

	Date	Visa
Etat actuel (dernière mise à jour)	17.11.2020	hyo
Valable à compter du	01.01.2021	
Version initiale	01.01.2014	mos
Document n°	ABC_006	

*remplace toutes les réglementations précédentes
en la matière*

Recommandation pour le remboursement des attelles de mobilisation motorisées passives (CPM)

Situation initiale

Au début de l'été 2019, le service spécialisé dans les prestations et technologies médicales de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) a procédé à une évaluation du traitement des mouvements utilisant des attelles de mobilisation motorisées passives (CPM). Dans le cadre de cette évaluation, le service spécialisé a tenu compte des études pertinentes et est arrivé à la conclusion que l'évidence empirique ne démontre aucune utilité médicale de l'utilisation d'une attelle de mobilisation CPM lors du **traitement à domicile non accompagné**.

Lors de sa séance du 12 septembre 2019, le Comité directeur de la CTM a décidé que, sur la base de la quantité considérable de données d'étude soumises, l'utilisation d'attelles CPM dans le cadre d'un **traitement à domicile (également en combinaison avec la physiothérapie) ne peut pas être recommandée**. Le Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) a été chargé de la mise en œuvre de cette recommandation et considère la période de transition jusqu'au 31.12.2020 comme appropriée.

La règle de remboursement actuelle du 1.1.2018 concernant les attelles CPM reste donc valable jusqu'au 31.12.2020. Les fournisseurs d'appareils, les associations de fournisseurs de prestations FMH, H+ et physioswiss ont été informés par écrit le 25.10.2019 de la décision prise par le Comité directeur de la CTM.

La recommandation du Comité directeur de la CTM **ne s'applique pas** à l'utilisation post-opératoire des attelles de mobilisation passives lors d'un séjour stationnaire à l'hôpital / en clinique de réadaptation ni à l'utilisation d'attelles de mobilisation actives (CAM).

Recommandation pour le remboursement

À partir du 1.1.2021, le remboursement ne sera plus recommandé par le SCTM conformément à la décision susmentionnée.

Quels traitements à l'aide d'attelles CPM seront désormais recommandés pour le remboursement dans le domaine AA/AI/AM?

- L'utilisation d'une attelle de mobilisation CPM en vue d'un traitement post-opératoire lors d'un séjour stationnaire **à l'hôpital / en clinique de réadaptation** est en principe incontestée. Leur remboursement est compris dans le forfait par cas selon SwissDRG ou dans le forfait journalier de réadaptation.
- La thérapie à domicile **de l'épaule gelée idiopathique** à l'aide d'une attelle de mobilisation de l'épaule CPM (voir paragraphe ci-dessous «Remarques»).
- Un traitement sur prescription médicale, effectué avec une attelle CPM, sous forme ambulatoire, en cabinet de physiothérapie, sous la surveillance d'un physiothérapeute est en principe possible. Le remboursement s'effectue selon le tarif de physiothérapie, chiffre tarifaire 7301 (forfait par séance).

Pour chaque traitement possible selon les points b et c susmentionnés, le médecin traitant doit demander au préalable une garantie de prise en charge des frais auprès de l'assureur.

Remarques

Dans un rare cas **d'épaule gelée idiopathique** en rapport avec un événement accidentel, une thérapie à domicile à l'aide d'une attelle de mobilisation de l'épaule CPM (appareil de location) est en principe possible sur prescription médicale. Dans tous les cas, le médecin traitant doit demander au préalable une garantie de prise en charge des frais auprès de l'assureur.

Le remboursement s'effectue conformément à la LiMa (état au 1.1.2021), chapitre 30.01, TVA comprise, comme suit (sous réserve de modifications de la LiMa):

a. N° de position 30.01.03.00.2

Location par jour: 3.34 CHF

Limitation: la durée maximale de traitement est de 60 jours.

b. N° de position 30.01.03.01.2

Forfait unique: 280.– CHF
pour la livraison (y compris enlèvement) et installation de l'attelle de mobilisation de l'épaule, avec instructions à domicile chez le patient

Limitation: le remboursement s'effectue uniquement en cas d'application individuelle par le personnel technique du centre de remise qui loue l'attelle de mobilisation de l'épaule.

La facture doit être munie du code tarifaire 452, des numéros de positions susmentionnés et être transmise par le centre de remise directement à l'assureur.

Il n'est pas permis de présenter de facture additionnelle quelle qu'elle soit au patient.