

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:

1.1 Chirurgie générale et divers

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Chirurgie métabolique	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Le patient présente un diabète sucré de type 2 mal ajustable et un indice de masse corporelle (IMC) de 30 à 35. Le diabète sucré de type 2 ne peut pas être suffisamment ajusté sur une période d'au moins 12 mois en raison d'une réponse insuffisante à une thérapie non chirurgicale conforme aux directives.</p> <p>Indication, réalisation, assurance de la qualité et contrôle de suivi selon les directives de la « Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) » du 1^{er} juillet 2023² pour le traitement chirurgical de la surcharge pondérale.</p> <p>Réalisation dans des centres qui, de par leur organisation et leur personnel, sont en mesure de respecter les directives du SMOB du 1^{er} juillet 2023.</p> <p>Les centres qui sont reconnus par le SMOB conformément à ses directives du 1^{er} juillet 2023 sont réputés avoir satisfait à cette exigence.</p> <p>Lorsque l'intervention doit être effectuée dans un centre qui n'est pas reconnu par le SMOB, elle est prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.1.2021/ 1.7.2021/ 1.7.2023/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 31.12.2026

¹ Pas publiée dans le RO.

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

1.3 Chirurgie de l'appareil locomoteur

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Greffé autologue de chondrocytes	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>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 2019.147.829.01-1³ du 10 décembre 2019 de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM).</p> <p>Traitement des lésions osseuses en cas d'ostéochondrite disséquante de l'articulation du genou.</p> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017/ 1.1.2020/ 1.1.2021/ 1.7.2024/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 31.12.2027

1.5 Urologie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Électroneuromodulation percutanée du nerf tibial avec des électrodes aiguilles	Oui	<p>Pour la prise en charge de l'hyperactivité vésicale idiopathique et de l'incontinence fécale.</p> <p>Après échec des traitements conservateurs.</p> <p>Pose de l'indication et réalisation exclusivement par des spécialistes en urologie ou en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en urogynécologie (programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2023 1^{er} janvier 2016, révisé le 16 février 2017⁴) (en cas d'hyperactivité vésicale) ou par des spécialistes en gastroentérologie ou en chirurgie avec formation approfondie en chirurgie viscérale (programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2024 1^{er} janvier 2020) (en cas d'incontinence fécale).</p>	1.3.2019/ 1.7.2019/ 1.1.2026

2.1 Médecine interne générale et divers

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitements par O ₂ hyperbare		– maladie de la décompression lorsque la notion d'accident n'est pas satisfaisante. Traitement à l'étranger lorsqu'il n'est pas possible de garantir que le transport jusqu'au prochain caisson hyperbare à l'intérieur du territoire suisse soit assez rapide et ménage suffisamment le patient. Dans les centres cités dans la fiche d'information sur le traitement en cas d'accident de plongée	1.1.2006/ 1.7.2011/ 1.1.2026

³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		gée « Notice pour services d'urgences » élaborée par le Divers Alert Network (DAN) et la REGA du 6 juillet 2025 ⁵ .	
Photophérèse extracorporelle	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>En cas de syndrome de bronchiolite oblitrante après une transplantation pulmonaire, lorsque l'augmentation de l'immunosuppression ou la tentative de traitement par macrolides ont échoué.</p> <p>En cas de syndrome de bronchiolite oblitrante après une transplantation pulmonaire, lorsque le traitement de première ligne a échoué. Ce traitement comprend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une tentative de traitement par macrolides et - le contrôle et, le cas échéant, la modification de l'immunosuppression. 	1.1.2009/ 1.8.2016/ 1.1.2020/ 1.1.2022/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025
...			
Traitements endovasculaires de la dysfonction érectile d'origine vasculaire :	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Aux conditions (cumulatives) suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non-réponse au traitement par des substances vasoactives ou en cas de contre-indication à un tel traitement; - causes d'origine urologique et hormonale préalablement écartées; - cause vasculaire de la dysfonction érectile attestée et documentée par des examens hémodynamiques (échographie Doppler avec injection intracaverneuse de prostaglandine) et par imagerie (tomodensitométrie ou angiographie); - diagnostic et traitement réalisés par un spécialiste en angiologie ayant suivi la formation «Angiologie interventionnelle (SSA)» du 1^{er} janvier 2022⁶ ou par un spécialiste en radiologie ayant une expérience des techniques de radiologie interventionnelle ou par un spécialiste en chirurgie vasculaire ayant une expérience des techniques endovasculaires; - mise à disposition de la documentation sur les facteurs de risque cardiovasculaires et les approches thérapeutiques correspondantes. <p>Participation au registre d'évaluation «SwissPOWER»;</p> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.1.2022/ 1.7.2022 jusqu'au 31.12.2025 1.1.2026

⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

2.2 Cardiologie

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)		<p>Lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sténose aortique est sévère et symptomatique. 2. La procédure TAVI ne peut être pratiquée que dans les institutions effectuant la chirurgie cardiaque sur place. 3. Dans tous les cas, pose de l'indication par une équipe <i>Heart Team</i> reconnue par la Société suisse de cardiologie (SSC) et la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC), conformément au plan de reconnaissance de la SSC et de la SSCC du 20 juin 2025 (version 1.0)¹. <p>— Si l'intervention doit être effectuée dans un centre qui ne dispose pas d'une équipe <i>Heart Team</i> reconnue par la SSC et la SSCC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry. 	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019/ 1.7.2020/ 1.7.2023/ 1.1.2026
		...	
		...	
	Oui	En cours d'évaluation En cas de sténose aortique sévère, chez les patients à risque opératoire faible (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II < 4%), âgés de ≥ 75 ans et avec voie d'accès fémorale appropriée.	1.7.2020 / 1.7.2023/ jusqu'au 31.12.2025 1.1.2026

2.3 Neurologie

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitemen par ultrasons focalisés du pallidum, du thalamus et du noyau subthalamique	Oui	En cours d'évaluation Pour le traitement des douleurs neuropathiques graves chroniques, réfractaires au traitement. Gestion d'un registre d'évaluation	15.7.2015/ 1.7.2020/ 1.1.2021/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 30.6.2026
...			
Potentiels évoqués moteurs dans le cadre d'examens neurologiques spécialisés	Oui	Diagnostic d'une maladie neurologique.	1.1.1999/ 1.1.2021/ 1.1.2026

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Par des médecins ayant suivi une formation postgraduée qui correspond au programme de formation complémentaire en électroencéphalographie (SSNC) du 1 ^{er} janvier 2016, révisé le 2 mars 2023 12-mars-2020 ⁷ , ou conformément au programme de formation complémentaire en électroneuromyographie (SSNC) du 1 ^{er} janvier 2016, révisé le 2 mars 2023 12-mars-2020 ⁸	

2.5 Oncologie et hématologie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Test d'expression multigénique en cas de cancer du sein	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Indication:</p> <p>Examen du tissu tumoral d'un cancer du sein, primaire, invasif avec les caractéristiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – état positif au récepteur d'oestrogènes; – état négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-); – jusqu'à trois ganglions lymphatiques loco-régionaux sont atteints; – les résultats conventionnels seuls ne permettent pas de décider clairement d'une chimiothérapie adjuvante. <p>Exigences concernant le test:</p> <p>Le test doit être effectué par des médecins ayant suivi une formation postgraduée qui correspond au programme de formation complémentaire en pathologie moléculaire (programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2002, révisé le 6 juin 2013⁹) S'il a lieu dans un laboratoire étranger, celui-ci doit satisfaire à la directive IVDD 98/79/CE¹⁰ ou à la norme ISO 15189 /17025¹¹.</p>	1.1.2011/ 1.1.2015/ 1.1.2019/ 1.1.2024/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 30.6.2026
...			
Thérapie par lymphocytes CAR-T (CAR = récepteur antigénique chimérique) avec/chez:		<p>La thérapie comprend le complexe thérapeutique suivant: le prélèvement de lymphocytes T auto-logues (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)» 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</p>	1.1.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024/ 1.1.2026

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

⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
- 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: <ul style="list-style-type: none">- est réfractaire,- a récidivé après une transplantation autologue de cellules souches, ou qui- a récidivé après deux ou plus lignes de traitement.		<p><i>Collection, Processing and Administration», 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 2021¹².</i></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> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	
- Tisagenlecleucel: En cas de lymphome folliculaire en rechute ou réfractaire après au moins trois lignes d'un traitement systémique.	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.1.2020/ 1.1.2023/ 1.1.2024/ 1.1.2025 jusqu'au 31.12.2025 1.1.2026
- 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	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.7.2024/ jusqu'au 31.12.2026 1.1.2026
	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	1.1.2020/ 1.1.2023/ 1.1.2024/ 1.1.2025/ jusqu'au 31.12.2025 1.1.2026

¹²Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
cellules B (LBPM), après au moins deux lignes de traitement			
- Axicabtagène ciloleucel: En cas de lymphome folliculaire en rechute ou réfractaire après au moins trois lignes d'un traitement systémique.	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 1.1.2026
- Axicabtagène ciloleucel: Lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) ou lymphome à cellules B de haut grade (LBHG) réfractaire au traitement de première ligne ou en rechute dans les 12 mois suivant le traitement de première ligne	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.	1.1.2025/ jusqu'au 31.12.2027 1.1.2026
- 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), après au moins deux lignes de traitement systémique.	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 1.1.2026
- Lisocabtagène maraleucel: Lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB), lymphome à cellules B de haut grade (LBHG) ou lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B (LMPGB), réfractaire au traitement de première ligne ou en rechute dans les 12 mois suivant le traitement de première ligne	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.	1.1.2025/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2027
- 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/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2026
- Idecabtagène vicleucel:	Oui	En cours d'évaluation	1.7.2025/ 1.1.2026

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Chez les adultes atteints d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire, après deux lignes de traitement, y compris avec un immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et avec une progression dans les 60 jours suivant le dernier traitement.		Prise en charge uniquement si l'assureur maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin conseil.	jusqu'au 31.12.2027
- Brexucabtagène autoleucel : Chez les adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau réfractaire ou en rechute, après au moins deux lignes de traitement, dont un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton.	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.	1.7.2022/ 1.1.2026 jusqu'au 30.6.2027
- Brexucabtagène autoleucel : Chez les adultes avec leucémie lymphoblastique aiguë à précurseurs des cellules B (leucémie lymphoblastique aiguë, LLA) en rechute ou réfractaire après au moins deux lignes de traitement systémique	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.	1.1.2025/ 1.1.2026 jusqu'au 30.06.2027
- Ciltacabtagène autoleucel: Chez les adultes atteints d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire, après au moins trois lignes de traitement, avec au moins un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur 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.	1.7.2025/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2027

9.2 Radiologie interventionnelle

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Embolisation des artères prostatiques en cas d'hyperplasie bénigne symptomatique de la prostate	Oui	En cours d'évaluation Chez les patients présentant des troubles obstructifs modérés à sévères (IPSS > 8, QoL > 3) en cas d'hyperplasie de la prostate > 30-50 ml et répondant à au moins un des critères suivants: <ul style="list-style-type: none">- après une tentative infructueuse de traitement médicamenteux ou une intolérance aux médicaments, ou- rétention urinaire chronique sans limite de volume prostatique, ou	1.7.2022/ 1.1.2025/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 30.6.2026

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> - préoccupations quant à une éjaculation rétrograde, une dysfonction érectile ou une incontinence urinaire, ou - si une opération est contre-indiquée en raison de l'âge, de comorbidités multiples ou de coagulopathies, ou - si le patient refuse une opération. <p>Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p>	

9.3 Radio-oncologie / radiothérapie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Irradiation thérapeutique par faisceau de protons		Exécution à l'Institut Paul Scherrer, à Villigen. Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	
		...	
	Oui	c) En cours d'évaluation Cancer bronchique non à petites cellules (CPNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B, de manière analogue au protocole de l'étude RTOG 1308, (extrait de l'enregistrement des essais cliniques du 24 mai 2024) ¹³ .	1.4.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024/ 1.1.2026 jusqu'au 31.12.2025 30.6.2028

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) sans diagnostic de démence	Oui	Produits radiopharmaceutiques indications et questionnements conformes aux directives cliniques de la SSMN du 1^{er} octobre 2025¹⁴, 4^{er} juill-let 2024 Les produits radiopharmaceutiques utilisés doivent disposer d'une autorisation valable. Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 1^{er} mars 2021¹⁵ de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN).	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/

¹³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹⁵ 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
			1.7.2014/ 1.1.2016/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.3.2019/ 1.4.2020/ 1.1.2021/ 1.7.2021/ 1.1.2022/ 1.7.2022/ 1.7.2023/ 1.1.2025/ 1.1.2026