble de la communauté d'assurés. Les assureurs ne souhaitent pas intervenir au niveau des décisions cliniques mais promouvoir, en leur qualité de partenaires, des conditions-cadres fondées sur des données probantes.

Pour ce faire, ils soutiennent les modèles de soins coordonnés et les réseaux de fournisseurs de prestations, qui favorisent des parcours de soins intégrés et évitent les doublons ainsi que les examens inutiles. Parallèlement, les assureurs améliorent la transparence, informent mieux et impliquent davantage les patients dans les décisions.

Plus de qualité, moins de coûts: l'équation gagnante

Smarter Medicine démontre que la qualité des soins et la maîtrise des coûts peuvent aller de pair. Renoncer à des examens inutiles permet non seulement de réduire les coûts, mais aussi d'éviter certaines craintes, les surdiagnostics et les traitements subséquents. Ainsi, les patients bénéficient de soins plus ciblés, les ressources sont mieux allouées et la croissance des primes peut être maîtrisée sans que la qualité n'en pâtisse.

La collaboration entre les sociétés de médecine, les hôpitaux, les patients, les assureurs et les autorités reste essentielle. Elle est le seul moyen d'appliquer systématiquement les critères d'adéquation, d'efficacité et d'économicité. Smarter Medicine contribue ainsi à un système de santé plus durable, plus équitable et davantage axé sur les bénéfices pour les patients.

Marco Romano, Directeur adjoint de prio.swiss

Version révisée de l'article : Marco Romano, *Assicuratori per cure più appropriate*, dans La Turrita, n° 6 – juin 2026.

Berne, août 2026