

Annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins

est modifiée comme suit:

1.3 Chirurgie de l'appareil locomoteur

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Greffe autologue de chondrocytes	Oui	En cours d'évaluation Traitement des lésions osseuses post-traumatiques de l'articulation du genou. Selon les recommandations et la liste des indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information 2019.147.829.01-1 ² du 10 décembre 2019 de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Traitement des lésions osseuses en cas d'ostéochondrite disséquante de l'articulation du genou. Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017/ 1.1.2020/ 1.1.2021/ 1.7.2024 jusqu'au 31.12.2025

1.6 Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Transplantation de graisse autologue pour la reconstruction mammaire post-opératoire	Oui	En cours d'évaluation Comme mesure complémentaire à la mesure «Reconstruction mammaire» Par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Maximum trois séances et pas de traitement ultérieur incluant une transplantation de graisse autologue.	1.7.2018/ 1.7.2023/ 1.1.2024/ 1.7.2024 jusqu'au 31.12.2024

¹ Pas publiée dans le RO.

² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

2.5 Oncologie et hématologie

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Greffe de cellules souches hémato-poïétiques		<p>Dans les centres reconnus par le groupe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy» (SBST).</p> <p>Réalisation selon dans les centres accrédités par «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» selon les normes éditées par JACIE et la «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy»: «FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 6.1^e édition du février 2017, 7^e édition du mars 2018, 8^e édition de mai 2021 ou 8.1^e édition du décembre 2021³.</p> <p>Les frais de l'opération du donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation⁴ et à l'art. 12 de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation⁵.</p> <p>La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.</p>	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.3.2019/ 1.1.2022/ 1.7.2024
Thérapie par lymphocytes CAR-T (CAR = récepteur antigénique chimérique) avec/chez:		<p>La thérapie comprend le complexe thérapeutique suivant: le prélèvement de lymphocytes T autologues (aphérèse), leur modification génétique et leur expansion ex vivo, les éventuelles préthérapies de lymphodéplétion, la perfusion des lymphocytes CAR-T ainsi que le traitement des éventuels effets secondaires spécifiques à ces lymphocytes.</p> <p>Réalisation dans les centres accrédités par «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» pour la transplantation allogénique et/ou autologue de cellules souches et selon les normes éditées par JACIE et la «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 6^e édition de mars 2015, 6.1^e édition de février 2017, 7^e édition de mars 2018, 8^e édition de mai 2021 ou 8.1^e édition de décembre 2021⁶.</p> <p>Tous les cas doivent être saisis dans un registre.</p> <p>Si la thérapie doit être effectuée dans un centre qui n'est pas reconnu conformément aux exigences susmentionnées, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024

³ Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁴ RS 810.21

⁵ RS 810.211

⁶ Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
<p>- Tisagenlecleucel: En cas de lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB, selon la classification 2008 des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes de l'OMS) en rechute ou réfractaire à la thérapie, après au moins deux lignes de traitement. Chez les patients pédiatriques et les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans présentant une leucémie aiguë lymphoblastique à cellules B (LAL à cellules B), qui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - est réfractaire, - a récidivé après une transplantation autologue de cellules souches, ou qui - a récidivé après au moins deux lignes de traitement. 	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.1.2020/ 1.1.2023 jusqu'au 31.12.2024
<p>- Tisagenlecleucel: En cas de lymphome folliculaire en rechute ou réfractaire après au moins trois lignes d'un traitement systémique.</p>	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.7.2024 jusqu'au 31.12.2026
<p>- Axicabtagène ciloleucel: En cas de lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB, selon la classification 2008 des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes de l'OMS) en rechute ou réfractaire à la thérapie ou de lymphome médiastinal primitif à cellules B (LBPM), après au moins deux lignes de traitement</p>	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.1.2020/ 1.1.2023 jusqu'au 31.12.2024
<p>- Axicabtagène ciloleucel: En cas de lymphome folliculaire en rechute ou réfractaire après au moins trois lignes d'un traitement systémique.</p>	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.7.2024 jusqu'au 31.12.2026
<p>- Lisocabtagène maraleucel: En cas de lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) en rechute ou réfractaire, de lymphome B de haut grade (HGBCL, selon la classification 2016 des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes de l'OMS) ou de lymphome médiastinal primitif à cellules B (LBPM),</p>	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.7.2024 jusqu'au 31.12.2026

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
après au moins deux lignes de traitement systémique.			
- Idecabtagène vicleucel: Chez les adultes atteints d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire, après au moins trois lignes de traitement, y compris avec un immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et avec une progression par rapport au dernier traitement.	Oui	En cours d'évaluation Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.7.2024 jusqu'au 31.12.2026

9.3 Radio-oncologie / radiothérapie

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Irradiation thérapeutique par faisceau de protons	Oui	c) En cours d'évaluation Cancer bronchique non à petites cellules (CPNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B, dans le cadre de l'étude contrôlée aléatoire de manière analogue au protocole de l'étude RTOG 1308, (extrait de l'enregistrement des essais cliniques du 24 mai 2024) ⁷ .	1.4.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024 jusqu'au 31.12.2025

9.4 Médecine nucléaire

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Tomographie par émission de positrons (TEP/TC, TEP/RM) en cas de syndrome parkinsonien, avec F-18-dihydroxyphenylalanine (DOPA)	Oui	Pose de l'indication et prescription par un spécialiste en neurologie.	1.7.2024
Tomographie par émission de positrons (TEP/TC, TEP/RM) en cas de carcinome de la prostate, avec traceur PSMA, p. ex. F-18-PSMA	Oui	Pour les indications suivantes: <ul style="list-style-type: none"> – en cas de carcinome de la prostate de risque intermédiaire – en cas de récurrence biochimique (ascension du PSA) – pour la sélection des patients en vue d'un traitement par PSMA – pour l'évaluation de la réponse thérapeutique sous ou après traitement par PSMA 	1.7.2023/ 1.7.2024

⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitement par radioligand ¹⁷⁷ Lu-PSMA en cas de carcinome de la prostate métastatique résistant à la castration (mCRPC), PSMA-positif progressif	Oui	En cours d'évaluation Lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies: <ul style="list-style-type: none">– après un traitement préalable par inhibition de la voie de signalisation du récepteur des androgènes;– après une chimiothérapie à base de taxane ou lorsqu'une chimiothérapie à base de taxane n'était pas indiquée;– six cycles au maximum, ou alors prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	1.7.2024 jusqu'au 31.12.2026