



Contrôle de suivi : Révision de la liste des moyens et appareils

Rapport de la Commission de gestion du Conseil des États

du 18 mai 2026

L'essentiel en bref

Dans le présent rapport, la Commission de gestion du Conseil des États (CdG-E) présente son appréciation finale concernant la mise en œuvre des cinq recommandations qu'elle avait adressées au Conseil fédéral en 2018 concernant la révision de la liste des moyens et appareils (LiMA).

La LiMA est publiée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et recense tous les moyens et appareils servant à examiner ou à traiter une maladie et qui sont utilisés par la personne assurée elle-même ou dans le cadre de certaines prestations de soins. Leurs coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) à concurrence d'un montant maximal de remboursement (MMR), inscrit dans la LiMA. De 2015 à 2022, le DFI et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont intégralement révisé la LiMA. Après avoir comparé les prix pratiqués à l'étranger et examiné les différentes positions (types de produits) en fonction des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), le montant maximal de remboursement de diverses positions a été ajusté et le système de fixation du MMR a été optimisé. La CdG-E estime que cette révision a produit l'effet escompté : elle a permis de réaliser des économies substantielles. La commission suggère de réviser périodiquement la LiMA.

Globalement, la commission tire un bilan positif de la mise en œuvre de ses recommandations. Des mesures ont été prises dans différents domaines et ont permis de résoudre la plupart des problèmes que la commission avait soulevés en 2018. Concernant les données dont dispose l'OFSP pour assurer la surveillance du domaine de la LiMA, la CdG-E estime néanmoins qu'il y a toujours lieu de prendre des mesures. Elle a donc décidé de déposer un postulat. Concrètement, elle évalue l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations comme suit :

La CdG-E salue le fait que l'OFSP ait réalisé un bilan de ses travaux à la suite de la révision de la LiMA, en particulier en ce qui concerne les économies (recommandation 1), et qu'il ait mis en place un monitoring portant sur l'évolution des coûts (recommandation 2). Elle regrette toutefois que leur pertinence soit actuellement limitée par les données actuellement disponibles.

La commission estime que les données dont dispose la Confédération pour le pilotage et la surveillance des coûts ne sont toujours pas suffisamment détaillées (recommandation 3). Elle a donc décidé de déposer un postulat chargeant le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité de modifier les bases légales afin que l'OFSP dispose à l'avenir de données plus précises lui permettant ainsi de mieux évaluer et contrôler l'économicité et la qualité des prestations.

Les difficultés rencontrées pour faire la distinction entre les coûts de la LiMA et les autres coûts dans l'AOS, telles que la commission les a constatées en 2018, constituent toujours un défi. La nouvelle possibilité de rémunérer certains matériels de soins sur la base de la LiMA a tout de même permis de mieux délimiter les prestations de la LiMA.

Les lacunes constatées par la commission en 2018 dans le domaine de la surveillance, par les assureurs, des centres de remise des produits de la LiMA ont pu être en grande partie comblées. En conséquence, le système de surveillance des fournisseurs de pres-

tations par les assureurs est dans l'ensemble jugé adéquat par la commission (recommandation 4).

Enfin, la CdG-E constate que les procédures pour l'examen de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des produits du domaine de la LiMA ont été optimisées. Dans l'ensemble, elles sont adéquates (recommandation 5). En outre, selon la commission, les programmes d'évaluation des technologies de la santé (ETA, en anglais *Health technology assessments*) peuvent apporter une grande valeur ajoutée, en particulier aussi dans le domaine de la LiMA, et ne devraient pas être négligés.

La commission estime que ses recommandations de 2018 ont, dans l'ensemble, été largement mises en œuvre. Elle a donc décidé de mettre un terme à ses travaux concernant la LiMA.

Rapport

1 Introduction

Dans le présent rapport, la Commission de gestion du Conseil des États (CdG-E) présente son appréciation finale concernant la mise en œuvre des recommandations qu'elle avait émises il y a huit ans sur la thématique de la révision de la liste des moyens et appareils (LiMA). Par cette publication, elle met un terme au contrôle de suivi qu'elle a mené à ce sujet entre 2024 et 2026.

1.1 La liste des moyens et appareils

La LiMA¹ recense les moyens et appareils servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie. Ces derniers sont remis sur prescription d'un médecin ou d'un chiropraticien et sont utilisés par l'assuré lui-même ou dans le cadre de certaines prestations de soins. Leurs coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS)². La liste détermine pour chaque type de produit (nommé « position ») un montant maximal de remboursement (MMR)³ pris en charge par l'AOS. Les positions sont réparties en différents chapitres (actuellement une vingtaine). La gestion de la liste est de la responsabilité du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)⁴, tandis que la remise des produits de la LiMA incombe aux centres de remise⁵.

1.2 Travaux de la CdG-E

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a demandé à la CdG-E en 2016 d'approfondir certains aspects de la révision de la LiMA, qui était alors encore en cours. Entre 2016 et 2018, la CdG-E a examiné cette révision et a approfondi les aspects suivants : le calendrier et le potentiel d'éco-

¹ Annexe 2 de l'ordonnance du DFI du 29.9.1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; [RS 832.112.31](#)) ; l'annexe est publiée dans le Recueil officiel (RO) sous la forme d'un renvoi. La liste actuelle peut être consultée sous : [www.ofsp.admin.ch](#) > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > [Liste des moyens et appareils](#) (état au 15.12.2025).

² Les prescriptions relatives à la LiMA sont fixées aux art. 25, al. 2, let. b, et 52 de la loi fédérale du 18.3.1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; [RS 832.10](#)) et aux art. 20 à 24 OPAS.

³ Également appelé « montant maximal de rémunération » ; cf. par exemple l'art. 33, let. e, de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; [RS 832.102](#)) et l'art. 24 de l'OPAS.

⁴ Cf. art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal.

⁵ Il s'agit par exemple des pharmacies, des drogueries, des magasins spécialisés et des grandes surfaces (cf. Basler Kommentar KVG-Vasella, Art. 35 N 43), des médecins ou des diététiciennes et diététiciens, cf. Monitoring de la liste des moyens et appareils (LiMA) 2016-2021, rapport de l'OFSP du 7.10.2024 ; disponible sous : [www.ofsp.admin.ch](#) > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > [Monitoring de la liste des moyens et appareils \(LiMA\)](#) (état au 15.12.2025). Ci-après : rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024.

nomies de la révision, la création d'un monitoring, l'évolution des coûts et la qualité des données dans le domaine de la LiMA, les abus dans l'application de la LiMA, la surveillance des centres de remise, l'examen des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) ainsi que la future révision périodique de la LiMA. En 2018, la CdG-E a fait part de ses conclusions au Conseil fédéral dans un rapport⁶ portant sur la révision de la LiMA.

Dans son rapport, la CdG-E est arrivée à la conclusion que le DFI et l'OFSP, après avoir négligé la révision de la LiMA durant plusieurs années, consacraient depuis 2015 une priorité adéquate à celle-ci. Elle a toutefois estimé que certains points devaient encore être améliorés, notamment concernant la qualité des données relatives aux coûts de la LiMA et la surveillance sur les centres de remise. Elle a adressé cinq recommandations au Conseil fédéral à ce sujet.

Après avoir pris acte de l'avis du Conseil fédéral⁷ et procédé à diverses clarifications complémentaires, la CdG-E a clos son inspection en 2020 en adressant au Conseil fédéral un deuxième rapport⁸ présentant son appréciation finale. Elle a constaté avec satisfaction que le Conseil fédéral était disposé à mettre en œuvre plusieurs de ses recommandations, mais a considéré que des améliorations étaient encore nécessaires. Elle a notamment relevé que le suivi de la situation relative aux produits de la LiMA – notamment concernant l'évolution des coûts dans ce domaine – se heurtait à la mauvaise qualité des données disponibles.

En octobre 2024, la CdG-E a ouvert le contrôle de suivi de son inspection afin d'examiner la mise en œuvre de ses cinq recommandations de 2018. Elle a chargé sa sous-commission DFI/DETEC⁹, compétente en la matière, de procéder à des clarifications approfondies et de lui rendre compte de ses conclusions.

La commission a ensuite adressé plusieurs questions au Conseil fédéral, au DFI et à l'OFSP, par écrit, concernant la mise en œuvre des recommandations. Elle a également proposé à l'association des assureurs-maladie suisses prio.swiss¹⁰ de prendre position sur différents aspects du dossier. Elle a aussi analysé différents documents,

⁶ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#))

⁷ Révision de la liste des moyens et appareils, avis du Conseil fédéral du 16.1.2019 sur le rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2057](#))

⁸ Révision de la liste des moyens et appareils, appréciation de l'avis du Conseil fédéral du 16.1.2019, rapport de la CdG-E du 17.11.2020 ([FF 2021 696](#))

⁹ La sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E se compose de la conseillère aux États Heidi Z'graggen (présidente), du conseiller aux États Fabien Fivaz (depuis le 2.6.2025) ainsi que des conseillères aux États Petra Gössi, Marianne Maret et Franziska Roth (depuis le 10.10.2025) ; en étaient également membres le conseiller aux États Simon Stocker (jusqu'au 24.3.2025) et la conseillère aux États Céline Vara (jusqu'au 1.6.2025).

¹⁰ Cette association est née en 2025 de la fusion des anciennes associations d'assureurs-maladie curafutura et santésuisse. Ses membres représentent 100 % des assurés en Suisse, cf. « La nouvelle association faitière des assureurs-maladie suisses s'appelle prio.swiss », [communiqué de presse](#) de prio.swiss du 23.10.2024 et [www.prio.swiss](#) > A propos (état au 21.4.2026).

notamment le rapport de bilan de l'OFSP relatif à la révision de la LiMA¹¹ ainsi que le monitoring sur l'évolution des coûts de la LiMA de 2016 à 2021¹².

Sur la base des informations collectées, la CdG-E a décidé de faire part, dans le présent rapport, de son appréciation finale du point de vue de la haute surveillance parlementaire. L'analyse de la commission prend en compte les évolutions jusqu'en février 2026. Le projet de rapport a été soumis pour avis aux départements fédéraux concernés. Il a ensuite été adopté par la CdG-E le 18 mai 2026 et transmis au Conseil fédéral le 19 mai 2026.

2 Appréciation de la mise en œuvre des recommandations

Ci-après, la CdG-E présente les informations qu'elle a reçues au sujet de la mise en œuvre de ses recommandations de 2018, ainsi que son appréciation concernant les mesures prises et les questions qui demeurent ouvertes de son point de vue (ch. 2.2 à 2.6). Elle évalue en outre la révision totale de la LiMA dans son ensemble (ch. 2.1) et prend position sur le futur réexamen périodique de la LiMA (ch. 2.7).

2.1 La révision totale de la LiMA

Constatations

La révision totale de la LiMA s'est achevée en 2022. Selon l'OFSP¹³, environ 600 positions de la LiMA comprenant près de 50 000 produits ont été examinées dans ce cadre. À l'aide d'une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger et de l'examen des différentes positions en fonction des critères EAE, le montant maximal de remboursement de diverses positions a été adapté. Le système de fixation du MMR a été optimisé et la transparence et la délimitation entre les positions ont été améliorées¹⁴.

Selon ses déclarations, l'OFSP a étroitement impliqué les fabricants, les médecins, les centres de remise et les assureurs dans la révision¹⁵. Prio.swiss a confirmé à la CdG-E qu'elle avait participé aux travaux de révision. Selon prio.swiss, les échanges avec l'OFSP sur des thèmes liés à la LiMA sont intenses au niveau de l'association, mais il y a aussi des échanges informels aux échelons inférieurs entre l'OFSP et certains assureurs. Prio.swiss a estimé que le dialogue avec l'OFSP était constructif, dans un esprit de partenariat¹⁶. L'OFSP a lui aussi salué les contacts bénéfiques et constructifs

¹¹ Révision de la LiMA : Bilan, rapport de l'OFSP du 30.1.2022 ; disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > [Révision de la liste des moyens et appareils](#) (état au 15.12.2025). Ci-après : rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022.

¹² Rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024

¹³ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022

¹⁴ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022, p. 2

¹⁵ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022, p. 1

¹⁶ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

qu'il entretient avec les assureurs dans ce domaine¹⁷. Les chapitres révisés de la LiMA ont été progressivement mis en vigueur. Le Conseil fédéral tire un bilan positif de cette révision, en se référant aux résultats¹⁸.

Appréciation de la CdG-E

La CdG-E salue la conclusion de la révision de la LiMA, même si celle-ci a pris plus de temps que prévu¹⁹. Elle souligne toutefois que ce retard doit être considéré dans un contexte plus large : l'administration fédérale, en particulier l'OFSP, a dû consacrer de nombreuses ressources à la pandémie de COVID-19, et il a fallu fixer des priorités qui ont reporté la conclusion de la révision de la LiMA. La CdG-E avait certes constaté dans son rapport de 2018 que, le DFI et l'OFSP n'avaient initialement pas consacré une priorité suffisante à la révision de la LiMA. Cependant, la commission a pu constater avec satisfaction, au cours de ses travaux, que la révision avait ensuite bénéficié d'une attention adéquate²⁰.

En outre, la commission salue la bonne collaboration entre l'OFSP et les acteurs concernés, en particulier les assureurs-maladie, dans le cadre de la révision.

2.2 Économies liées à la révision de la LiMA

Recommandation 1 de 2018 :

La CdG-E invite le Conseil fédéral à s'assurer qu'un bilan des économies effectuées dans le cadre de la révision de la LiMA soit réalisé et publié lorsque le processus de révision actuel aura été mené à son terme, c'est-à-dire début 2020.

Constatations

Répondant à l'invitation de la CdG-E, l'OFSP a présenté en janvier 2022 un bilan de la révision de la LiMA, dans lequel il analyse en particulier les conséquences de la révision sur les coûts à la charge de l'AOS, ce qui lui permet de chiffrer les économies potentielles²¹.

¹⁷ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

¹⁸ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée)

¹⁹ 2021 au lieu de 2019, échéance annoncée initialement (cf. Procédure de révision de la LiMA de décembre 2015 ; disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > [Révision de la liste des moyens et appareils](#) (état au 15.12.2025) ; cf. aussi Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2035 ss)

²⁰ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2037 s.)

²¹ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022

Pour les trois positions qui représentent les volumes de coûts les plus importants²², le MMR a subi une réduction comprise entre 13,6 et 29 %. La révision a toutefois aussi montré que pour de nombreuses positions, les prix à l'étranger et les prix de vente en Suisse n'étaient pas inférieurs au MMR en vigueur, et ce dernier n'a donc pas été modifié.

Selon les estimations du Conseil fédéral et de l'OFSP, le potentiel d'économie total de la révision peut être estimé à 40 millions de francs par an²³. Selon le bilan, la réduction des MMR pour les trois positions qui représentent les volumes de coûts les plus importants a permis à elle seule de réaliser des économies potentielles d'environ 36 millions de francs pour l'AOS en 2018²⁴. L'OFSP a toutefois expliqué que ces économies ne pouvaient être quantifiées que de manière imprécise²⁵ : le calcul des économies potentielles mentionné dans le rapport de bilan se base sur les données du pool tarifaire de SASIS SA²⁶, qui ne comprend aucune indication sur les quantités remises ou les prix unitaires réels²⁷. Cela signifie que l'on connaît les coûts totaux générés par une position durant une année, mais pas le nombre de produits qui ont été facturés pour cette position ni le prix auquel ils ont été facturés. Par ailleurs, des problèmes de délimitation subsistent entre les prestations relevant de la LiMA et les autres prestations facturées à l'AOS (cf. ch. 2.4)²⁸.

Dans le cadre du monitoring des coûts de la LiMA 2016-2021 (cf. ch. 2.3), l'OFSP a indiqué à la CdG-E avoir observé un lien entre la modification des MMR découlant de la révision et la diminution des coûts de certaines positions. L'office précise toutefois qu'il n'est pas possible d'en tirer des conclusions définitives²⁹.

Appréciation de la CdG-E

La CdG-E salue le fait que l'OFSP ait présenté un bilan de la LiMA. Aux yeux de la commission, la recommandation 1 a donc été mise en œuvre, même si les données sur lesquelles le bilan se fonde présentent certaines limites.

²² Aides pour l'incontinence, Réactifs pour détermination et indication de la glycémie et Matériel de stomathérapie

²³ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée) ; lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

²⁴ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022, pp. 2 s.

²⁵ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

²⁶ SASIS SA, filiale de santéuisse (organisation de prestations dans le domaine de la santé), propose « des prestations complètes dans les domaines suivants : statistiques, données de registres, carte d'assuré et normalisation des processus administratifs dans le système de santé. » ; cf. www.sasis.ch > À propos de SASIS > [À propos de SASIS](#) (état au 24.2.2026).

²⁷ Le calcul des économies potentielles repose donc sur l'hypothèse simplifiée que tous les produits d'une position sont vendus au MMR. Sur cette base, on réduit le volume des coûts d'une position du même facteur que le MMR pour déterminer les économies potentielles (hypothétiques). Exemple de calcul : la position de la LiMA « 15.1.- 15.03 Aides pour l'incontinence » représentait en 2018 un volume de coûts de 51,6 millions de francs ; le MMR a été réduit de 13,6 %, ce qui correspond à des économies potentielles de 7,02 millions de francs (à noter que l'OFSP mentionne 7,01 dans son rapport final, mais le chiffre a ici été arrondi différemment).

²⁸ Rapport de bilan de l'OFSP du 30.1.2022, pp. 2 s.

²⁹ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

La commission considère que les résultats du bilan sont globalement instructifs. Elle estime que le calcul des économies potentielles permet de faire une évaluation globale positive, mais prudente, de la révision totale. La commission regrette toutefois qu'en raison du cadre légal en vigueur, l'OFSP doive s'appuyer sur des données trop imprécises et sur des estimations qui ne sont qu'approximatives et fondées sur des hypothèses. La commission estime qu'il est indispensable d'améliorer les données dans leur ensemble (cf. ch. 2.4).

2.3 Monitoring des coûts de la LiMA

Recommandation 2 de 2018 :

La CdG-E invite le Conseil fédéral à s'assurer qu'un monitoring portant sur les coûts des positions de la LiMA, accessible au public, sera mis en place et opérationnel dès la fin du processus de révision actuel de la liste, c'est-à-dire à partir de début 2020.

État du monitoring

L'OFSP a publié en octobre 2024 un premier rapport de monitoring de la LiMA³⁰, portant sur les années 2016 à 2021. Ce rapport inclut diverses analyses concernant les coûts bruts des prestations de la LiMA (par ex. par centre de remise ou par chapitre de la LiMA), ainsi que des analyses approfondies pour les 15 positions présentant les coûts les plus élevés. L'OFSP a annoncé qu'un rapport sur l'évolution des coûts de la LiMA sera désormais publié tous les trois ans. Le rapport sur la période allant de 2022 à 2024 est attendu pour 2027³¹.

Pour la réalisation du monitoring, un groupe de suivi a été mis en place³². Celui-ci a notamment approuvé le concept du monitoring. À la suite de ses échanges avec le groupe de suivi, l'OFSP a identifié les codes tarifaires à prendre en considération³³. Contrairement au bilan, dont l'analyse de l'évolution des coûts totaux de la LiMA se fondait sur le *pool de données* de SASIS SA (lequel permettait uniquement de procéder à une analyse générale au niveau du type de fournisseur), le monitoring s'est appuyé sur les données du *pool tarifaire* de SASIS SA et sur la statistique de l'AOS. Selon l'OFSP, cette base de données est plus détaillée et plus fiable³⁴.

Il ressort du monitoring que les coûts liés à la LiMA ont augmenté moins fortement que les coûts globaux de l'AOS entre 2016 et 2021³⁵. Le rapport montre également

³⁰ Rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024

³¹ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

³² Le groupe de suivi était composé des associations d'assureurs-maladie curafutura et santé-suisse [depuis 2025 : prio.swiss], de la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse) et de Swiss Medtech.

³³ Rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024, p. 11. Il s'agit des codes tarifaires 326, 327, 452, 454, 540, 541 et 542.

³⁴ Selon les indications de l'OFSP, le pool de données utilisé pour le bilan n'était pas structuré au moyen de codes tarifaires, contrairement au pool tarifaire utilisé pour le monitoring (cf. note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 [non publiée]).

³⁵ Cf. annexe

que quatre chapitres de la LiMA se partagent environ 75 % des coûts bruts de la liste³⁶. À elle seule, la position « Appareil CPAP³⁷ avec système d’humidification, y compris l’entretien et le matériel d’entretien, location » représentait 12 % des coûts totaux (73,9 millions de francs en 2021). Les coûts de cette position ont nettement baissé en 2021, à la suite d’une diminution du MMR³⁸ menée dans le cadre de la révision totale de la LiMA. L’OFSP a néanmoins décidé, à titre de mesure immédiate, d’examiner plus en détail cette position en collaboration avec un groupe d’experts³⁹. En octobre 2025, la Table ronde sur la maîtrise des coûts a recommandé une réduction du MMR pour la location d’appareils CPAP⁴⁰. L’OFSP a indiqué que les préparations pour cette modification sont en cours. Il est prévu qu’elle entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.⁴¹

En octobre 2025, l’OFSP a publié une fiche d’information⁴² sur l’évolution des coûts de la LiMA, qui présente une brève analyse des coûts entre 2016 et 2023. Selon cette fiche, les coûts de la LiMA augmentent désormais à peu près aussi vite que ceux de l’AOS, alors que jusqu’en 2021, cette augmentation était encore nettement plus lente (selon le rapport de monitoring). Selon l’office, cela peut être attribué à l’extension du champ d’application de la LiMA à certains matériels de soins à partir d’octobre 2021 (cf. ch. 2.4)⁴³. À l’époque, le Conseil fédéral avait estimé que cet élargissement engendrerait des dépenses supplémentaires d’environ 65 millions de francs à la charge

³⁶ Il s’agit des chapitres 14 « Appareils d’inhalation et de respirations », 15 « Aides pour l’incontinence », 21 « Systèmes de mesure des états et fonctions de l’organisme » et 29 « Matériel de stomathérapie ».

³⁷ CPAP est l’abréviation de « *Continuous Positive Airway Pressure* » (ventilation en pression positive continue). Cet appareil est utilisé en cas d’apnée du sommeil pour l’apport d’air. La réalisation d’une évaluation des technologies de santé (ETS) concernant le traitement par CPAP est dans sa phase initiale, cf. www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurances-maladie > Prestations et tarifs > Évaluation des technologies de la santé (ETS) > [Aperçu du projet d’ETS](#) (état au 8.1.2026). En ce qui concerne les évaluations des technologies de la santé, cf. ch. 2.6.

³⁸ Cf. Liste des moyens et appareils (LiMA). Modifications du 1.10.2021, p. 35, et Liste des moyens et appareils (LiMA). Modifications du 1.1.2021 ; tous deux disponibles sous : www.ofsp.admin.ch > Services > [Liste de moyens et appareils \(LiMA\)](#) (pour les deux, état au 7.1.2026). Depuis, le MMR a à peine augmenté (d’un centime).

³⁹ Rapport de monitoring de l’OFSP du 7.10.2024, p. 57

⁴⁰ La « table ronde pour la maîtrise des coûts », qui réunit tous les acteurs du système de santé, a mis en place un groupe d’experts chargé d’étudier de manière approfondie les moyens et appareils. Le 27 octobre 2025, le groupe d’experts a proposé au DFI de réduire le MMR journalier pour la location d’appareils CPAP, car il s’est avéré que la durée moyenne de location était supérieure à celle qui avait été retenue dans le calcul du MMR. Selon lui, une durée de location plus longue justifie un MMR journalier plus bas. Cette mesure a un potentiel d’économies de 7 millions de francs (cf. document « Catalogue de mesures » de la table ronde sur la maîtrise des coûts du 27.10.2025, pp. 8 à 10 ; disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Maîtrise des coûts > [Table ronde mesures visant à freiner les coûts](#) [état au 7.1.2026]). En février 2026, l’OFSP a informé la CdG-E qu’il était en train de préparer cette adaptation, qui doit être mise en œuvre pour le 1^{er} juillet 2026.

⁴¹ Note de l’OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

⁴² Fiche d’information sur la liste des moyens et appareils (LiMA) du 28.10.2025 ; disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > [Monitoring de la liste des moyens et appareils \(LiMA\)](#) (état au 7.1.2026)

⁴³ Fiche d’information sur la liste des moyens et appareils (LiMA) du 28.10.2025, pp. 2 s.

de l'AOS⁴⁴. L'impact concret de cette mesure sur les coûts de la LiMA n'a pas encore été analysé ; l'OFSP a indiqué à la commission qu'il inclurait une évaluation à ce sujet dans le prochain rapport de monitoring.

Données servant de base au monitoring

Les investigations de la CdG-E montrent que le *degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP et la difficulté de délimiter les prestations de la LiMA* – deux problèmes qu'elle a déjà mentionnés par le passé – font obstacle à une analyse fiable des coûts de la LiMA.

L'OFSP juge problématiques l'absence de données sur les quantités et les prix unitaires lors du monitoring et le niveau de détail insuffisant des données dont dispose l'office en raison de cette situation. Cette configuration rend l'évaluation de la situation effective beaucoup plus difficile (cf. ch. 2.4)⁴⁵. Par exemple, une variation des coûts totaux pour une position peut être causée aussi bien par une augmentation de la quantité de produits administrés que par une augmentation des prix unitaires. Faute de données, l'OFSP ne peut toutefois pas identifier avec certitude la cause réelle dans ce genre de cas⁴⁶.

Les clarifications de la CdG-E montrent en outre que la *difficulté de distinguer les prestations de la LiMA des autres prestations de l'AOS* a aussi des conséquences problématiques lors du monitoring : du fait que certains codes tarifaires ne sont pas appliqués de manière uniforme par les centres de remise, il faut partir du principe que le monitoring prend également en considération des prestations qui ne sont pas des prestations de la LiMA et, au contraire, qu'il omet à tort certaines prestations de la LiMA (cf. ch. 2.4). En outre, plusieurs codes tarifaires au sein desquels il n'est pas possible de discerner les prestations de la LiMA n'ont, pour cette raison, pas été pris en considération dans le monitoring. Mais comme ces codes tarifaires contiennent également des prestations de la LiMA, les données relatives à la LiMA qu'ils contiennent manquent dans le monitoring⁴⁷. Pour le groupe de suivi du monitoring de la LiMA et pour l'OFSP, il s'agit de l'un des principaux problèmes lors de la réalisation du monitoring⁴⁸.

Appréciation de la CdG-E

La commission salue l'élaboration du premier rapport de monitoring et considère que les conclusions qui peuvent en être tirées concernant la composition et l'évolution des

⁴⁴ Révision de la liste des moyens et appareils, appréciation de l'avis du Conseil fédéral du 16.1.2019, rapport de la CdG-E du 17.11.2020 ([FF 2021 696](#) pp. 3 et 8).

⁴⁵ Rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024, p. 58

⁴⁶ S'agissant de la position dont les coûts sont les plus élevés, l'OFSP indique par exemple : « L'augmentation constante des coûts entre 2016 et 2021 pourrait être une indication de l'augmentation des quantités. » (rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024, p. 46).

⁴⁷ Les codes tarifaires exclus sont les codes 350, 451 et 999 (rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024, p. 16).

⁴⁸ Lettre du DFI à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.4.2025 (non publiée) ; lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

coûts de la LiMA sont globalement utiles. Le Conseil fédéral et l'OFSP ont l'intention de publier régulièrement d'autres rapports de monitoring et souhaitent donc pérenniser le réexamen des coûts de la LiMA, ce que la CdG-E juge positif. Aux yeux de la commission, la recommandation 2 a donc été mise en œuvre.

La commission salue les efforts de l'OFSP et du groupe de suivi pour améliorer la qualité des données en vue du monitoring. Elle considère leur décision de se fonder sur les données du pool tarifaire comme un progrès, car, pour analyser les coûts dans le domaine de la LiMA, ces données sont plus fiables que celles qui étaient encore utilisées pour le bilan.

Il faut toutefois relever que les analyses effectuées ne sont que partiellement pertinentes, car les données dont dispose l'OFSP en vertu du cadre légal en vigueur ne sont pas suffisamment détaillées. La collecte de données sur les quantités et les prix unitaires permettrait d'obtenir une image plus précise de l'évolution et de la composition des coûts de la LiMA. Il serait ainsi possible de tirer des conclusions concernant l'influence des changements démographiques sur les coûts. Une meilleure délimitation entre les prestations de la LiMA et les autres prestations faciliterait en outre la compilation des données servant de base au monitoring. Cela permettrait de renforcer la précision des analyses correspondantes (cf. ch. 2.4). De l'avis de la CdG-E, la situation actuelle en matière de données réduit malheureusement la plus-value du monitoring.

La CdG-E invite le Conseil fédéral à poursuivre le monitoring et à faire régulièrement rapport à ce sujet. Dans ce cadre, il faudrait selon elle optimiser continuellement les méthodes utilisées. L'objectif devrait être que l'OFSP, dans le prochain rapport de monitoring, puisse analyser de façon ciblée les effets des modifications législatives des dernières années dans le domaine de la LiMA (extension du champ d'application, modification de la structure tarifaire...) sur les coûts de la LiMA.

2.4 Amélioration de la qualité des données relatives à la LiMA

Recommandation 3 de 2018 :

La commission demande au Conseil fédéral d'examiner tous les moyens possibles pour améliorer la qualité des données relatives aux coûts de la LiMA et de lui rendre compte des mesures qu'il envisage de mettre en place à cet effet.

Depuis son rapport de 2018, la CdG-E a toujours souligné l'imprécision des données disponibles sur les coûts de la LiMA, considérant qu'il s'agissait d'un problème central.

Comme déjà indiqué dans les passages consacrés aux recommandations 1 et 2 (ch. 2.2. et 2.3), le problème réside d'un côté dans le *degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP* et de l'autre dans la *difficulté de faire la distinction entre les produits entrant dans le champ d'application de la LiMA et les autres produits*. Au vu de l'importance de cette problématique, celle-ci sera analysée plus en détail ci-après.

Degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP

Les données du pool tarifaire de SASIS SA dont dispose l'OFSP, que l'office utilise pour analyser les coûts de la LiMA, ne renseignent que sur le volume des coûts d'une position pour toutes les personnes assurées, sans distinction de quantité, de prix à l'unité ou de personne. Le Conseil fédéral et l'OFSP sont d'avis qu'une *transmission à l'OFSP de données individuelles (anonymisées) au niveau tarifaire, c'est-à-dire par position et par personne assurée*, améliorerait de manière décisive la qualité des données dans le domaine de la LiMA⁴⁹. La base légale en la matière fait toutefois défaut⁵⁰. En 2021⁵¹, le Parlement avait rejeté⁵² la création d'une telle base légale lors de l'examen de la loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins⁵³. Pour le Parlement, il fallait d'abord que le Conseil fédéral

⁴⁹ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée) ; lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

⁵⁰ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée)

⁵¹ Rapport de la CSSS-E du 16.5.2019 ([FF 2019 5177](#)) et avis du Conseil fédéral du 21.8.2019. La modification découle de la mise en œuvre de l'iv. pa. Eder « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité » ([16.411](#)).

⁵² Le projet ([FF 2019 5209](#)) que la CSSS-E avait élaboré dans le cadre de la mise en œuvre de l'iv. pa. [16.411](#) Eder prévoyait le principe selon lequel les données devaient être transmises sous une forme agrégée, c'est-à-dire qu'elles ne devaient pas l'être par personne assurée (art. 21 LAMal), à trois exceptions près (art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal). Une minorité avait demandé une quatrième exception applicable aux moyens et appareils, pour lesquels il devrait également être possible de collecter des données par personne, en plus des données agrégées. Dans son avis ([FF 2019 5645](#) p. 5650), le Conseil fédéral s'était ralié à cette minorité, se référant explicitement aux travaux de la CdG-E relatifs à la LiMA (p. 5650). Les conseils avaient toutefois rejeté la proposition de la minorité et du Conseil fédéral, s'opposant donc à la transmission de données au niveau tarifaire par personne et par position pour les produits de la LiMA (BO-E du 17.9.2019 ; BO-N du 23.9.2020).

⁵³ Loi fédérale du 19.5.2021 sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins ([RO 2022 731](#) ; [FF 2019 5177](#))

présente une stratégie de données pour le domaine de la santé (cf. digression ci-dessous).

Digression : rapport sur la stratégie de données pour le domaine de la santé

Dans son rapport de décembre 2023 « Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé »⁵⁴, le Conseil fédéral présente une vue d'ensemble des données utilisées par l'administration fédérale dans le domaine de la santé. Il arrive à la conclusion qu'il manque une vue d'ensemble et des outils pour améliorer la transparence des données dans l'AOS. Les données collectées varient au niveau de leur granularité, de leur temporalité et de leur qualité. L'enjeu consiste à disposer d'instruments qui permettent une plus grande compatibilité des informations récoltées.

Le Conseil fédéral est d'avis que les prestations devraient pouvoir être saisies par secteur ou par tâche de l'AOS. La mise sur pied d'un set homogène d'indicateurs portant sur les primes, les coûts, les prestations et leur prise en charge est prioritaire à ses yeux. Le Conseil fédéral indique qu'il souhaite développer une stratégie prévoyant cinq champs d'action pour renforcer la transparence des données de l'AOS, au moyen d'instruments techniques, organisationnels et institutionnels. Dans son communiqué de presse⁵⁵, il indique que la mise en œuvre se fera dans le cadre du programme DigiSanté⁵⁶.

La thématique spécifique des données relatives aux coûts de la LiMA n'est abordée que ponctuellement dans le rapport et aucune proposition concrète n'est formulée à ce sujet. La suite des réflexions sur ce thème devrait s'inscrire dans le champ d'action intitulé « indicateurs et système d'information de pilotage », qui a notamment pour but de compléter les indicateurs et les données là où les informations s'avèrent lacunaires.

Bien que le Parlement ait rejeté la transmission des données au niveau tarifaire dans le domaine de la LiMA, la nouvelle loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins (cf. ci-dessus) constitue un progrès dans le domaine des données de la LiMA. Depuis 2023, l'OFSP a la possibilité d'obtenir *des données sur le volume total des coûts de la LiMA par personne assurée*, mais sans distinction par position ou par chapitre. Ces données montrent donc le volume *total* des coûts de la LiMA par personne pour les produits de la LiMA. Selon l'OFSP, cela permet pour la première fois de comprendre si les coûts supplémentaires sont dus à une augmentation du nombre de personnes ayant recours aux prestations ou si le même nombre de personnes a eu davantage recours aux prestations⁵⁷. L'office fait

⁵⁴ Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé, rapport du Conseil fédéral du 8.12.2023 en réponse au postulat 18.4102 ; disponible sous www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Objets > [18.4102](#) (état au 9.1.2026)

⁵⁵ Vers davantage de transparence dans la gestion des données du système de santé, communiqué de presse du Conseil fédéral du 8.12.2023

⁵⁶ Programme national visant à promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Le Parlement a approuvé un crédit d'engagement de 391,7 millions de francs à cet effet (arrêté fédéral du 29.5.2024 ; [FF 2024 1333](#)) ; informations disponibles sous www.digisante.admin.ch > Programme > [Documents](#) (état au 12.1.2026)

⁵⁷ Lettre du DFI à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.4.2025 (non publiée)

toutefois remarquer que, par rapport à cette nouvelle possibilité, la transmission des données au niveau tarifaire présenterait l'avantage de permettre de suivre l'évolution de positions spécifiques et, partant, prendre des mesures sur ces positions si nécessaire⁵⁸.

Difficulté de faire la distinction entre les prestations de la LiMA et les autres prestations

Outre le problème du degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP, il y a aussi celui de la difficulté, voire de l'impossibilité, de distinguer les prestations du domaine de la LiMA des autres prestations de l'AOS. Selon prio.swiss, il est par exemple difficile de faire cette distinction dans le domaine des prestations médicales ambulatoires lorsqu'on ne sait pas clairement si un produit utilisé est un consommable utilisé dans le cadre d'une prestation médicale (qui n'est pas rémunéré sur la base de la LiMA) ou s'il est remis pour utilisation personnelle (et peut être rémunéré sur la base de la LiMA)⁵⁹. En effet, selon la LAMal, une prestation ne peut être rémunérée sur la base de la LiMA que si certaines conditions légales sont remplies⁶⁰. L'OFSP a confirmé être conscient du problème de la délimitation entre les consommables médicaux et les produits thérapeutiques pour utilisation personnelle. L'office a toutefois souligné qu'incombait aux partenaires tarifaires de trouver une solution⁶¹.

Différents codes tarifaires sont utilisés pour la facturation⁶². S'il s'agit exclusivement d'une remise pour une utilisation personnelle, l'OFSP estime que le produit devrait être facturé selon les codes tarifaires applicables à la LiMA (452 et 454). Selon les informations fournies par l'office, le problème de délimitation se pose surtout pour un code (402), car celui-ci peut être utilisé aussi bien pour des prestations de la LiMA que pour d'autres prestations. Selon le type de produit utilisé, les assureurs ou la SASIS SA elle-même réaffectent au code 452⁶³, lors du traitement des données, certains frais relatifs à des moyens et appareils qui avaient été facturés sous le code 402. Toutefois, cela ne donne pas toujours des résultats corrects⁶⁴.

⁵⁸ Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

⁵⁹ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

⁶⁰ Art. 25, al. 2, let. b, et 25a, al. 1^{bis} et 2, LAMal

⁶¹ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

⁶² 402 pour des dispositifs médicaux identifiés au moyen d'un code article international (ou GTIN, pour *Global Trade Item Number*), et 452 et 454 pour des moyens et appareils relevant de la LiMA. Le GTIN est un identifiant à 14 chiffres pour les dispositifs médicaux, uniformisé au niveau mondial, qui est utilisé dans le secteur de la santé pour la traçabilité et la logistique et qui fait partie de l'identification unique des dispositifs (ou UDI, pour *Unique Device Identification*).

⁶³ Code tarifaire de la LiMA pour l'utilisation personnelle

⁶⁴ Selon l'OFSP, le produit ne permet pas de savoir si ce dernier aurait dû être facturé dans le cadre d'une prestation médicale ou en tant que produit de la LiMA. Cela peut conduire à ce que des produits non couverts par la LiMA soient attribués à tort à la LiMA ou que des prestations de la LiMA qui avaient été facturées à tort sous le code 402 ne soient pas attribuées à la LiMA.

Explications de l'OFSP sur la problématique de la délimitation

Pour illustrer le problème de la délimitation, l'OFSP a exposé l'exemple suivant⁶⁵ : dans un cabinet médical, une partie du matériel de pansement est utilisée pendant le traitement médical ; le reste est ensuite remis au patient ou à la patiente, qui l'utilisera ultérieurement en toute autonomie.

Dans de tels cas, la pratique actuelle de facturation ne fait pas forcément la distinction entre la part du matériel de pansement utilisée dans le cadre du traitement médical (pour laquelle le système tarifaire des prestations médicales ambulatoires s'applique) et la part remise au patient ou à la patiente pour utilisation personnelle (qui entre dans le champ d'application de la LiMA). Ce qui compte, c'est de savoir si les conditions pour la prise en charge des coûts sont remplies. Selon l'OFSP, le système de codes en vigueur permet néanmoins d'éviter les doubles facturations, puisqu'un produit ne peut être attribué qu'à un seul code.

Les investigations de la CdG-E montrent que divers progrès ont toutefois été réalisés au cours des dernières années pour une meilleure délimitation des produits. En particulier, la structure tarifaire pour les médecins et celle pour les physiothérapeutes ne font plus référence à la LiMA, ce qui facilite la distinction⁶⁶. Par ailleurs, une modification de la LAMal a aussi rendu la délimitation plus facile à faire depuis octobre 2021⁶⁷ : les moyens et appareils des catégories B et C⁶⁸ utilisés par des établissements médico-sociaux, des organisations d'aide et de soins à domicile et des infirmières et infirmiers qui fournissent des soins prescrits par un médecin peuvent

⁶⁵ Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

⁶⁶ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée). Au 1^{er} janvier 2018, le Conseil fédéral a supprimé la référence à la LiMA convenue par les partenaires tarifaires dans les structures tarifaires pour les médecins et les physiothérapeutes (cf. [RO 2017 6023](#)). Ainsi, le matériel lié aux prestations médicales et aux prestations de physiothérapie ne peut plus être facturé sur la base de la LiMA, ce qui a permis de délimiter plus facilement chacun de ces deux domaines du domaine de la LiMA.

⁶⁷ Modification de la LAMal du 18.12.2020 (rémunération du matériel de soins) (art. 25a et 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal) ([RO 2021 345](#) ; [FF 2020 4711](#)). Avant cette réforme, le Tribunal administratif fédéral avait constaté, par exemple dans son arrêt du 1.9.2017 (C-3322/2015), que le droit en vigueur n'autorisait pas la pratique qui consistait alors à rémunérer le matériel de soins sur la base de la LiMA. Cf. Révision de la liste des moyens et appareils, avis du Conseil fédéral du 16.1.2019 sur le rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2057](#) pp. 2060 s.) et Révision de la liste des moyens et appareils, appréciation de l'avis du Conseil fédéral du 16.1.2019, rapport de la CdG-E du 17.11.2020 ([FF 2021 696](#) p. 8).

⁶⁸ Il s'agit des moyens et appareils « qui peuvent être utilisés aussi bien par l'assuré lui-même (ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans le diagnostic ou le traitement) que dans le cadre des soins visés à l'art. 25a LAMal » (catégorie B) et « qui ne peuvent être utilisés que par le personnel soignant » (catégorie C). « Les consommables simples en lien direct avec les prestations de soins ainsi que les moyens et appareils utilisés de manière répétée pour différents patients » ne sont pas rémunérés sur la base de la LiMA (par ex. gants, stéthoscopes, etc., qui correspondent à la catégorie A). Les produits de la catégorie A « ne font pas partie de la LiMA et sont rémunérés conformément aux règles concernant le financement des soins (art. 25 et 25a LAMal et art. 7 ss OPAS) » ; cf. liste des moyens et appareils, pp. 5 à 7.

être rémunérés sur la base de la LiMA⁶⁹. Auparavant, ces produits étaient souvent facturés sur la base de la LiMA, alors que la loi ne prévoyait pas cette possibilité.

L'association des assureurs-maladie prio.swiss estime que la cause principale de la difficulté qui subsiste parfois lorsqu'il s'agit de délimiter les prestations de la LiMA par rapport aux autres prestations réside dans les données de facturation lacunaires dans le domaine de la LiMA : souvent, les factures ne sont pas structurées et la facturation n'est pas standardisée ; il arrive régulièrement que la facturation n'indique pas le numéro LiMA (position) ni un numéro ou une identification de produit unique⁷⁰.

L'OFSP indique qu'il serait également favorable à une standardisation des formats de facturation. En particulier, il estime que l'utilisation des codes tarifaires exclusivement attribués à la LiMA⁷¹ contribuerait à une meilleure délimitation. Ce point a également été abordé lors de la réalisation du monitoring. De l'avis de l'OFSP, une certaine incertitude pourrait toutefois subsister dans les cas où un produit est d'abord utilisé dans le cadre d'un traitement médical, puis remis au patient ou à la patiente pour une utilisation personnelle ultérieure (cf. exemple ci-dessus)⁷².

Par contre, l'OFSP estime que l'utilisation de numéros de produits uniques ne résoudrait pas le problème de la délimitation, car, dans certains cas, un même produit peut être utilisé aussi bien dans le domaine de la LiMA que dans d'autres domaines⁷³ (cf. ci-dessus). Il rappelle qu'il n'existe de toute façon aucune base légale permettant à la Confédération d'uniformiser les formats de facturation et qu'une éventuelle uniformisation relève de la responsabilité des partenaires tarifaires⁷⁴.

⁶⁹ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée) ; lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

⁷⁰ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

⁷¹ 452 et 454

⁷² Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

⁷³ Par ex. dans le cadre de prestations médicales ambulatoires

⁷⁴ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

En outre, selon prio.swiss, les assureurs espèrent que l'intégration des positions de la LiMA dans la nouvelle base de données suisse des dispositifs médicaux Swissdamed⁷⁵ et la numérisation prévue dans le cadre du programme DigiSanté (projet de plateforme électronique Prestations [ePL])⁷⁶ simplifieront la classabilité des produits⁷⁷. Là encore, l'OFSP fait remarquer qu'il serait certes judicieux de relier la LiMA à Swissdamed, mais que cette solution ne permettrait pas non plus une affectation univoque⁷⁸. Ce qui est déterminant, selon l'office, c'est l'utilisation uniforme des codes tarifaires lors de la facturation⁷⁹.

De l'avis du Conseil fédéral, la transmission à l'OFSP de données individuelles au niveau tarifaire – qui n'est pas possible aujourd'hui (cf. ci-dessus)⁸⁰ – contribuerait également à une meilleure délimitation des données de la LiMA.

Appréciation de la CdG-E

Depuis 2018, la CdG-E souligne le problème de fond que constituent les données dans le domaine de la LiMA. Les clarifications qu'elle a effectuées dans le cadre du contrôle de suivi montrent que la situation s'est partiellement améliorée depuis. La commission souligne néanmoins que le problème principal du contrôle du système de la LiMA par la Confédération réside aujourd'hui encore dans la qualité insuffisante des données. Concrètement, la CdG-E identifie deux lacunes distinctes : le degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP et la difficulté de délimiter les données relatives aux prestations de la LiMA.

En ce qui concerne le *degré de détail insuffisant des données dont dispose l'OFSP*, la CdG-E salue le progrès que représente la nouvelle possibilité de collecter des données individuelles par personne. Elle souligne toutefois que ces données dont dispose désormais l'OFSP ne permettent pas de faire une distinction par position, mais reflètent uniquement le volume total des coûts des prestations de la LiMA générés par une personne ; ces données ne permettent toujours pas de tirer des conclusions sur les quantités et les prix à l'unité ou sur la composition du volume des coûts par personne.

⁷⁵ Pour *Swiss database on medical devices*. Il s'agit d'une base de données mise en place par Swissmedic pour l'enregistrement des opérateurs économiques et des dispositifs médicaux sur le marché suisse ; cf. Swissmedic : www.swissmedic.ch > Dispositifs médicaux > [swissdamed](http://www.swissmedic.ch/swissdamed) (état au 3.2.2026)

⁷⁶ Cette plateforme doit permettre aux assureurs de traiter toutes les demandes relatives à des positions de la LiMA, cf. www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > [Plateforme électronique Prestations \(ePL\)](http://www.ofsp.admin.ch/plateforme-electronique-prestations) (état au 7.1.2026). Il est prévu d'y intégrer la LiMA en 2026, cf. lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée).

⁷⁷ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

⁷⁸ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

⁷⁹ Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

⁸⁰ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

Lors des délibérations sur la nouvelle loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins en 2021, le Parlement a rejeté la possibilité de transmettre des données au niveau tarifaire pour les produits LiMA. Il souhaitait que le Conseil fédéral présente d'abord une stratégie en matière de données pour le système de santé. La CdG-E salue que le Conseil fédéral ait entre-temps élaboré et publié cette stratégie. Compte tenu des lignes directrices de cette stratégie et des difficultés toujours rencontrées par l'OFSP pour suivre les coûts de la LiMA, la commission estime qu'il est désormais nécessaire d'examiner la modification des bases légales requise pour étendre la transmission des données tarifaires au domaine de la LiMA. La commission prend acte du fait que le Conseil fédéral n'a pas encore soumis au Parlement de projet de révision en ce sens et le regrette. Afin que la modification de la LAMal puisse être effectuée dans les meilleurs délais, la CdG-E a décidé de déposer un postulat chargeant le Conseil fédéral de présenter un projet de modification au Parlement.

Postulat : Transmission à l'OFSP de données au niveau tarifaire dans le domaine de la LiMA

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner une modification des bases légales qui permettrait à l'Office fédéral de la santé publique de disposer de données au niveau tarifaire pour les positions de la liste des moyens et appareils et d'en rendre compte. Le but est d'améliorer l'appréciation et la vérification du caractère économique et de la qualité des prestations.

L'OFSP et le DFI ont consacré beaucoup de temps et de ressources à la révision de la LiMA. Selon le monitoring, cela a permis de freiner la croissance des coûts (cf. ch. 2.3). Les analyses des coûts de la LiMA et de leur évolution ne sont toutefois que partiellement pertinentes en raison de la faible qualité des données et, dans certains cas, elles permettent uniquement de faire des suppositions (cf. ch. 2.2 et 2.3).

Dans ce contexte, il est d'autant plus important, de l'avis de la commission, que les réexamens (et les améliorations) périodiques reposent à l'avenir sur des données fiables et que les évolutions dans le domaine de la LiMA puissent être évaluées de manière adéquate. Pour ce faire, il faut modifier les bases légales. Outre le fait que l'analyse rétrospective doit être pertinente, la garantie du caractère économique (art. 32 LAMal) est également importante aux yeux de la commission : pour pouvoir prendre des décisions appropriées concernant le MMR, l'OFSP doit connaître la réalité du marché et la pratique effective en matière d'utilisation des différents produits, sans quoi il risque de prendre des décisions qui ne tiennent pas dûment compte de la réalité du marché.

Dans le rapport « Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé » qu'il a publié à la demande du Parlement, le Conseil fédéral confirme qu'il est nécessaire d'améliorer la transparence des données dans le domaine de l'AOS. Il envisage certaines améliorations dans le cadre du programme DigiSanté. Néanmoins, le problème de fond subsiste : faute d'accéder à des données au niveau tarifaire (par personne et par position), l'OFSP ne peut pas assurer une surveillance complète du domaine de la LiMA ni garantir le caractère économique dans ce domaine. Eu égard aux coûts con-

sidérables que le domaine de la LiMA représente pour l'AOS⁸¹, il est indispensable de procéder à un suivi des coûts aussi précis que possible.

Selon la CdG-E, les nouveautés constatées dans ce domaine depuis 2019, notamment la révision, l'extension du champ d'application de la LiMA et l'introduction d'un monitoring régulier, justifient une réévaluation de la situation. Le Conseil fédéral, le DFI et l'OFSP ont souligné à plusieurs reprises que la collecte de données par personne et par position dans le domaine de la LiMA pourrait être utile.

En ce qui concerne la *difficulté de délimiter les données relatives aux prestations de la LiMA*, la CdG-E salue les mesures prises par le Conseil fédéral pour remédier à ce problème, notamment la suppression, dans le système tarifaire, des références à la LiMA s'agissant des prestations fournies par les médecins et les physiothérapeutes. En outre, la commission est d'avis que la modification de la LAMal par laquelle le Parlement a permis la facturation de certains matériels de soins sur la base de la LiMA contribue à une meilleure délimitation dans le domaine des soins.

La commission invite le Conseil fédéral à veiller à ce que l'OFSP continue d'entretenir des échanges réguliers avec les acteurs concernés, notamment les assureurs, afin de garantir, dans la mesure du possible, que les coûts de la LiMA soient saisis et traités en tant que tels sur le plan statistique.

La CdG-E constate qu'il est essentiel, pour mieux délimiter les coûts de la LiMA, que les bons codes tarifaires soient utilisés lors de la facturation et que les produits qui entrent dans le champ d'application de la LiMA soient saisis comme tels. Elle reconnaît toutefois que dans certains cas (notamment lorsqu'un produit est utilisé dans le cadre du traitement puis remis au patient ou à la patiente pour utilisation personnelle), il peut être difficile de faire une telle distinction.

La CdG-E estime qu'il serait judicieux que les fournisseurs de prestations harmonisent leurs pratiques, notamment en ce qui concerne la facturation, et que l'identification des produits soit uniforme. Cela devrait contribuer à une meilleure délimitation des coûts de la LiMA. La commission fait toutefois remarquer qu'il s'agit là d'un aspect de la surveillance exercée sur les fournisseurs de prestations, laquelle incombe en premier lieu aux assureurs (cf. ch. 2.5). La commission invite l'OFSP à poursuivre ses échanges réguliers avec les assureurs concernant ces aspects.

La CdG-E tient également à mentionner le programme DigiSanté, qui devrait notamment contribuer à une meilleure délimitation des coûts de la LiMA. Dans le cadre des travaux qu'elle mène actuellement sur ce programme⁸², elle s'informerait de l'avancement des projets susceptibles d'avoir des effets sur les données dans le domaine de la LiMA, notamment le projet de *plateforme électronique Prestations*.

⁸¹ Environ 727 millions de francs en 2023, soit 1,8 % des coûts totaux de l'AOS ; cf. fiche d'information de l'OFSP du 28.10.2025, p. 3.

⁸² Cf. rapport annuel 2025 des Commissions de gestion et de la Délégation des Commissions de gestion des Chambres fédérales du 29.1.2026 (FF 2026 396), ch. 4.3.7.

2.5 Surveillance sur les centres de remise

Recommandation 4 de 2018 :

La CdG-E invite le Conseil fédéral à examiner de quelle manière la surveillance sur les centres de remise des produits de la LiMA pourrait être améliorée et à lui faire part des pistes qu'il approfondira en ce sens.

Dans ce cadre, elle le prie de souligner davantage, au sein de la législation, la responsabilité de surveillance incombant aux assureurs vis-à-vis des centres de remise et d'y préciser si nécessaire les possibilités de sanctions en cas de manquement aux exigences relatives au caractère économique des prestations.

La commission invite également le Conseil fédéral à examiner l'opportunité d'une plus grande concentration des centres de remise agréés et de lui indiquer, le cas échéant, comment une telle concentration pourrait être atteinte.

Le contrôle des centres de remise des produits de la LiMA incombe en principe aux assureurs⁸³. Lors de son contrôle de suivi, la CdG-E s'est informée des mesures prises par la Confédération pour renforcer cette surveillance. Elle s'est également renseignée auprès de prio.swiss sur les pratiques et les expériences des assureurs en matière de surveillance dans le domaine de la LiMA.

Admission des centres de remise

Le Conseil fédéral a indiqué à la CdG-E que, conformément à l'art. 36 LAMal, la nouvelle procédure d'admission des fournisseurs de prestations – dont font partie les centres de remise des produits de la LiMA – constitue un instrument de contrôle⁸⁴ : depuis le 1^{er} janvier 2022, les centres de remise des produits de la LiMA (comme les autres fournisseurs de prestations de l'AOS) sont soumis à une procédure d'admission formelle⁸⁵. Il incombe aux cantons de mettre en œuvre la procédure d'admission et de vérifier, dans ce cadre, que les fournisseurs remplissent les conditions légales. Conformément à l'art. 38 LAMal, il est également de leur responsabilité d'assurer la surveillance des fournisseurs de prestations.

Néanmoins, la mise en place et l'exécution de la procédure d'admission représentent un défi de taille pour les cantons. Le Conseil fédéral estime qu'il est encore trop tôt pour juger de l'efficacité de la nouvelle procédure d'admission – notamment en ce qui concerne le renforcement de la surveillance sur les centres de remise LiMA. Il indique également qu'une concertation et une coordination entre les cantons et les assureurs sont nécessaires, mais qu'il ne dispose que de peu d'informations à propos des activi-

⁸³ Cf. art. 32 et 56 LAMal ; Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2046 ss)

⁸⁴ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée)

⁸⁵ Modification de la LAMal du 19.6.2020 (admission des fournisseurs de prestations) ([RO 2021 413](#) ; [FF 2018 3263](#)). Le Conseil fédéral a défini les conditions d'admission des centres de remise de moyens et d'appareils à l'art. 55 de l'OAMal.

tés en ce sens⁸⁶. D'après les informations de l'OFSP, les pratiques de mise en œuvre diffèrent d'un canton à l'autre⁸⁷.

Registre des fournisseurs de prestations

L'OFSP a mentionné une autre mesure visant à renforcer la surveillance, à savoir la création d'un registre public des fournisseurs de prestations de l'AOS dans le domaine ambulatoire⁸⁸. La base légale de ce registre des fournisseurs de prestation a été établie dans le cadre de la modification de la LAMal du 19 juin 2020 concernant l'admission des fournisseurs de prestations⁸⁹. L'OFSP travaille actuellement à sa mise en œuvre à travers le projet « Registre des fournisseurs de prestations » (LeReg)⁹⁰, qui fait partie du programme DigiSanté⁹¹. Ce registre permettra de bénéficier d'une vue d'ensemble des fournisseurs de prestations admis par les cantons, notamment des centres de remise LIMA. L'OFSP précise qu'une grande partie des données sur lesquelles ce registre se fondera seront fournies par les cantons ; son utilité en termes de surveillance dépendra de l'ampleur, de l'homogénéité et de la qualité des données fournies⁹².

Surveillance des assureurs sur les centres de remise

Le contrôle du caractère économique dans le domaine de l'AOS incombe aux assureurs, conformément à l'art. 56 LAMal⁹³. Selon prio.swiss, les assureurs estiment dans l'ensemble qu'il n'est pas nécessaire de renforcer leur activité de surveillance dans le domaine de la facturation des moyens et appareils⁹⁴. Prio.swiss s'oppose à une surveillance plus élargie par les assureurs⁹⁵, à l'instar du Conseil fédéral dans son avis

⁸⁶ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée)

⁸⁷ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

⁸⁸ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

⁸⁹ Les articles concernés (art. 40a ss nLAMal) ne sont toutefois pas encore en vigueur, contrairement à ceux qui portent sur la procédure d'admission ; ils seront mis en vigueur ultérieurement ([RO 2021 413](#), p. 7). Initialement, la base légale du registre ne figurait pas dans le projet de modification de la LAMal ([FF 2018 3305](#)), mais a été introduite par le Parlement ([FF 2020 5351](#)).

⁹⁰ Cf. aussi l'ordonnance sur le registre des fournisseurs de prestations (LeReg) ; Modification de l'OAMal et de l'OPAS (organisations de pharmaciens et de dentistes), cf. [www.bag.admin.ch](#) > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs en cours > [Ordonnance sur le registre des fournisseurs de prestations \(LeReg\) ; Modification de l'OAMal et de l'OPAS \(organisations de pharmaciens et de dentistes\)](#) (état au 22.4.2026)

⁹¹ Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé, rapport DigiSanté 2025 du 23.10.2025, p. 10 ; disponible sous [www.digisante.admin.ch](#) > Programme > [Documents](#) (état au 12.1.2026)

⁹² Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

⁹³ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2045 ss)

⁹⁴ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

⁹⁵ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

de 2019⁹⁶. Se fondant sur des audits qu'il a lui-même réalisés, l'OFSP conclut en outre que « les contrôles des factures et les vérifications du caractère économique des prestations sont bien établis auprès des assureurs »⁹⁷.

Prio.swiss rejette aussi la réalisation d'une comparaison systématique annuelle entre le MMR et le prix effectivement facturé : pour effectuer une telle comparaison, il faudrait transmettre systématiquement les bulletins de livraison, ce qui représenterait une charge administrative considérable, donc des coûts supplémentaires⁹⁸.

Les assureurs disposent de plusieurs possibilités de sanction⁹⁹ à l'égard des centres de remise. Parmi celles-ci figure la possibilité de signaler à l'autorité de surveillance du canton le non-respect des dispositions légales. Dans ce type de cas, l'autorité de surveillance peut retirer l'admission (temporairement ou définitivement). Selon prio.swiss, il s'agit là d'un dernier recours : cette mesure n'a jamais été nécessaire et les autres possibilités de sanction ont toujours été suffisantes jusqu'à présent¹⁰⁰.

Pratiques abusives

En 2017 et 2018, l'OFSP a informé la CdG-E de l'existence de certaines pratiques abusives de la part de plusieurs fournisseurs de prestations. Dans le cadre de son contrôle de suivi, la CdG-E a cherché à savoir si de telles pratiques subsistaient.

Il s'agissait d'une part de la *facturation systématique du MMR pour certains produits de la LiMA, malgré un prix plus bas*¹⁰¹. Prio.swiss a déclaré à ce sujet à la commission qu'un contrôle systématique par les assureurs de tous les produits de la LiMA en ce qui concerne le prix du marché entraînerait une charge administrative trop importante. L'association a précisé que, lors des négociations avec les centres de remise, les assureurs avaient pour objectif de convenir de prix inférieurs au MMR¹⁰².

D'autre part, l'OFSP avait informé la CdG-E qu'il arrivait que des fournisseurs de prestations *facturent intentionnellement sur la base de la LiMA des produits qui ne*

⁹⁶ Révision de la liste des moyens et appareils, avis du Conseil fédéral du 16.1.2019 sur le rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2057](#) p. 2062)

⁹⁷ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

⁹⁸ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

⁹⁹ Selon les assureurs, il s'agit des possibilités suivantes : contestation de la facture et demande de corrections ; rejet des demandes de prestations injustifiées ; renforcement du contrôle des factures des centres de remise / des fournisseurs de prestations sur lesquels pèsent des soupçons ; définition de critères de qualité dans les contrats et refus de rémunérer certaines prestations si ces critères de qualité ne sont pas remplis ; résiliation / annulation du contrat avec le centre de remise concerné ; signaler à l'autorité de surveillance du canton le non-respect des dispositions légales ; cf. la lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée).

¹⁰⁰ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

¹⁰¹ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) p. 2045)

¹⁰² Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

sont normalement pas couverts par la LiMA¹⁰³, notamment dans les situations suivantes :

- *Facturation sur la base de la LiMA des consommables utilisés dans le cadre des prestations médicales ambulatoires*, comme le prévoyait l'ancien système tarifaire, mais pas la structure tarifaire en vigueur depuis 2018 ou 2026¹⁰⁴.
 - État lors du contrôle de suivi : prio.swiss a indiqué que certains assureurs avaient effectué des analyses (rétrospectives) à ce sujet et qu'ils n'avaient jusqu'à présent constaté aucun abus systématique¹⁰⁵.
- *Facturation sur la base de la LiMA du matériel de soins utilisé dans les établissements médico-sociaux*¹⁰⁶.
 - État lors du contrôle de suivi : prio.swiss renvoie à la modification de la LAMal de 2020 à ce sujet, qui a contribué à résoudre ce problème¹⁰⁷.
- *Conventions tarifaires passées entre les assureurs et les centres de remise, qui prévoient le MMR de la LiMA pour facturer les produits utilisés dans le cadre de prestations médicales et infirmières*¹⁰⁸.
 - État lors du contrôle de suivi : prio.swiss a indiqué ne pas avoir connaissance de telles conventions¹⁰⁹. L'OFSP a informé la commission que ces cas problématiques ne se produisaient plus, maintenant que certains matériels de soins ont été inclus dans la LiMA¹¹⁰.

¹⁰³ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2044 ss)

¹⁰⁴ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) p. 2044). La structure tarifaire pour les médecins et celle pour les physiothérapeutes ne font plus référence à la LiMA (cf. ch. 2.4).

¹⁰⁵ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

¹⁰⁶ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) pp. 2044 ss)

¹⁰⁷ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée). À la suite de la modification de la LAMal, les moyens et appareils des catégories B et C utilisés par des établissements médico-sociaux, des organisations d'aide et de soins à domicile et des infirmières et infirmiers qui fournissent des soins prescrits par un médecin peuvent être rémunérés sur la base de la LiMA (cf. ch. 2.4).

¹⁰⁸ Révision de la liste des moyens et appareils, rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2031](#) p. 2045). Selon l'OFSP, une telle pratique n'est pas légale, car le MMR est calculé pour la remise des produits de la LiMA pour utilisation personnelle et non pour leur remise dans le cadre de telles prestations.

¹⁰⁹ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

¹¹⁰ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

Concentration des centres de remise

Dans son avis de 2019 sur le rapport de la CdG-E, le Conseil fédéral avait estimé qu'une plus grande concentration des centres de remise n'était pas nécessaire et l'avait rejetée. Il a ajouté que les assureurs pouvaient gérer eux-mêmes une telle concentration, en refusant de passer une convention avec certains centres de remise¹¹¹. Il a indiqué qu'une grande variété des centres de remise était nécessaire à ses yeux, mais qu'il ne disposait pas d'une vue d'ensemble sur les centres¹¹². Pour obtenir cette vue d'ensemble, l'OFSP a rappelé le développement du registre des fournisseurs de prestations (cf. ci-dessus)¹¹³.

Les assureurs ont expliqué à la commission que les centres de remise admis ou disposant d'un numéro RCC¹¹⁴ étaient répertoriés dans un registre de SASIS SA et que cette banque de données était l'aperçu auquel les assureurs pouvaient recourir. Ils estiment cependant qu'il n'est pas judicieux d'obliger tous les assureurs à utiliser une base de données recensant les contrats, car les contrats des assureurs sont différents et sont en outre soumis à la confidentialité. Les assureurs se sont également prononcés contre une plus grande concentration des centres de remise. Pour eux, il faut au contraire encourager la concurrence dans ce domaine, car elle favorise une qualité supérieure tout en faisant baisser les prix¹¹⁵.

Appréciation de la CdG-E

La CdG-E conclut de toutes ces considérations que le système de surveillance sur les fournisseurs de prestations est globalement approprié et conforme aux dispositions légales.

Elle note que l'*introduction d'une procédure formelle d'admission* devrait accroître les possibilités en matière de surveillance sur les centres de remise. Néanmoins, il ne lui semble pas possible, à ce stade, de déterminer si cette mesure permettra effectivement de renforcer la surveillance dans le domaine de la LiMA. En outre, la CdG-E fait remarquer que la Confédération ne dispose que de compétences limitées dans ce domaine. Elle demande au Conseil fédéral d'œuvrer pour que les cantons uniformisent leurs pratiques d'admission et, pour ce faire, de favoriser les contacts entre, d'une part, l'OFSP et, d'autre part, les cantons et les assureurs.

La commission espère que le programme DigiSanté en général, et l'introduction du *registre des fournisseurs de prestations* en particulier, permettront d'améliorer la surveillance sur les centres de remise. Elle tiendra compte de cet aspect lorsqu'elle se penchera sur le programme. Selon elle, la possibilité de disposer d'une vue d'en-

¹¹¹ Révision de la liste des moyens et appareils, avis du Conseil fédéral du 16.1.2019 sur le rapport de la CdG-E du 16.11.2018 ([FF 2019 2057](#) p. 2062)

¹¹² Révision de la liste des moyens et appareils, appréciation de l'avis du Conseil fédéral du 16.1.2019, rapport de la CdG-E du 17.11.2020 ([FF 2021 696](#) p. 14)

¹¹³ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

¹¹⁴ Registre des codes-créanciers

¹¹⁵ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

semble des centres de remise admis par les cantons dépendra fortement de la qualité des données fournies par les cantons.

La CdG-E continue cependant à souligner l'importance d'une *surveillance par les assureurs* qui soit efficace. Elle salue le fait que ceux-ci semblent prendre cette question au sérieux et, au besoin, fassent usage de leurs *possibilités de sanction*. La commission prend toutefois acte du fait que les assureurs estiment pour l'heure impossible de contrôler systématiquement les prix facturés. Elle invite l'OFSP à faire en sorte que les assureurs effectuent auprès des centres de remise des contrôles ciblés, en fonction des risques. Dans ce contexte, elle recommande au Conseil fédéral d'inciter l'OFSP à poursuivre ses échanges systématiques et réguliers avec les assureurs sur les questions de surveillance, afin que l'office puisse aborder avec eux les éventuelles lacunes systémiques au sein des centres de remise et apprécier si la surveillance est exercée de manière appropriée. La commission est consciente que la surveillance relève en premier lieu de la compétence des assureurs et que la Confédération n'assume qu'un rôle subsidiaire en la matière.

Par ailleurs, la commission constate que le *problème des abus* qu'elle avait autrefois critiqué semble avoir été largement résolu. Elle prend également acte du fait que le Conseil fédéral et les assureurs rejettent une *plus grande concentration des centres de remise* ; en 2018, elle avait recommandé au Conseil fédéral d'examiner cette possibilité. Les investigations menées par la CdG-E dans le cadre du contrôle de suivi montrent que les assureurs disposent d'informations qui leur permettent d'avoir une vue d'ensemble du marché. La commission part du principe que, au besoin, les assureurs interviennent dans le cadre de leur surveillance afin de garantir un nombre adéquat de centres de remise.

Au vu des informations recueillies, la CdG-E considère que la haute surveillance parlementaire n'a pas besoin d'intervenir davantage, notamment en ce qui concerne le cadre légal applicable.

2.6 Examen des critères d'efficacité, d'adéquation et de caractère économique (critères EAE)

Recommandation 5 de 2018 :

La CdG-E invite le Conseil fédéral à s'assurer que tous les processus relatifs à la fixation des montants maximaux de remboursement de la LiMA (examen des critères d'efficacité, d'adéquation et de caractère économique) soient établis et documentés au plus vite, si tel n'est pas déjà le cas, et que l'ensemble des informations pertinentes à ce sujet soit publié en continu sur le site Internet de l'OFSP.

Amélioration du contrôle du respect des critères EAE

Dans le cadre du contrôle de suivi, la CdG-E a constaté que le DFI et l'OFSP ont pris deux mesures qui devraient contribuer à optimiser l'examen des critères EAE dans le domaine de la LiMA :

- Premièrement, sur mandat du DFI, un institut de recherche externe a réalisé en 2021 une étude portant sur la définition du MMR¹¹⁶. Dans cette étude, il a évalué la procédure actuellement suivie pour définir le MMR et examiné des options d'amélioration en ce qui concerne la vérification du caractère économique. Sur cette base, différentes adaptations ont été apportées à la procédure. L'opportunité de maintenir, dans la comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger, un « correctif de coûts » visant à prendre en compte les coûts de distribution et de remise en Suisse dans la fixation du prix a également été examinée dans ce cadre ; son maintien a été jugé justifié.
- Deuxièmement, l'OFSP a publié en 2022 un document de base sur l'opérationnalisation des critères EAE, qui a valeur d'ordonnance administrative¹¹⁷. Ce document porte sur toutes les prestations couvertes par l'AOS (notamment les produits de la LiMA). Il contient des instructions visant à assurer une pratique uniforme de l'administration lors de l'évaluation des prestations et de la définition de leur prise en charge par l'AOS.

En outre, le Parlement a entre-temps adopté¹¹⁸ le deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts des prestations à la charge de l'AOS¹¹⁹ ; celui-ci confère notamment au Conseil fédéral la compétence de définir comment et quand un examen différencié des critères EAE doit être effectué¹²⁰. Le Conseil fédéral propose qu'il soit désormais possible d'examiner de manière plus flexible les critères EAE pour les prestations couvertes par l'AOS (notamment les produits de la LiMA), en fonction notamment de leurs caractéristiques ou de la phase du cycle de vie du produit (par ex. diminuer la fréquence du réexamen des tarifs pour les produits peu coûteux ou l'augmenter pour les produits dont la pertinence est contestée). Cela devrait permettre d'orienter les contrôles EAE en priorité vers les produits pour lesquels ils semblent particulièrement importants.

Prio.swiss a indiqué qu'il ne jugeait pas judicieux de confier aux assureurs le soin de réaliser les contrôles des critères EAE. Si les prix de certains produits sont trop élevés, l'association préconise plutôt de baisser les MMR¹²¹. L'OFSP n'est pas d'accord :

- ¹¹⁶ Auslandpreisvergleich Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) – Preismodell Kauf. Dokumentation, Alternativen und Bewertung, étude réalisée sur mandat de l'OFSP du 13.11.2021 ; disponible sous www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > [Révision de la liste des moyens et appareils](#) (état au 15.12.2025)
- ¹¹⁷ Opérationnalisation des critères Efficacité, Adéquation et Économicité (EAE) au sens de l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), document de base du 31.3.2022 ; disponible sous www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > [Dé-signation des prestations](#) (état au 8.1.2026)
- ¹¹⁸ [FF 2025 1108](#), pas encore en vigueur
- ¹¹⁹ Message du 7.9.2022 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) ([FF 2022 2427](#))
- ¹²⁰ Texte de l'art. 32, al. 3, P-LAMal, adopté par le Parlement : « Le Conseil fédéral peut fixer la fréquence d'un réexamen différencié de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique en fonction du type de prestation et ne réexaminer que certains de ces critères. » (voir [FF 2025 1108](#))
- ¹²¹ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée). Cela relève de la compétence du DFI (art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal).

pour l'office, la réalisation des contrôles EAE relève de la responsabilité des assureurs, qui doivent s'acquitter de cette tâche conformément à la loi¹²².

Évaluation des technologies de la santé (HTA)

Depuis 2017, l'OFSP mène un programme d'évaluation des technologies de la santé (ETS, en anglais *Health technology assessments*, HTA) qui vise à procéder à des évaluations approfondies de technologies, prestations ou produits remboursés par l'AOS, afin de vérifier leur efficacité, leur adéquation et leur caractère économique. Dans ce contexte, l'OFSP mandate des prestataires externes pour effectuer des analyses poussées sur certains produits pour lesquels il existe des doutes quant au respect des critères EAE¹²³. L'OFSP a indiqué avoir déjà mené à bien 27 projets d'ETS, et 24 autres sont en cours¹²⁴.

Les investigations de la CdG-E montrent que jusqu'ici, deux ETS ont été menées sur des positions de la LiMA et que celles-ci ont conduit à des modifications du remboursement des positions concernées¹²⁵.

En janvier 2025, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a publié un audit de suivi¹²⁶ sur l'efficacité de la procédure ETS. Il arrive à la conclusion que diverses améliorations ont été apportées à celle-ci ces dernières années, mais qu'un potentiel d'économies supplémentaire existe, notamment en augmentant le nombre de prestations proposées pour faire l'objet d'une ETS, afin que la section ETS de l'OFSP atteigne sa pleine capacité.

¹²² Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 9.10.2025 (non publiée)

¹²³ Cf. www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Évaluation des technologies de la santé (ETS) [Programme d'ETS](#) (état au 9.2.2026)

¹²⁴ Aperçu disponible sous www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Évaluation des technologies de la santé (ETS) > [Aperçu du projet d'ETS](#) (état au 8.1.2026)

¹²⁵ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée) Il s'agissait d'une part de déterminer la pertinence de l'*autosurveillance de la glycémie chez les personnes atteintes de diabète sucré de type 2 sans insulinothérapie* sur le plan médical et économique, et d'autre part d'évaluer l'efficacité, la sécurité, l'économie et l'impact budgétaire des *TTFields chez les adultes atteints de glioblastome*. Le rapport de la première évaluation concluait sur l'effet modeste d'une telle autosurveillance, à la suite de quoi une limitation au remboursement de la position concernée a été introduite au 1^{er} avril 2021. Le rapport de la deuxième évaluation concluait que l'utilisation de TTFields avait probablement un effet positif sur la survie, mais que les coûts étaient élevés. Les conditions de remboursement de la position en question ont alors été modifiées.

¹²⁶ Ce rapport faisait suite à un précédent rapport d'audit publié en 2019 sur ce thème, dans lequel le CDF avait adressé cinq recommandations à l'OFSP visant à améliorer l'efficacité des procédures ETS. Audit de suivi de la mise en œuvre des principales recommandations : évaluation portant sur les technologies de la santé du 3.9.2024 ; disponible sous www.efk.admin.ch > Publications > Rapports > Santé > CDF-24618 (état au 8.1.2026)

Début 2025, le Conseil fédéral a par ailleurs dressé un bilan positif du programme d'ETS dans un rapport donnant suite à deux postulats¹²⁷. S'il mentionne quelques possibilités d'amélioration¹²⁸, il est globalement favorable au maintien du programme d'ETS sous sa forme actuelle. Ce rapport n'aborde pas spécifiquement le sujet des ETS portant sur des produits de la LiMA.

Prio.swiss souligne également l'utilité des ETS, que les assureurs encourageraient d'ailleurs eux-mêmes activement. Il est également possible de soumettre directement des demandes de modification de la LiMA à l'OFSP, mais cela s'avère plus difficile, car les demandes doivent être dûment motivées¹²⁹.

Appréciation de la CdG-E

La CdG-E considère que le système d'examen des critères EAE dans le domaine de la LiMA est globalement adéquat. Quelques améliorations ont été réalisées ces dernières années. La commission met notamment en avant le fait que la modification de la LAMal, qui doit permettre au Conseil fédéral de définir de manière plus flexible comment et quand effectuer le réexamen périodique des critères EAE, devrait permettre de mieux cibler cet examen dans le domaine des produits de la LiMA. Grâce à cette modification, l'OFSP devrait pouvoir se concentrer sur les produits pour lesquels un contrôle semble justifié, notamment parce qu'ils représentent une part importante des coûts. La commission salue également la publication de l'étude sur la définition du MMR et du document de base relatif à l'opérationnalisation des critères EAE. Elle parvient à la conclusion que sa recommandation a ainsi été mise en œuvre.

En outre, la commission juge opportun que les assureurs vérifient régulièrement le respect des critères EAE pour les produits de la LiMA. Elle estime que cette tâche s'inscrit dans la fonction de surveillance dont ils sont investis conformément à l'art. 32, al. 1 et 2, de la LAMal.

Enfin, la commission estime que le recours aux ETS pour les produits de la LiMA est une bonne chose. Les deux évaluations qui ont déjà été réalisées dans le domaine de la LiMA ont donné des résultats concrets ; les positions correspondantes ont été adaptées dans les deux cas. La CdG-E demande au Conseil fédéral de veiller à ce qu'une partie des ETS réalisées continue d'être consacrée aux produits de la LiMA.

¹²⁷ Extension du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins et bilan du programme d'évaluation des technologies de la santé de la Confédération, rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 22.4394 et 23.4341 du 14.1.2026 ; www.ofsp.admin.ch > Services > Publications > [Rapports du Conseil fédéral](#) (état au 27.1.2026)

¹²⁸ Le Conseil fédéral estime que davantage de thèmes devraient être proposés à l'OFSP et qu'une meilleure communication sur les décisions prises sur la base des ETS renforcerait la crédibilité du programme d'ETS, qui serait ainsi mieux accepté. Le rapport indique que ces améliorations, ainsi que d'autres, sont déjà mises en œuvre ou sont en cours de réalisation.

¹²⁹ Lettre de prio.swiss à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 30.5.2025 (non publiée)

2.7 Révision périodique de la LiMA

La LAMal (art. 32, al. 2) exige un réexamen périodique des prestations prises en charge par l'AOS, dont les produits de la LiMA. Le Conseil fédéral et le DFI jugent cette démarche essentielle¹³⁰.

La révision totale de la LiMA ayant été achevée (cf. ch. 2.1), l'OFSP a indiqué qu'une révision périodique était en développement et que deux projets pilotes étaient en cours, qui auraient dû mener à de premières décisions dans le courant de l'année 2025. Sur cette base, l'office prévoyait d'élaborer un plan de révision périodique en collaboration avec les parties prenantes, qui définirait les paramètres de la révision (étendue, fréquence, services impliqués, etc.)¹³¹. Néanmoins, en février 2026, l'OFSP a informé la commission que, faute de ressources en personnel, ces projets pilotes avaient dû être suspendus avant que de premières décisions aient pu être prises¹³². L'OFSP a toutefois précisé que la table ronde pour la maîtrise des coûts dans le domaine de la santé¹³³, convoquée à l'initiative de la cheffe du DFI, avait recommandé diverses mesures dans le domaine de la LiMA qui étaient également pertinentes pour la mise en place de la révision périodique de la LiMA¹³⁴. L'OFSP prévoit d'organiser un échange avec les parties prenantes au cours du premier semestre 2026 afin de discuter de ces mesures et de fixer les étapes de la révision périodique. Il est prévu que celle-ci soit menée de manière échelonnée et progressive, probablement à partir de l'été 2026¹³⁵.

Sur le plan des ressources, l'OFSP dispose de 5,8 équivalents plein temps (EPT) pour les tâches de gestion de la LiMA (traitement des demandes, réponses aux questions de citoyens, traitement des interventions parlementaires, révision périodique de la liste). L'office a indiqué que la révision périodique était passée au second plan à plusieurs reprises ces dernières années en raison d'autres priorités. Actuellement, 0,8 EPT est consacré à la révision périodique¹³⁶.

Appréciation de la CdG-E

La commission se félicite que l'OFSP travaille à la mise en œuvre d'un système de réexamen périodique des produits de la LiMA. La démarche présentée semble adéquate. La CdG-E estime que l'implication des parties prenantes dans l'élaboration du plan est particulièrement importante pour garantir son bon fonctionnement futur.

¹³⁰ Lettre du Conseil fédéral à la CdG-E du 6.12.2024 (non publiée)

¹³¹ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

¹³² Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

¹³³ www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Maîtrise des coûts > [Table ronde mesures visant à freiner les coûts](#) (consultée le 20.2.2026)

¹³⁴ Par ex. collaboration plus étroite entre les assureurs et l'OFSP, enquête sur le prix des appareils, mécanisme pour une communication régulière des prix des appareils

¹³⁵ Note de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 13.2.2026 (non publiée)

¹³⁶ Lettre de l'OFSP à la sous-commission DFI/DETEC de la CdG-E du 10.12.2024 (non publiée)

La commission regrette que les projets pilotes relatifs à la révision périodique de la LiMA aient dû être suspendus. Elle salue toutefois les efforts déployés par l'OFSP, en collaboration avec les acteurs concernés du secteur de la santé, pour poursuivre les travaux visant à mettre en place et en œuvre la révision périodique. Elle souligne qu'il est essentiel de trouver des solutions pragmatiques visant à réexaminer périodiquement la LiMA, en dépit des ressources limitées. Dans le cas contraire, l'adaptation des MMR risque d'être négligée, de sorte que les MMR ne correspondent plus à la réalité du marché, comme c'était déjà le cas avant 2015.

La commission invite le Conseil fédéral à veiller à ce qu'une priorité adéquate soit accordée à la mise en place et à l'introduction d'un réexamen périodique de la LiMA dans les années à venir et à ce que l'OFSP dispose des ressources suffisantes à cet effet.

3 Conclusions

Plusieurs évolutions positives ont eu lieu dans le domaine de la LiMA depuis 2018, ce dont la CdG-E se réjouit. Selon la commission, les travaux menés ces dernières années montrent qu'un échange constructif entre l'OFSP, les assureurs et le Parlement dans ce domaine est important et peut conduire à des améliorations concrètes.

La commission se félicite de ce que le DFI et l'OFSP aient achevé la révision de la LiMA, des économies qui en découlent, ainsi que des travaux de l'OFSP concernant l'évaluation ex post des modifications de la LiMA. Elle juge également positif l'établissement d'un bilan de la révision totale de la LiMA et d'un premier rapport de monitoring. Selon elle, la perspective que ce monitoring soit poursuivi contribue aussi à la mise en œuvre de ses recommandations.

La commission estime que cette bonne pratique doit maintenant être pérennisée, raison pour laquelle elle insiste expressément sur l'importance de maintenir le monitoring régulier et de mettre en place une révision périodique de la LiMA.

Pour la CdG-E, le plus gros défi dans le domaine de la LiMA est lié aux données lacunaires dont dispose la Confédération pour le pilotage et la surveillance des coûts. À cet égard, la commission relève également certaines améliorations bienvenues. Certains matériels de soins peuvent désormais être rémunérés sur la base de la LiMA, ce qui a notamment permis de mieux délimiter les prestations de la LiMA. En outre, l'OFSP dispose dorénavant aussi de données individuelles relatives aux coûts de la LiMA, c'est-à-dire de données par personne (mais pas par position).

La commission tient néanmoins à souligner qu'il est important que les données fournies à l'OFSP présentent un degré de détail suffisamment élevé. Les données actuellement disponibles demeurent insuffisantes, ce qui empêche l'OFSP d'assumer de manière satisfaisante ses tâches de surveillance et de pilotage. De ce fait, l'OFSP n'est pas en mesure d'identifier précisément les mesures qui seraient nécessaires pour chaque position. Les progrès évoqués dans le domaine de la LiMA et l'aboutissement bienvenu de la révision de la LiMA perdent en outre de leur efficacité et de leur importance si leurs effets ne peuvent être déterminés avec précision, faute de données de qualité suffisante. Cela pourrait avoir comme conséquence qu'une nécessité d'agir ne

soit pas identifiée et que l'on passe à côté de mesures nécessaires, ce qui saperait les effets positifs de la révision et des autres travaux dans ce domaine. Le Conseil fédéral souligne lui aussi la nécessité de disposer de données de bonne qualité dans son rapport « Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé ».

Pour la commission, il est nécessaire de transmettre à l'OFSP des données au niveau tarifaire pour que l'office dispose de données d'une qualité suffisante. C'est pourquoi la CdG-E a décidé de déposer un postulat chargeant le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité de créer une base légale permettant de transmettre à l'OFSP des données de la LiMA au niveau tarifaire.

En outre, la commission tire un bilan globalement positif de la surveillance exercée par les assureurs sur les centres de remise et part du principe que certaines mesures prises ou prévues (notamment l'introduction d'une procédure d'admission formelle pour les centres de remise et la création d'un registre des fournisseurs de prestations) permettront de renforcer cette surveillance. La CdG-E estime que les possibilités de sanction existantes et leur utilisation par les assureurs sont adéquates. Au vu des clarifications qu'elle a effectuées, elle estime qu'il n'est pas nécessaire de concentrer encore davantage les centres de remise.

Enfin, la CdG-E se félicite de l'optimisation des contrôles EAE et de la réalisation d'ETS dans le domaine de la LiMA ; elle invite l'OFSP et les assureurs à continuer sur cette voie. Elle prie également l'OFSP de poursuivre ses efforts visant à introduire une révision périodique de la LiMA, comme il prévoit de le faire.

Abstraction faite de la question de la qualité des données (recommandation 3), la CdG-E arrive à la conclusion que ses recommandations de 2018 ont été largement mises en œuvre. Le fait que la recommandation 3 soit encore partiellement en suspens s'explique par l'absence de base légale. Pour le reste, le Conseil fédéral a donné suite de manière appropriée aux recommandations. La commission a donc décidé de mettre un terme à ses travaux concernant la LiMA.

18 mai 2026

Au nom de la Commission de gestion du
Conseil des États

La présidente : Maya Graf

La secrétaire : Ursina Jud Huwiler

La présidente de la sous-commission
DFI/DETEC : Heidi Z'graggen

Le secrétaire de la sous-commission
DFI/DETEC : Baptiste Ruedin

Pour le secrétariat des CdG : Jaime Cancio,
Nicolas Gschwind

Liste des abréviations

a. d.	Aucune donnée
AOS	Assurance obligatoire des soins
BO-E	Bulletin officiel du Conseil des États
BO-N	Bulletin officiel du Conseil national
CdG	Commission de gestion
CdG-E	Commission de gestion du Conseil des États
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficacité, adéquation, économicité
ePL	Plateforme électronique Prestations
FF	Feuille fédérale
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LeReg	Registre des fournisseurs de prestations
LiMA	Liste des moyens et appareils
MMR	Montant maximal de remboursement
Mo.	Motion
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31).
RO	Recueil officiel
RS	Recueil systématique
TAF	Tribunal administratif fédéral

Évolution des coûts LiMA et AOS

Évolution des coûts LiMA et AOS selon le monitoring

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Coûts bruts de la LiMA	582	569	526	577	608	626
Variation par rapport à l'année précédente	a. d.	-2,2 %	-7,6 %	9,7 %	5,4 %	3,0 %
Coûts totaux de l'AOS	31 484	32 318	32 551	34 143	34 467	36 278
Variation par rapport à l'année précédente	a. d.	2,6 %	0,7 %	4,9 %	0,9 %	5,3 %

Source : Rapport de monitoring de l'OFSP du 7.10.2024, p. 54

Évolution des coûts LiMA et AOS selon la fiche d'information

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coûts bruts de la LiMA	582	569	526	577	608	626	689	727
Variation par rapport à l'année précédente	a. d.	-2,2 %	-7,6 %	9,7 %	5,4 %	3,0 %	10%	5,5%
Coûts totaux de l'AOS	31 484	32 318	32 551	34 143	34 467	36 278	37 728	39 929
Variation par rapport à l'année précédente	a. d.	2,6 %	0,7 %	4,9 %	0,9 %	5,3 %	4%	5,8%

Source : Fiche d'information sur la liste des moyens et appareils de l'OFSP du 28.10.2025, p. 3