



# Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

## Modification du 2 juin 2017

---

*Le Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins<sup>1</sup> est modifiée comme suit:

### *Remplacement d'une expression*

*Dans tout l'acte, «Plan de vaccination 2016» est remplacé par «Plan de vaccination 2017».*

### *Art. 12a, let. k, ch. 1*

L'assurance prend en charge les coûts des vaccinations prophylactiques suivantes aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
k. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)	1. Selon le Plan de vaccination 2017: a. vaccination de base des filles de 11 à 14 ans; b. vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 26 ans; cette disposition est applicable jusqu'au 30 juin 2018; c. vaccination complémentaire pour les garçons et les jeunes hommes de 11 à 26 ans.

---

<sup>1</sup> RS 832.112.31

*Art. 12d, al. 1, let. d, ch. 2*

<sup>1</sup> L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
d. Mammographie numérique, IRM du sein	<p>2. Pose de l'indication, entretien explicatif et de conseil, réalisation de surveillance ainsi que conseils et analyses supplémentaires en cas de résultats anormaux par un centre du sein certifié qui répond aux exigences du «Label de qualité pour les centres du sein» de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie d'octobre 2015<sup>2</sup>, rédigées d'après les recommandations «The requirements of a specialist Breast Centre» de la <i>European society of breast cancer specialists</i> publiées le 19 août 2013<sup>3</sup> ou d'après les critères «Erhebungsbogen Brustkrebszentren» de la Société allemande contre le cancer et de la Société allemande pour la sénologie du 14 juillet 2016<sup>4</sup>.</p> <p>Subsidiairement, l'imagerie peut être effectuée par un fournisseur de prestation qui collabore sur la base d'un contrat avec un centre du sein certifié. Si la prestation doit être fournie dans une autre institution, l'assureur doit donner son accord préalable.</p>

*Art. 12e, let. d*

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies dans toute la population aux conditions ci-après:

<sup>2</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>3</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>4</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

Mesure	Conditions
d. Dépistage du cancer du colon	<p>Tranche d'âge de 50 à 69 ans</p> <p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– analyse visant à détecter la présence de sang occulte dans les selles, tous les deux ans, analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA), coloscopie en cas de résultat positif, ou</li> <li>– coloscopie, tous les dix ans.</li> </ul> <p>Si l'analyse a lieu dans le cadre des programmes cantonaux jurassiens, neuchâtelois, uranais, vaudois ou de l'arrondissement administratif du Jura bernois, aucune franchise n'est prélevée sur la prestation.</p>

*Art. 13, let. b<sup>ter</sup>*

L'assurance prend en charge, en cas de maternité, les examens de contrôle suivants (art. 29, al. 2, let. a, LAMal<sup>5</sup>):

Mesure	Conditions
b <sup>ter</sup> . test prénatal non invasif (TPNI)	<p>Uniquement pour détecter une trisomie 21, 18 ou 13 lors d'une grossesse unique.</p> <p>À partir de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse.</p> <p>Chez les femmes enceintes dont le fœtus présente un risque de 1:1000 ou plus de trisomie 21, 18 ou 13.</p> <p>Évaluation du risque et pose de l'indication en cas de malformation du fœtus détectée pendant l'examen échographique, selon l'avis d'experts n° 52 du 12 avril 2017<sup>6</sup> de Gynécologie suisse rédigé par le groupe de travail de l'Académie de médecine foeto-maternelle et la Société suisse de génétique médicale.</p>

<sup>5</sup> RS 832.10

<sup>6</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

---

Mesure	Conditions
	<p>Après un entretien explicatif et de conseil conformément aux art. 14 et 15 LAGH et après obtention du consentement écrit de la femme enceinte, dans le respect de son droit à l'autodétermination au sens de l'art. 18 LAGH.</p> <p>Prescription seulement par des spécialistes en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en médecine fœto-maternelle, par des spécialistes en génétique médicale ou par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM.</p> <p>Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).</p> <p>Si le sexe du fœtus est déterminé pour des raisons techniques, cette information ne peut être communiquée avant la fin de la 12<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée.</p>

---

## II

- <sup>1</sup> L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.
- <sup>2</sup> L'annexe 2<sup>7</sup> («Liste des moyens et appareils») est modifiée.
- <sup>3</sup> L'annexe 3<sup>8</sup> («Liste des analyses») est modifiée.

<sup>7</sup> Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa).

<sup>8</sup> Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs > Liste des analyses (LA).

III

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

2 juin 2017

Département fédéral de l'intérieur:

Alain Berset

Annexe I  
(art. 1)

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

Ch. 1.3, 1.4, 2.1, 2.3 et 9.2

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.3 Orthopédie, traumatologie</i>			
Greffe autologue de chondrocytes	Oui	En cours d'évaluation Traitement des lésions osseuses post-traumatiques de l'articulation du genou. Les indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information 2016.131.725.01-1 de la CMT du 26.10.2011 sont déterminantes. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 jusqu'au 31.12.2019
...			
<i>1.4 Urologie et proctologie</i>			
...			
<i>Insérer la mesure suivante après «Électroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence fécale»:</i>			
Stimulation magnétique du plancher pelvien (rPMS, magnetic innervation therapy) en cas d'incontinence urinaire	Non		1.7.2017
...			
<b>2 Médecine interne</b>			
<i>2.1 Médecine interne générale</i>			
...			
Polysomnographie	Oui	En cas de forte suspicion de:	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.7.2017
Polygraphie		– syndrome de l'apnée du sommeil – mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic clinique est incertain – parasomnie sévère (par ex. dystonie épileptique nocturne ou comportements violents)	

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose.	
		Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 <sup>9</sup> de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC).	
		Les centres certifiés par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.	
		Si la pose de l'indication ou l'examen est exécuté dans un centre non certifié par la SSSSC, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.	
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.	1.1.1997
	Non	En cas de forte suspicion de: – troubles de l'endormissement et du sommeil, lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement comportemental ou médicamenteux est sans succès; – troubles persistants du rythme circadien, lorsque le diagnostic est incertain.	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Non	Frères et sœurs de nourrissons décédés du syndrome de mort subite.	1.7.2011
Polygraphie	Oui	Forte suspicion d'un syndrome de l'apnée du sommeil.  Exécution uniquement par un médecin spécialisé (pneumologie ou oto-rhino-laryngologie) pouvant justifier d'une formation et d'une expérience pratique en polygraphie respiratoire qui répond aux conditions de certification des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 <sup>10</sup> de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) ou aux «Directives pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la réalisation de polygraphies respiratoires par des médecins ORL» du 26 mars 2015 <sup>11</sup> de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SSORL).  Les médecins spécialistes (pneumologie ou ORL) certifiés par la Société suisse de pneumologie	1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012/ 15.7.2015/ 1.7.2017

<sup>9</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>10</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>11</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		(SSP) ou la SSORL sont réputés satisfaisants à ces conditions. Si l'examen est exécuté par un médecin spécialiste non certifié par la SSP ou la SSORL, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.	
Test des latences multiples d'endormissement (multiple sleep latency test)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016<sup>12</sup> de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés par la SSSSC sont réputés satisfaisants à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non certifié par la SSSSC, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017
Test de maintien de l'éveil (maintenance of wakefulness test)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016<sup>13</sup> de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés par la SSSSC sont réputés satisfaisants à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non certifié par la SSSSC, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017
Actigraphie	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016<sup>14</sup> de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés par la SSSSC sont réputés satisfaisants à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non certifié par la SSSSC, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017
...			

<sup>12</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>13</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>14</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).



Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

### 2.3 Neurologie, y compris la thérapie des douleurs et l'anesthésie

...

Remplacer la mesure «Prothèse de disque» par la mesure suivante:

Prothèses de disques cervicaux	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale et lombaire.</p> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 3 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale cervicale et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dégénérescence de 2 segments maximum</li> <li>– Absence de cyphose segmentaire primaire</li> <li>– Prise en compte de toutes les contre-indications générales.</li> </ul> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017</p>
--------------------------------	-----	---	---

Insérer après la mesure «Prothèses de disques cervicaux»:

Prothèses de disques lombaires	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire.</p> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dégénérescence de 2 segments maximum</li> <li>– Absence d'arthrose primaire des articulations vertébrales</li> <li>– Prise en compte de toutes les contre-indications générales.</li> </ul> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017</p>
--------------------------------	-----	---	---

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Stabilisation inter- épineuse et dyna- mique de la colonne vertébrale	Oui	<p>d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p> <p>Indication:</p> <p>Sténose vertébrale dynamique, sténose vertébrale avec décompression, récurrence de hernie discale avec décompression et syndrome facettaire.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017</p>
<i>Remplacer la mesure «Stabilisation dynamique du rachis lombaire (par ex. de type DYNESYS)» par la mesure suivante:</i>			
Système de vis pédiculaires posté- rieur et stabilisation dynamique de la colonne vertébrale	Oui	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sténose vertébrale avec ou sans spondylolisthésis dégénératif sur deux segments maximum; au-delà de deux segments, l'assureur-maladie doit donner préalablement une garantie spéciale après vérification de l'obligation de prise en charge et recommandation correspondante par le médecin-conseil.</li> <li>– Dégénérescence des disques intervertébraux sur deux segments maximum, évent. avec arthrose des articulations vertébrales.</li> </ul> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017</p>

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Société suisse de neurochirurgie, le médecin-conseil doit donner son accord préalable.			
...			
<b>9</b>		<b>Radiologie</b>	
9.2		<i>Autres procédés d'imagerie</i>	
...			
Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC)	Oui	<p>Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN)<sup>15</sup>.</p> <p>a) Au moyen de F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. en cardiologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque,</li> </ul> </li> <li>2. en oncologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN<sup>16</sup>, chapitre 1.0, pour TEP au FDG,</li> </ul> </li> <li>3. en neurologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie,</li> <li>– pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après examen préalable par des spécialistes en gériatrie, psychiatrie ou neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP.</li> </ul> </li> <li>4. en cours d'évaluation: <ul style="list-style-type: none"> <li>– pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG.</li> </ul> </li> </ol> <p>b) Au moyen de N-13 Ammoniaque, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.</p>	<p>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/ 1.7.2014/ 1.1.2016</p> <p>1.7.2014 jusqu'au 31.12.2017</p> <p>1.7.2013</p>

<sup>15</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>16</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		c) Au moyen de rubidium 82, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013
		d) Au moyen de 18F-Fluorocholine, En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique.	1.7.2014 jusqu'au 31.12.2017
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET) Pour les indications suivantes: À des fins d'évaluation dans le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	1.1.2016
		f) Au moyen du Gallium-68-PSMA-11 En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique.	1.1.2017 jusqu'au 31.12.2018
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: Tumeurs neuroendocrines différenciées: évaluation (staging) et réévaluation (restaging) du stade d'évolution de la maladie	1.7.2017
	Non	a) Au moyen de 18F-Fluoride	1.1.2013/
		b) Au moyen de 18F-Florbetapir	1.7.2014/ 1.1.2015/
		c) Avec d'autres isotopes que F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine, N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F-Ethyl-Thyrosine (FET), Gallium-68-PSMA-11 et peptides DOTA	1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017
...			