

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Modification du 3 juillet 2006

*Le Département fédéral de l'intérieur
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins¹ est modifiée comme suit:

Art. 2 Principe

¹ L'assurance prend en charge la psychothérapie effectuée par un médecin selon des méthodes dont l'efficacité est scientifiquement prouvée.

² On entend par psychothérapie une forme de traitement des maladies psychiques et psychosomatiques qui repose essentiellement sur la communication orale, une théorie du comportement normal et pathologique et un diagnostic étiologique. Elle comprend la réflexion systématique et une relation thérapeutique suivie, se caractérise par des séances de thérapie régulières et planifiées et vise un objectif thérapeutique défini au moyen de techniques acquises dans le cadre d'une formation.

Art. 3 Prise en charge

L'assurance prend en charge au plus les coûts de dix séances diagnostiques et thérapeutiques. Les art. 3a et 3b sont réservés.

Art. 3a Prise en charge en cas de poursuite d'une thérapie après dix séances

¹ Lorsque la psychothérapie nécessitera, selon toute probabilité, plus de dix séances le médecin traitant est tenu d'informer le médecin-conseil, au plus tard après la sixième séance, dans des cas exceptionnels et dûment motivés, au plus tard après la neuvième séance. L'information doit porter sur le genre de maladie, l'objectif et la finalité visés par le traitement et la durée probable de celui-ci.

² Lorsque, sur la base de l'information, le médecin-conseil décide la poursuite de la thérapie, il propose à l'assureur la prise en charge du coût de trente autres consultations au maximum.

¹ RS 832.112.31

³ L'assureur communique à l'assuré, avec copie au médecin traitant, dans les 15 jours suivant la réception de cette information, s'il continue de prendre en charge les coûts de la psychothérapie et dans quelle mesure.

Art. 3b Prise en charge en cas de poursuite d'une thérapie après 40 séances

¹ Pour que, après 40 séances, l'assurance continue de prendre en charge la psychothérapie, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et une proposition de poursuite de la thérapie dûment motivée.

² Le médecin-conseil signale à l'assureur si et dans quelle mesure la psychothérapie doit être poursuivie à la charge de l'assurance.

³ Lorsque le traitement est poursuivi, le médecin traitant doit adresser, au moins une fois par an, au médecin-conseil un rapport relatif à la poursuite et à l'indication de la thérapie.

Art. 3c Contenu des informations et des rapports

Les informations et les rapports au médecin-conseil visés aux art. 3a et 3b ne contiennent que les indications nécessaires à l'évaluation de l'obligation de prise en charge de l'assureur.

Art. 3d Etude scientifique

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède, en collaboration avec les assureurs et les fournisseurs de prestations, à une étude scientifique sur l'application et les effets de la réglementation prévue aux art. 3a et 3b. Il peut faire appel à des instituts scientifiques et à des groupes d'experts.

Art. 12, let. f, g, h, k, ch. 2 et m, t et x

L'assurance prend en charge, en plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, les mesures médicales de prévention suivantes (art. 26 LAMal²):

Mesure	Conditions
f. vaccination et rappels contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	pour les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de seize ans et pour les adultes non immunisés selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) ³
g. rappel dT	pour les personnes de plus de seize ans, selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV ⁴
h. vaccination contre <i>Haemophilus influenzae</i>	pour les enfants jusqu'à cinq ans, selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV ⁵
k. vaccination contre l'hépatite B	2. vaccination selon les recommandations, établies en 1997 par l'OFSP et la CFV (Supplément du Bulletin de l'OFSP 5/98 et Complément du Bulletin 36/98), et selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV ⁶ ; la réglementation selon le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2006

² RS 832.10

³ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

⁴ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

⁵ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

⁶ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

Mesure	Conditions
m. vaccination contre les pneumocoques	<ol style="list-style-type: none"> 1. avec le vaccin polysaccharidique: adultes et enfants de plus de deux ans présentant une maladie chronique sévère, une déficience immunitaire, un diabète sucré, une fistule de liquide céphalo-rachidien, une asplénie fonctionnelle ou anatomique, un implant cochléaire ou une malformation de la base du crâne, ou avant une splénectomie ou la pose d'un implant cochléaire selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV⁷ 2. avec le vaccin conjugué: enfants de moins de deux ans et enfants de moins de cinq ans atteints de maladies chroniques selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV⁸
t. vaccination contre les méningocoques	selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV ⁹
x. vaccination contre l'encéphalite à tiques (FSME)	<p>selon le «Plan de vaccination suisse» établi par l'OFSP et la CFV¹⁰ et selon les recommandations de mars 2006 de l'OFSP et de la CFV (Bulletin de l'OFSP, n° 13, 2006)</p> <p>en cas d'indication professionnelle, la vaccination est prise en charge par l'employeur</p>

II

L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.

⁷ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

⁸ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

⁹ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

¹⁰ Supplément VIII (classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention»). Office fédéral de la santé publique, Berne 2006.

III

Dispositions transitoires de la modification du 3 juillet 2006

¹ Du 1^{er} juillet 2006 au 30 septembre 2006, la prise en charge de la tomographie par émissions de positron (TEP) est régie par l'annexe 1, ch. 9.2 dans sa teneur du 9 novembre 2005¹¹.

² Les art. 2 et 3 dans leur teneur du 29 septembre 1995¹² s'appliquent aux traitements psychothérapeutiques commencés avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

IV

¹ La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007, sous réserve des al. 2 et 3.

² L'art. 12 et l'annexe 1 entrent en vigueur le 1^{er} août 2006.

³ L'al. 1 des dispositions transitoires entre en vigueur rétroactivement le 1^{er} juillet 2006.

⁴ Les art. 3 à 3d ont effet jusqu'au 31 décembre 2010.

3 juillet 2006

Département fédéral de l'intérieur:
Pascal Couchepin

¹¹ RO 2006 23

¹² RO 1995 4964

Annexe I
(ch. II)

Ch. 1, 2 et 9

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
...			
1		Chirurgie	
...			
<i>1.4</i>		<i>Urologie et proctologie</i>	
...			
Lithotripsie rénale extra corporelle par ondes de choc (ESWL), fragmentation des calculs rénaux	Oui	<p>Indications</p> <p>L'ESWL est indiquée lorsque le traitement conservateur n'a pas eu de succès et que l'élimination spontanée du calcul est considérée comme improbable, vu sa localisation, sa forme et sa dimension, en cas de</p> <ol style="list-style-type: none"> lithiases du bassinnet; lithiases calicielles; lithiases de l'uretère. <p>Les risques accrus entraînés par la position particulière du patient en cours de narcose exigent une surveillance anesthésique appropriée (formation spéciale des médecins et du personnel paramédical – aides en anesthésiologie – et appareils adéquats de surveillance).</p>	22.8.1985/ 1.8.2006
...			
2		Médecine interne	
...			
<i>2.3</i>		<i>Neurologie, y compris la thérapie des douleurs</i>	
...			
Résection curative d'un foyer épileptogène	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Preuve de l'existence d'une épilepsie focale. – Fort handicap du patient en raison de souffrances dues à la maladie comitiale. – Résistance à la pharmacothérapie. – Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM₂ etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique et de possibilités de suivi du traitement. 	1.1.1996/ 1.8.2006

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: – commissurotomie – amygdalo-hippocampectomie sélective – opération sous-apiale multiple (selon Morell-Whisler) – stimulation du nerf vague	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil. Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permet un meilleur contrôle des crises et une amélioration de la qualité de vie. Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique et de possibilités de suivi du traitement. Système d'évaluation uniforme fondé sur des données quantitatives et une statistique des coûts.	1.1.1996/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.8.2006
...			
9 Radiologie			
<i>9.1 Radiodiagnostic</i>			
...			
Méthodes analytiques applicables au tissu osseux:			
– marqueurs de la résorption osseuse	Non	Pour la détection précoce du risque de fractures liés à l'ostéoporose	1.1.2003/ 1.8.2006
– marqueurs de la formation osseuse	Non	Pour la détection précoce du risque de fractures liés à l'ostéoporose	1.1.2003/ 1.8.2006
...			
<i>9.2 Autres procédés d'imagerie</i>			
...			
Tomographie par émission de positrons (TEP)	Oui	1. Réalisation dans des centres qui remplissent les exigences de qualité selon les directives du 1 ^{er} juin 2000 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN). 2. Pour les indications suivantes: a. en cardiologie: – comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		b. en oncologie: <ul style="list-style-type: none"> – lymphome malin: staging en cas de biopsie de moelle osseuse négative; restaging; diagnostic de récidives; – carcinome pulmonaire non à petites cellules: staging; – mélanome malin: staging en cas de suspicion persistante de métastases à distance après examens conventionnels négatifs; – tumeurs des cellules germinales chez l'homme: staging et restaging; – cancer colorectal: staging et restaging; – cancer du sein: staging en cas de dissection axillaire imprévue; staging en cas de suspicion persistante de métastases à distance après examens conventionnels négatifs; – tumeurs de la sphère oesophagienne: staging en cas de suspicion persistante de métastases à distance après examens conventionnels négatifs; diagnostic de récidives; – tumeurs de la sphère ORL: staging; diagnostic de récidives; – cancer du col de l'utérus: staging; diagnostic de récidives; – cancer de l'ovaire: diagnostic de récidives en cas de taux de CA-125 élevé; – cancer du pancréas: diagnostic primaire en cas de suspicion persistante après examens conventionnels négatifs; – carcinome thyroïdien avec résultat négatif à l'iode-131: restaging et diagnostic des récidives extrapulmonaires. 	
		3. Répétition d'un examen TEP après 60 jours au plus tôt.	
	Non	4. Pour les indications suivantes: <ul style="list-style-type: none"> a. en cardiologie: <ul style="list-style-type: none"> – en cas de statut documenté après infarctus et suspicion d'«hibernation myocardique» avant une intervention (PTCA/CABG); 	1.8.2006

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none">- pour confirmer ou exclure une ischémie en cas de maladie de plusieurs vaisseaux documentée par angiographie ou d'anatomie complexe des coronaires, par ex. après une revascularisation ou en cas de suspicion de troubles de la microcirculation.	
		<p>b. en neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none">- évaluation préopératoire d'une tumeur cérébrale;- évaluation préopératoire pour chirurgie de revascularisation complexe en cas d'ischémie cérébrale;- évaluation d'une démence chez les patients de moins de 80 ans;- épilepsie focale résistante à la thérapie.	
		...	
