



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung

**Commentaires des modifications du 17 juin 2024 de l'OPAS pour le
1^{er} juillet 2024
([RO 2024 303 du 24 juin 2024](#))**

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Modifications du contenu de l'OPAS	3
2.1	Art. 12a / renvoi au Plan de vaccination 2024	3
2.2	Art. 12a, let. c / Vaccination contre l'influenza	3
2.3	Art. 12a, let. i / Vaccination contre l'encéphalite à tiques	3
2.4	Art. 12a, let. n / Vaccination contre le COVID-19	4
2.5	Art. 12b, let. g / Anticorps monoclonal pour la prophylaxie du VRS	4
2.6	Art. 12b, let i / Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (HIV-PrEP)	5
2.7	Art. 12e, let. a / Dépistage d'amyotrophie spinale pour les nouveau-nés	5
3.	Demandes rejetées	5
4.	Corrections rédactionnelles	5

1. Introduction

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et ses annexes désignent les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est compétent pour adapter l'OPAS et ses annexes aux nouvelles circonstances. Pour ce faire, il tient compte des évaluations et des recommandations des commissions fédérales consultatives compétentes, à savoir la commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), la commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) avec sa sous-commission des moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et sa sous-commission des analyses (CFAMA-LA), ainsi que la commission fédérale des médicaments (CFM).

Ce document contient des explications sur les modifications mentionnées dans le titre.

2. Modifications du contenu de l'OPAS

2.1 Art. 12a / renvoi au Plan de vaccination 2024

Dans l'art. 12a, al. 1, les termes « plan de vaccination 2023 » sont remplacés par « plan de vaccination 2024 ».

Le plan de vaccination est remanié chaque année et complété par les recommandations de vaccination publiées ou adaptées l'année précédente.

2.2 Art. 12a, let. c / Vaccination contre l'influenza

La vaccination contre la grippe est considérée comme la mesure la plus efficace pour protéger la population de la grippe et de ses complications. La vaccination des personnes à partir de 65 ans est recommandée depuis de nombreuses années comme vaccination pour les groupes à risque. Cependant, le plan de vaccination 2024 ne considère plus les personnes à partir de 65 ans comme un groupe à risque. Au lieu de cela, les vaccinations pour ce groupe de personnes sont désormais recommandées comme vaccination complémentaire. L'obligation de prise en charge de la vaccination contre la grippe pour les personnes à partir de 65 ans reste inchangée.

La disposition concernant la vaccination contre la grippe en cas de pandémie ou de menace de pandémie est supprimée. En effet, les notions de crise « épidémie » et « pandémie » ne sont pas définies et ne figurent ni dans la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101) ni dans l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp ; RS 818.101.1). Pour éviter toute insécurité juridique, aucune disposition utilisant ces termes ne devrait être mentionnée dans l'OPAS en dehors d'une crise existante. En cas de nouvelle situation particulière ou extraordinaire, le contexte serait réévalué et, si nécessaire, une disposition spécifique adaptée à la situation pourrait être introduite à court terme dans l'OPAS.

2.3 Art. 12a, let. i / Vaccination contre l'encéphalite à tiques

Le virus de la méningo-encéphalite verno-estivale (virus de la MEVE) se transmet par la piqûre d'une tique infectée. L'infection est généralement asymptomatique ou se manifeste par des symptômes grippaux. Chez 5 à 15 % des personnes infectées, le système nerveux central est touché. Les symptômes tels que maux de tête, photophobie, vertiges, troubles de la concentration et de la marche, paralysie des bras, des jambes ou des nerfs faciaux se manifestent sur plusieurs semaines, voire des mois. L'infection peut entraîner des séquelles permanentes ou, très rarement, la mort.

Le nombre de cas de MEVE en Suisse a presque doublé au cours des dix dernières années. On recense également de plus en plus de cas chez les jeunes enfants. De plus, des études récentes montrent que des séquelles persistantes surviennent également chez les enfants de moins de six ans. C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) recommandent désormais la vaccination contre l'encéphalite à tiques à partir de

l'âge de trois ans, et non plus de six ans comme jusqu'à présent, pour les personnes qui habitent ou séjournent périodiquement dans les zones à risque. La recommandation de vacciner les enfants à partir d'un an en cas d'exposition élevée reste inchangée. De plus, le canton de Genève est désormais également considéré comme une zone à risque. Cela signifie que toute la Suisse, à l'exception du canton du Tessin, est désormais considérée comme une zone à risque.

2.4 Art. 12a, let. n / Vaccination contre le COVID-19

Pendant la pandémie, des structures et des réglementations ont été mises en place pour garantir l'approvisionnement en vaccins pendant la crise. Il s'agissait notamment de l'achat centralisé des vaccins par la Confédération, de l'organisation de la vaccination par les cantons et des factures groupées via l'institution commune LAMal à la charge de l'AOS et de la Confédération.

À partir du 1^{er} juillet 2024, nous revenons aux structures et processus habituels. L'acquisition des vaccins se fera à nouveau par les canaux de distribution habituels. Le cabinet médical facturera la vaccination pour chaque personne individuellement et adressera le décompte à la caisse-maladie. De même, le prix des vaccins contre le COVID-19 autorisés sera fixé, comme pour les autres vaccins, lors de leur inscription sur la liste des spécialités.

La prise en charge des coûts continuera à se fonder sur les recommandations de vaccination de l'OFSP et de la CFV. Les recommandations de vaccination actuelles sont en vigueur depuis l'automne 2023 et ont été intégrées dans le plan de vaccination 2024. Elles concernent les groupes de personnes suivants présentant un risque accru de maladie :

- les personnes à partir de 16 ans, considérées comme vulnérables en raison d'antécédents médicaux ou d'une trisomie 21 ;
- les personnes à partir de 65 ans ;
- les personnes à partir de 6 mois présentant une immunodéficience sévère ;
- les femmes enceintes sans antécédents médicaux, au cas par cas, sur indication médicale.

La disposition de l'art. 12a, let. c, OPAS concernant la vaccination contre le COVID-19 pendant une épidémie est supprimée. En cas de nouvelle situation particulière ou extraordinaire, le contexte serait réévalué et, si nécessaire, une disposition spécifique adaptée à la situation pourrait être examinée à court terme et intégrée dans l'OPAS.

2.5 Art. 12b, let. g / Anticorps monoclonal pour la prophylaxie du VRS

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus hautement contagieux qui provoque de nombreuses infections respiratoires aiguës en automne et en hiver, notamment chez les enfants. Les nourrissons nés à terme et en bonne santé jusqu'à l'âge d'un an et les enfants de moins de deux ans présentant des facteurs de risque (dysplasie broncho-pulmonaire, naissance prématurée ou cardiopathie congénitale) sont particulièrement exposés.

Pour un petit groupe d'enfants à risque, l'administration prophylactique d'un anticorps monoclonal est d'ores et déjà recommandée et prise en charge par l'AOS. Un nouvel anticorps monoclonal à action prolongée, le nirsévimab (Beyfortus®), a été homologué en Suisse. Il est recommandé à tous les nourrissons de moins d'un an ainsi qu'aux enfants présentant un risque élevé de maladie grave à VRS jusqu'à l'âge de deux ans, dans une recommandation commune d'experts, de l'OFSP et de la CFV. La prophylaxie par nirsévimab chez les enfants jusqu'à un an et les enfants à risque jusqu'à deux ans est considérée comme efficace et appropriée.

Un vaccin contre le VRS pour les femmes enceintes pourrait être autorisé en Suisse dès l'année prochaine. Cela nécessitera d'adapter les indications de la prophylaxie du VRS avec le nirsévimab chez les nourrissons. C'est pourquoi la prise en charge de la prophylaxie du VRS par le nirsévimab est soumise à évaluation et est limitée au 31 décembre 2025.

2.6 Art. 12b, let i / Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (HIV-PrEP)

Le 28 novembre 2023, le DFI a décidé que l'AOS devait prendre en charge la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (HIV-PrEP / PrEP-VIH) à partir du 1^{er} juillet 2024, à titre provisoire.

L'obligation de prise en charge est liée à plusieurs conditions (voir aussi les communiqués de presse du [29 novembre](#) et du [1^{er} décembre 2023](#)).

Dans le cadre de la consultation des offices concernant plusieurs interventions parlementaires ayant pour objet la PrEP-VIH, l'OFSP a été rendu attentif à deux incohérences qui entraînent les adaptations suivantes : premièrement, il a été proposé de préciser la description du programme « SwissPrEPared » ainsi que le destinataire de cette condition. La nouvelle formulation met en œuvre cette exigence et précise que la participation au programme « SwissPrE-Pared » s'adresse aux médecins (ou aux établissements dirigés par des médecins) qui dispensent la PrEP. Deuxièmement, le document de référence de l'OFSP mentionne désormais explicitement l'entretien de conseil avant la prescription éventuelle de la PrEP-VIH. Cet entretien de conseil fait déjà partie du devoir de diligence des médecins dans le cadre de cette prestation préventive. Le document de référence adapté est désormais daté du 11 mars 2024.

Une autre condition de l'obligation de prestation décidée le 28 novembre 2023 concerne les analyses microbiologiques. Il était prévu que des forfaits soient convenus pour les analyses microbiologiques. Cette condition n'ayant jusqu'à présent pas été réalisée, il est nécessaire d'adapter l'art. 12b, let. i, OPAS de manière à ce que les analyses nécessaires puissent être facturées selon les positions individuelles de la liste des analyses (LA). Indépendamment de cela, les centres de prescription de la PrEP-VIH ont toujours la possibilité de convenir avec des laboratoires individuels de rémunérations qui soient inférieures aux tarifs maximaux de la LA.

2.7 Art. 12e, let. a / Dépistage d'amyotrophie spinale pour les nouveau-nés

Il existe actuellement une obligation de prise en charge du dépistage de différentes maladies congénitales chez les nouveau-nés. À partir du 1^{er} juillet 2024, ce dépistage néonatal sera étendu à la maladie de l'amyotrophie spinale (SMA). La SMA est une maladie héréditaire rare mais grave qui se caractérise par une faiblesse musculaire progressive et qui devient souvent symptomatique très tôt (nourrisson ou enfant en bas âge). Le dépistage de la SMA permet un diagnostic précoce et donc un début de traitement précoce et de meilleurs résultats des traitements.

Parallèlement à l'adaptation de l'art. 12e, let. a, OPAS, la position 1368.00 de la liste des analyses (annexe 3 OPAS) est également étendue à l'analyse de la SMA.

3. Demandes rejetées

Aucune demande rejetée.

4. Corrections rédactionnelles

Aucune modification rédactionnelle.