Information pratique relative aux changements dans le domaine de l'alimentation artificielle à domicile à compter du 1er janvier 2027

19 novembre 2026

1. Introduction

À l'heure actuelle, l'obligation de prise en charge des prestations liées à l'alimentation artificielle à domicile est définie à l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31). À compter du 1er janvier 2027, les produits nutritionnels, le matériel d'application ainsi que les prestations non médicales destinées à la prise en charge des patientes et patients bénéficiant d'une alimentation artificielle à domicile seront réglementés par d'autres dispositifs de remboursement. Les changements concernent en particulier la liste des moyens et appareils (LiMA), la liste des spécialités (LS), ainsi que les compétences et les structures de la prise en charge ambulatoire. La présente information repose sur la publication anticipée des modifications de l'annexe 2 OPAS/LiMA, notamment du chapitre 36 « Alimentation artificielle », ainsi que sur la circulaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 27 octobre 2026 relative aux changements dans le domain

Cette information pratique commune vise à assurer la transparence sur les nouvelles conditions-cadres actuellement connues, à montrer leurs conséquences pour la mise en œuvre dans la pratique et à soutenir la préparation au changement de système.

2. Conséquences des changements pour la pratique

2.1 Indication de l'alimentation artificielle à domicile – Nouvelle directive de la SSNC

Pour l'établissement de l'indication, la référence à la directive 2013 de la SSNC, chapitre 1 « Bases médicales de l'alimentation artificielle à domicile », est remplacée par la directive actualisée de la SSNC publiée en 2026, «Indications médicales pour l'alimentation artificielle à domicile». Les indications médicales s'appliquent à toutes les formes d'alimentation artificielle et supposent l'existence d'une dénutrition liée à une maladie ou d'un risque de dénutrition lié à une maladie.

2.2 Remboursement des produits et du matériel correspondant pour l'alimentation artificielle à domicile

- À compter du 1er janvier 2027, l'assurance obligatoire des soins rembourse conformément à la LiMA les produits nutritionnels destinés à la nutrition orale sans sonde, les produits de nutrition entérale ainsi que le moyen d'application correspondant.

- Les produits nutritionnels standards, à savoir les suppléments nutritifs oraux et les produits de nutrition entérale, sont classés en fonction du pourcentage de calories provenant des protéines par rapport à l'apport calorique total.
- Des catégories distinctes, correspondant à des positions LiMA spécifiques, sont en outre prévues pour la pédiatrie ainsi que pour les produits spécialisés destinés au diabète, à l'insuffisance hépatique, aux syndromes de malassimilation et à la malabsorption, à la cicatrisation des plaies et à la prise en charge nutritionnelle périopératoire par immunonutrition.
- La prescription simultanée de produits appartenant à plusieurs catégories est possible. Le remboursement est limité par un montant maximal de remboursement, déterminé en fonction de la durée du traitement, des besoins caloriques journaliers ou du nombre de portions nécessaires, ainsi que de la position LiMA concernée. Des besoins supérieurs à 2 500 kcal par jour doivent faire l'objet d'une justification médicale.
- Les produits composés exclusivement de protéines, de lipides, de glucides ou de fibres alimentaires ne sont toujours pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins.
- Les produits destinés à la prise en charge de l'allergie aux protéines du lait de vache seront transférés de la LS vers la LiMA. Au moment de la rédaction de la présente information pratique, les modalités concrètes, notamment l'attribution aux chapitres et aux positions, le remboursement et les dispositions transitoires, n'ont pas encore été communiquées de manière définitive.
- Les solutions nutritives destinées aux patientes et patients recevant une nutrition parentérale sont des médicaments. Elles doivent être inscrites sur la LS pour pouvoir être remboursées de manière ordinaire par l'assurance obligatoire des soins.
- Le moyen d'application destiné à la nutrition entérale et à la nutrition parentérale est également remboursé conformément à la LiMA.

2.3 Processus de prescription et de garantie de prise en charge

2.3.1 santéservices (applicable à tous les assureurs-maladie disposant d'un contrat avec santéservices)

À compter du 18 décembre, le formulaire « Prescription pour l'alimentation artificielle, LiMA chap. 36 » ainsi que le formulaire « Demande de garantie de prise en charge pour l'alimentation artificielle, LiMA chap. 36 » seront disponibles en version électronique et au format PDF sur le site Internet de santéservices. Ils pourront désormais être utilisés sans signature. Au cours du premier trimestre 2027, nous recueillerons les expériences réalisées avec le nouveau formulaire et examinerons si des adaptations sont nécessaires. Une nouvelle version destinée à être intégrée dans les systèmes informatiques des établissements ne sera donc mise à disposition qu'après la fin de cette phase de test.

La prescription suffit pour la nutrition orale sans sonde jusqu'à une durée de trois mois, ainsi que pour la nutrition entérale par sonde et la nutrition orale d'immunonutrition.
Conformément aux dispositions de la LiMA, les informations suivantes doivent être indiquées :

- Fin prévue du traitement : indication de la date de fin prévue du traitement.
- Numéro de position LiMA : indication du numéro de position LiMA correspondant.
- Besoins caloriques : indication, en kcal, des besoins à couvrir par l'alimentation artificielle.
- Nutrition entérale : la prescription doit être établie par une ou un médecin disposant d'une expérience dans le domaine de l'alimentation artificielle.

- Nutrition entérale : indication de la voie d'administration appropriée conformément au plan nutritionnel élaboré de manière interdisciplinaire.
- Adaptation du traitement : en cas de modification du traitement, une nouvelle prescription doit être transmise à l'assureur-maladie.

Pour la prescription d'une nutrition parentérale, les informations suivantes doivent être indiquées :

- Fin prévue du traitement : indication de la date de fin prévue du traitement.
- Choix des produits : les produits doivent être inscrits sur la LS; ils doivent être indiqués dans la rubrique « Remarques » du formulaire.
- Adaptation du traitement : en cas de modification du traitement, une nouvelle prescription doit être transmise à l'assureur-maladie.

Le matériel supplémentaire nécessaire à la nutrition entérale ou à la nutrition parentérale ne doit pas faire l'objet d'une prescription additionnelle séparée. Il doit toutefois être inscrit dans la LiMA.

La demande de garantie de prise en charge doit être utilisée pour la nutrition orale sans sonde dans le cadre d'un traitement de longue durée, soit supérieur à trois mois. Conformément aux dispositions de la LiMA, les informations suivantes doivent être indiquées :

- Fin prévue du traitement : indication de la date de fin prévue du traitement.
- Numéro de position LiMA : indication du numéro de position LiMA correspondant.
- Besoins caloriques : indication, en kcal, des besoins à couvrir par l'alimentation artificielle.
- Indication médicale : conformément aux directives de la SSNC.
- Risque de dénutrition : conformément aux directives de la SSNC.

Sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins les produits figurant sur la liste des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (FSMP) de la SSNC. Cette liste constitue un instrument d'assurance qualité et sert de référence pour l'attribution des produits aux différentes positions LiMA.

Qu'en est-il des garanties de prise en charge existantes ?

Les garanties de prise en charge déjà accordées restent valables. Toutefois, si le traitement est adapté à compter du 1er janvier 2027, une nouvelle demande doit être déposée.

Dates importantes pour le passage à l'année 2026/2027

Veuillez tenir compte des échéances suivantes :

- Jusqu'au vendredi 18 décembre 2026 à 12 h 00 : l'ancien formulaire « Demande de garantie de prise en charge pour l'alimentation artificielle à domicile » peut encore être transmis. Cette possibilité concerne exclusivement les nouvelles patientes et les nouveaux patients, ainsi que les garanties de prise en charge arrivant à échéance en 2026.
- À compter du 19 décembre 2026, les nouveaux formulaires doivent être utilisés. Ils s'appliquent également durant la période transitoire allant jusqu'à la fin de l'année 2026.
- À compter du 1er janvier 2027 : pour les traitements débutant à partir de cette date, les nouveaux formulaires doivent être utilisés. Pour les patientes et patients disposant déjà d'une garantie de prise en charge valable au-delà du 31 décembre 2026, veuillez ne pas déposer de nouvelle demande en l'absence d'un motif justifiant cette démarche.

2.3.2 CSS, Helsana, KPT et Sanitas

Les modalités concrètes de mise en œuvre du processus de prescription et de garantie de prise en charge sont encore en cours d'élaboration.

2.4 Prise en charge par les prestataires de homecare, y compris l'utilisation de la convention tarifaire relative aux conseils nutritionnels

Selon la circulaire de l'OFSP, les demandes visant, d'une part, au remboursement des frais de livraison et, d'autre part, à un soutien financier pour les exigences de qualité liées à l'accréditation des prestataires homecare par la SSNC ont été rejetées.
Les prestations fournies par les prestataires de homecare afin d'assurer la continuité et la sécurité du traitement à domicile doivent néanmoins être rémunérées. La convention tarifaire applicable aux conseils nutritionnels ambulatoires est prévue comme base de facturation. L'Association Suisse Des Diététicien-ne-s (ASDD) négocie actuellement avec les communautés d'achat des assureurs-maladie la convention administrative sur la base de laquelle les prestations des prestataires de homecare destinées à garantir le traitement à domicile pourront être facturées.

3. Perspectives

Les changements à venir représentent un défi pour toutes les parties prenantes. Ils offrent toutefois également l'occasion de renforcer la collaboration interprofessionnelle et de poursuivre le développement de la prise en charge des patientes et patients bénéficiant d'une alimentation artificielle à domicile.

Nous accompagnerons activement ce processus et soutiendrons les professionnels dans sa mise en œuvre. Différents formats d'information seront proposés à cette fin :

- Webinaire d'information organisé par plusieurs prestataires de homecare en collaboration avec l'ASDD et la SSNC, 02.12.2026.
  Infowebinar mehrerer Homecare-Anbieter in Zusammenarbeit mit dem SVDE und der GESKES, 01.12.2026

- Webinaire d'information des fabricants en collaboration avec la SSNC,17.12.2026
  Infowebinar der Hersteller in Zusammenarbeit mit der GESKES, 16.12.2026

- Journée SSNC 2027 consacrée à l'alimentation artificielle à domicile, le 3 février 2027

Les détails concernant ces différents formats, y compris les modalités d'inscription, seront également communiqués par l'intermédiaire des canaux de communication des organisations participantes.

Nous invitons l'ensemble des professionnelles et professionnels concernés à profiter de ces offres et à se préparer activement aux changements. Ensemble, nous œuvrons pour que, dans ces nouvelles conditions-cadres, la prise en charge reste sûre, adaptée aux besoins et de haute qualité.

Avec nos salutations distinguées

Les organisations participantes : SSNC, NHCS, SANI, santéservices et ASDD