



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations de l'assurance maladie

Commentaire des modifications du 4 juin 2025 de l'annexe 2 de l'OPAS pour le 1^{er} juillet 2025

[\(RO 2025 419 du 25 juin 2025\)](#)

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Modifications du contenu de l'annexe 2 OPAS	3
2.1	Sous-chap. 14.10 Oxygénothérapie	3
2.2	Sous-chap. 14.10a Concentrateurs d'oxygène.....	3
2.3	Chapitre 36 Nutrition artificielle	3
2.4	Sous-chap. 99.03 Solution de réhydratation orale pour stomie à haut débit ou syndrome de l'intestin court	4
2.5	Remarques préliminaires et sous-chap. 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil, 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile, 15 Aides pour l'incontinence, 29 Matériel de stomathérapie, 31 Accessoires pour trachéostomies.....	4
3.	Demandes rejetées	5
3.1	Application de santé numérique pour traiter les personnes présentant des troubles anxieux ..	5
3.2	Application de santé numérique pour traiter les personnes atteintes d'obésité	5
3.3	Sous-chap. 14.10e Oxygénothérapie livraison en urgence	5
3.4	Sous-chap. 14.10d Matériel à usage unique pour oxygénothérapie	6
4.	Modifications rédactionnelles	7
4.1	Position 03.02.01.00.2 Système pompe à insuline, location	7
4.2	Sous-chap. 03.06 Pompes à perfusion, 14.10a Concentrateurs d'oxygène, 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil, 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile	7
4.3	Remarques préliminaires et chapitre 21 Systèmes de mesures des états et des fonctions de l'organisme.....	7
4.4	Positions 25.02.02.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact I, 25.02.03.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact II et 25.02.03.01.1 Cas spéciaux pour les lunettes II	7
4.5	Tarif ASTO du 1 ^{er} octobre 2024	7

1. Introduction

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et ses annexes désignent les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est compétent pour adapter l'OPAS et ses annexes aux nouvelles circonstances. Pour ce faire, il tient compte des évaluations et des recommandations des commissions fédérales consultatives compétentes, à savoir la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) avec sa sous-commission des Moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et sa sous-commission des Analyses (CFAMA-LA), ainsi que la Commission fédérale des médicaments (CFM).

Le présent document contient des explications sur les modifications mentionnées dans le titre.

2. Modifications du contenu de l'annexe 2 OPAS

2.1 Sous-chap. 14.10 Oxygénothérapie

La limitation du sous-chapitre 14.10 *Oxygénothérapie* a été adaptée en réponse à une demande. Pour la poursuite du traitement au-delà de trois mois, l'établissement de l'indication par un médecin spécialiste en médecine interne générale ou en pédiatrie a été supprimée, en raison des risques liés à l'hypercapnie et à l'hyperoxie. Le diagnostic et la surveillance de l'oxygénothérapie se font au moyen d'une gazométrie sanguine, qui ne peut être effectuée que dans les hôpitaux et par des médecins spécialistes en pneumologie. Les médecins spécialistes en médecine interne générale et en pédiatrie ne disposent pas de la formation requise.

Dans certaines situations pour les personnes en fin de vie recevant des soins palliatifs, lorsque le risque de complication lié à l'oxygénothérapie est acceptable, le traitement peut continuer d'être prescrit par des médecins spécialistes en médecine interne générale ou en pédiatrie.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

2.2 Sous-chap. 14.10a Concentrateurs d'oxygène

Le sous-chapitre 14.10a *Concentrateurs d'oxygène* a été entièrement remanié il y a quelques années lors de la révision de la LiMA. Des informations supplémentaires ont désormais été fournies en réponse à une demande. Elles ont permis de recalculer le montant maximal de remboursement (MMR) de plusieurs positions. En conséquence, les MMR pour la location du concentrateur d'oxygène, pour la première instruction et pour trois autres positions qui s'appliquent dans le cadre de l'achat d'un appareil (entretien, remplacement du tamis moléculaire, remplacement de la batterie) ont été adaptés. En outre, les informations supplémentaires obtenues ont permis de préciser les dénominations.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

2.3 Chapitre 36 Nutrition artificielle

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les produits diététiques pris en cas d'infirmité congénitale ne figurent plus dans la liste des médicaments en matière d'infirmités congénitales (LMIC). Tous les produits diététiques pertinents pour l'assurance-invalidité (AI) sont repris dans la liste des produits diététiques de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) comme annexe 1 de la lettre circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM). Cette liste contient les produits diététiques pris en charge par l'AI pour les personnes jusqu'à l'âge de 20 ans souffrant d'une infirmité congénitale. Les médicaments pour les infirmités congénitales figurent désormais dans la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC).

Pour les personnes de plus de 20 ans, les produits diététiques ne sont plus pris en charge par l'AI mais remboursés en principe par l'AOS, pour autant que les critères EAE soient également remplis à l'âge adulte. La LiMA comporte désormais un nouveau sous-chapitre pour les produits diététiques en cas

d'infirmités congénitales, et les renvois dans les remarques préliminaires relatives à la LiMA et dans celles figurant au chapitre 36 sont complétées.

Par l'acte modificateur du 18 juin 2024, la cheffe du DFI a décidé, après audition de la CFAMA, d'inclure le chapitre 36 *Nutrition artificielle*, valable à partir du 1^{er} janvier 2026. Les renvois à la liste des produits diététiques entreront en vigueur dès le **1^{er} juillet 2025**.

2.4 Sous-chap. 99.03 Solution de réhydratation orale pour stomie à haut débit ou syndrome de l'intestin court

Le sous-chapitre 99.03 *Solution de réhydratation orale pour stomie à haut débit ou syndrome de l'intestin court* sera inscrit dans la LiMA en réponse à une demande. Plusieurs solutions de réhydratation sont disponibles en Suisse, mais aucune n'est directement comparable, car elles contiennent toutes du potassium. La solution de réhydratation sans potassium comble un besoin pour les patients qui présentent ou sont à risque d'insuffisance rénale et/ou d'hyperkaliémie. En raison de la présence de potassium, ces patients ne peuvent pas utiliser les autres solutions de réhydratation disponibles sur le marché. La solution de réhydratation sans potassium est enregistrée en tant que *Food for Special Medical Purpose (FSMP)*.

Cette modification entrera en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

2.5 Remarques préliminaires et sous-chap. 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil, 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile, 15 Aides pour l'incontinence, 29 Matériel de stomathérapie, 31 Accessoires pour trachéostomies

Pour diverses positions de la LiMA, des montants de remboursement plus élevés peuvent être pris en charge par l'AOS dans des cas médicalement fondés. Une garantie de prise en charge des coûts est nécessaire pour ce faire. Il est précisé dans la LiMA que cette garantie est valable pour une année au plus. La validité limitée génère une charge administrative inutile, d'autant plus qu'il s'agit principalement de patients atteints de maladies chroniques stables. La pratique actuelle consistant à demander chaque année une garantie de prise en charge des coûts n'est ni économique, ni appropriée. Les assureurs maladie peuvent définir l'intervalle de cette garantie selon leurs besoins.

En conséquence, aussi bien dans les remarques préliminaires, que dans la LiMA (chap. 14.11, 14.12, 15, 29 et 31), la mention « à chaque fois pour une année » est supprimée.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

3. Demandes rejetées

3.1 Application de santé numérique pour traiter les personnes présentant des troubles anxieux

La demande d'inclure une application de santé numérique pour traiter les personnes présentant des troubles de l'anxiété a été rejetée.

L'application peut être utilisée de manière autonome à domicile et transmet des éléments de connaissances issus de la thérapie cognitivo-comportementale. Elle est utilisée pour traiter les personnes présentant divers types de troubles anxieux.

La demande a été rejetée au motif que les données sur l'efficacité étaient actuellement insuffisantes, qu'il manquait des données à long terme et que l'efficacité par rapport au traitement standard n'était pas claire.

De même, l'adéquation n'est jugée que partiellement satisfaisante, car le domaine d'application n'est pas clair. Il existe en outre un risque d'augmentation injustifiée du volume des prestations et, partant, des coûts supplémentaires à la charge de l'AOS.

Il n'est donc pas possible d'évaluer l'économicité de cette application.

3.2 Application de santé numérique pour traiter les personnes atteintes d'obésité

La demande d'inclure une application de santé numérique pour traiter les personnes atteintes d'obésité a été rejetée.

L'application peut être utilisée de manière autonome à domicile. Elle est indiquée pour les personnes atteintes d'obésité afin de modifier leur comportement de manière positive vers un mode de vie plus sain. Elle s'appuie sur les recommandations issues de la thérapie nutritionnelle, comportementale et celle basée sur le mouvement et utilise des méthodes d'autosurveillance, d'autogestion et d'auto-éducation.

La demande a été rejetée au motif qu'il n'y a pas de preuve de l'efficacité pertinente de l'application sur le plan clinique et de données à long terme dans l'indication demandée. En outre, il n'existe pas de comparaison de l'application avec le traitement standard.

L'adéquation a été jugée comme partiellement remplie. Les raisons invoquées étaient que le groupe cible susceptible de bénéficier de l'application de santé numérique n'était pas clairement défini et qu'il existait donc un risque d'augmentation injustifiée du volume des prestations. Il n'est donc pas possible d'évaluer l'économicité de cette application.

3.3 Sous-chap. 14.10e Oxygénothérapie livraison en urgence

La demande de modification du sous-chapitre 14.10e *Oxygénothérapie livraison en urgence* a été refusée. Les positions actuelles sont estimées trop restrictives par le demandeur. Les modifications souhaitées auraient permis la livraison d'urgence des concentrateurs d'oxygène. De plus, la demande concernait l'inscription d'une position pour la livraison en urgence la journée pour les trois systèmes d'oxygène (gaz comprimé, gaz liquide et concentrateurs d'oxygène).

Ce sous-chapitre a fait l'objet d'une révision en 2020-2021. Le transport ne constitue pas, en principe, une prestation de l'AOS. En contrepartie, les prestations de l'AOS comprennent une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires (art. 25, al. 2, let. g, LAMal). En raison de l'absence de changement au niveau du cadre légal et de la révision récente du sous-chapitre et des coûts supplémentaires engendrés par les modifications souhaitées par le demandeur, les critères d'adéquation et d'économicité sont jugés non remplis.

3.4 Sous-chap. 14.10d Matériel à usage unique pour oxygénothérapie

Pour les positions concernant le matériel à usage unique pour oxygénothérapie (14.10.60.00.1, 14.10.61.00.1, 14.10.62.00.1), il a été demandé d'adapter la mention figurant sous quantité / unité de mesure « par an (prorata) » à « par année ». Cette demande a été rejetée étant donné que la rémunération globale pour l'année de traitement est suffisante. Le MMR par an (prorata) permet de compenser les fluctuations des besoins pendant le traitement. Par exemple, s'il est nécessaire en octobre déjà d'acheter du matériel pour 100 francs, cette somme se situe dans les limites du MMR « par an (prorata) », même si le coût mensuel s'élève à 33,33 francs.

4. Modifications rédactionnelles

4.1 Position 03.02.01.00.2 Système pompe à insuline, location

Au 1^{er} janvier 2024, les MMR figurant dans la LiMA ont été adaptés dans le cadre de l'ajustement de la TVA de 7,7 % à 8,1 %. Suite à la publication, l'OFSP a été informé que cette adaptation n'avait pas été effectuée pour les montants en francs mentionnés pour la position 03.02.01.00.2 *Système pompe à insuline, location*. L'adaptation correspondante de la TVA est donc effectuée rétroactivement.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

4.2 Sous-chap. 03.06 Pompes à perfusion, 14.10a Concentrateurs d'oxygène, 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil, 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile

Dans ces chapitres, la description pour la première instruction et l'installation initiale a été formulée de manière plus claire et plus explicite.

Les positions suivantes sont concernées : 03.06.01.06.1, 03.06.01.07.1, 14.10.20.80.3, 14.10.22.80.3, 14.10.26.80.3, 14.11.02.01.1, 14.11.06.00.1, 14.12.04.00.1.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

4.3 Remarques préliminaires et chapitre 21 Systèmes de mesures des états et des fonctions de l'organisme

Le terme stigmatisant « diabétiques » est remplacé par l'expression « personnes diabétiques » dans les remarques préliminaires et dans les positions 21.02.10.00.1 *Lecteur de glycémie / système de mesures avec indicateur sonore* et 21.03.01.01.1 *Réactifs pour détermination et indication de la glycémie au moyen d'un lecteur*.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

4.4 Positions 25.02.02.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact I, 25.02.03.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact II et 25.02.03.01.1 Cas spéciaux pour les lunettes II

Suite à la publication des modifications de l'OPAS pour le chapitre 25 *Aides visuelles*, au 1^{er} juillet 2024, l'OFSP a été informé de formulations non harmonisées entre les positions 25.02.02.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact I*, 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact II* et 25.02.03.01.1 *Cas spéciaux pour les lunettes II* et les positions 25.02.01.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes / lentilles de contact* et 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes / lentilles de contact III*. En conséquence, les formulations « y c. », « incl. » et « adaptation par l'optométriste » ainsi que des signes de ponctuation ont été harmonisés.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.

4.5 Tarif ASTO du 1^{er} octobre 2024

L'association Ortho Reha Suisse (ORS, anciennement ASTO pour Association suisse des techniciens orthopédistes) a publié une nouvelle version tarifaire valable à partir du 1^{er} octobre 2024. Les renvois dans la LiMA sont datés en conséquence.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2025**.