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 17 juin 2024 de l'annexe 2 de l'OPAS pour le 1er juillet 2024 et le 1er janvier 2026 (RO 2024 303 du 24 juin 2024)

Table des matières

1. Introduction 3

2. Modifications de l'annexe 2 de l'OPAS 3

2.1 Position 01.02.06.00.1 Couvercles et récipients réutilisables pour appareils d'aspiration pour les voies respiratoires 3

2.2 Position 09.04.01.00.2 Champs électriques alternés (TTFields) pour le traitement du glioblastome nouvellement diagnostiqué 3

2.3 Chapitre 03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle entérale 4

2.4 Position 14.01.01.04.1 Consommables à utiliser avec les appareils pour aérosols : solution stérile de NaCl 0,9 % comme solution de dilution 4

2.5 Chapitre 17.02, 17.03 Bas et collants médicaux de compression, classes de compression 2, 3 et 4 et 17.15 Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne 4

2.6 Position 17.05.02.00.1 Bas de compression pour diabétiques 5

2.7 Sous-chapitre 17.06 Systèmes de compression médicalement ajustables 5

2.8 Positions 21.01.04.01.1 Pulsoxymètre pour surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë et 21.01.04.02.1 Surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë 5

2.9 Position 25.01.01.00.1 Lunettes/lentilles de contact 5

2.10 Position 25.02.01.00.1 Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact 6

2.11 Position 25.02.02.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact I 6

2.12 Position 25.02.03.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact II 6

2.13 Position 25.02.03.01.1 Cas spéciaux pour lunettes II 6

2.14 Position 25.02.04.00.1 Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III 6

2.15 Chapitre 36 Nutrition artificielle 7

2.16 Chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies 7

2.17 Chapitre 99.15 Accessoires pour l'entretien de cathéters veineux Midline et centraux 8

2.18 Position 99.31.01.01.1 Cotons-tiges, stériles 8

3. Demandes rejetées 8

3.1 Position 14.01.10.00. Compresseur pour nébuliseur manosonique 8

3.2 Chapitre 14.03 Appareils pour éliminer les sécrétions bronchiques 8

3.3 Chapitre 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil 9

4. Modifications rédactionnelles 9

4.1 Chapitre 13 Aides acoustiques et chapitre 13.01 Appareils acoustiques 9

4.2 Remarques préliminaires, chapitre 25 Aides visuelles 9

4.3 Chapitre 25 Aides visuelles 9

4.4 Version du tarif OSM en vigueur depuis le 30 novembre 2023 9

4.5 Version du tarif ASTO en vigueur depuis le 1er janvier 2024 10

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 médicaments (CFM) ainsi que la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) et ses sous-commissions Moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et Analyses (CFAMA-LA).

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

2. Modifications de l'annexe 2 de l'OPAS

2.1 Position 01.02.06.00.1 Couvercles et récipients pour appareils d'aspiration pour les voies respiratoires

Il s'agit d'une demande d'une nouvelle position 01.02.06.00.1 *Couvercles et récipients pour appareils d'aspiration pour les voies respiratoires*. Les couvercles et récipients sont des composants des appareils d'aspiration. Ils servent à recueillir les sécrétions respiratoires. Dans la pratique, l'utilisation des récipients à sécrétion a remplacé l'utilisation des poches à sécrétions. Les informations provenant des manuels d'utilisation des différents fabricants d'appareils d'aspiration sont hétérogènes. Certains ne mentionnent pas de besoin de changement de ces composants et ceux qui le font ne donnent pas d'indications précises sur la fréquence du changement. Le besoin de changement n'est pas documenté par de la littérature scientifique ou par des lignes directrices pour les patients porteurs de trachéostomie. Néanmoins, ces composants sont nécessaires au bon fonctionnement de l'appareil d'aspiration. Il sera possible de changer ces composants deux fois par an sans qu'ils ne soient à la charge du patient.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.2 Position 09.04.01.00.2 Champs électriques alternés (TTFields) pour le traitement du glioblastome nouvellement diagnostiqué

Les champs électriques alternés (*Tumor Treating Fields*, TTFields) sont utilisés pour le traitement local du glioblastome nouvellement diagnostiqué. Cette position a été admise dans la LiMA le 1er avril 2021 en vue de son évaluation jusqu'au 30 juin 2024. L'évaluation était nécessaire, car des questions sur l'efficacité, l'adéquation et l'économicité restées en suspens devaient encore être clarifiées.

Certaines réponses ont été apportées, et une nouvelle évaluation de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité a eu lieu, entraînant plusieurs modifications de la position : la description de la position est adaptée aux circonstances actuelles ; la thérapie est désormais prise en charge jusqu'à la deuxième progression tumorale ; la limitation de la prise en charge à deux ans au maximum est supprimée ; les dispositions sur les combinaisons autorisées avec une chimiothérapie puis un traitement de maintenance sont spécifiées ; les médecins d'autres spécialités médicales, qui peuvent être chargés de ce traitement, sont désormais habilités à le prescrire ; le MMR soins est aligné sur le MMR utilisation personnelle. En outre, quelques petites modifications sont introduites dans les formulations à des fins de clarté.

Comme certaines questions concernant l'efficacité, l'adéquation et l'économicité restent ouvertes, la position reste admise en vue de son évaluation jusqu'au 30 juin 2027 afin de pouvoir effectuer, à la fin du délai d'évaluation, un nouvel examen de ces critères.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.3 Chapitre 03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle entérale

La nutrition artificielle étant déplacée de l'annexe 1 OPAS à l'annexe 2 (cf. chap. 2.15 pour de plus amples informations), le chapitre 03.01 *Moyens d'application pour la nutrition artificielle entérale* comprend désormais cinq sous-chapitres supplémentaires : 03.01.03 *Pompe à nutrition entérale*, 03.01.04 *Équipement d'application pour la nutrition artificielle*, 03.01.05 *Matériel complémentaire pour la nutrition entérale*, 03.01.06 *Sonde de remplacement percutanée et accessoires* et 03.01.07 *Prise de médicament par sonde*.

L'actuelle position 03.01.02.00.1 *Pièce de raccord pour introduction difficile* est supprimée et intégrée dans la nouvelle position 03.01.04.01.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité*.

Dans le sous-chapitre 03.01.04 *Équipement d'application pour la nutrition artificielle*, deux nouvelles positions, 03.01.04.01.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité* et 03.01.04.02.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par pompe*, sont comprises dans un forfait annuel. Les positions comprennent un groupe principal et des produits complémentaires en fonction des besoins. Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie de l'assureur-maladie, des montants pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année peuvent être remboursés.

Le sous-chapitre 03.01.05 *Matériel complémentaire pour la nutrition entérale* englobe les différents adaptateurs qui élargissent les possibilités de raccordement mutuel des équipements. Les trois tailles normalisées pour la nutrition entérale (EnFit, EnPlus, EnLock) se distinguent des autres équipements (tels que les systèmes intraveineux) par leur couleur afin d'assurer une compatibilité et d'éviter des erreurs.

Le sous-chapitre 03.01.07 *Prise de médicament par sonde* comporte des positions spécifiques pour les seringues EnFit et EnLock afin de les distinguer des positions relatives aux seringues « normales » déjà inscrites dans la LiMA.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er janvier 2026**.

2.4 Position 14.01.01.04.1 Consommables à utiliser avec les appareils pour aérosols : solution stérile de NaCl 0,9 % comme solution de dilution

La position 14.01.01.04.1 est désormais admise dans la LiMA à la suite d'une demande. Il s'agit d'une solution stérile isotone de chlorure de sodium utilisée comme solution de dilution et conditionnée en ampoule individuelle. Son objectif d'utilisation est la dilution des solutions médicamenteuses concentrées inhalées lors de l'utilisation d'un appareil pour aérosols. Une prise en charge par l'AOS est possible uniquement en cas d'utilisation comme solution de dilution pour les médicaments qui doivent être dilués conformément à la notice d'utilisation.

Pour le traitement, la personne assurée verse la solution de dilution dans le nébuliseur de l'appareil pour aérosols et ajoute ensuite le médicament à diluer. Pour pouvoir fonctionner conformément aux indications, les nébuliseurs doivent contenir un volume minimal de 2 ml, par conséquent, la solution de dilution est indispensable pour certains médicaments tels que la « Ventolin ».

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.5 Chapitre 17.02, 17.03 Bas et collants médicaux de compression, classes de compression 2, 3 et 4 et 17.15 Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne

À la suite d'une demande, l'indication « Thrombose veineuse profonde aiguë » est désormais introduite dans la LiMA aux chapitres 17.02 *Bas et collants médicaux de compression, classe de compression 2*, 17.03 *Bas et collants médicaux de compression, classes de compression 3 et 4* et 17.15 *Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne.* Le traitement compressif avec des bas compressifs est utilisé en cas de thrombose veineuse profonde aiguë pour réduire les douleurs et le gonflement.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.6 Position 17.05.02.00.1 Bas de compression pour diabétiques

La position 17.05.02.00.1 *Bas de compression pour diabétiques* est désormais admise dans la LiMA à la suite d'une demande. En raison de leur maladie, les diabétiques ont souvent des problèmes de circulation et de sensibilité préexistants qui peuvent entraîner des complications avec des bas de compressions normaux. Les bas de compression pour diabétiques sont des bas spéciaux qui tiennent compte de ces problèmes. Ils sont fabriqués à partir d'un matériau particulièrement doux, ne compressent pas les pieds et sont rembourrés. Ainsi, ils ne gênent pas la circulation et permettent d'éviter les blessures cutanées. Ils sont donc indiqués pour le traitement des œdèmes chez les diabétiques.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.7 Sous-chapitre 17.06 Systèmes de compression médicalement ajustables

Il s'agit d'une demande de création d'un nouveau sous-chapitre 17.06 *Systèmes de compression médicalement ajustables*. Ces derniers sont des dispositifs réglables qui s'adaptent à la circonférence du membre à traiter. La force de compression peut également être ajustée avec les sangles réglables. Les recommandations des lignes directrices concluent que les systèmes de compression médicalement ajustables sont des alternatives de traitement efficaces aux bandes à élasticité courtes. L'efficacité de ces dispositifs est jugée similaire. L'avantage des systèmes de compression médicalement ajustables est qu'après une formation par du personnel qualifié, le patient peut prendre en charge de manière autonome son traitement. L'autonomie du patient justifie l'introduction du MMR utilisation personnelle seulement.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.8 Positions 21.01.04.01.1 Pulsoxymètre pour surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë et 21.01.04.02.1 Surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë

Les positions 21.01.04.01.1 *Pulsoxymètre pour surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë* et 21.01.04.02.1 *Surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë* ont été admises dans la LiMA le 1er juin 2021 en vue de leur évaluation jusqu'au 30 juin 2024. L'évaluation était nécessaire, car des questions sur l'efficacité, l'adéquation et l'économicité restées en suspens devaient encore être clarifiées.

Lorsque des patients atteints du Covid-19 avaient besoin d'une surveillance, et que celle-ci pouvait être effectuée à domicile au lieu de l'hôpital, cette position permettait la prise en charge des coûts du pulsoxymètre utilisé pour la surveillance.

Étant donné le manque de preuves scientifiques sur l'efficacité et puisque la pandémie de COVID-19 n'est plus d'actualité, la position est supprimée de la LiMA.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.9 Position 25.01.01.00.1 Lunettes/lentilles de contact

Le chapitre 25 *Aides visuelles* faisait partie des rares chapitres qui n'avaient pas encore été réexaminés dans le cadre de la révision de la LiMA. À présent, il a également été étudié en détail. Les diverses adaptations sont décrites à partir du sous-chapitre 2.9 et au chapitre 4.

L'expression « jusqu'à 18 ans révolus » figurant dans la dénomination de la position 25.01.01.00.1 *Lunettes/lentilles de contact* est ajoutée comme limitation pour une meilleure compréhension. Dans la description des adaptations, une modification terminologique ne concernant que l'allemand est introduite.

En outre, une nouvelle limitation est introduite à la position 25.01.01.00.1 *Lunettes/lentilles de contact*, indiquant qu'elle n'est pas applicable avec la position 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III*.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.10 Position 25.02.01.00.1 Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact

Les verres protecteurs sont supprimés de la dénomination de la position 25.02.01.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact*, car il s'agit de verres protecteurs filtrants et non de lunettes de protection en soi. Ils sont donc déjà compris dans les lunettes. La limitation à ce sujet est adaptée de manière à supprimer les modifications de la réfraction dues à une maladie, à un médicament ou à une opération ainsi que les exemples indiqués.

En outre, une limitation est introduite pour indiquer que la position 25.02.01.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact* n'est pas applicable avec la position 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III*.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.11 Position 25.02.02.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact I

La limitation de la position 25.02.02.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact I* est précisée de manière à indiquer séparément la limitation « En cas d'amélioration de l'acuité visuelle de 2/10 par rapport aux lunettes » et à ajouter qu'« au moins une des limitations suivantes doit également être remplie ». Une limitation de prise en charge nouvellement admise concerne l'astigmatisme < -3.0 dioptries.

En outre, une limitation est introduite pour indiquer que la position 25.02.02.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact I* n'est pas applicable avec les positions 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III*, 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact II* et 25.02.03.01.1 *Cas spéciaux pour lunettes II*.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.12 Position 25.02.03.00.1 Cas spéciaux pour lentilles de contact II

La limitation de la position 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact II* est modifiée de sorte à énumérer les limitations par point afin d'améliorer la lisibilité. En outre, une limitation est introduite pour indiquer que la position 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact II* n'est pas applicable avec les positions 25.02.02.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact I* et 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III*.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.13 Position 25.02.03.01.1 Cas spéciaux pour lunettes II

La position 25.02.03.01.1 *Cas spéciaux pour lunettes II* est désormais admise dans la LiMA. La limitation correspond à celle de la position 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact II*. Comme les lentilles de contact ne peuvent pas être portées par certaines personnes, ou seulement de manière limitée, en cas d'astigmatisme irrégulier, de kératocône, de pathologie ou lésion de la cornée, de nécessité après une opération de la cornée ou de défauts de l'iris, des lunettes peuvent être nécessaires en plus des lentilles de contact.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.14 Position 25.02.04.00.1 Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III

La position 25.02.04.00.1 *Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact III* est désormais admise dans la LiMA à la suite d'une demande. Elle concerne les lunettes et les lentilles de contact qui freinent la progression de la myopie chez les enfants et les adolescents. Il s'agit des lentilles de contact multifocales avec effet d'addition en périphérie (défocalisation périphérique) et des lentilles de contact d'orthokératologie ainsi que des verres correcteurs pour le contrôle de la myopie, sur la base d'un principe de défocalisation périphérique ou multifocale.

Sont prises en charge les lunettes et les lentilles de contact pour enfants et adolescents jusqu'à 21 ans révolus présentant une myopie progressive pouvant aboutir à une myopie forte (< -5.00 dioptries) ou présentant déjà une myopie forte (< -5.00 dioptries) avec une progression d'au moins 0,50 dioptries par an. La myopie progressive doit être mise en évidence par une longueur axiale oculaire supérieure à la moyenne, d'après les tableaux de croissance actuels, et par une progression d'au moins 0,50 dioptries par an.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

2.15 Chapitre 36 Nutrition artificielle

La nutrition artificielle est un traitement visant à remédier à une dénutrition, diagnostiquée ou imminente, en lien avec une maladie. Elle est indiquée si, en raison de cette maladie, l'apport alimentaire est insuffisant ou l'alimentation normale ne permet pas de couvrir la consommation de nutriments. Les directives de la Société suisse de nutrition clinique (SSNC), en vigueur depuis 2013, définissent la pose d'indication (dépistage de l'état de dénutrition et indications médicales).

Le nouveau chapitre 36 *Nutrition artificielle* traite de la nutrition orale, entérale et parentérale à domicile et est transféré de l'annexe 1 OPAS dans la structure de la LiMA. La réglementation actuelle de l'obligation de prise en charge de la nutrition artificielle irait contre la systématique de la loi. De manière globale, le remboursement de la nutrition artificielle se fait actuellement par le biais de contrats entre les fournisseurs de soins à domicile et les assurances-maladie. L'annexe 1 OPAS réglemente l'obligation de prise en charge sur la base d'une disposition édictée avant l'entrée en vigueur de la LAMal actuelle. Cependant, elle ne vise que les prestations médicales. Concernant les composants de la nutrition artificielle à domicile, il s'agit toutefois de prestations dont l'obligation de prise en charge doit être réglementée systématiquement aussi bien dans la LiMA (solutions nutritives et moyens d'application) que dans la liste des spécialités (nutrition parentérale) et dans l'OPAS (proposées par des fournisseurs de prestations non médicaux). Pour être prises en charge par l'AOS, les prestations non médicales doivent être mentionnées dans l'OPAS, être proposées par un fournisseur de prestations conforme à l'OPAS et satisfaire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Dans la LiMA, parallèlement aux moyens d'application nécessaires à la nutrition artificielle, sont admises uniquement des solutions nutritives orale et entérales qui remplissent les conditions relatives aux denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (*Foods for special medical purposes*, FSMP). Les produits pour la nutrition parentérale sont admis sur la liste des spécialités.

Les prestations apparentées des fournisseurs de prestations reconnus par la LAMal (personnel infirmier, diététiciens, pharmaciens) sont définies dans l'OPAS. Le remboursement des prestations de ces fournisseurs se fait sur la base des tarifs actuels visés à l'art. 4*a*, 7, 7*a* et 9*b* OPAS. La qualité des prestations fournies à l'heure actuelle par les prestataires de soins à domicile est bonne et doit être maintenue, mais la forme de l'organisation doit être adaptée. Les coûts de transport pour la livraison des produits ne sont en principe pas soumis à l'obligation de prise en charge de l'AOS, car les frais de transport et de sauvetage médicalement nécessaires visés dans la LAMal sont limités au transport de personnes et, ici aussi, seule une contribution aux frais est versée. L'instruction technique initiale (p. ex. pour une pompe à nutrition) par le technicien du fabricant ou du fournisseur est remboursée conformément aux positions de la LiMA.

Le transfert depuis l'annexe 1 OPAS dans les systèmes de remboursement respectifs entraîne un changement de facturation et de remboursement. Par conséquent, un délai transitoire (laps de temps entre la communication des modifications et leur entrée en vigueur) plus long est prévu.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er janvier 2026**.

2.16 Chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies

Les positions du chapitre 99.12 *Solution de nettoyage des plaies* sont complétées par une exclusion de cumul par rapport aux positions 03.01.04.01.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par*

gravité et 03.01.04.02.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par pompe*, car les solutions de nettoyage des plaies font également partie de ces deux positions.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er janvier 2026**.

2.17 Chapitre 99.15 Accessoires pour l'entretien de cathéters veineux Midline et centraux

Afin de créer un environnement aussi stérile que possible autour de l'entretien des accès aux cathéters veineux centraux, les deux positions 99.15.01.00.1 *Désinfectant pour les mains* et 99.15.05.00.1 *Désinfectant de surface* sont ajoutées. Le remboursement est limité à l'indication et à la quantité.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er janvier 2026**.

2.18 Position 99.31.01.01.1 Cotons-tiges, stériles

La position 99.31.01.01.1 *Cotons-tiges, stériles* est complétée par une exclusion de cumul par rapport aux positions 03.01.04.01.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité* et 03.01.04.02.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par pompe*, car les cotons-tiges font également partie de ces deux positions.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er janvier 2026**.

3. Demandes rejetées

3.1 Position 14.01.10.00. Compresseur pour nébuliseur manosonique

La demande d'inscription d'une nouvelle position 14.01.10.00.2 *Compresseur pour nébuliseur manosonique* a été rejetée. La fonction manosonique consiste à ajouter une surpression à l'aérosol sonique pour créer une pression positive dans le circuit d'inhalation des fosses nasales. Elle permet d'effectuer un traitement par aérosol au niveau du rhinopharynx et de la trompe d'Eustache afin de traiter les pathologies tubo-tympaniques (p. ex. otites, poches de rétraction). Aucune donnée de bon niveau de preuve n'est disponible dans la littérature à propos de l'efficacité. Le produit est jugé adéquat pour une utilisation personnelle, mais il existe un risque de mauvaise observance du traitement. Le critère d'économicité n'a pu être évalué à cause de l'absence de données fiables. Par ailleurs, il existe déjà des prestations prises en charge par l'AOS pour les patients présentant des otites à répétition et/ou des séquelles tubo-tympaniques.

3.2 Chapitre 14.03 Appareils pour éliminer les sécrétions bronchiques

La demande d'admission d'une position pour le remboursement d'un dispositif médical qui peut être utilisé comme appareil de respiration avec manomètre pour la pression positive contrôlée (*Positive Expiratory Pressure*, PEP) et pour l'entraînement de la force de la musculature respiratoire a été rejetée. La PEP mobilise les sécrétions dans les voies aériennes en augmentant la pression à l'expiration. L'entraînement de la force de la musculature respiratoire améliore la mobilisation des sécrétions en renforçant l'expectoration.

Les positions 14.03.01.00.1 *Appareil PEP (Positive Expiratory Pressure) pour application d'une pression positive contrôlée* et 14.03.05.01.1 *Appareils respiratoires à seuil variable pour l'entrainement de la force de la musculature inspiratoire ET expiratoire (threshold load)* existent déjà dans la LiMA.

L'infériorité de l'appareil demandé par rapport aux positions existantes en termes d'efficacité concernant les paramètres d'essoufflement et de performance physique explique le refus. En outre, le suivi correct du traitement pour l'appareil demandé est plus compliqué que dans les positions existantes, car une surveillance de la pression au moyen d'un manomètre est requise afin d'éviter un surentraînement ou un sous-entraînement. Les coûts de l'appareil demandé sont bien plus élevés que les coûts combinés des deux positions existantes dans la LiMA.

3.3 Chapitre 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil

La demande d'admission d'une position pour le remboursement d'un didjeridoo médical avec application numérique utilisé pour l'instruction et l'entraînement a été rejetée. Ce dispositif médical est indiqué pour renforcer la musculature du pharynx et de la langue en cas de syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

La preuve de son efficacité est jugée insuffisante. Il manque des études réalisées avec un plus grand nombre de participants ainsi qu'un groupe de contrôle adéquat et présentant des résultats sur l'ensemble du traitement sur le long terme, y compris l'application numérique.

4. Modifications rédactionnelles

4.1 Chapitre 13 Aides acoustiques et chapitre 13.01 Appareils acoustiques

Le chapitre 13 *Aides acoustiques* faisait partie des rares chapitres qui n'avaient pas encore été réexaminés dans le cadre de la révision de la LiMA. À présent, il a également été étudié en détail.

Des modifications rédactionnelles sur le remboursement par année et au prorata sont introduites aux positions 13.01.01.01.1, 13.01.01.02.1 et 13.01.01.03.1. L'adaptation est appliquée conformément aux autres chapitres de la LiMA et vise une meilleure lisibilité.

En outre, le texte des remarques préliminaires de la LiMA sur le chapitre 13 *Aides acoustiques* est repris dans l'introduction du chapitre 13.01 *Appareils acoustiques* afin de clarifier le remboursement selon les dispositions de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance invalidité (AI).

Dans les remarques préliminaires comme dans la position 13.01.01.00.1, le « niveau de perte auditive » remplace le « niveau d'indication » à des fins d'harmonisation avec l'AVS/AI.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

4.2 Remarques préliminaires, chapitre 25 Aides visuelles

Dans les remarques préliminaires du chapitre 25 Aides visuelles, la phrase indiquant que les positions concernant les lunettes peuvent être rémunérées en supplément des positions 25.02.02.00.1 et 25.02.03.00.1 *Cas spéciaux pour lentilles de contact* est supprimée. En principe, le cumul des positions dans la LiMA est toujours possible, dans la mesure où celui-ci n'est pas explicitement exclu dans la limitation, et ne doit donc pas être mentionné explicitement.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

4.3 Chapitre 25 Aides visuelles

Dans l'ensemble du chapitre 25 *Aides visuelles*, la dénomination professionnelle « optométriste » remplace celle d'« opticien », car la formation menant au certificat fédéral de capacité d'opticien (CFC) et au titre d'optométriste a succédé à la formation sanctionnée par le diplôme fédéral d'opticien.

Par ailleurs, la notion de « lunettes » se substitue à celle de « verres de lunettes » dans tout le chapitre. Les lunettes sont considérées comme un produit médical composé de verres de lunettes et d'une monture.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

4.4 Version du tarif OSM en vigueur depuis le 30 novembre 2023

L'association Pied et chaussure, technique orthopédique de chaussures et cordonnerie suisse a publié une nouvelle version tarifaire valable dès le 30 novembre 2023. Les références au tarif OSM dans la LiMA seront adaptées au 1er juillet 2024. Les adaptations concernent notamment la modification de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) au 1er janvier 2024.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.

4.5 Version du tarif ASTO en vigueur depuis le 1er janvier 2024

L'association Ortho Reha Suisse (ORS) a publié une nouvelle version tarifaire valable dès le 1er janvier 2024. Les références au tarif ASTO (tarif de l'Association suisse des techniciens en orthopédie, maintenant ORS) dans la LiMA seront adaptées au 1er juillet 2024. Les adaptations concernent notamment la modification de la TVA.

Ces modifications entreront en vigueur le **1er juillet 2024**.