

Article

Catalogue des prestations: rendre les coûts et les bénéfices plus visibles

L'assurance obligatoire des soins (AOS) doit permettre d'accéder aux progrès médicaux tout en restant finançable pour les payeurs de primes. Dans son rapport relatif à l'extension du catalogue des prestations de l'AOS, le Conseil fédéral démontre la complexité de cet exercice d'équilibriste. Pour prio.swiss, il est essentiel d'accroître la transparence des prestations ajoutées au catalogue, des surcoûts ou des économies associés ainsi que des bénéfices supplémentaires pour les assurés.

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, le volume des prestations financées par l'AOS n'a cessé de croître. Entre 1996 et 2023, les prestations brutes sont passées de 1723 à 4482 francs par personne assurée et par année. En 2024, l'AOS a payé au total 42,2 milliards de francs en prestations médicales. Dans le même temps, le Conseil fédéral souligne que la croissance des coûts n'est pas uniquement due à l'extension du catalogue des prestations, mais que la démographie, le progrès médico-technique, un recours accru aux prestations et les incitatifs structurels et tarifaires exercent aussi une influence sur le volume des coûts.

Le catalogue des prestations n'est pas un répertoire figé

Il n'existe pas de liste positive exhaustive des prestations médicales, c'est le principe de confiance qui prévaut: les nouvelles méthodes d'examen et de traitement peuvent rapidement être mises en œuvre tant que leur efficacité, leur adéquation et leur économicité ne sont pas contestées. En revanche, des procédures d'admission et de vérification s'appliquent à d'autres domaines tels que les médicaments, les analyses de laboratoire, les moyens et appareils, les prestations de prévention, etc.

Si ce modus operandi permet un accès relativement rapide au progrès médical, il empêche une vue d'ensemble claire de l'évolution du volume des prestations. Certaines nouvelles prestations peuvent apporter un bénéfice supplémentaire important aux patients, mais elles entraînent des surcoûts. D'autres peuvent remplacer des traitements existants et diminuer les coûts. Pour évaluer l'évolution du catalogue des prestations, il faut donc considérer à la fois les coûts et les bénéfices.

Les HTA déploient leurs effets et améliorent la vue d'ensemble

Le Conseil fédéral tire un bilan positif du programme d'évaluation des technologies de la santé (*Health Technology Assessment*, HTA) de la Confédération. Les HTA permettent d'examiner en détail si les prestations actuelles continuent de remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Selon le Conseil fédéral, ce programme a déjà permis de réaliser des économies directes de plus de 100 millions de francs par an, et on s'attend à ce qu'il génère 60 millions de francs d'économies supplémentaires. Le rapport souligne en outre un potentiel d'optimisation, notamment au niveau de l'identification de thèmes appropriés ainsi que de la mise en œuvre et de la communication des résultats.

Pour prio.swiss, les HTA constituent donc un levier important pour garantir un catalogue des prestations adéquat et économique. L'association continuera de s'impliquer activement dans l'identification de thèmes adaptés en vue de ces évaluations.

En outre, il convient d'avoir une meilleure vue d'ensemble de l'évolution de l'AOS. prio.swiss est d'avis qu'il faudrait examiner la manière dont les prestations nouvelles et élargies pourront être recensées de manière plus systématique à l'avenir et, dans la mesure où cela est méthodologiquement possible, présentées avec leurs surcoûts ou leurs économies ainsi que les bénéfices supplémentaires pour les assurés.

Il ne s'agit pas de donner un coup d'arrêt au progrès médical mais un système financé selon le principe de la solidarité gagne en acceptation s'il est possible de vérifier les prestations supplémentaires qu'il finance et les bénéfices que ces dernières apportent. C'est précisément en période d'augmentation des primes que la question de l'évolution du volume des prestations doit également être abordée.

Quiconque souhaite parler de coûts doit aussi pouvoir montrer ce que ces derniers permettent de financer et quels sont les bénéfices pour les assurés.

Berne, septembre 2026