



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 16 juin 2023 de l'annexe 1a de
l'OPAS pour le 1^{er} juillet 2023
([RO 2023 313 du 23 juin 2023](#))**

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Modifications du contenu de l'annexe 1a OPAS	3
3.	Demandes rejetées	3
4.	Corrections rédactionnelles	3
4.1	L'ambulatoire avant le stationnaire : modification de l'annexe 1a OPAS (prestations médicales ; précision des remarques introductives	3

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 des moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et sa sous-commission des 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'annexe 1a OPAS

Aucune modification du contenu

3. Demandes rejetées

Aucune demande rejetée

4. Corrections rédactionnelles

4.1 L'ambulateur avant le stationnaire : modification de l'annexe 1a OPAS (prestations médicales ; précision des remarques introductives)

Jusqu'à maintenant, les remarques préliminaires de l'annexe 1a OPAS disposaient que la satisfaction d'un critère pour une exécution stationnaire suffisait pour que l'AOS puisse prendre en charge la prestation en question effectuée en stationnaire. La formulation potestative a parfois causé des doutes sur l'interprétation, entraînant une importante charge administrative pour la clarifier. C'est pourquoi le texte précise désormais que, en présence d'un critère d'exception, les conditions pour le remboursement d'un traitement stationnaire à la charge de l'AOS sont réunies.

De plus, en raison de l'ajout de critères d'exception spécifiques à une intervention à l'annexe 1a OPAS le 1^{er} janvier 2023, il a également fallu adapter le ch. 1.2 de l'annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (RS 832.102.14). L'entrée dans le fichier de données médicales prend désormais aussi en compte les valeurs alphanumériques désignant les critères d'exception.