

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.