



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 2 décembre 2025 de l'annexe 2 de l'OPAS pour le 1^{er} janvier 2026 ([RO 2025 851 du 19 décembre 2025](#)), 1^{er} juillet 2026 ([RO 2025 853 du 19 décembre 2025](#)) et 1^{er} janvier 2027 ([RO 2025 852 du 19 décembre 2025](#))

Table des matières

1. Introduction	4
2. Modifications du contenu de l'annexe 2 OPAS	4
2.1 Positions 03.07.08.05.1 Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, achat, 03.07.08.05.2 Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, location et 03.07.08.06.1 Forfait pour la reprise, le nettoyage et la préparation du pied/porte-perfusion	4
2.2 Prolongation du délai d'évaluation pour les positions concernant l'oxygène médical	4
2.3 Demande de suppression de la mention relative à la calibration dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs	4
2.4 Demande de prise en charge des patients sous insulinothérapie non-intensive dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs	5
2.5 Demande de suppression des sous-chapitres 21.05 et 21.06 et création des sous-chapitres 21.07 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs et 21.08 Système de mesure du glucose en continu (CGM) dans le cadre de l'utilisation associée à une pompe à insuline	5
2.6 Chapitre 29 Matériel de stomathérapie.....	5
2.7 Sous-chapitre 30.03 Attelles de mobilisation, active	6
2.8 Chapitre 36 Nutrition artificielle, 03 Moyens d'application et 99 Divers (report de l'entrée en vigueur de la décision du 17 juin 2024)	6
2.9 Sous-chapitre 40.01 Troubles psychologiques et comportementaux, position 40.01.01.00.1 Application de santé numérique interactive pour la thérapie comportementale et cognitive lors de dépressions utilisée par le patient.....	7
2.10 Sous-chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies	8
3. Demandes rejetées	8
3.1 Demandes de prise en charge des pompes à insuline compatibles avec le système de distribution automatisée de l'insuline et de l'algorithme AID dans le sous-chapitre 03.02 Pompes à insuline	8
3.2 Demande de prise en charge pour les patients en phase d'ajustement d'un nouveau traitement du diabète et pour le dépistage et la prévention des hypoglycémies dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs	8
3.3 Demande de prise en charge des personnes dont le taux d'HbA1c n'est pas fiable dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs pré-calibrés avec visualisation sur demande des valeurs	9
3.4 Demande de prise en charge des patientes présentant un diabète gestационnel dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs	9
3.5 Demande d'extension de la prescription aux médecins généralistes dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs	9
3.6 Demande de modification du forfait par jour en forfait par an de la position 21.06.02.00.1 Capteurs	9
3.7 Demande de modification du MMR afin d'ajouter un capteur supplémentaire par an dans la position 21.06.02.00.1 Capteurs	10
3.8 Demande de modification du libellé pour ajouter un transmetteur au libellé dans la position 21.06.02.00.1 Capteurs	10
3.9 Demande de position dans le sous-chapitre 24.02 Prothèses mammaires externes, pour les prothèses externes de la plaque aréolo-mammellaire	10

3.10	Positions 35.05.09.10.1 Gel pour les plaies avec agent conservateur 25 g (ou ml), 99.12.03.00.1 Solution de nettoyage des plaies, min. 250 ml, et 99.12.05.00.1 Solution de nettoyage des plaies, 1000 ml	10
3.11	Demande de positions dans le sous-chapitre 35.07.01 Pansements avec composants actifs et agents antimicrobiens pour les pansements avec cuivre	11
3.12	Application de santé numérique destinée au soutien thérapeutique des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline.....	11

4.	Modifications rédactionnelles	11
4.1	Tarif ASTO au 1 ^{er} octobre 2025	11
4.2	Sous-chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies	11

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 Positions 03.07.08.05.1 Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, achat, 03.07.08.05.2 Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, location et 03.07.08.06.1 Forfait pour la reprise, le nettoyage et la préparation du pied/porte-perfusion

Dans les deux positions devant être ajoutées dans le cadre de la nutrition artificielle, à savoir les positions 03.01.04.01.1 et 03.01.04.02.1 *Équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité / par pompe*, les dispositifs de suspension des flacons sont mentionnés sous le point B) Produits complémentaires en fonction des besoins. En ce qui concerne les positions de la LiMA relatives aux pieds/porte-perfusion (03.07.08.05.1, 03.07.08.05.2 et 03.07.08.06.1), il était prévu d'introduire, dans le cadre des modifications du 17 juin 2024 avec effet au 1^{er} janvier 2026, une limitation indiquant « non applicable avec les pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1 ». Or, les dispositifs de suspension ne constituent pas des porte-perfusions, mais bien des accessoires destinés à y suspendre les flacons. La limitation prévue a donc été décidée à tort et ne sera pas mise en œuvre.

Par conséquent, les modifications adoptées le 17 juin 2024, initialement applicables au 1^{er} janvier 2026, seront abrogées au 31 décembre 2025 (voir chiffre 2.8). La limitation prévue dans le document de modification du 17 juin 2024 pour le 1^{er} janvier 2026 concernant les positions 03.07.08.05.1, 03.07.08.05.2 et 03.07.08.06.1 est par conséquent également supprimée et ne sera pas mise en œuvre. Ainsi, les positions relatives aux équipements d'application pourront être cumulées avec celles des pieds/porte-perfusion (03.07.08.05.1, 03.07.08.05.2 et 03.07.08.06.1) dès leur entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027.

2.2 Prolongation du délai d'évaluation pour les positions concernant l'oxygène médical

Dans le cadre de la révision de la LiMA et des modifications correspondantes du chapitre 14.10 Oxygénothérapie, il a été établi que l'oxygène médical constitue un médicament et doit, à ce titre, figurer sur la liste des spécialités (LS). Faute de ressources humaines suffisantes au sein de l'OFSP, l'évaluation de la LiMA relative au transfert de l'oxygène dans la LS est suspendue. De ce fait, le délai d'évaluation est prolongé de cinq ans, soit jusqu'au 31 décembre 2031.

Cette modification (prolongation du délai d'évaluation) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

2.3 Demande de suppression de la mention relative à la calibration dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs

Les systèmes de monitoring continu du glucose (CGM) sont indiqués pour la mesure continue du glucose tissulaire dans le liquide interstitiel chez les personnes diabétiques. La suppression des mentions « précalibrés » et « sans calibration durant le port » dans le sous-chapitre 21.06 sera adaptée dans la LiMA en réponse à une demande. Certains capteurs CGM doivent être calibrés. La

suppression de la mention « sans calibration durant le port » permettra le calibrage en cas de divergence entre la mesure du contrôle sanguin et les valeurs affichées par le capteur. Cela évitera de jeter un capteur et évitera au patient de continuer des mesures d'autosurveillance glycémique par bandelette jusqu'à la pose d'un nouveau capteur.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} janvier 2026**. En ce qui concerne la mise en œuvre, il convient de tenir compte du point 2.5.

2.4 Demande de prise en charge des patients sous insulinothérapie non-intensive dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs

La prise en charge de l'utilisation des CGM chez les personnes diabétiques de type 2 (DT2) sous insulinothérapie non-intensive (ITNI) dans le sous-chapitre 21.06 avec les mêmes limitations que celles figurant dans le sous-chapitre 21.05 sera inscrit dans la LiMA en réponse à plusieurs demandes. Les résultats d'efficacité du suivi de la glycémie par CGM sont meilleurs chez les patients ayant une HbA1c initiale plus élevée, correspondant aux limitations du sous-chapitre 21.05.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} janvier 2026**. En ce qui concerne la mise en œuvre, il convient de tenir compte du point 2.5.

2.5 Demande de suppression des sous-chapitres 21.05 et 21.06 et création des sous-chapitres 21.07 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs et 21.08 Système de mesure du glucose en continu (CGM) dans le cadre de l'utilisation associée à une pompe à insuline

La suppression des sous-chapitres 21.05 *Système de mesure du glucose en continu (CGM) avec fonction d'alarme* et 21.06 *Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs* et la création des sous-chapitres 21.07 *Système de mesure du glucose basé sur des capteurs* et 21.08 *Système de mesure du glucose en continu (CGM) dans le cadre de l'utilisation associée à une pompe à insuline* sera inscrit dans la LiMA en réponse à une demande, en implémentant les modifications décrites en haut (2.3 et 2.4). Cette modification permet de séparer les CGM selon leur utilisation. Le sous-chapitre 21.07 correspond à l'utilisation des CGM lors d'un monitorage du glucose seul, à l'inverse du sous-chapitre 21.08 qui correspond à l'utilisation des CGM en association avec une pompe à insuline.

Les positions 21.08.02.00.1 *Capteurs sans transmetteur intégré* et 21.08.03.00.1 *Transmetteur pour le système de mesure du glucose en continu avec fonction d'alarme y c. logiciel nécessaire au fonctionnement du système et à la gestion des données* sont mises en évaluation jusqu'au 31 décembre 2026. Le but est d'évaluer la situation du marché suisse concernant ces appareils dont il est attendu qu'ils ne soient plus en vente d'ici 2027.

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

2.6 Chapitre 29 Matériel de stomathérapie

Une stomie est une ouverture artificielle réalisée dans la paroi abdominale, permettant d'évacuer les selles ou l'urine à la surface du corps lorsque la voie naturelle est défaillante ou doit être préservée. Les excréptions sont alors recueillies dans une poche.

La LiMA fixe un montant maximal de remboursement pour la prise en charge des personnes stomisées, pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable dans les cas spéciaux médicalement fondés. Chez environ 2 % des personnes concernées, ce montant s'avère toutefois insuffisant malgré un accompagnement intensif par un service de conseil en stomathérapie, en raison de situations médicales particulièrement complexes. Jusqu'à présent, les coûts supplémentaires devaient être assumés par les personnes elles-mêmes ou, dans certains cas, pris en charge par des fondations.

À la suite d'une proposition, la position est adaptée de sorte qu'en cas de besoins supplémentaires justifiés médicalement, une garantie de prise en charge des frais puisse être accordée jusqu'à concurrence du quintuple du montant maximal rémunérable.

Afin de suivre l'évolution des coûts, cette position fera l'objet d'une évaluation jusqu'au 31 décembre 2028.

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

2.7 Sous-chapitre 30.03 Attelles de mobilisation, active

Les attelles de mobilisation active sont des dispositifs thérapeutiques utilisés dans le cadre de la rééducation après une intervention chirurgicale au genou ou à la hanche. Elles complètent la physiothérapie et visent à favoriser la mobilité articulaire, la coordination et le processus global de guérison.

En raison de diverses incertitudes quant à l'efficacité et à l'adéquation des attelles de mobilisation active du genou, ainsi qu'au caractère économique du forfait lié à son ajustement et à l'instruction des patients, ces appareils ont été soumis à une évaluation jusqu'au 31 décembre 2025, afin de clarifier les questions encore en suspens.

L'attelle de mobilisation du genou à traction externe avait déjà été supprimée en 2021 dans le cadre de la révision de la LiMA, faute de preuves scientifiques suffisantes quant à son efficacité. Une nouvelle évaluation de l'efficacité de l'attelle de mobilisation active pour le genou, fondée sur la littérature scientifique actuellement disponible, a confirmé l'absence de données probantes à ce sujet. Les études existantes portent sur un nombre restreint de participants, le plus souvent traités en milieu hospitalier et non ambulatoire. En outre, l'effet observé est comparé à celui d'attelles de mobilisation du genou à traction externe plutôt qu'au traitement standard. Pour cette raison, la position 30.03.01.00.2 *Attelle de mobilisation active du genou*, ainsi que la position 30.03.01.01.1 *Forfait pour l'ajustement et l'instruction de l'attelle de mobilisation active du genou*, sont abrogées.

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

2.8 Chapitre 36 Nutrition artificielle, 03 Moyens d'application et 99 Divers (report de l'entrée en vigueur de la décision du 17 juin 2024)

La nutrition artificielle constitue un traitement visant à remédier à une dénutrition, diagnostiquée ou imminente, provoquée par une maladie. Elle est indiquée uniquement si, en raison d'une maladie, l'apport alimentaire est insuffisant ou l'alimentation normale ne permet pas de couvrir la consommation de nutriments.

La réglementation actuelle relative à l'obligation de prise en charge de la nutrition artificielle figure à l'annexe 1 de l'OPAS. Elle reprend, sur le fond, les dispositions qui étaient déjà en vigueur avant l'entrée en application, le 1^{er} janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). À ce jour, la prise en charge de l'ensemble de la nutrition artificielle est régie par des conventions conclues entre les prestataires de soins à domicile et les assureurs. Cependant, cette réglementation n'est pas conforme au cadre juridique en vigueur. En effet, l'annexe 1 de l'OPAS ne régit que les prestations médicales, alors que les composants de la nutrition artificielle à domicile relèvent de prestations dont l'obligation de prise en charge devrait, selon le droit en vigueur, être réglée dans la LiMA (p. ex. solutions nutritives, moyens d'application), la liste des spécialités (nutrition parentérale) et l'OPAS (prestations de fournisseurs non médicaux).

Dans le cadre de la mise en conformité juridique de la nutrition artificielle, le DFI a décidé, en juin 2024, d'intégrer dans la LiMA les moyens d'application pour la nutrition artificielle ainsi que les solutions nutritives orales et entérales, avec effet au 1^{er} janvier 2026. Un délai transitoire exceptionnellement long (18 mois) a été accordé pour permettre la mise en œuvre de ce transfert de l'annexe 1 de l'OPAS vers les systèmes de rémunération concernés.

Durant la période qui a suivi l'annonce de ce changement, peu d'avancées concrètes ont été constatées. Depuis, la situation s'est toutefois améliorée, et des avancées notables ont été réalisées

concernant le transfert de la nutrition artificielle de l'annexe 1 de l'OPAS vers les systèmes de rémunération correspondants. Afin de permettre l'achèvement des adaptations en cours, la date d'entrée en vigueur des modifications de la LiMA (décision du 17 juin 2024 pour le 1^{er} janvier 2026) ainsi que l'intégration des solutions nutritionnelles parentérales dans la LS sont exceptionnellement reportées d'une année, soit au 1^{er} janvier 2027, sur la base d'une proposition correspondante.

Les modifications initialement prévues au 1^{er} janvier 2026 (remboursement des prestations de nutrition artificielle selon la LiMA [chapitres 36 Nutrition artificielle, 03 Moyens d'application, 03.01, 03.07, 36.01, et 99 Divers, 99.12, 99.15, et 99.31]), arrêtées le 17 juin 2024 (RO 2024 303), seront abrogées au 31 décembre 2025. Elles entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2027 sous une forme légèrement modifiée, conformément au document de modification (voir notamment le chiffre 2.1 ci-dessus).

2.9 Sous-chapitre 40.01 Troubles psychologiques et comportementaux, position 40.01.01.00.1 Application de santé numérique interactive pour la thérapie comportementale et cognitive lors de dépressions utilisée par le patient

La position 40.01.01.00.1 *Application de santé numérique interactive pour la thérapie comportementale et cognitive lors de dépressions utilisée par le patient* est ajoutée à la LiMA, à la suite d'une demande.

Le produit évalué en vue de son inclusion est l'application de santé numérique deprexis. Cette application est utilisée de manière autonome à domicile pour le traitement des épisodes dépressifs légers à modérés ou des troubles dépressifs récidivants. Elle fournit des connaissances issues de la thérapie cognitivo-comportementale et peut être utilisée à titre de traitement complémentaire à une psychothérapie, ou comme mesure transitoire en attendant le début d'une psychothérapie. L'application doit être prescrite par des médecins spécialistes en psychiatrie ou en psychothérapie (y compris en pédiopsychiatrie et en psychothérapie pour enfants et adolescents), ainsi que par des médecins disposant d'une spécialisation interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale. Les thérapeutes n'ont pas accès à l'application.

La position est formulée de manière générique afin de permettre le remboursement d'autres produits répondant aux critères EAE et aux limitations fixées. Conformément à la pratique habituelle dans la LiMA, la personne assurée a toute latitude de choisir un produit spécifique dans les limites du MMR, mais un dépassement de ce montant est à sa charge (art. 24, al. 3, OPAS).

Afin de refléter l'introduction des applications de santé numériques dans la LiMA, un nouveau chapitre 40 *Applications de santé numériques à usage médical* est introduit. Il concerne les produits qui reposent sur des technologies numériques et qui, en tant que dispositifs médicaux, satisfont aux exigences du droit suisse en la matière, à savoir la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h ; RS 812.21) et l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim ; RS 812.213). Il s'agit de logiciels ou d'applications pouvant aussi faire appel à l'intelligence artificielle (IA) et/ou à un dispositif physique.

Dans les cas de dépression sévère, l'efficacité et l'adéquation de l'application n'ont pas été jugées suffisantes. Par conséquent, celle-ci ne sera donc pas remboursée pour cette indication.

La position est mise en évaluation jusqu'au 31 décembre 2026, car des incertitudes subsistent quant à l'économicité. Les résultats d'analyses externes concernant la détermination du MMR pour l'application numérique ainsi que les informations recueillies durant l'évaluation permettront ensuite de recalculer le MMR. Dans le cas des applications de santé numériques, les économies d'échelle jouent un rôle plus important que pour les produits physiques. Cet aspect devra continuer à être pris en compte lors de la détermination du MMR.

Afin de laisser aux acteurs concernés un délai suffisant pour la mise en œuvre (définition des processus de prescription et de facturation, autorisation des points de vente, etc.), la date d'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} juillet 2026.

Ces modifications entreront en vigueur le **1^{er} juillet 2026**.

2.10 Sous-chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies

Dans les limitations du sous-chapitre 99.12 *Solution de nettoyage des plaies*, il est précisé que pour des volumes de rinçage > 40 ml par application, il convient d'utiliser des solutions de rinçage du chapitre 99.11 *Solutions de rinçage*. Cette adaptation vise à garantir le caractère économique : en effet, pour des volumes de rinçage plus importants, cette dernière n'est plus assurée avec les solutions de nettoyage des plaies définies dans le chapitre 99.12.

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

3. Demandes rejetées

3.1 Demandes de prise en charge des pompes à insuline compatibles avec le système de distribution automatisée de l'insuline et de l'algorithme AID dans le sous-chapitre 03.02 Pompes à insuline

Un système de distribution automatisée d'insuline (AID) est composé d'une pompe à insuline, d'une surveillance continue du glucose au moyen de capteur CGM (Continuous Glucose Monitoring) et d'un algorithme AID. La demande concernant la création d'une seule position incluant tous les composants du système AID, la demande d'inclure une prise en charge séparée des pompes à insuline compatibles avec un système AID et la demande de prise en charge de l'algorithme AID ont été rejetées. Les systèmes AID sont actuellement pris en charge dans la LiMA dans des positions séparées, à l'exception de l'algorithme AID.

Le refus a été motivé par les raisons suivantes. La pompe à insuline et les CGM ne sont pas nécessairement commercialisés par le même fournisseur, impliquant le besoin de positions séparées dans la LiMA. L'efficacité des pompes AID est démontrée pour tous les patients diabétiques de type 1 (DT1). L'efficacité des pompes AID chez les patients DT2 sous insulinothérapie intensive est moyennement démontrée, mais leur utilisation est recommandée par les experts consultés. Concernant la grossesse, les systèmes AID sont recommandés seulement en cas de DT1. L'adéquation a été évaluée comme remplie chez les personnes DT1 et DT2. Le critère d'adéquation est évalué non rempli pour les patientes enceintes présentant un diabète gestationnel ou un DT2, car le système AID requiert une formation du patient ne répondant pas à l'urgence de la mise en place d'un traitement pendant une grossesse.

La création d'une position distincte pour les pompes à insuline AID est refusée en raison de l'état du marché en Suisse où presque tous les patients utilisent une pompe compatible AID et du manque d'information pour évaluer l'économie. La position 03.02.01.00.2 *Pompes à insuline* est mise en évaluation jusqu'en juin 2027, afin d'évaluer la différence entre le MMR utilisation personnelle et le MMR soins et d'évaluer l'impact des changements sur le marché des pompes à insuline.

3.2 Demande de prise en charge pour les patients en phase d'ajustement d'un nouveau traitement du diabète et pour le dépistage et la prévention des hypoglycémies dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs

La demande de prise en charge de deux sous-populations de patients : les patients en phase d'ajustement d'un nouveau traitement du diabète et les patients présentant un risque élevé d'hypoglycémie à cause de traitements médicamenteux a été refusée.

Les motifs du refus sont que l'utilisation des médicaments entraînant un risque élevé d'hypoglycémie (sulfonylurées) n'est plus recommandée. Les preuves d'efficacité sont insuffisantes dans l'indication du suivi du glucose chez les patients en phase d'ajustement d'un nouveau traitement du diabète et chez les patients présentant un risque élevé d'hypoglycémie. L'adéquation est considérée comme remplie dans ces indications.

3.3 Demande de prise en charge des personnes dont le taux d'HbA1c n'est pas fiable dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs pré-calibrés avec visualisation sur demande des valeurs

La demande de prise en charge de patients dont le taux d'HbA1c n'est pas considéré comme fiable a été refusée. Le taux d'HbA1c peut être considéré comme non fiable lors de comorbidités interférant avec l'hémoglobine telles que l'anémie et les maladies rénales chroniques.

Les motifs du refus sont que les preuves d'efficacité sont de très faible niveau de preuve pour les maladies pouvant influer sur le taux d'HbA1c, comme les maladies rénales chroniques et l'anémie. L'adéquation est considérée comme remplie dans cette indication.

3.4 Demande de prise en charge des patientes présentant un diabète gestationnel dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs

La demande de prise en charge de patientes présentant un diabète gestationnel (DG) a été refusée. Le DG apparaît durant la grossesse et ne nécessite pas forcément une insulinothérapie. Actuellement les patientes présentant un DG et traitées par insulinothérapie intensive sont déjà prises en charge selon les limitations actuelles des sous-chapitres 21.05 et 21.06 de la LiMA.

Les motifs du refus sont que les preuves d'efficacité sont de faible niveau de preuve. Selon les experts, aucune utilisation systématique des CGM n'est recommandée dans l'indication du DG. L'adéquation est considérée comme remplie dans cette indication.

3.5 Demande d'extension de la prescription aux médecins généralistes dans le sous-chapitre 21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs pré-calibrés avec visualisation sur demande des valeurs

La demande d'extension de primo-prescription et de renouvellement de prescription par les médecins généralistes (MG) a été refusée. Cette demande est justifiée par le fait que les patients reçoivent les autres soins du diabète par leur MG et qu'il existe des disparités sur le délai d'accès à un spécialiste en endocrinologie ou en diabétologie.

Les motifs du refus sont que les données pour évaluer l'efficacité ont un faible niveau de preuve et sont peu transposables au système suisse. Le critère d'adéquation a été évalué comme partiellement rempli en raison de l'absence de formation validante pour aider les MG dans la prescription des CGM.

3.6 Demande de modification du forfait par jour en forfait par an de la position 21.06.02.00.1 Capteurs

La demande de modification du forfait/jour de la position 21.06.02.00.1 *Capteurs* à un MMR/an a été refusée. L'argument de la demande était la difficulté pour les centres de remise de moyens et appareils d'intégrer la durée de port du capteur pour faire la facturation. Cette durée de port est différente selon les fabricants de capteurs.

Les motifs du refus sont d'éviter les mêmes problèmes de facturations que ceux rencontrés avec les produits pour l'incontinence et que le MMR soit épuisé au cours de l'année. Aucun impact n'est attendu en termes d'adéquation et d'économicité.

3.7 Demande de modification du MMR afin d'ajouter un capteur supplémentaire par an dans la position 21.06.02.00.1 Capteurs

La demande d'ajout d'un capteur supplémentaire à la position 21.06.02.00.1 *Capteurs* a été refusée. Cette demande a été motivée afin de prendre en charge un capteur supplémentaire en cas d'hospitalisation ou de perte d'un capteur arraché.

Les motifs du refus sont qu'un capteur supplémentaire est déjà pris en compte dans le MMR. De nouvelles remarques préliminaires des sous-chapitres 21.07 et 21.08 sont ajoutées afin d'expliquer ce qu'incluent les MMR relatifs aux positions capteurs. Les fabricants doivent pouvoir garantir la durée de port du capteur et la personne qui le porte doit assumer la responsabilité de veiller à ce que le capteur ne tombe pas prématurément.

3.8 Demande de modification du libellé pour ajouter un transmetteur au libellé dans la position 21.06.02.00.1 Capteurs

La demande de modification du libellé de la position 21.06.02.00.1 *Capteurs* en 21.06.02.00.1 *Capteurs et transmetteurs* a été refusée. Cette demande est liée au fait que certains CGM ont besoin d'un transmetteur pour fonctionner.

Les motifs du refus sont que les rtCGM actuellement pris en charge en 21.06 ont un transmetteur intégré au capteur. Les rtCGM à transmetteurs séparés sont voués à disparaître dans les prochaines années au profit des capteurs avec transmetteur intégré, moins chers.

3.9 Demande de position dans le sous-chapitre 24.02 Prothèses mammaires externes, pour les prothèses externes de la plaque aréolo-mammellaire

Les prothèses PAM sont utilisées à la suite d'une mastectomie avec résection de la PAM ou lors de malformation, soit de façon temporaire avant une chirurgie de reconstruction ou le tatouage de la PAM, soit à long terme pour les patientes qui ne souhaitent pas d'intervention invasive. La demande d'inclure une position séparée pour les prothèses de la plaque aréolo-mammellaire (PAM) a été refusée. Certains assureurs prennent en charge les prothèses PAM sous la position 24.02.01.01.1 *Soutien-gorge pour prothèse mammaire externe (soutien-gorge avec poche) et accessoire* avec un reste à charge payé par les patientes.

Ce sous-chapitre a déjà fait l'objet d'une révision en 2020-2021 et une position séparée pour les prothèses PAM n'avait pas été retenue en raison de l'existence d'alternatives de traitements durables (chirurgie reconstructive, tatouage). Le refus actuel est motivé par des preuves d'efficacité insuffisante et par une adéquation jugée partiellement remplie pour des raisons d'approvisionnement.

3.10 Positions 35.05.09.10.1 Gel pour les plaies avec agent conservateur 25 g (ou ml), 99.12.03.00.1 Solution de nettoyage des plaies, min. 250 ml, et 99.12.05.00.1 Solution de nettoyage des plaies, 1000 ml

La proposition d'ajustement du MMR en raison du renchérissement pour les positions de la LiMA 35.05.09.10.1 *Gel pour les plaies avec agent conservateur 25 g (ou ml)*, 99.12.03.00.1 *Solution de nettoyage des plaies, min. 250 ml*, et 99.12.05.00.1 *Solution de nettoyage des plaies, 1000 ml* a été rejetée.

Cette décision s'explique par le fait que le caractère économique ne serait plus garanti dans le cas de l'augmentation du MMR demandée. Ainsi, le MMR des positions de la LiMA 99.12.03.00.1 *Solution de nettoyage des plaies, min. 250 ml*, et 99.12.05.00.1 *Solution de nettoyage des plaies, 1000 ml* demeure inchangé. Étant donné que la position 35.05.09.10.1 *Gel pour les plaies avec agent conservateur 25 g (ou ml)* ne remplissait déjà pas les critères d'économie lors de son introduction dans la LiMA en 2022, elle a été supprimée.

3.11 Demande de positions dans le sous-chapitre 35.07.01 Pansements avec composants actifs et agents antimicrobiens pour les pansements avec cuivre

La demande d'inclure les pansements avec cuivre a été refusée. Les indications d'utilisation sont les plaies chroniques partiellement ou totalement colonisées ou infectées. Ces pansements sont disponibles en Suisse depuis 2024.

Le refus est motivé par un niveau de preuve faible pour démontrer l'efficacité. De plus, les pansements avec cuivre ne sont pas évalués dans les directives de soins de plaie. Ces pansements remplissent le critère d'adéquation, malgré l'existence d'un risque d'utilisation pour des plaies pour lesquelles ils ne sont pas indiqués. Selon le demandeur, les pansements avec cuivre pourraient remplacer l'utilisation des pansements avec argent ou miel.

3.12 Application de santé numérique destinée au soutien thérapeutique des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline

La demande visant à inclure une nouvelle application de santé numérique destinée au traitement des personnes présentant un trouble de la personnalité borderline a été rejetée.

Cette application peut être utilisée de manière autonome à domicile et constitue un complément au traitement habituel. Elle propose des méthodes et des exercices issus de la thérapie cognitivo-comportementale, s'appuyant notamment sur les techniques de la thérapie des schémas.

La demande a été refusée, car il n'existe actuellement que des preuves limitées quant à son efficacité et aucune donnée à long terme concernant son efficacité clinique. Par ailleurs, les applications de santé numériques destinées au traitement des troubles de la personnalité borderline ne sont à ce jour pas mentionnées dans les directives médicales. Le caractère économique n'a pas pu être évalué, faute de données fiables suffisantes sur l'efficacité clinique.

4. Modifications rédactionnelles

4.1 Tarif ASTO au 1^{er} octobre 2025

L'association Ortho Reha Suisse (ORS) – anciennement ASTO (Association suisse des techniciens orthopédistes) – a publié une nouvelle version du tarif, valable dès le 1^{er} octobre 2025. Les références correspondantes dans la LiMA sont mises à jour en conséquence.

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

4.2 Sous-chapitre 99.12 Solution de nettoyage des plaies

Une correction de traduction a été apportée dans le texte d'introduction des versions allemande et italienne de la LiMA, au chapitre 99.12 *Solution de nettoyage des plaies* ; l'expression allemande « *konservierte Wirkstoffe* » est remplacée par « *Konservierungsmittel* ». La version française n'a pas été modifiée.

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