



Révision de la liste des moyens et appareils Etat de la situation

Office fédéral de la santé publique



Impressum

Adresse de commande	Contrôle fédéral des finances (CDF)
Bestelladresse	Monbijoustrasse 45, CH - 3003 Berne
Indirizzo di ordinazione	http://www.cdf.admin.ch
Order address	
Numéro de commande	1.16647.316.00098.007
Bestellnummer	
Numero di ordinazione	
Order number	
Complément d'informations	E-Mail: info@efk.admin.ch
Zusätzliche Informationen	Tel. +41 58 463 11 11
Informazioni complementari	
Additional information	
Texte original	Français
Originaltext	Französisch
Testo originale	Francese
Original text	French
Résumé	Français (« L'essentiel en bref »)
Zusammenfassung	Deutsch (« Das Wesentliche in Kürze »)
Riassunto	Italiano (« L'essenziale in breve »)
Summary	English (« Key facts »)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reproduction	Authorized (please mention the source)

Projet de révision de la liste des moyens et appareils

Etat de la situation

L'essentiel en bref

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné l'état d'avancement du projet de révision de la liste des moyens et appareils (LiMA), *Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)*, en allemand. Cet examen fait suite à une demande de la Délégation des finances des Chambres fédérales. Les montants de remboursement trop élevés de produits inscrits sur cette liste ont fait l'objet de critiques récentes dans les médias.

Cette liste contient du matériel médical à des fins thérapeutiques ou diagnostiques. Il s'agit de produits aussi divers que des pansements, bandes de gaz, appareils respiratoires, bas de contention ou tests de glycémie. L'assurance-maladie rembourse le produit sur prescriptions médicales pour autant que le patient puisse l'utiliser ou l'appliquer sans le soutien d'un intervenant professionnel. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) fixe les conditions de prise en charge et détermine un montant maximal de remboursement, limite de prise en charge par les caisses-maladie. En 2014, les coûts des produits de la LiMA remboursés par les assureurs s'élevaient à 473 millions de francs, en hausse de 7.7 % par rapport à 2013.

Une révision promise depuis longtemps

La nécessité de réviser entièrement la LiMA n'est pas nouvelle. Dès 2006, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) étudie différentes options possibles, parmi lesquelles la suppression pure et simple de la liste. Finalement, il fait le choix de réviser la liste dans le cadre légal existant, c'est-à-dire sans changement fondamental. Les travaux sont cependant suspendus, faute de ressources. L'office fédéral est pris par d'autres activités jugées plus importantes. Suite à une enquête du Surveillant des prix, le DFI promet l'achèvement des travaux en 2013.

L'OFSP ne reprend toutefois ses activités pour la révision de la LiMA qu'en 2014. L'année suivante, il met sur pied une organisation de projet et prépare un concept. Il prend le soin d'intégrer les parties prenantes. Il conçoit le projet en deux étapes. Il s'agit tout d'abord de définir des principes de base avant de procéder à la révision concrète de chacune des positions. A partir du 1^{er} juin 2016, l'office fédéral consacre 1.7 poste à ce projet. Il se fait aider par des groupes d'experts. Un groupe d'accompagnement donne son avis sur les résultats des différentes étapes. Pour la révision des différentes positions, l'office a prévu de donner des mandats à des bureaux externes, sans toutefois déterminer un budget spécifique à ce projet.

Des travaux qui débutent et planifiés sur plusieurs années

Le projet n'en est qu'à ses débuts. Les travaux sur les questions de base s'échelonnent de 2016 à 2017. La révision concrète pour les produits et matériels doit débuter après l'été 2016 pour s'achever en 2019. Il existe de nombreuses inconnues et questions à résoudre, entre autres comment obtenir l'information sur les différentes composantes du prix d'un produit. De surcroît les produits inscrits sur la liste sont très hétérogènes. Le CDF estime que la fin 2016 constitue une période charnière afin d'apprécier la capacité de progresser sur ce dossier et respecter le calendrier. En effet, l'OFSP devrait avoir des résultats sur les principes de base et débiter la révision concrète de la liste, produit par produit.



Le potentiel d'économies résultant de la révision est difficile à estimer. L'OFSP ne dispose pas des données pour avoir une appréciation précise. Sur la base de précédentes baisses de montants de la LiMA et des résultats d'une étude menée en 2014, l'office estime à 10 millions de francs maximum les économies possibles. D'autres problèmes viennent compliquer la situation. Par exemple, des fournisseurs de soins facturent des produits et matériels selon la LiMA de manière non conforme, c'est-à-dire que ces produits devraient être inclus dans des forfaits relevant d'autres tarifs médicaux. Ou encore, les produits sont facturés selon le montant maximum et non sur la base du prix d'achat. Enfin, les fabricants et distributeurs ne répercutent pas nécessairement les baisses décidées par les autorités fédérales. La différence est alors à la charge des assurés.

Revisionsentwurf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Stand der Dinge

Das Wesentliche in Kürze

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat den Stand der Arbeiten zum Revisionsentwurf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) geprüft. Sie tat dies auf Ersuchen der Finanzdelegation der eidgenössischen Räte. In den Medien wurde jüngst Kritik wegen der überhöhten Rückerstattungsbeträge für Produkte, die auf dieser Liste aufgeführt sind, laut.

Die Liste enthält medizinisches Material, das diagnostischen und therapeutischen Zwecken dient. Es handelt sich um so unterschiedliche Produkte wie Verbände, Mullbinden, Atemgeräte, Kompressionsstrümpfe oder Blutzuckertests. Die Krankenversicherung erstattet die Kosten für das auf ärztliche Verschreibung abgegebene Produkt, sofern der Patient es ohne Unterstützung einer Fachperson verwenden oder einsetzen kann. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt die Voraussetzungen für die Kostenübernahme fest und bestimmt einen maximalen Rückzahlungsbetrag, der von der Krankenkasse übernommen wird. 2014 beliefen sich die von den Krankenversicherern übernommenen MiGeL-Produktekosten auf 473 Millionen Franken, das sind 7,7 Prozent mehr als 2013.

Eine seit Langem in Aussicht gestellte Revision

Die Notwendigkeit einer Totalrevision der MiGeL ist nicht neu. Seit 2006 prüft das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verschiedene mögliche Optionen, eine davon ist schlicht und einfach die Aufhebung der Liste. Es entschied sich schliesslich für eine Revision der Liste im bestehenden rechtlichen Rahmen, die also keine grundlegenden Änderungen vorsieht. Mangels Ressourcen wurden die Arbeiten jedoch sistiert. Danach wurde das BAG von anderen Arbeiten in Beschlag genommen, die als wichtiger eingestuft wurden. Im Anschluss an eine Umfrage des Preisüberwachers versprach das EDI, die Arbeiten 2013 abzuschliessen.

Das BAG nahm seine Arbeiten zur Revision der MiGeL jedoch erst 2014 wieder auf. Im darauffolgenden Jahr erarbeitete es eine Projektorganisation und ein Konzept, bei dem es darauf achtete, alle Beteiligten miteinzubeziehen. Das BAG entwickelte ein zweistufiges Konzept, dabei galt es zunächst, die Grundsätze zu definieren, und anschliessend, die konkrete Revision jeder einzelnen Position vorzunehmen. Im Bundesamt stehen ab 1. Juni 2016 für dieses Projekt 1,7 Stellen zur Verfügung. Ausserdem werden Expertengruppen herbeigezogen. Die Ergebnisse der einzelnen Etappen werden von einer Begleitgruppe evaluiert. Das Bundesamt beabsichtigt, externe Stellen mit der Revision der einzelnen Positionen zu beauftragen, hat dafür jedoch kein eigenes Budget festgelegt.

Beginn der Arbeiten, die auf mehrere Jahre geplant sind

Das Vorhaben steht erst am Anfang. Die Arbeiten zu den grundlegenden Fragen erstrecken sich über den Zeitraum 2016/17. Die konkrete Revision der einzelnen Produkte und Materialien soll nach dem Sommer 2016 beginnen und 2019 abgeschlossen sein. Es gibt noch zahlreiche Unbekannte und offene Fragen, unter anderem, wie sich die Informationen über die Preisbestandteile der Produkte beschaffen lassen. Die auf der Liste genannten Produkte sind zudem sehr heterogen. Die EFK geht davon aus, dass Ende 2016 entscheidend sein wird, um



die erzielten Fortschritte für dieses Dossier zu bemessen und die Chancen auf Einhaltung des Terminplans Ende 2016 beurteilen zu können. Dann sollte das BAG erste Ergebnisse zu den Grundprinzipien haben und die konkrete Revision der Liste in Angriff nehmen, Produkt für Produkt.

Das Sparpotenzial der Revision ist schwer abzuschätzen. Im BAG fehlt es an entsprechenden Daten, um eine präzise Schätzung vornehmen zu können. Gestützt auf frühere Senkungen der MiGeL-Beträge und eine Studie aus dem Jahr 2014 berechnet das BAG die potenziellen Einsparungen auf höchstens 10 Millionen Franken. Erschwert wird die Situation noch durch weitere Probleme. So fakturieren manche Erbringer von Pflegeleistungen Produkte und Materialien gemäss der MiGeL nicht vorschriftsgemäss, weil die betreffenden Produkte in Pauschalen enthalten sein sollten, die nach anderen Tarifen abgerechnet werden. Oder aber die Produkte werden mit dem Höchstbetrag fakturiert statt auf der Grundlage des Beschaffungspreises. Schliesslich geben manche Hersteller und Händler die von den Bundesbehörden beschlossenen Senkungen nicht unbedingt weiter. Die Differenz geht zulasten der Versicherten.

Originaltext in Französisch

Progetto di revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi

Situazione attuale

L'essenziale in breve

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha esaminato lo stato di avanzamento del progetto di revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), in tedesco «Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)». L'esame dà seguito a una domanda della Delegazione delle finanze delle Camere federali. Di recente i media hanno criticato gli importi eccessivi dei rimborsi di prodotti iscritti in questo elenco.

Tale elenco contiene il materiale medico usato a fini terapeutici o diagnostici. Si tratta dei prodotti più disparati come cerotti, bende di garza, apparecchi per la terapia respiratoria, calze a compressione o strisce reattive per il controllo della glicemia. L'assicurazione malattie rimborsa il prodotto acquistato su prescrizione medica sempre che il paziente possa utilizzarlo o applicarlo senza essere assistito da un professionista. Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) fissa le condizioni dell'assunzione dei costi e determina l'importo massimo rimborsabile, che corrisponde al limite di assunzione da parte delle casse malati. Nel 2014 i costi dei prodotti dell'EMAp rimborsati dagli assicuratori ammontavano a 473 milioni di franchi, registrando un aumento del 7,7 per cento rispetto al 2013.

Revisione promessa molti anni fa

La necessità di rivedere integralmente l'EMAp non è nuova. Dal 2006 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) studia varie opzioni, fra cui la soppressione dell'elenco. Infine decide di rivederlo entro i limiti del quadro legale esistente, ovvero senza apportare cambiamenti di fondo. Tuttavia i lavori vengono sospesi per mancanza di risorse. L'UFSP è impegnato in altre attività giudicate più importanti. A seguito di un'inchiesta condotta dal Sorvegliante dei prezzi, il DFI promette che i lavori si concluderanno nel 2013.

Invece l'UFSP riprende le sue attività concernenti la revisione dell'EMAp soltanto nel 2014. L'anno successivo istituisce un'organizzazione di progetto ed elabora un piano, integrando le parti interessate in un gruppo di accompagnamento. Il progetto si articola in due tappe. Innanzitutto vengono definiti i principi di base e successivamente si procede alla revisione concreta di ogni posizione. Per ciascuna tappa l'UFSP si avvale dell'aiuto di gruppi di esperti. Il 1° giugno 2016 l'Ufficio dota il progetto di 1,7 posti di lavoro. Il gruppo di accompagnamento si esprime in merito ai risultati delle due tappe. Per la revisione delle diverse posizioni l'UFSP prevede di incaricare uffici esterni senza però fissare un proprio budget per il progetto.

Lavori iniziati e pianificati su vari anni

Il progetto è soltanto agli inizi. I lavori sulle problematiche di base sono stati ripartiti fra il 2016 e il 2017. La revisione concreta relativa ai prodotti e ai materiali inizierà dopo l'estate 2016 e si concluderà nel 2019. Rimangono da risolvere numerose questioni, ad esempio come ottenere l'informazione sulle diverse componenti del prezzo di un prodotto. Per di più, i prodotti iscritti nell'elenco sono molto eterogenei. Secondo il CDF alla fine del 2016 si potrà valutare lo stato di avanzamento dei lavori e il rispetto delle scadenze. L'UFSP dovrebbe infatti disporre dei risultati sui principi di base e avviare la revisione concreta dell'elenco, di ogni singolo prodotto.



Il potenziale di risparmio che deriverà dalla revisione è difficile da stimare. L'UFSP non è in possesso dei dati che gli consentirebbero di effettuare una valutazione precisa. Sulla base dei cali degli importi dell'EMAp registrati in passato e dei risultati di uno studio condotto nel 2014, l'Ufficio stima in 10 milioni di franchi al massimo i risparmi possibili. A complicare la situazione subentrano altri problemi. Alcuni fornitori, ad esempio, fatturano prodotti e materiale iscritti nell'EMAp in modo non conforme alle prescrizioni, poiché tali prodotti dovrebbero essere inclusi negli importi forfettari previsti da altri tariffari medici. Oppure, i prodotti sono fatturati in base all'importo massimo e non al prezzo d'acquisto. Infine, i fabbricanti e i distributori non permettono necessariamente agli assicurati di beneficiare delle riduzioni decise dalle autorità federali. La differenza è dunque a carico di questi ultimi.

Testo originale in francese

The revision of the List of Aids and Articles (AiArL)

Status report

Key facts

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) examined the progress made on the revision of the List of Aids and Articles (AiArL), in German “Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)”. This examination was in response to a request from the Finance Delegation. The excessively high reimbursement amounts for products on this list were the subject of recent criticism in the media.

The list contains medical equipment for therapeutic and diagnostic use. These are products as diverse as dressings, gauze strips, breathing apparatus, support stockings and blood sugar tests. Health insurance covers products on prescription provided the patient can use or apply them without the assistance of a professional. The Federal Department of Home Affairs (FDHA) sets the acceptance conditions and determines the maximum reimbursement amount, the limit which is borne by health insurers. In 2014, the cost of AiArL products reimbursed insurers amounted to CHF 473 million, which was 7.7% higher than in 2013.

Long-promised revision

The need to fully revise the AiArL is not something new. The Federal Office of Public Health (FOPH) has been studying different possible options, including quite simply abolishing the list, since 2006. It finally decided to revise the list within the existing legal framework, i.e. without fundamental change. However, the work has been suspended due to a lack of resources. The FOPH is caught up with other activities considered to be more important. Following an investigation by the Price Supervisor, the FDHA promised that the work would be completed in 2013.

However, the FOPH did not resume its revision of the AiArL until 2014. The following year, it set up a project organisation and prepared a concept. It took care to involve the stakeholders. It designed the concept in two stages. The basic principles first need to be determined before concretely revising each of the items. The FOPH has devoted 1.7 FTEs to this project since 1 June 2016. It is assisted by groups of experts. An advisory group gives its opinion on the results of each stage. For the revision of the different items, the FOPH intends to assign mandates to external offices, but without determining an own fixed budget for the project.

Work which is starting and is planned over the course of several years

The project is only in its infancy. The work on the core issues will be spread out between 2016 and 2017. The actual revision of the products and materials is to start after summer 2016 and be completed in 2019. There are a number of unknown factors and issues to be resolved, including how information can be obtained about the different components of a product's price. Furthermore, the products listed are highly diverse. The SFAO believes that the end of 2016 is a pivotal time for assessing the ability to make progress on this dossier and sticking to the timetable. The FOPH should have the results on the basic principles and start on the actual revision of the list, product by product.

It is difficult to estimate the potential savings resulting from the revision. The FOPH does not have the data for a more detailed assessment. Based on past reductions in AiArL amounts and the results of a study conducted in 2014, the FOPH reckons that the possible savings will amount to a maximum



of CHF 10 million. Other problems complicate the situation. For example, healthcare providers invoice their products and materials according to the AiArL in a non-compliant manner, i.e. these products should be included in fixed prices under other medical tariffs. Alternatively, the products are invoiced according to the maximum amount and not on the basis of the purchase price. Finally, the manufacturers and distributors do not necessarily pass on the reductions decided by the federal authorities. The difference then has to be paid by the insured persons.

Original text in French

Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit:

Das BAG teilt grundsätzlich die im genannten Bericht gemachten Ausführungen. Es möchte jedoch darauf hinweisen, dass die Mittel und Gegenstände mit 1.7% eine verhältnismässig kleine Kosten-Gruppe der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellen. Dennoch wurden bereits im Jahr 2011 wichtige Schritte zur Kosteneindämmung durch die Senkung von Höchstvergütungsbeträgen (HVB) bei den umsatzstärksten Produktgruppen sowie Bereinigungen der Liste vorgenommen. Im Vergleich zu anderen Bereichen, welche vom BAG in den letzten Jahren prioritär vor der Revision der MiGeL angegangen wurden, sieht das BAG im Bereich der MiGeL nach den Anpassungen im Jahr 2011, ein geringes Einsparpotenzial, das nun noch zu nutzen ist. Das beschränkte Einsparpotenzial zeigte sich auch in einer im Jahr 2014 vom BAG in Auftrag gegebenen Analyse der Auslandpreisvergleiche, welche zum Ergebnis kam, dass die Auslandpreise nicht systematisch tiefer als die aktuellen HVB in der MiGeL sind. Die Auswirkungen des seitherigen weiteren Kursabfalls des Euro auf die Preise in der Schweiz sowie hinsichtlich Preisdifferenzen zum Ausland sind weiter zu prüfen. Bezüglich der Arbeiten in anderen Bereichen soll beispielsweise darauf hingewiesen werden, dass allein durch die bei den Arzneimitteln getroffenen Massnahmen zwischen 2012 und 2014 Einsparungen von rund 600 Millionen Franken erzielt werden konnten, welche deutlich über den Gesamtkosten des MiGeL-Bereichs liegen.

Nach Start des Projektes im Dezember 2015 wurde der Bericht zum System der Festlegung der HVB erarbeitet und am 8. Juli 2016 in der Begleitgruppe mit Vertretern der Stakeholderverbände diskutiert. Damit liegen nun erste wichtige Grundlagen für die Revisionsarbeiten vor. Per 1. August 2016 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) Anpassungen in der Beschreibung von MiGeL-Positionen beschlossen, um missbräuchliche Anwendungen, wie sie im Frühling dieses Jahres in den Medien bekannt wurden, zu unterbinden. Weitere Sofortmassnahmen mit Senkungen von HVB bei Positionen mit wesentlichem Handlungsbedarf werden im Herbst der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) vorgelegt und sollen auf Anfang 2017 in Kraft treten.

Die Überprüfung der Produktgruppen bedarf einer Gesamtbetrachtung aller drei im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) genannten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmassigkeit und Wirtschaftlichkeit. Dies erfordert vielfältige Arbeiten und einen entsprechenden Zeitaufwand, weshalb eine schrittweise Überprüfung bis ins Jahr 2019 geplant ist. Dabei werden diejenigen Produktgruppen mit dem grössten Kostenvolumen und Handlungsbedarf prioritär überprüft und Anpassungen der MiGeL laufend über die Jahre umgesetzt.



Table des matières

1	Mission et déroulement	13
1.1	Contexte	13
1.2	Objectif et thèmes abordés	14
1.3	Etendue de l'audit et principes	14
1.4	Documentation et entretiens	14
2	Une révision annoncée de longue date mais pas jugée prioritaire	15
3	Un concept de révision adopté fin 2015	17
4	Une révision prévue sur plusieurs années	18
5	Potentiel d'économies difficile à apprécier et problèmes connexes	20
6	Synthèse : réponse aux cinq questions	22
	Annexe 1: Bases légales	24
	Annexe 2: Abréviations	24

1 Mission et déroulement

1.1 Contexte

Suite à une demande de la Délégation des finances des Chambres fédérales, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné l'état d'avancement des travaux relatifs à la révision totale de la liste des moyens et appareils (LiMA)¹. Début mars 2016, l'émission 'Kassensturz' de la télévision alémanique a consacré deux reportages aux montants de remboursement trop élevés de produits inscrits sur cette liste et critiqué les mécanismes de fixation de ces montants, certains étant obsolètes².

Cette liste contient du matériel médical, par exemple des bandages, des pansements, des aides pour l'incontinence, des appareils d'inhalation, des béquilles ou des tests de glycémie. Il s'agit de matériel à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. La prise en charge de ces moyens et appareils fait partie de l'assurance obligatoire des soins. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) édicte les dispositions de prise en charge de ces produits et en fixe la rémunération. Ces dispositions font précisément l'objet de la LiMA³. Cette liste ne contient en principe que les moyens et appareils que l'assuré peut utiliser ou appliquer lui-même sans l'aide d'un intervenant professionnel. Ils sont délivrés sur prescription médicale par un centre de remise agréé⁴. La liste est entrée en vigueur en 1996 suite à la révision de la loi sur l'assurance-maladie de 1994. Elle est constituée de 20 groupes de produits, au sein desquels les différents produits sont décrits. Elle fixe un montant maximal de remboursement qui correspond à la limite du remboursement par les caisses-maladie. Tout dépassement de ce montant est à la charge de l'assuré.

En 2014, le montant total des produits pris en charge par les caisses-maladie en vertu de la LiMA s'établissait à 473 millions de francs, en augmentation de 7.7% par rapport à 2013⁵. Ceci représente 1.7% du coût total des prestations de l'assurance-maladie obligatoire.

Le DFI peut compléter ou adapter la LiMA afin d'inscrire ou supprimer des produits, préciser leur description ou encore revoir le montant maximal de remboursement. Pour ce faire, le DFI a le soutien d'une commission extra-parlementaire, la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA). Celle-ci est composée par des experts provenant des différents cercles concernés, médecins, pharmaciens, caisses-maladie, fabricants et distributeurs, associations de protection des patients, personnel de soins, etc. Après examen des demandes, le DFI peut procéder à des adaptations deux fois par an.

¹ Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) en allemand.

² <http://www.srf.ch/sendungen/kassensturz-esspresso/themen/gesundheitsueberteuerete-medizinalgeraete-amtlich-bewilligte-abzocke>, 1. März 2016.
<http://www.srf.ch/sendungen/kassensturz-esspresso/themen/gesundheitsueberteuerete-medizinalgeraete-zuschauer-machen-dem-amt-beine>, 15. März 2016.

³ La LiMA constitue l'annexe 2 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS). Les articles 20 à 25 de l'OPAS énoncent les principes et conditions d'application de la LiMA.

⁴ Il s'agit de pharmacies (34%), de médecins (27%) ou d'autres centres de remise comme des hôpitaux, magasins spécialisés, etc. (39%). Chiffres valables pour 2013.

Source : OFSP, d'après la base de données SASIS.

⁵ Source : OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire.



1.2 Objectif et thèmes abordés

L'objectif est de dresser un bref état de la situation sur l'organisation du projet de révision de la LiMA. Ce projet est placé sous la responsabilité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les questions se concentrent sur les points suivants :

- Quelle est l'organisation de projet mise en place par l'OFSP ? Qui est intégré dans le projet de révision ?
- Existe-t-il un concept présentant la démarche retenue ? Quelles sont les principales étapes ?
- Quel est l'état actuel du projet ?
- Pourquoi le projet de révision dure-t-il aussi longtemps ?
- Existe-t-il un potentiel d'économies et sur quelles bases repose-t-il ?

Dans le cadre de ce mandat, le CDF ne formule pas de recommandation. L'objectif est de fournir une base d'information à la Délégation des finances.

1.3 Etendue de l'audit et principes

L'audit a été exécuté par Laurent Crémieux, responsable d'audit, avec le soutien de Mikaël Rédin, au sein du centre de compétences audit de rentabilité et évaluation. Il a été réalisé entre mars et mai 2016 et porte sur la situation à fin avril 2016.

L'équipe d'audit s'est concentrée sur les services concernés de l'Office fédéral de la santé publique. Outre des entretiens avec les différentes personnes en charge de ce dossier, le CDF a examiné la documentation de l'OFSP en lien avec la LiMA et le projet de révision totale. L'équipe du CDF a également mené quelques entretiens avec des représentants des parties prenantes engagés sur ce thème.

Le CDF a communiqué à l'OFSP un projet de rapport pour consultation. Les quelques remarques de ce dernier ont été intégrées dans la version définitive.

1.4 Documentation et entretiens

Le CDF a reçu la documentation et les informations souhaitées de manière compétente. Il remercie l'ensemble des personnes interrogées pour leur disponibilité et leur attitude coopérative.

2 Une révision annoncée de longue date mais pas jugée prioritaire

La nécessité de procéder à une révision totale de la liste des moyens et appareils est reconnue de longue date, aussi bien par l'OFSP que par les parties prenantes⁶. A l'automne 2006, l'OFSP a constitué un groupe de travail chargé de réfléchir aux options possibles sur l'avenir de la LiMA. Parmi ces options, citons la suppression pure et simple de la liste, la création d'une plateforme électronique dans laquelle l'ensemble des produits des fournisseurs et distributeurs y compris leurs prix seraient intégrés ou encore l'optimisation de la structure existante comprenant l'harmonisation de la nomenclature et l'adaptation du montant maximum de remboursement. Face aux obstacles juridiques, l'OFSP, soutenu par le DFI, a retenu l'adaptation du modèle existant en maintenant les principes du montant maximum de remboursement, de la définition par produits et groupes de produits, ainsi que des centres de remise agréés. La suppression de liste impliquerait implicitement le transfert de compétences de la fixation des prix et de la prise en charge des produits aux caisses-maladie. Cette solution n'augmenterait pas la transparence et les montants remboursés aux assurés pourraient être différents selon les caisses-maladie. Un tel système générerait une inégalité de traitement pour les assurés. La création d'une plateforme électronique offrirait l'avantage d'avoir des informations plus proches de l'évolution du marché, pour autant que la base de données soit fiable. Les centrales d'achat des hôpitaux utilisent de telles bases de données. L'OFSP ne pourrait cependant pas gérer une base de données pouvant potentiellement comprendre plusieurs centaines de milliers d'articles. Cette tâche devrait être déléguée à un partenaire externe. L'OFSP a estimé qu'il existait trop d'incertitudes juridiques, en particulier les questions de responsabilités, pour gérer une telle plateforme. Soutenu par la Conseil fédéral, l'OFSP a toujours refusé d'appliquer un modèle analogue à la liste des spécialités pour les médicaments. Ce modèle serait beaucoup plus lourd à gérer, les produits de chaque fournisseur devraient figurer sur la liste et leur faire l'objet d'un examen et d'une approbation par l'OFSP. Le CDF n'est pas en mesure d'apprécier les avantages et inconvénients des différentes options analysées.

Les travaux ne se sont pas poursuivis après 2007, faute de ressources. L'OFSP s'est vu confronté à d'autres dossiers jugés davantage prioritaires : mise en place du tarif Swiss DRG, adaptations de la liste des spécialités (médicaments) et de la liste des analyses (laboratoire), révision du tarif pour les physiothérapeutes, etc. Les produits facturés selon LiMA représentent une faible part de l'ensemble du volume de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. De surcroît, l'OFSP est d'avis que le potentiel d'économies est faible (voir chapitre 5). Durant les années qui suivent, en réponse aux demandes externes, par exemple de la commission extra-parlementaire, l'OFSP continue d'expliquer qu'il ne peut pas aller de l'avant, car il n'a pas les ressources nécessaires.

En 2011, le Surveillant des prix s'est penché sur des produits de la LiMA, les lecteurs de glycémie, les bandelettes de tests pour la glycémie et les appareils pour le traitement de l'apnée du sommeil.

⁶ Dans ses réponses à différentes interventions parlementaires, le Conseil fédéral a toujours expliqué qu'une révision est prévue (Motion 05.3522 – Heim, Moyens et appareils médicaux. Potentiel d'économies ; Motion 05.3523 – Humbel, Produits de la liste des moyens et appareils. Concurrence ; Motion 09.3150 – Groupe PDC, Combattre la hausse des primes de l'assurance obligatoire des soins). Les conseillères nationales Bea Heim et Ruth Humbel ont de nouveau déposé des interventions parlementaires en mars 2016 : Motion 16.3166 – Heim, Liste des moyens et appareils. Faire baisser les prix ; Initiative parlementaire 16.419 – Humbel, Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix.



Cette enquête fait suite à de nombreuses demandes communiquées au Surveillant des prix. Ce dernier est arrivé à la conclusion que le montant maximal de remboursement de la LiMA sert trop souvent de référence pour fixer les prix et nuit par conséquent à la concurrence⁷. Outre la baisse du montant maximal pour les produits examinés, le Surveillant des prix a recommandé au DFI, entre autres, la mise en place d'un réexamen périodique de montants maximaux de la LiMA tous les 3 ans et de procéder à une comparaison internationale des prix. Le distributeur en Suisse devrait avoir l'obligation de fournir aux autorités fédérales et aux assureurs les données concernant les prix à l'étranger. Dans sa prise de position, le DFI a expliqué que la plupart des recommandations du Surveillant des prix seront examinées avec la révision générale de la LiMA. Le DFI indique que les travaux ont débuté et devraient s'achever dans un délai de deux ans, soit en 2013, au plus tard.

L'OFSP ne reprend toutefois ses réflexions sur la révision de la LiMA qu'en 2014. Ceci fait suite à l'engagement d'une nouvelle personne. L'office fédéral donne un mandat à un consultant externe spécialisé afin d'effectuer une première comparaison de prix avec différents pays concernant des produits de la LiMA qui n'ont pas subi de modifications importantes ces dernières années. Il s'agit, entre autres, de tire-lait, de matériels de pansement, de bandes élastiques, de bandes de gaz, de lampes pour la photothérapie ou de matériels d'injection. Dans leur rapport rendu en octobre 2014⁸, les experts n'ont pas constaté des prix systématiquement plus élevés pratiqués en Suisse. Pour certains produits, le montant maximum de remboursement se situe même en dessous des prix observés à l'étranger. Les résultats de cette étude fournissent à l'OFSP des indications confirmant le faible potentiel d'économies généré par une révision de la LiMA. Les experts n'ont cependant pas pu tenir compte de l'abandon du taux plancher entre le franc suisse et l'euro.

Entre 2006 et 2014, si l'OFSP n'a guère avancé sur les travaux de révision, il a procédé à des adaptations ponctuelles de la LiMA. Parmi les modifications significatives, il convient de signaler :

- Baisse linéaire de 10% des montants maximaux le 1^{er} janvier 2006.
- Paquet de mesures entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 :
 - Baisse sur les trois groupes de produits représentant le plus gros volume financier : bandelettes de test pour la glycémie, aides pour l'incontinence et pansements hydrocolloïdes.
 - Suppression du remboursement des lunettes et verres de contact pour les adultes.
 - Suppression de matériels que l'assuré ne peut pas appliquer sans une aide médicale, en particulier les plâtres.

Augmentation du montant maximum des bandelettes de test pour la glycémie au 1^{er} juillet 2012.

⁷ Surveillant des prix (2012). Moyens auxiliaires : potentiel d'économies de plusieurs millions de francs. Newsletter 1/12, 02.02.2012, pp. 6 à 9.

⁸ GÖK (2014). Bericht der GÖK Consulting AG über den Auslandspreisvergleich ausgewählter Positionen der Mittel- und Gegenstände-Liste für das Eidgenössische Departement des Inneren EDI – Bundesamt für Gesundheit BAG – Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Oktober 2014.

Dans son mandat, l'OFSP a demandé que la comparaison des prix avec les pays étrangers se base sur la même approche que la comparaison des prix pour les médicaments. Les experts ont retenu les pays suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, France, Grande-Bretagne, Pays-Bas. Le rapport de comparaison des prix pratiqués à l'étranger est disponible sur le site <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04184/index.html?lang=de> (Grundlagendokumente für die Revision).

3 Un concept de révision adopté fin 2015

En 2015, l'OFSP élabore un concept en vue de réviser la LiMA, adopté en décembre de la même année. La révision poursuit principalement les objectifs suivants :

- Adapter la liste à l'évolution de la technique médicale et actualiser les montants maximaux de remboursement.
- Examiner l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des moyens et appareils inscrits sur la liste.
- Instaurer un contrôle et une mise à jour à intervalles réguliers.
- Faciliter l'utilisation de la liste, notamment par les assureurs.

L'OFSP mène ce projet dans le cadre légal existant et sur la base des principes généraux actuels : définition de produits et montant maximal de remboursement. Il fait partie des mesures adoptées dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral Santé 2020⁹.

L'OFSP a nommé un chef de projet. Il intègre les parties prenantes dans un groupe d'accompagnement composé d'une quinzaine de personnes et chargé de suivre l'ensemble du processus. Au préalable, il a organisé en décembre 2015 une séance kick off avec les parties prenantes afin de leur présenter les objectifs de la révision, le processus et le calendrier.

L'OFSP a conçu le projet en 2 phases¹⁰:

- Détermination des principes de base
 - En premier lieu, il s'agit d'élaborer un système permettant de déterminer les montants maximaux de remboursement.
 - Deuxièmement, il convient de clarifier les questions relatives aux différents formats et aux tailles des emballages.
 - troisièmement, il faut mettre en place un système de mise à jour périodique. Pour chacune de ces étapes, l'OFSP a prévu d'élaborer un rapport.
- Révision de la liste par chapitre et groupe de produits

Pour chacune des phases, l'OFSP a prévu le soutien de groupes d'experts externes. Il existe d'ores et déjà un groupe d'experts composés de 7 personnes pour les questions relatives aux principes de base.

Pour la révision chapitre par chapitre, l'OFSP mettra sur pied des groupes de travail en fonction des groupes de produit. Pas plus de deux groupes ne devraient mener leurs travaux simultanément.

⁹ Objectif 2.2 : Maintien de la santé à un prix abordable en accroissant l'efficacité. OFSP (2016). Fiche Info : Révision Liste des moyens et appareils (LiMA), mars 2016.

¹⁰ L'OFSP a publié le concept de révision en juillet 2016 sur le site <http://www.bag.admin.ch/themen/krankensversicherung/00263/00264/04184/index.html?lang=de> (Grundlagendokumente für die Revision).



Jusqu'à fin mai 2016, l'OFSP consacre environ 0.7 poste au projet de révision. A partir du 1^{er} juin, l'OFSP a engagé une nouvelle personne à 100% pour une durée limitée à 2 ans et 7 mois. Ceci porte l'effectif de l'OFSP à 1.7 poste. Cette personne supplémentaire a pour tâche de piloter la seconde phase, à savoir l'examen des différents chapitres de la liste.

L'OFSP a choisi l'option de gérer le projet directement. Il a renoncé à déléguer l'ensemble du projet de révision à un prestataire externe¹¹. Si cette option peut s'avérer plus rapide, en revanche elle ne garantit pas à l'office l'acquisition des bases et du savoir-faire nécessaires. Or ceci est important, en particulier dans la perspective d'une mise à jour plus régulière de la liste.

Le CDF estime que le concept de l'OFSP constitue une bonne base de départ pour la révision, en fixant les objectifs généraux et les grandes lignes. Il existe une organisation de projet, un calendrier et l'OFSP a pris soin d'informer et d'intégrer l'ensemble des parties prenantes.

4 Une révision prévue sur plusieurs années

Les travaux ne font que débuter. C'est un projet de longue haleine ne devant s'achever qu'au second semestre 2019 selon le calendrier de l'OFSP. De nombreuses questions doivent être résolues. Le tableau suivant donne un aperçu des principales étapes :

Tableau 1 : Déroulement du projet de révision de la LiMA

Principales étapes du projet	Calendrier
Détermination des principes de base : <ul style="list-style-type: none">- Système déterminant les montants maximum de remboursement- Questions concernant les formats et tailles des emballages- Système de mise à jour périodique de la liste	Janvier - décembre 2016 ; publication des résultats prévue au premier trimestre 2017 Août - décembre 2016 ; publication des résultats prévue au premier trimestre 2017 Janvier - décembre 2017 ; publication des résultats prévue au premier trimestre 2018
Révision concrète, chapitre par chapitre, produit par produit	Travaux préparatoires à partir de l'été 2016 Fin des travaux prévue en août 2019

Source : CDF, sur la base des informations de l'OFSP

Durant le premier semestre 2016, l'OFSP concentre ses efforts sur la première étape des principes de base, à savoir trouver des mécanismes afin de connaître les bases pour fixer les montants maximums de remboursement. Il s'agit de déterminer une méthode en vue d'identifier les différentes composantes de coûts (fabrication, distribution, prestations de conseils et de service) et de procéder à une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger. Puis d'identifier un système de fixation du montant maximum, en prenant en compte la fonctionnalité et la qualité des produits. Dans ce cadre,

¹¹ L'OFSP avait retenu cette option pour une précédente révision de la liste des analyses.

il est nécessaire de clarifier différents points. Par exemple, comment définit-on un produit ou un groupe de produits ? De quelle manière peut-on identifier le prix du marché ? Comment tenir compte des différences en matière de qualité ? Pour avancer concrètement sur ces questions, l'OFSP a prévu plusieurs séances avec le groupe d'experts externes. L'objectif est d'avancer pas à pas dans la rédaction d'un projet de rapport présentant ces principes. Il sera mis en consultation auprès des parties prenantes. Une fois consolidé, le DFI devra officiellement l'approuver, d'ici fin 2016 selon la planification de l'OFSP. L'office appliquera un processus analogue pour les deux autres étapes relatives aux principes de base.

Pour la seconde phase, la révision de chacun des chapitres et de chacun des produits, de nombreux points restent ouverts. Des travaux préparatoires devraient débuter à l'été 2016. Puis la révision devrait se dérouler entre 2017 et le second semestre 2019. Pour chacun des produits ou groupes de produits, il faut identifier les problèmes ou les incohérences. Il est nécessaire de se pencher sur les indications médicales, de même que l'efficacité des produits et savoir où trouver l'information. Puis vient la question de la détermination du montant maximal de remboursement : identification des différentes composantes de coûts, comparaison des prix pratiqués en Suisse et à l'étranger, analyse de marché. Si l'OFSP prévoit de créer des groupes de travail avec des externes pour traiter les adaptations des différents chapitres, il compte donner ponctuellement des mandats à des bureaux spécialisés pour le soutenir. Ceci devrait être le cas pour des analyses de marché, les aspects relatifs à l'efficacité des produits ou encore la comparaison des prix en Suisse et à l'étranger. Dans son concept, l'OFSP n'a cependant pas défini un budget spécifique pour ces expertises externes. Pour chacune des propositions d'adaptation, la commission extra-parlementaire, la CFAMA, sera consultée. Puis le DFI approuvera formellement les modifications.

Pour le choix des groupes de produits à examiner, l'OFSP envisage de se concentrer en priorité sur ceux représentant le plus gros volume de dépenses, soit le matériel de pansement (chapitre 34), les appareils de mesure (chapitre 21), en particulier les bandelettes de test de la glycémie (position 21.03) ou encore les aides à l'incontinence (chapitre 15). Ces trois groupes de produits représentent plus de 60% des coûts facturés selon la LiMA¹².

Indépendamment de la révision totale, l'OFSP a proposé au DFI des mesures immédiates de la LiMA en 2016. Celles-ci devraient porter sur environ 8 positions, parmi lesquelles le matériel de compresses¹³. Le DFI doit encore adopter ces modifications qui devraient entrer en vigueur au 1^{er} août 2016.

Le CDF estime qu'il existe encore de nombreuses inconnues pour ce projet de révision de la LiMA, d'autant plus qu'il ne doit s'achever que vers la fin 2019. D'une certaine manière, c'est compréhensible, étant donné que les travaux n'en sont qu'à leurs débuts. L'avancée des travaux pour la définition des principes de base, le respect du calendrier et l'engagement des travaux pour la révision concrète constitueront un premier élément de réponse sur la capacité réelle à progresser sur la révision de la LiMA. A ce titre, la fin de l'année 2016 constitue aux yeux du CDF une étape charnière, sachant que les travaux sur les principes de base devraient être bien avancés et que devrait s'engager la révision des différents chapitres de la liste. C'est un véritable défi pour l'OFSP

¹² Source : OFSP sur la base des données Tarifpool SASIS (état en 2013).

¹³ Suite au cas révélé dans l'émission Kassensturz.



de trouver des solutions et propositions concrètes face aux différents avis des parties prenantes, d'autant plus que les ressources de l'office pour ce projet sont limitées. Des conflits d'intérêt au niveau des groupes de travail et du groupe d'accompagnement sont toujours possibles. Outre le fait que les travaux de révision prennent plus de temps que planifié, il existe le risque que les discussions s'enlisent.

La liste est constituée de produits très hétérogènes. Certains ne peuvent être utilisés qu'une seule fois. D'autres sont utilisables sur une longue durée et peuvent également être loués. Quelques-uns nécessitent des conseils spécialisés. D'autres fonctionnent avec un tarif forfaitaire. Il pourrait s'avérer difficile de se mettre d'accord sur des principes communs. Autre défi, l'accès aux données pour la détermination des composantes de coûts et des prix. Puis de se mettre d'accord sur l'adaptation du montant maximum de remboursement. Enfin tout reste ouvert en vue de trouver des mécanismes d'adaptation régulière de la liste.

5 Potentiel d'économies difficile à apprécier et problèmes connexes

Si le montant de 100 millions de francs d'économies avancé par santésuisse¹⁴ paraît exagéré, il demeure difficile d'estimer le potentiel d'économies. Tout dépend si on se réfère aux seuls produits facturés selon la LiMA ou à l'ensemble des coûts de ces produits utilisés par les prestataires de soins¹⁵. Dans ce cas, ils sont inclus dans des montants forfaitaires couverts par d'autres tarifs médicaux et de soins.

Sur la base de ses propres estimations, l'OFSP voit un potentiel d'économies de 10 millions maximum. C'est une estimation grossière. Les bases de données et informations à disposition de l'office ne lui permettent pas de faire des projections plus précises. L'OFSP se base sur ses précédentes expériences d'adaptation de la liste et sur les résultats de l'étude externe menée en 2014. De surcroît, si des montants maximums seront baissés, d'autres seront adaptés à la hausse.

Suite à la baisse du montant maximal de remboursement décidé en 2010, les coûts ont diminué de 8.5% pour l'année 2011 (-36 millions de francs). Cependant, pour les produits figurant toujours sur la LiMA, les fournisseurs et distributeurs n'ont pas nécessairement abaissé leurs prix. Dans ce cas de figure, l'assuré doit payer la différence. Cette situation avait entraîné des réactions des associations de consommateurs¹⁶ et de parlementaires¹⁷, afin que le DFI revoie à la hausse le montant maximum, ce qui fut le cas pour les bandelettes de test pour la glycémie.

¹⁴ Chiffre évoqué dans l'émission Kassensturz.

¹⁵ Dans son enquête de 2011, le Surveillant des prix indique que santésuisse intègre également les coûts pour les produits fournis par les homes médicalisés, les hôpitaux et les soins à domicile.

Source : Surveillant des prix (2012). Moyens auxiliaires : potentiel d'économies de plusieurs millions de francs. Newsletter 1/12, 02.02.2012, p. 6.

¹⁶ Voir par exemple : Fédération romande des consommateurs (2012). La LiMA, un système boiteux, communiqué du 9 octobre 2012.

¹⁷ Voir par exemple : Interpellation 14.3920 – Maury Pasquier, Remboursement des aides pour l'incontinence.

Le tableau suivant donne quelques indications sur l'évolution des coûts des prestations facturées selon la LiMA :

Tableau 2 : Evolution des coûts des prestations facturées selon la LiMA

	2010	2011	2012	2013	2014
Coûts (en mio de francs)	418	382	377	439	473
Evolution par rapport à l'année précédente	+6.6%	-8.5%	-1.5%	+16.5%	+7.7%

Source : OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Les augmentations observées à partir de 2013 paraissent excessives. Selon l'OFSP, des établissements médicaux et de soins utiliseraient la LiMA pour facturer des prestations, alors que celles-ci devraient être incluses dans des forfaits couverts par d'autres tarifs. Cette hypothèse est plausible dans la mesure où l'augmentation de 2013 coïncide avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le financement des soins. Hors les établissements pour personnes âgées et les organisations de soins à domicile estiment que les forfaits ne sont pas suffisants pour couvrir les frais de matériels¹⁸. Dans certains cas, les autorités cantonales ont approuvé la pratique de ces institutions d'utiliser la LiMA pour facturer des prestations. Des caisses-maladie ont fait recours contre ces décisions.

Autre difficulté inhérente à la LiMA, les centres de remise agréés doivent facturer les produits et matériels selon le prix d'achat et non selon le montant maximum fixé¹⁹. De surcroît, ils doivent répercuter les rabais obtenus. L'OFSP estime que la tâche de contrôler les montants facturés est du ressort des caisses-maladie. Ces montants peuvent cependant paraître négligeables pour les caisses-maladie. Les factures sont souvent inférieures à 500 francs, donc moins sujettes aux contrôles.

En résumé, la révision de la LiMA se heurte à des problèmes connexes :

- Les fabricants et distributeurs ne répercutent pas les baisses décidées par le DFI. L'assuré doit alors payer la différence.
- La LiMA est utilisée de manière non conforme par des prestataires de soins.

Des centres de remise agréés facturent selon le montant maximum et non selon le prix d'achat.

¹⁸ L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile demande que les caisses-maladie prennent en charge les coûts pour le matériel de soins à partir d'un coût s'élevant à 3 francs. Communiqué du 31 mars 2015.

Voir également NZZ (2015). Pflegekosten – Der teure Wunschzettel von Heimen und Spitex, 8. Mai 2015.

¹⁹ Pratique montrée dans l'émission Kassensturz.



6 Synthèse : réponse aux cinq questions

■ Organisation de projet :

Depuis 2015, l'OFSP a mis en place une organisation de projet et nommé un chef de projet. Il consacre environ 0.7 poste pour les travaux de révision, effectif renforcé à 1.7 poste à partir du 1^{er} juin 2016. L'OFSP a fait le choix de gérer le projet directement en s'appuyant sur un groupe d'accompagnement et des groupes d'externes. Cette option est plus longue mais garantit à l'office l'acquisition de connaissances et d'un savoir-faire, importants dans la perspective d'une mise à jour régulière du tarif. Les parties prenantes sont intégrées dans ce projet. L'office compte donner des mandats à des consultants spécialisés pour traiter des questions ponctuelles, mais n'a pas réservé un budget spécifique.

■ Concept pour la révision :

Face à la nécessité unanimement reconnue de réviser la LiMA, l'OFSP a mené des réflexions préliminaires en 2005. Suite à l'étude de différents modèles, il a retenu en 2006 l'option de revoir la liste en profondeur dans le cadre légal existant. Mis en sommeil durant plusieurs années, les travaux ont repris en 2014. L'OFSP a finalement adopté un concept en décembre 2015, présentant la démarche pour la révision. L'OFSP distingue deux étapes principales : tout d'abord la détermination des principes de base, puis la révision concrète des différentes positions de la liste.

■ Etat actuel du projet :

Le projet se situe dans sa phase initiale. L'OFSP l'a présenté aux parties prenantes lors d'une séance kick off en décembre 2015. Avec l'aide d'un groupe d'experts, l'OFSP a débuté les travaux en vue de déterminer les principes de base devant conduire à la révision de la liste : comment déterminer les montants maximaux de remboursement, comment traiter les différents formats et tailles des emballages, etc. Cette phase se poursuivra en 2017. Dans un second temps, à partir de de l'été 2016, l'OFSP débutera des travaux préparatoires pour la révision concrète des positions.

■ Durée du projet de révision :

Si l'OFSP a engagé de premières réflexions en 2005, il a suspendu ses travaux en 2007, faute de ressources. L'office a consacré ses ressources à d'autres activités jugées davantage prioritaires. A partir de 2014, il a de nouveau affecté des ressources à ce projet. Actuellement, les travaux ne font que débuter. Si la révision concrète des positions ne débutera qu'après l'été, elle ne devrait s'achever qu'au second semestre 2019. Il existe de très nombreux points à résoudre. La fin de l'année 2016 représente une période charnière et donnera un signal sur l'aptitude de l'OFSP à piloter ce dossier. En effet, l'office devrait disposer de résultats sur les principes de base et débuter la phase de révision de chacune des positions. Tout dépendra de la capacité de l'office à dépasser les conflits d'intérêt et proposer des solutions viables.

- Potentiel d'économies :

Le potentiel d'économies est difficile à évaluer. Tout dépend si on prend en compte seulement les produits remboursés en vertu de la LiMA ou l'ensemble des produits similaires inclus dans des montants forfaitaires et pris en charge par d'autres tarifs médicaux. L'OFSP ne dispose pas d'information précise pour apprécier les économies envisageables. Sur la base d'expériences précédentes de diminution de positions de la LiMA et d'une étude externe menée en 2014, il estime l'économie à 10 millions de francs maximum.

CONTROLE FEDERAL DES FINANCES



Annexe 1: Bases légales

Loi sur l'assurance maladie (LAMal, RS 832.10)

Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal, RS 832.102)

Ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS, RS 832.112.31)

Annexe 2: Abréviations

CFAMA	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
CDF	Contrôle fédéral des finances
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LiMA	Liste des moyens et appareils
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SASIS	Société appartenant à santésuisse et gérant des bases de données et différents registres pour le compte des caisses-maladie
Swiss DRG	Diagnosis Related Group. Système du forfait par cas pour les prestations hospitalières stationnaires