

## Obligation de prise en charge: modifications

Le 5 juin 2009, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé plusieurs modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes 1 (liste de certaines prestations médicales) et 2 (liste des moyens et appareils). Ces modifications entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

### Psychothérapie (art. 2 et 3 OPAS):

Les dispositions légales relatives à la psychothérapie qui sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont adaptées. À l'époque, deux nouveautés avaient été intégrées: l'obligation d'adresser, avant la 10<sup>e</sup> séance, une notification pour la prise en charge des frais pour 30 séances supplémentaires au maximum, d'une part; l'obligation d'adresser un rapport au médecin-conseil pour la prise en charge des coûts de psychothérapies durant plus de 40 séances, ainsi qu'un rapport annuel dans le cas de thérapies de longue durée, d'autre part. Ces modifications visaient à améliorer l'adéquation des prestations de psychothérapie à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Une évaluation a été menée pour examiner si elles permettaient d'atteindre cet objectif. Un groupe de travail composé de fournisseurs de prestations, d'assureurs et de représentants des patients a encadré cette évaluation sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique.

Les résultats collectés fin 2008 ont révélé que la notification avant la 10<sup>e</sup> séance impliquait une importante surcharge de travail administratif pour les assureurs et les psychothérapeutes, laquelle absorbe les économies potentielles. L'établissement du rapport avant la 40<sup>e</sup> séance lors de thérapies de longue durée a, en revanche, porté ses fruits et fait l'unanimité. Sur la base des résultats de l'évaluation, le DFI a décidé de biffer l'obligation de notifier avant la 10<sup>e</sup> séance mais a maintenu l'obligation d'adresser un

rapport avant la 40<sup>e</sup> séance. La définition de la psychothérapie ainsi que le contenu du rapport ont été précisés dans l'ordonnance. Dans le cas de thérapies sur le long terme, les assureurs fixent l'intervalle séparant la remise des rapports suivant la recommandation du médecin-conseil.

### Physiothérapie (art. 5 OPAS):

Les prestations relevant de la physiothérapie ont été reformulées. La nouvelle teneur de l'art. 5, al. 1, remplace la définition aujourd'hui désuète de la physiothérapie, qui datait en majeure partie de 1986 et avait été reprise dans l'OPAS suite à l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) le 1<sup>er</sup> janvier 1996. La validité de la prescription médicale a également été redéfinie (al. 2): elle est désormais illimitée, pour autant que la première séance ait lieu dans les cinq semaines suivant la prescription. La prescription vaut toujours pour neuf séances, au terme desquelles une nouvelle prescription est exigée pour la poursuite de la prise en charge. Au-delà de 36 séances, le médecin traitant reste tenu de transmettre un rapport au médecin-conseil de l'assureur, rapport exposant une demande de prise en charge pour un certain nombre de séances sur une certaine durée, selon le cas (al. 3 et 4). L'al. 5, par contre, a changé; il précise désormais de quelle manière s'effectue la prise en charge lors du passage de l'assurance-invalidité (AI) à l'AOS. Les assurés suivant une physiothérapie de longue durée en raison d'une infirmité congénitale doivent être considérés

lors de leur passage à l'AOS à l'âge de 20 ans révolus comme les assurés qui bénéficient d'une prise en charge individuelle par l'AOS après 36 séances.

### Ergothérapie (Art. 6 OPAS):

Par analogie au nouvel art. 5 OPAS (physiothérapie), l'art. 6, al. 2 et 5, l'OPAS a également été adapté. La validité de la prescription médicale est également illimitée, pour autant que le traitement débute dans les huit semaines suivant la prescription. Les mêmes dispositions que pour la physiothérapie s'appliquent lors du passage de l'AI à l'AOS.

### Prestations de prévention (art. 12 OPAS):

Les vaccinations et les traitements postexpositionnels figurent désormais à l'art. 12 OPAS. Ces prestations étaient jusqu'alors considérées comme des prestations thérapeutiques incontestées et figuraient à ce titre dans l'annexe 1 (vaccination contre la rage), voire dans aucune liste. Ces mesures ne sont toutefois pas des thérapies à proprement parler, mais des «mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés» selon l'art. 26 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Toutes les mesures qui répondent à cette définition doivent être intégrées à l'art. 12 OPAS.

Dans le cadre du dépistage néonatal des maladies métaboliques (test de Guthrie), les coûts liés à l'analyse d'un déficit en acyl-CoA medium-chain-déhydrogénase (MCAD) sont désormais aussi pris en charge. Il s'agit d'une maladie héréditaire du métabolisme, rare, dont la fréquence varie entre 1 pour 8500 et 1 pour 20 000. Les enfants souffrant d'une telle maladie peuvent, en cas d'hypoglycémie, avoir des crises se manifestant par des crampes et pouvant aller jusqu'à un arrêt respiratoire et cardiaque. Il est possible d'éviter ces crises en suivant un régime alimentaire spécifique (glucose en quantité suffisante, éventuel supplément en carnitine).

### Prestations médicales (annexe 1 OPAS):

#### *Extension de l'indication*

Les coûts du traitement chirurgical de l'adiposité seront pris en charge jusqu'à une limite d'âge de 65 ans

et non plus de 60 ans, laquelle avait été fixée il y a dix ans. Les progrès réalisés en chirurgie et en anesthésie justifient de relever cette limite d'âge, les avantages de ce type d'intervention primant largement les risques y compris dans cette tranche d'âge.

Au même titre que pour les patients souffrant de troubles cardiaques, l'AOS prend désormais en charge les coûts des programmes ambulatoires de réadaptation pour les patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique ou de diabète.

*Prolongation ou suppression de la limitation de l'obligation de prise en charge*

L'obligation de prise en charge subordonnée à évaluation a été prolongée jusqu'à fin 2010 pour certaines interventions chirurgicales sur la colonne vertébrale et jusqu'à fin 2013 pour les programmes de traitements ambulatoires et pluridisciplinaires destinés aux enfants et adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité. La limitation de l'obligation de prise en charge pour les interventions mammaires mini-invasives sous guidage radiologique ou échographique est annulée, la Société Suisse de Sénologie ayant actualisé ses directives dans l'intervalle.

*Pas d'obligation de prise en charge*

Trois nouveaux traitements non soumis à l'obligation de prise en charge ont été ajoutés à l'annexe 1; ce statut sera maintenu jusqu'à ce que soit remise une demande de prise en charge, dûment documentée, prouvant qu'ils remplissent les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Il s'agit des ultrasons focalisés à haute fréquence (HIFU) pour le traitement du carcinome de la prostate, de la stimulation des cellules par des ondes acoustiques pulsées (PACE) pour le traitement des problèmes de cicatrisation de la peau aigus ou chroniques ainsi que de la radiothérapie sélective interne (SIRT) pour le traitement des carcinomes et métastases hépatiques inopérables.

**Liste des moyens et appareils (annexe 2 OPAS):**

cf. article «Liste des moyens et appareils: modification au 1<sup>er</sup> juillet 2009» page 497 du présent Bulletin.

Vous trouverez le libellé exact des modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins et des annexes 1 et 2 sur Internet:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankensversicherung/02874/04308/index.html?lang=fr>.

En outre, les modifications de l'OPAS et de son annexe 1 seront prochainement publiées dans le Recueil officiel du droit fédéral.

Les rapports d'évaluation sur la psychothérapie sont disponibles sur: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankensversicherung/00263/00264/04250/index.html?lang=fr>. ■

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Assurance maladie et accidents  
Division Prestations  
Téléphone 031 322 92 30