



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 2 juin 2022 de l'ordonnance sur
les prestations de l'assurance des soins (OPAS) au 1^{er} juillet 2022
([RO 2022 369 du 23 juin 2022](#))**

Tables des matières

1.	Introduction	3
2.	Modifications du contenu de l'OPAS	4
2.1	Art. 12a, let. n, ch. 2 / prolongation de l'évaluation relative à la vaccination de rappel contre le COVID-19.....	4
2.2	Art. 12b, let. g / anticorps monoclonaux pour la prophylaxie du VRS	4
2.3	Art. 12b, let. h / immunisation passive par anticorps contre le COVID-19	4
2.4	Art. 30a, al. 1, let. a ^{bis} / adaptation concernant l'attestation d'autorisation	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 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. 12a, let. n, ch. 2 / prolongation de l'évaluation relative à la vaccination de rappel contre le COVID-19

En présence d'une recommandation des autorités, l'AOS continue à prendre en charge les coûts des vaccinations de rappel à un forfait convenu entre les partenaires tarifaires pour les prestations vaccinales et à un forfait fixé par la Confédération pour le vaccin et le matériel.

Les prestations sont exemptées de franchise, tandis que les cantons prennent en charge la quote-part. L'obligation de prise en charge est prolongée jusqu'au 31 décembre 2022. En effet, il faut encore clarifier les questions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, notamment pour les cas où le rappel est administré hors autorisation de Swissmedic, c'est-à-dire que le vaccin n'est pas le même que celui injecté lors de l'immunisation de base.

2.2 Art. 12b, let. g / anticorps monoclonaux pour la prophylaxie du VRS

Ces anticorps monoclonaux spécifiques permettent de prévenir les maladies dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons et les petits enfants présentant des facteurs de risque. L'AOS prend en charge les coûts de cette prophylaxie pour autant que l'AI ne le fasse pas déjà conformément à la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI.

2.3 Art. 12b, let. h / immunisation passive par anticorps contre le COVID-19

Les personnes chez lesquelles la vaccination contre le COVID-19 ne provoque pas de protection immunitaire suffisante peuvent recevoir à titre prophylactique des anticorps pour l'immunisation passive. Ces derniers ne représentent pas une alternative pour les personnes qu'une vaccination protégerait contre les formes graves de la maladie. Ils sont destinés en priorité aux personnes fortement immunodéficientes, soit environ 10'000 personnes en Suisse. L'immunodéficiency peut notamment survenir après une transplantation d'organe solide, lors d'une chimiothérapie active en cas de cancer ou d'un traitement déplétif des cellules B, en raison d'une maladie hématologique maligne, d'immunodéficiencies congénitales ou de drépanocytose.

Swissmedic devra autoriser l'utilisation préventive avant que l'AOS ne puisse prendre en charge les coûts.

2.4 Art. 30a, al. 1, let. a^{bis} / adaptation concernant l'attestation d'autorisation

La disposition concernée est modifiée de sorte qu'une demande d'admission dans la liste des spécialités (LS) au sens de l'art. 31, al. 2, OPAS (demande simple) ne doive notamment contenir plus que la décision d'autorisation de Swissmedic et la version définitive de la notice destinée aux professions médicales. L'attestation d'autorisation de Swissmedic devra cependant être fournie à temps avant la modification de la LS. Il ne sera donc plus nécessaire de fournir l'attestation d'autorisation lors de la soumission de la demande, mais il reste obligatoire de la transmettre au moment de la décision d'admission dans la LS. En règle générale, l'OFSP établit cette décision au plus tard 15 jours avant l'admission.

Modifications recommandées pour rejet

Aucune modification de l'OPAS recommandée pour rejet.

Modifications rédactionnelles

Aucune modification rédactionnelle de l'OPAS.