

**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 5 juin 2009

*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 qui:

- a. concerne des maladies psychiques et psychosomatiques;
- b. vise un objectif thérapeutique défini;
- c. repose essentiellement sur la communication verbale, mais n'exclut pas les traitements médicamenteux de soutien;
- d. se base sur une théorie du vécu et du comportement normaux et pathologiques ainsi que sur un diagnostic étiologique;
- e. comprend la réflexion systématique et une relation thérapeutique suivie;
- f. se caractérise par un rapport de travail de confiance ainsi que par des séances de thérapie régulières et planifiées;
- g. peut être pratiquée sous forme de thérapie individuelle, familiale, de couple ou en groupe.

Art. 3 Prise en charge

L'assurance prend en charge les coûts pour un maximum de 40 séances diagnostiques et thérapeutiques. L'art. 3b est réservé.

¹ RS 832.112.31

Art. 3a

Abrogé

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 à temps un rapport au médecin-conseil de l'assureur. Le rapport doit mentionner:

- a. le type de maladie;
- b. le genre, le cadre, le déroulement et les résultats du traitement entamé;
- c. une proposition de prolongation de la thérapie indiquant la finalité, le cadre et la durée probable;

² Le rapport ne peut contenir que des données nécessaires à l'assureur pour évaluer l'obligation de prise en charge.

³ Le médecin-conseil examine le rapport et propose à l'assureur de poursuivre la psychothérapie à la charge de l'assurance, en indiquant sa durée jusqu'au prochain rapport, ou de l'interrompre.

⁴ L'assureur communique à la personne assurée, avec copie au médecin traitant, dans les 15 jours ouvrables suivant la réception du rapport par le médecin-conseil s'il continue de prendre en charge les coûts de la psychothérapie et pour quelle durée.

Art. 3c et 3d

Abrogé

Art. 5, al. 1, 2 et 5

¹ Les prestations suivantes des physiothérapeutes, au sens des art. 46 et 47 OAMal, sont prises en charge lorsqu'elles sont fournies sur prescription médicale et dans le cadre du traitement de maladies musculosquelettiques ou neuromusculaires ou des systèmes des organes internes et des vaisseaux, pour autant que la physiothérapie permette de les traiter:

- a. Mesures relatives à l'examen et à l'évaluation physiothérapeutiques;
- b. Mesures thérapeutiques, conseils et instruction:
 1. kinésithérapie active et passive,
 2. thérapie manuelle,
 3. physiothérapie détonifiante,
 4. physiothérapie respiratoire (y c. inhalations par aérosols),
 5. thérapie médicale d'entraînement,

6. physiothérapie lymphologique,
 7. kinésithérapie dans l'eau,
 8. hippothérapie en cas de sclérose en plaques,
 9. physiothérapie cardio-vasculaire,
 10. physiothérapie urogynécologique et urologique.
- c. Mesures physiques:
1. thérapie du chaud et du froid,
 2. électrothérapie,
 3. luminothérapie (ultraviolets, infrarouges, rayons colorés),
 4. ultrasons,
 5. hydrothérapie,
 6. massages musculaires et des tissus conjonctifs.

^{1bis} Les mesures visées à l'al 1, let. b, ch. 1, 3 à 5, 7 et 9 peuvent être appliquées individuellement ou en groupes.

^{1ter} La thérapie médicale d'entraînement débute par une introduction à l'entraînement pratiqué sur des appareils et se termine tout au plus dans les trois mois suivants. Elle prime sur un traitement physiothérapeutique individuel.

² L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances, le premier traitement devant intervenir dans les cinq semaines qui suivent la prescription médicale.

⁵ Pour les assurés qui ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux prestations prévues à l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, la prise en charge des coûts en cas de poursuite d'une physiothérapie déjà commencée s'effectue, après l'âge de 20 ans, au sens de l'al. 4.

Art. 6, al. 2 et 5

² L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances, le premier traitement devant intervenir dans les huit semaines qui suivent la prescription médicale.

⁵ Pour les assurés qui ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux prestations prévues à l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, la prise en charge des coûts en cas de poursuite d'une ergothérapie déjà commencée s'effectue, après l'âge de 20 ans, au sens de l'al. 4.

Art. 12a

L'assurance prend en charge les coûts des vaccinations prophylactiques suivantes aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
a. 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 2009» établi par l'OFSP et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV).
b. Rappel dT	Pour les personnes de plus de seize ans, selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV.
c. Vaccination contre Haemophilus influenzae	Pour les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans, selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV.
d. Vaccination contre l'influenza	<p>1. Vaccination annuelle pour les personnes souffrant d'une maladie chronique et chez qui la grippe pourrait provoquer des complications importantes (selon les recommandations pour la prévention de la grippe établies par l'OFSP, le groupe de travail Influenza et la CFV, état août 2000; Supplementum XIII, OFSP, 2000) et pour les personnes de plus de 65 ans.</p> <p>2. En cas de menace de pandémie d'influenza ou lors d'une pandémie d'influenza, pour les personnes pour lesquelles l'OFSP recommande une vaccination (conformément à l'art. 12 de l'O du 27 avril 2005 sur la pandémie d'influenza).</p> <p>Aucune franchise n'est prélevée pour cette prestation. Une somme forfaitaire est accordée pour la vaccination (y compris pour le vaccin).</p>

Mesure	Conditions
e. Vaccination contre l'hépatite B	<p>1. Pour les nouveau-nés de mères HBsAg-positives et les personnes exposées à un risque de contamination.</p> <p>En cas d'indication professionnelle, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p> <p>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 2009» établi par l'OFSP et la CFV.</p>
f. Vaccination passive avec Hépatites B-Immunoglobuline	Pour les nouveau-nés de mères HbsAg-positives.
g. Vaccination contre les pneumocoques	<p>1. Avec le vaccin polysaccharidique: adultes à partir de 65 ans, 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 2009» établi par l'OFSP et la CFV.</p> <p>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 2009» établi par l'OFSP et la CFV.</p>
h. Vaccination contre les méningocoques	Selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV.

Mesure	Conditions
i. Vaccination contre la tuberculose	Avec le vaccin BCG, selon les lignes directrices établies en 1996 par l'Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP) et l'OFSP (Bulletin de l'OFSP 16/1996).
j. Vaccination contre l'encéphalite à tiques (FSME)	Selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV. En cas d'indication professionnelle, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.
k. Vaccination contre la varicelle	Selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV.
l. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)	1. Selon les recommandations de l'OFSP et de la CFV de juin 2007 (Bulletin de l'OFSP 25/2007): a. vaccination générale des filles en âge scolaire; b. vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 19 ans. Cette disposition est applicable jusqu'au 31 décembre 2012.

Mesure

Conditions

2. Vaccination dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination qui doivent satisfaire aux exigences minimales suivantes:
 - a. l'information des groupes cibles et de leurs parents/représentants légaux sur la disponibilité des vaccins et les recommandations de l'OFSP et de la CFV est assurée;
 - b. aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation;
 - c. la vaccination complète (schéma de vaccination selon les recommandations de l'OFSP et de la CFV) est visée;
 - d. les prestations et les obligations des responsables du programme, des médecins chargés de la vaccination et des assureurs-maladie sont définies;
 - e. la collecte des données, le décompte, les flux informatif et financier sont réglés.
3. Aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation.

Mesure	Conditions
m. Vaccination contre l'hépatite A	<p>Selon le «Plan de vaccination suisse 2009» établi par l'OFSP et la CFV.</p> <p>Pour les personnes suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pour les patients atteints d'une affection chronique du foie – pour les enfants en provenance de pays à forte ou moyenne endémie qui vivent en Suisse et retournent dans leur pays d'origine pour un séjour temporaire – pour les consommateurs de drogue par injection – pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en dehors d'une relation stable. <p>Vaccination post-expositionnelle dans les sept jours suivant l'exposition.</p> <p>En cas d'indication professionnelle et de recommandation médicale aux voyageurs, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>
n. Vaccination contre la rage	<p>Vaccination post-expositionnelle, après une morsure par un animal enragé ou susceptible de l'être.</p> <p>En cas d'indication professionnelle la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>

Art. 12b, let. c et d

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes visant la prophylaxie de maladies aux conditions ci-après :

Mesure	Conditions
c. Prophylaxie VIH post-exposition	<p>Selon les recommandations de l'OFSP (Bulletin de l'OFSP n° 36, 2006).</p> <p>En cas d'indication professionnelle la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>

Mesure	Conditions
d. Immunisation passive post-expositionnelle	Selon les recommandations de l'OFSP et de la Commission suisse pour les vaccinations (directives et recommandations «Immunisation passive post-expositionnelle» d'octobre 2004). En cas d'indication professionnelle, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.

Art. 12e, let. a

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies dans toute la population aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
a. Dépistage de: phénylcétonurie, galactosémie, déficit en biotinidase, syndrome adrénogénital, hypothyroïdie congénitale, déficit en acyl-CoA medium-chain-déhydrogénase (MCAD)	Pour les nouveau-nés. Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).

II

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

² L'annexe 2 «Liste des moyens et appareils»² est applicable dans sa teneur du 1^{er} juillet 2009.

III

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 2009.

5 juin 2009

Département fédéral de l'intérieur:
Pascal Couchepin

² Non publiée dans le RO (art. 28)

Annexe 1

Cf. 1 à 5, 9 et 11

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1 Chirurgie			
<i>1.1 Chirurgie générale</i>			
...			
Traitement chirurgical de l'adiposité (pontage gastrique par Roux-en-Y, anneau gastrique, gastroplastie verticale)	Oui	En cours d'évaluation a. Après en avoir référé au médecin-conseil. b. Le patient ne doit pas avoir plus de 65 ans. c. Le patient présente un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40. d. Un traitement amaigrissant approprié de deux ans est resté sans effet. e. Le patient souffre en outre d'une des maladies suivantes: hypertension artérielle mesurée à l'aide d'un brassard large; diabète sucré; syndrome d'apnée du sommeil; dyslipémie; affection dégénérative invalidante de l'appareil locomoteur; coronaropathie; stérilité avec hyper-androgénisme; ovaires polykystiques chez une patiente en âge de procréer. f. L'opération doit être exécutée dans un centre hospitalier disposant d'une équipe interdisciplinaire et expérimentée en chirurgie, psychothérapie, conseils nutritionnels et médecine interne. g. Système d'évaluation uniforme fondé sur des données quantitatives et une statistique des coûts.	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009
...			
<i>1.4 Urologie et proctologie</i>			
...			
Ultrasons focalisés à haute fréquence (HIFU) pour le traitement du cancer de la prostate	Non		1.7.2009
...			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
2 Médecine interne			
2.1 Médecine interne générale			
...			
Vaccination contre la rage		abrogé	
...			
2.3 Neurologie, y compris la thérapie des douleurs			
...			
Prothèse de disque	Oui	En cours d'évaluation Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale cervicale et lombaire. Echec d'une thérapie conservatrice de 3 mois (colonne vertébrale cervicale) ou de 6 mois (colonne vertébrale lombaire) – exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale cervicale et lombaire, et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables, ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice. – Dégénérescence de 2 segments maximum – Dégénérescence minimale des segments contigus – Absence d'arthrose primaire des articulations vertébrales (colonne vertébrale lombaire) – Absence de cyphose segmentaire primaire (colonne vertébrale cervicale) – Prise en compte de toutes les contre-indications générales. L'opération doit être exécutée par un chirurgien agréé par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neurochirurgie. Les fournisseurs de prestations tiennent un registre national, coordonné par l'Institut de recherche évaluative en chirurgie orthopédique de l'Université de Berne.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009 jusqu'au 31.12.2010
Stabilisation intrarachidienne et dynamique de la colonne vertébrale (par ex. de	Oui	En cours d'évaluation L'opération doit être exécutée par un chirurgien agréé par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
type DIAM)		d'orthopédie et la Société suisse de neuro- chirurgie. Les fournisseurs de prestations tiennent un registre national, coordonné par l'Institut de recherche évaluative en chirurgie orthopédique de l'Université de Berne.	jusqu'au 31.12.2010
Stabilisation dynami- que du rachis lombaire (par ex. de type DYNESIS)	Oui	En cours d'évaluation L'opération doit être exécutée par un chirurgien agréé par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neuro- chirurgie. Les fournisseurs de prestations tiennent un registre national, coordonné par l'Institut de recherche évaluative en chirurgie orthopédique de l'Université de Berne.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009 jusqu'au 31.12.2010
...			
2.5	<i>Oncologie</i>		
...			
	<i>Curiethérapie à l'aide de grains d'iode-125 pour le traitement du carcinome localisé de la prostate</i>	<i>abrogé</i>	
...			
3	Gynécologie, obstétrique		
...			
Interventions mam- maires mini-invasives sous guidage radiolo- gique ou échographi- que	Oui	Selon les directives du 2 avril 2009 de la Société Suisse de Sénologie.	1.7.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2007/ 1.7.2009
...			
4	Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant		
Programmes de traitements ambulatoi- res et pluridisciplinai- res destinés aux enfants et adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité	Oui	En cours d'évaluation 1. Indication: a. en cas d'obésité (IMC > 97 ^e centile); b. en cas de surpoids (IMC entre le 90 ^e et le 97 ^e centile) et présence d'au moins une des maladies ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pon- dérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladie orthopédiques, stéato-	1.1.2008/ 1.7.2009 jusqu'au 31.12.2013

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>hépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie, troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique.</p> <p>Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la Société suisse de pédiatrie (SSP) éditées dans la revue «Pediatria», n° 6/2006 du 19.12.2006.</p> <p>2. Programmes:</p> <p>a. approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les exigences de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent (AKJ) éditées dans la revue «Pediatria», n° 2/2007 du 13.4.2007;</p> <p>b. programmes en groupes dirigés par un médecin et agréés par la commission formée de représentants de la SSP et de l'AKJ.</p> <p>3. Système d'évaluation uniforme fondé sur des données quantitatives et une statistique des coûts:</p> <p>a. traitements entrant dans le cadre du projet d'évaluation de la SSP et de l'AKJ;</p> <p>b. pour les traitements entrant dans le cadre de ce projet d'évaluation, une rémunération forfaitaire est convenue.</p>	
...			
5		Dermatologie	
...			
Stimulation des cellules par des ondes acoustiques pulsées (PACE) pour le traitement des problèmes de cicatrisation de la peau aigus ou chroniques	Non		1.7.2009
...			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
9		Radiologie	
...			
9.3		<i>Radiologie interventionnelle</i>	
...			
Radiothérapie sélec- tive interne (SIRT) pour le traitement du carcinome hépato- cellulaire primaire inopérable et des méta-stases hépati- ques inopérables	Non		1.7.2009
...			
11		Réadaptation	
...			
Réadaptation des patients souffrant de maladies cardio- vasculaires ou de diabète	Oui	Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin- conseil. <ul style="list-style-type: none"> – Patients ayant fait un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA – Patients ayant subi un pontage – Patients ayant subi d'autres interven- tions au niveau du cœur ou des gros vaisseaux – Patients après PTCA, en particulier après une période d'inactivité et/ou pré- sentant de multiples facteurs de risque – Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais ayant une bonne espérance de vie – Patients souffrant d'une maladie cardia- que chronique et d'une mauvaise fonc- tion ventriculaire – Patients souffrant d'une maladie arté- rielle périphérique (MAP) à partir du stade IIa selon Fontaine – Patients souffrant d'un diabète sucré type II (limitation: au maximum une fois en trois ans). <p>La réadaptation est pratiquée dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux</p>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		exigences suivantes:	
		Réadaptation cardiaque: profil indiqué par le Groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la Société suisse de cardiologie le 29 mars 2001.	
		Réadaptation en cas de MAP: profil indiqué par la Société suisse d'angiologie le 5 mars 2009.	
		Réadaptation en cas de diabète: profil indiqué par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie le 7 mars 2009.	
		La réadaptation a lieu ambulatoirement. Un traitement hospitalier est indiqué lorsqu'il existe:	
		– un risque cardiaque élevé	
		– une insuffisance myocardique	
		– une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc.).	
		La durée du traitement ambulatoire est de deux à six mois selon l'intensité du traitement requis.	
		La durée du traitement hospitalier est en règle générale de quatre semaines, mais peut être, dans des cas simples, réduite à deux ou trois semaines.	
		...	

