



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations de l'assurance maladie

**Commentaire des modifications de l'annexe 1a OPAS du
29 novembre 2023 pour le 1^{er} janvier 2024
([RO 2023 807 du 19 décembre 2023](#))**

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Modifications du contenu de l'annexe 1a OPAS	3
2.1	Adaptation des critères d'exception spécifiques à une intervention pour « Angioplastie transluminale percutanée (ATP) »	3
2.2	Actualisation annuelle des renvois aux ch. I et II de l'annexe 1a OPAS	3
3.	Demandes rejetées	4
4.	Corrections rédactionnelles	4
4.1	Critère d'exception 5.2 – référence aux examens cardiologiques	4

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'annexe 1a OPAS

2.1 Adaptation des critères d'exception spécifiques à une intervention pour « Angioplastie transluminale percutanée (ATP) »

La règle de « l'ambulatoire avant le stationnaire », prévue à l'art. 3c OPAS, s'applique depuis le 1^{er} janvier 2019. Il en résulte que les interventions de certains groupes (ch. I, annexe 1a, OPAS) ne sont en principe remboursées par l'AOS que si elles sont réalisées en ambulatoire, à moins que des circonstances particulières n'exigent une hospitalisation.

Une liste de critères d'exception définit ces « circonstances particulières » (ch. II, annexe 1a, OPAS). Ils sont répartis en « critères généraux » et « critères spécifiques à une intervention ». En dehors des cas prévus, une intervention élective ne peut être réalisée en stationnaire que si l'assureur a donné son accord préalable à la prise en charge des frais.

Suite à l'examen d'une demande d'adaptation des critères d'exception spécifiques à une intervention concernant les ATP dans l'annexe 1a OPAS, certains critères ont été précisés, résumés ou biffés s'ils manquaient de pertinence. En outre, trois nouveaux critères ont été ajoutés.

2.2 Actualisation annuelle des renvois aux ch. I et II de l'annexe 1a OPAS

La règle de « l'ambulatoire avant le stationnaire », prévue à l'art. 3c OPAS, s'applique depuis le 1^{er} janvier 2019. La « Liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire » figure au ch. I de l'annexe 1a OPAS.

Les interventions concrètes sont désignées dans la liste à l'aide des codes CHOP (CHOP = Catalogue suisse des interventions chirurgicales : il contient les codes de procédure représentant les prestations médicales spécifiques fournies dans le cadre des traitements stationnaires). La version actualisée du CHOP entre toujours en vigueur au 1^{er} janvier. L'annexe 1a OPAS doit par conséquent aussi être actualisée régulièrement, au moins en ce qui concerne la référence à la version en vigueur de l'index systématique de la CHOP.

Lors de l'examen de la liste figurant au ch. I de l'annexe 1a OPAS, de nombreuses modifications, toutefois peu significatives, ont été constatées pour quatre groupes d'interventions (deux concernant les vaisseaux et deux des aspects gynécologiques). Dans la version de l'index systématique de la CHOP qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2024, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a remanié ces groupes en profondeur et éliminé les redondances. Dans ce cadre, des dénominations et des codes ont été adaptés ou effacés. Les entrées correspondantes ont été adaptées ou supprimées au ch. I, annexe 1a, OPAS.

3. Demandes rejetées

Pas de demandes rejetées.

4. Corrections rédactionnelles

4.1 Critère d'exception 5.2 – référence aux examens cardiologiques

Au ch. II de l'annexe 1a OPAS, sous « Critères d'exception généraux », il est mentionné au critère 5.2 que ce dernier a été spécialement adapté en relation avec deux groupes d'interventions (PTA et examens cardiologiques). Les critères d'exception spécifiques relatifs aux examens cardiologiques ne comportaient toutefois pas de mention correspondante. Celle-ci a donc été ajoutée sous la forme du point KD6.