

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 28 juin 2007

*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 les coûts de 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 verbale, 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 les coûts pour un maximum de dix séances diagnostiques et thérapeutiques. Les art. 3a et 3b sont réservés.

Art. 3a Procédure concernant la 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'adresser au médecin-conseil après la sixième séance, ou, dans des cas exceptionnels et dûment motivés, au plus tard après la neuvième séance, une notification sur le traitement entamé. La notification doit porter sur le type de maladie, le but et la finalité visés par le traitement ainsi que sur la durée probable de celui-ci.

² Lorsque le médecin-conseil déduit de cette notification que le traitement doit être poursuivi, il propose à l'assureur la prise en charge des coûts 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 notification, s'il continue de prendre en charge les coûts de la psychothérapie et dans quelle mesure.

Art. 3b Procédure concernant la 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 les coûts de la psychothérapie, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et une proposition dûment motivée concernant la poursuite de la thérapie.

² Le médecin-conseil propose à l'assureur de poursuivre la psychothérapie à la charge de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure, ou de l'interrompre.

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

Art. 3c Contenu des notifications et des rapports

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

Art. 12, let. k, ch. 2

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

Mesure	Conditions
...	
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 ³ .
...	

² RS 832.10

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

Art. 20 Principe

L'assurance octroie un remboursement pour les moyens et appareils thérapeutiques ou diagnostiques visant à surveiller le traitement d'une maladie et ses conséquences, remis sur prescription médicale par un centre de remise au sens de l'art. 55 OAMal et utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement.

Art. 20a Liste des moyens et appareils

¹ Les moyens et appareils sont répertoriés à l'annexe 2 par nature et par groupe de produits.

² Les moyens et appareils qui sont implantés dans le corps ou qui sont utilisés par les fournisseurs de prestations pratiquant à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 35, al. 2, LAMal⁴ ne figurent pas sur la liste. Le remboursement est fixé dans les conventions tarifaires avec celui de l'examen ou du traitement correspondant.

³ La liste des moyens et appareils n'est pas publiée dans le Recueil officiel du droit fédéral (RO) ni dans le Recueil systématique du droit fédéral (RS). Elle paraît en principe une fois par an.⁵

Art. 21 Annonce

Les demandes qui ont pour objet l'admission de nouveaux moyens et appareils sur la liste ou le montant du remboursement doivent être adressées à l'OFSP. L'OFSP examine chaque demande et la présente à la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils.

Art. 35b titre et al. 1, phrase introductive

Réexamen dans les 36 mois

¹ En cas de réexamen d'une préparation originale au sens de l'art. 65a, al. 1, OAMal, le titulaire de l'autorisation doit fournir à l'OFSP, au plus tard 30 mois après l'admission de la préparation originale dans la liste des spécialités, les documents suivants:

⁴ RS 832.10

⁵ La liste des moyens et appareils peut être obtenue auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique, Vente des publications fédérales, 3003 Berne, et peut être consultée soit à l'Office fédéral de la santé publique, Assurance-maladie et accident, 3003 Berne, soit à l'adresse internet:
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/index.html?lang=fr>.

II

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

² L'annexe 2 «Liste des moyens et appareils»⁶ est applicable dans sa teneur du 1^{er} août 2007.

³ L'annexe 3 «Liste des analyses»⁷ est applicable dans sa teneur du 1^{er} août 2007.

III

¹ La présente modification entre en vigueur, sous réserve de l'al. 2, le 1^{er} août 2007.

² L'art. 21 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

28 juin 2007

Département fédéral de l'intérieur:

Pascal Couchepin

⁶ Non publiée au RO (art. 20a)

⁷ Non publiée au RO (art. 28)

Annexe 1
(art. 1)

Ch. 1, 2, 6 et 9

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1	Chirurgie		
...			
1.4	<i>Urologie et proctologie</i>		
...			
Stents urologiques	Oui	Si une opération chirurgicale est contre-indiquée en raison de comorbidité ou d'atteinte corporelle grave ou pour des motifs techniques.	1.8.2007
...			
2	Médecine interne		
2.5	<i>Oncologie</i>		
...			
Immunothérapie spécifique active pour la thérapie adjuvante du cancer du colon de stade II	Non		1.8.2007
...			
6	Ophthalmologie		
...			
Traitement du kératocône au moyen d'anneaux intra-cornéens	Oui	Pour correction de l'astigmatisme irrégulier en cas de kératocône si une correction par des lunettes ou lentilles de contact n'est pas possible ou s'il existe une intolérance aux lentilles de contact. Exécution dans les centres/cliniques A, B et C (selon la liste des centres de formation continue de la FMH dans l'ophtalmologie).	1.8.2007
...			

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
9		Radiologie	
...			
9.3		<i>Radiologie interventionnelle</i>	
...			
Irradiation thérapeutique par faisceau de protons	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.</p> <p>Lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une irradiation suffisante par faisceau de photons du fait d'une trop grande proximité d'organes sensibles au rayonnement ou du besoin de protection spécifique de l'organisme des enfants et des jeunes.</p> <p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumeurs du crâne (chordome, chondrosarcome, carcinome épidermoïde, adénocarcinome, carcinome adénoïde kystique, lymphoépithéliome, carcinome mucoépidermoïde, esthésioneuroblastome, sarcomes des parties molles et ostéosarcomes, carcinomes non différenciés, tumeurs rares telles que les paragangliomes) – tumeurs du cerveau et des méninges (gliomes de bas grade, 1 ou 2; méningiomes) – tumeurs extra-crâniennes au niveau de la colonne vertébrale, du tronc et des extrémités (sarcomes des tissus mous et de l'os) – tumeurs de l'enfant et de l'adolescent <p>Exécution à l'Institut Paul Scherrer, Villigen</p> <p>Système d'évaluation uniforme fondé sur des données quantitatives et une statistique des coûts</p>	<p>1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007 jusqu'au 31.12.2010</p>
...			