



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 du 1^{er} décembre 2021 de l'OPAS
au 1^{er} janvier 2022
([RO 2021 885 du 17 décembre 2021](#))**

Table des matières

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Introduction | 3 |
| 2 | Modifications du contenu de l'OPAS | 3 |
| 2.1 | Art. 5, al. 1, let. b, ch. 8 ; physiothérapie – hippothérapie | 3 |
| 2.2 | Art. 12a ; vaccination contre l'herpès zoster au moyen du vaccin sous-unitaire Shingrix® | 3 |
| 2.3 | Art. 12e, let. d ; dépistage précoce du cancer du côlon, exemption de franchise dans le cadre des programmes cantonaux de Berne et de Lucerne | 4 |
| 2.4 | Art. 35 ; mesure visant à endiguer la hausse des coûts | 4 |
| 3 | Modifications rédactionnelles | 5 |
| 3.1 | Art. 12a : vaccination contre la rage | 5 |
| 3.2 | Art. 13, let. b ; prestations spéciales en cas de maternité | 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 Moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et sa sous-commission 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

Modifications recommandées pour acceptation

2.1 Art. 5, al. 1, let. b, ch. 8 ; physiothérapie – hippothérapie

L'hippothérapie est une méthode de traitement physiothérapeutique qui fait appel à des chevaux spécialement formés à cet effet. Depuis 1995, l'hippothérapie est remboursée par l'AOS pour les patients atteints de sclérose en plaques. Chez les enfants et les adolescents, l'hippothérapie est remboursée par l'AI en cas d'infirmité motrice cérébrale, de trisomie 21 ou de troubles neuromoteurs acquis. La prise en charge de ce traitement s'arrête toutefois lorsque le patient atteint l'âge de 20 ans révolus. En cas d'infirmité congénitale non couverte par l'AI (survenue notamment après l'âge de 20 ans), l'AOS couvre les coûts selon les principes de la LAMal (critères EAE, participation aux coûts, etc.). Pour diverses prestations, le passage de l'AI à l'AOS pour les assurés de plus de 20 ans entraîne encore des changements désavantageux ou une rupture dans le remboursement desdites prestations ; en effet, l'AI applique parfois des règles plus souples. Dans le cadre du projet de modification de la LAI (développement continu de l'AI), adopté par le Parlement le 19 juin 2020, des améliorations ont été apportées aux bases légales pour le passage de l'AI à l'AOS. La révision de la loi et des ordonnances devrait entrer en vigueur début 2022. Elle prévoit une harmonisation active entre l'AI et la LAMal ainsi qu'un suivi des adaptations effectuées dans le contexte de l'AI. La clarification – qui vient d'être apportée – du statut de l'hippothérapie en cas d'infirmité motrice cérébrale après l'âge de 20 ans répond à cette exigence d'harmonisation.

À partir du 1^{er} janvier 2022, l'obligation de prise en charge de l'hippothérapie s'appliquera également aux personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale ou de trisomie 21. Ainsi, les thérapies prises en charge par l'AI jusqu'à l'âge de 20 ans pourront être poursuivies au-delà de cet âge à la charge de l'AOS. L'obligation de prise en charge de la sclérose en plaques reste inchangée. Pour le groupe de maladies des troubles neuromoteurs acquis pendant l'enfance/l'adolescence ou l'âge adulte, il n'y a toujours pas d'obligation de prise en charge, car l'efficacité de l'hippothérapie n'est à l'heure actuelle pas suffisamment prouvée dans le traitement de ce groupe de maladies hétérogènes (p. ex. attaque cérébrale, métastases cérébrales en cas de cancer).

2.2 Art. 12a ; vaccination contre l'herpès zoster au moyen du vaccin sous-unitaire Shingrix®

L'herpès zoster, également appelé zona, est causé par la réactivation du virus varicelle-zona. Ce virus provoque généralement la varicelle au cours de l'enfance et reste ensuite dans le corps toute la vie. Les réactivations aiguës du virus entraînent un herpès zoster et se manifestent par une éruption cutanée douloureuse et suintante, qui guérit généralement au bout de quelques jours. Des complications

telles que la névralgie post-zostérienne (sensation douloureuse de brûlure persistante pendant de nombreux mois) sont fréquentes, mais le zona peut également causer une atteinte oculaire pouvant aller jusqu'à la cécité ou une propagation du virus dans les poumons et le cerveau. On estime qu'une personne sur quatre souffrira d'herpès zoster au moins une fois au cours de sa vie.

L'administration du vaccin sous-unitaire (vaccin inactivé Shingrix®) offre une protection hautement efficace, durable et sûre contre l'herpès zoster, même chez les personnes immunodéprimées. La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommandent la vaccination contre le zona au moyen du vaccin inactivé (Shingrix®) pour toutes les personnes de 65 ans et plus, les patients de 50 ans et plus en cas d'immunodéficience modérée et les patients de 18 ans et plus en cas d'immunodéficience sévère (cf. recommandation de vaccination séparée de la CFV et de l'OFSP dans l'OFSP-Bulletin du 22 novembre 2021).

L'AOS prendra en charge la vaccination contre l'herpès zoster avec Shingrix® dès lors que ce vaccin sera admis dans la liste des spécialités.

2.3 Art. 12e, let. d ; dépistage précoce du cancer du côlon, exemption de franchise dans le cadre des programmes cantonaux de Berne et de Lucerne

Depuis le 1^{er} juillet 2013, les coûts des prestations fournies dans le cadre du dépistage précoce du cancer du côlon (cancer de l'intestin) pour les personnes âgées de 50 à 69 ans (détection de sang dans les selles tous les deux ans ou coloscopie tous les dix ans) sont pris en charge par l'AOS. À la suite de cette décision, plusieurs cantons ont lancé des programmes de dépistage précoce. Ces programmes consistent à contacter périodiquement par courriers personnels la population cible pour l'informer de la possibilité d'effectuer un dépistage précoce, à faciliter l'accès aux examens, à régler la garantie de la qualité des analyses des selles et des coloscopies ainsi qu'à assurer un diagnostic définitif en cas de suspicion de maladie et à établir un monitoring adéquat.

L'art. 64, al. 6, let. d, LAMal prévoit la possibilité de supprimer la franchise pour certaines prestations exécutées dans le cadre de programmes de prévention organisés au niveau national ou cantonal. Des programmes ont déjà été introduits dans onze cantons (Vaud, Uri, Neuchâtel, Jura, Genève, Valais, Grisons, Saint-Gall, Tessin, Fribourg, Bâle-Ville), et les prestations fournies dans ce cadre sont exemptées de franchise et listées en conséquence dans l'OPAS.

Les cantons de Berne et de Lucerne ont chacun déposé une demande d'exemption de franchise pour leur programme cantonal de prévention. Ces deux programmes proposent soit une coloscopie tous les dix ans, soit une analyse des selles tous les deux ans et répondent aux exigences d'un programme de prévention au sens de l'art. 64, al. 6, let. d, LAMal. Les prestations liées au dépistage précoce du cancer du côlon exécutées dans le cadre des programmes de dépistage précoce des cantons de Berne et de Lucerne ne seront plus soumises à la franchise à partir du 1^{er} janvier 2022.

2.4 Art. 35 ; mesure visant à endiguer la hausse des coûts

L'art. 35 OPAS stipule que toute augmentation de prix fondée sur l'art. 67, al. 2, OAMal est exclue pour les médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS).

Selon l'art. 55, al. 2, let. b, LAMal, en relation avec l'art. 55, al. 1, LAMal, le DFI peut prévoir que les prix des médicaments figurant dans la LS ne peuvent pas être augmentés si les frais moyens par assuré et par année dans l'AOS pour les traitements ambulatoires ou hospitaliers augmentent deux fois plus que la moyenne de l'évolution générale des prix et des salaires, aussi longtemps que la différence relative du taux annuel de croissance est de plus de 50 % comparée à l'évolution générale des prix et des salaires. Il convient de vérifier chaque année si ces conditions sont encore remplies, raison pour laquelle la durée de validité de l'art. 35 OPAS est toujours limitée dans le temps, sa dernière version étant valable jusqu'au 31 décembre 2021. Pour l'examen annuel, les coûts de l'AOS dans le domaine ambulatoire doivent être comparés à l'évolution générale des prix et des salaires. Dans ce

contexte, les chiffres de l'année précédente sont pris en compte à chaque fois, car toutes les données de l'année en cours ne sont pas encore disponibles au moment de la vérification. Les données proviennent, d'une part, de l'OFSP et, d'autre part, de l'Office fédéral de la statistique. En 2020, les frais moyens par assuré et par année dans l'AOS pour les traitements ambulatoires ont augmenté plus de deux fois plus que l'évolution générale des prix et des salaires. En conséquence, le DFI prolonge la durée de validité de l'art. 35 OPAS jusqu'au 31 décembre 2022.

3 Modifications rédactionnelles

3.1 Art. 12a : vaccination contre la rage

La réglementation de la prise en charge des frais de vaccination contre la rage après une exposition à un animal enragé ou susceptible de l'être est complétée par un renvoi aux directives et recommandations du 27 janvier 2021 élaborées par l'OFSP et la CFV.

En Suisse, les morsures d'animaux peuvent généralement être reconnues comme des accidents au sens de l'art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), car elles remplissent en principe le critère de la cause extérieure extraordinaire. Par conséquent, tous les frais liés au traitement médicalement nécessaire qui en résulte sont pris en charge par l'assurance-accidents conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) à partir du moment où l'accident a été reconnu et accepté (qu'il s'agisse d'un accident survenu pendant le travail ou les loisirs). Cette prise en charge s'applique à la prophylaxie postexpositionnelle complète (PEP ; doses de vaccin et, si nécessaire, immunoglobulines).

Si la personne n'a pas d'assurance-accidents selon la LAA (p. ex. retraités) ou si, exceptionnellement, le critère d'accident est considéré comme non rempli, la PEP consécutive à une exposition potentielle au virus de la rage est prise en charge par l'AOS conformément aux art. 12a et 12b OPAS, pour autant que le vaccin antirabique et l'immunoglobuline antirabique figurent sur la LS, déduction faite de la franchise et de la quote-part. Actuellement, aucun vaccin contre la rage n'est inscrit sur la LS.

3.2 Art. 13, let. b ; prestations spéciales en cas de maternité

La section Gynécologie et obstétrique de la Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM) a publié une nouvelle version des « *Recommandations pour les examens échographiques en cours de grossesse* ». Cette 4^e version de 2019 remplace la précédente et, de fait, l'art. 13, let. b, OPAS devrait être modifié en conséquence. Les modifications présentes dans ce document sont principalement de nature rédactionnelle.

Cette nouvelle version mentionne aussi l'ultrasonographie Doppler des artères utérines, stipulant que cette mesure contribue à l'évaluation des risques, notamment de pré-éclampsie. La SSUM ne la recommande toutefois pas de manière systématique, mais uniquement dans des situations particulières (en cas de grossesse à risque et de résultats incertains dans le cadre d'un diagnostic de routine). La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) a par ailleurs publié un avis d'experts (n° 57, du 10 février 2019) précisant que l'échographie normale du premier trimestre est prise en charge par l'AOS mais non l'échographie Doppler des artères utérines. Par conséquent, cette version des recommandations n'invite pas à procéder à l'ultrasonographie Doppler des artères utérines pour chaque examen et au calcul du risque de pré-éclampsie. Ce dernier ne constitue donc pas une prestation prise en charge par l'AOS.