



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

Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)

et

Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Modifications prévues pour le 1^{er} septembre 2013

Teneur des modifications et commentaire

Berne, février 2013

I. Introduction

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) propose des modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} juillet 2013. Ces modifications consistent à adapter les conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux, ainsi qu'à admettre les neuropsychologues en tant que fournisseurs de prestations au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

II. Partie générale

A. Adaptation des conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux

1. Cadre général

La Fédération des médecins suisses (FMH) demande une adaptation des conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux qui permette à l'avenir au médecin traitant de pratiquer en dehors de son propre cabinet, à l'occasion d'une consultation au domicile du patient ou dans une maison de retraite ou un EMS, et de facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins six types d'analyse.

La FMH motive sa demande par le fait que la réalisation de ces analyses, au moyen de bandelettes de test ou de petits appareils portables, permet d'obtenir un résultat en quelques minutes, ce qui facilite et accélère la pose de diagnostic et le traitement. Au bout du compte, cela peut aussi avoir pour effet de réduire les coûts (en évitant p. ex. une deuxième consultation au cabinet ou au domicile du patient, des transports de malades au cabinet ou des hospitalisations). La FMH souligne en particulier la possibilité de procéder à des prélèvements de sang capillaire, bien moins désagréables pour le patient que les prélèvements veineux généralement pratiqués pour envoyer les échantillons de sang à un laboratoire externe. Les analyses sur lesquelles porte la demande figurent sur la liste des analyses et sont pratiquées pour surveiller l'état de santé de malades chroniques ou en cas d'urgence. Il s'agit des suivantes :

- D-dimère, qn (n° de position 1260.00) : cette analyse est effectuée en urgence en cas de soupçon de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire.
- Glucose, sang/plasma/sérum (n° de position 1356.00) : cette analyse est effectuée dans le cadre d'examens de contrôle de patients diabétiques, ainsi qu'en urgence en cas de soupçon de coma dû à une hyperglycémie ou à une hypoglycémie.
- Temps de thromboplastine selon Quick/INR (n° de position 1700.00) : cette analyse est effectuée dans le cadre d'examens de contrôle de patients suivant un traitement anticoagulant à long terme, ainsi qu'en urgence en cas de complications hémorragiques.
- Troponine, T ou I, test rapide; limitation : non cumulable avec position 1249.00 créatine-kinase (CK) (n° de position 1735.00) : cette analyse est effectuée en urgence en cas de soupçon d'infarctus du myocarde.
- Bilan urinaire, partiel, 5-10 paramètres (n° de position 1740.00) : cette analyse est effectuée avant tout en cas de soupçon d'infection urinaire.
- Streptococcus bêta-hémolytique du groupe A, par méthode rapide (n° de position 3469.00) : cette analyse est effectuée en cas de soupçon d'angine (prélèvement de gorge).

2. Modifications

L'exécution d'analyses de laboratoire à l'occasion d'une consultation à domicile ou en EMS constitue une nouvelle forme de fourniture de prestations, qui n'est pas considérée par les conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux en vigueur (art. 54, al. 1, let. a, OAMal). Une adaptation en ce sens est donc nécessaire.

Parallèlement à cette modification d'ordonnance, une adaptation de la liste des analyses sera effectuée dans le cadre d'une modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) au 1^{er} juillet 2013. Les analyses sur lesquelles porte la demande seront énumérées dans un nouveau sous-chapitre du chap. 5.1 (Annexe A : Analyses effectuées dans le cadre des soins de base).

Le nombre de malades chroniques et celui de patients âgés suivant un traitement anticoagulant à long terme n'ont cessé d'augmenter ces dernières années ; dans le même temps, les systèmes de test pour certaines analyses de laboratoire se sont simplifiés, si bien qu'il est aujourd'hui judicieux de pratiquer directement au chevet du patient les analyses qui sont les plus indispensables et qui s'y prêtent. Le fait que des médecins pratiquent aujourd'hui déjà ce type d'analyses au chevet du patient sans pouvoir les facturer adéquatement plaide également en faveur de cette adaptation.

Le seul risque que celle-ci est susceptible d'entraîner est qu'il se crée dans les maisons de retraite ou les EMS des laboratoires de « *point of care* » constitués d'instruments de laboratoire fixes, utilisés par le personnel infirmier ou auxiliaire et non par le médecin traitant. Mais, même dans ces cas, le médecin a la responsabilité pour l'analyse, et donc il s'agit bien d'une prestation de laboratoire de cabinet médical.

Conséquences financières : les frais d'analyse directs sont relativement modestes et, pour un nombre estimé de 50 000 analyses pratiquées au chevet du patient pour un million de consultations par an, devraient se monter à quelque 940 000 francs par année. Etant donné qu'il ne sera possible de pratiquer et de facturer ce type d'analyse de laboratoire qu'en combinaison avec une consultation médicale ou un traitement médical en dehors du cabinet, il ne faut pas s'attendre à une augmentation du volume de prestations.

B. Admission des neuropsychologues en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal

1. Cadre général

L'entrée en vigueur partielle, prévue pour le 1^{er} avril 2013, de la loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy ; RS 935.81) crée les conditions d'une nouvelle réglementation de la facturation des prestations dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie : la LPsy harmonise et fixe à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes au niveau suisse. Il convient de reprendre, dans ce cadre, la question de l'admission des sous-disciplines de la psychologie qui sont particulièrement importantes pour l'approvisionnement en soins de santé, notamment la neuropsychologie. L'Association suisse des neuropsychologues (ASNP) a déposé une demande en ce sens depuis longtemps déjà. Dans sa réponse à la question Prelicz-Huber (11.1068 Prise en charge des psychothérapies non médicales par l'assurance-maladie de base), le Conseil fédéral a expliqué qu'une option praticable était d'adapter l'OAMal en admettant les neuropsychologues en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical et de définir leurs prestations dans l'OPAS.

L'adaptation décrite ci-après règle la question de l'admission des neuropsychologues ; en ce qui concerne les prestations, une proposition concrète d'inscription dans l'OPAS est encore en phase d'élaboration du côté des associations concernées.

2. Bases légales

L'art. 35 LAMal énumère les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal, sont admises les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical, ainsi que les organisations qui les emploient. L'art. 38 LAMal accorde au Conseil fédéral la compétence de définir les exigences auxquelles doivent répondre ces personnes (cf. art. 46 ss OAMal).

3. Modifications

En vertu de leur nouveau statut de profession d'une haute école avec formation postgrade accréditée, il est prévu d'inscrire dans l'OAMal – en renvoyant aux dispositions de la LPsy – l'admission des neuropsychologues en tant que fournisseurs de prestations indépendants prodiguant des soins sur prescription médicale. De plus, cette disposition règle dans quelle mesure les titres de formation postgrade acquis jusqu'ici peuvent être acceptés pour l'admission selon la LAMal. En effet, les filières de formation postgrade ne seront accréditées qu'après l'entrée en vigueur de la LPsy et les titres postgrades fédéraux en neuropsychologie ne pourront être délivrés que sur la base d'une filière de formation postgrade accréditée conformément à la LPsy.

III. Partie spéciale

Commentaire articles par articles

1. Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)

Art. 54, al. 1, let. a, ch. 4

Les conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux sont complétées par un ch. 4, qui prévoit que les analyses faites dans le cadre des soins de base peuvent être effectuées dans le laboratoire de cabinet médical ou, pour certaines d'entre elles (les six énumérées ci-dessus), à l'occasion d'une consultation à domicile. Ainsi, les analyses effectuées dans le cadre de consultations à domicile relèvent aussi du laboratoire de cabinet médical.

Ces six analyses seront énumérées, comme les analyses effectuées dans le cadre des soins de base, au chap. 5.1. de la liste des analyses (annexe A). La modification correspondante de la liste des analyses a lieu parallèlement à cette modification d'ordonnance (cf. commentaire, ch. 2 ci-dessous).

Art. 46, al. 1

Les neuropsychologues sont ajoutés à la liste de l'art. 46, al. 1, en tant que let. f, nouvelle.

Art. 50b (Neuropsychologues)

La let. a de cette nouvelle disposition précise que les neuropsychologues doivent être titulaires d'un diplôme en psychologie reconnu, délivré par une haute école, ainsi que d'un titre postgrade fédéral en neuropsychologie selon la LPsy.

La let. b règle dans quelle mesure les diplômes postgrades acquis jusqu'ici peuvent être acceptés pour l'admission en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal, étant donné que les premiers titres postgrades fédéraux en neuropsychologie ne pourront être délivrés qu'après l'entrée en vigueur de la LPsy et l'accréditation de la filière correspondante. Cette disposition n'institue pas une reconnaissance générale des formations postgrades acquises jusqu'ici. C'est pourquoi les neuropsychologues ont la possibilité de justifier soit d'un titre postgrade fédéral au sens de la LPsy, soit d'un titre de spécialisation en neuropsychologie remis par la Fédération suisse des psychologues (FSP) conformément aux Principes directeurs relatifs à l'attribution des titres de spécialisation FSP (valables depuis le 1^{er} janvier 2001, consultables à l'adresse : http://www.psychologie.ch/fr/publications_et_communications/documentation/reglements/principes_dir ecteurs titres de specialisation.html), ainsi qu'aux dispositions d'exécution relatives à l'attribution des titres de spécialisation FSP (valables depuis le 1^{er} janvier 2012, consultables à l'adresse : http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/fachtitel/dir-execution-titres-2012.pdf). Par conséquent, tant qu'il n'existe pas encore de formation postgrade accréditée au sens de la LPsy, un titre répondant à la définition de la let. b suffit pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

2. Ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Liste des analyses (annexe 3 OPAS)

Les analyses que les médecins traitants pourront désormais effectuer en dehors de leur propre cabinet, à l'occasion d'une consultation au domicile du patient ou en maison de retraite ou en EMS, sont inscrites comme suit dans un nouveau sous-chapitre du chap. 5.1 de la liste des analyses (annexe A) :

5.1.4 Analyses effectuées par les médecins à l'occasion d'une consultation à domicile

5.1.4.1 Préambule au chapitre 5.1.4

En vertu de l'art. 54, al. 1, let. a, ch. 4, OAMal, les analyses énumérées ci-après peuvent être effectuées en dehors du cabinet médical à l'occasion d'une consultation à domicile (maisons de retraite et établissements médico-sociaux inclus). Ces analyses figurent dans la liste partielle 1 (chap. 5.1.2.2) et dans la liste partielle 2 (chap. 5.1.2.3). Conformément au préambule de la liste partielle 1, la valeur du point des analyses figurant dans la liste partielle 1 peut aussi être fixée dans des conventions tarifaires.

5.1.4.2 Liste des analyses

Cette liste contient les six analyses de laboratoire énumérées au point II.1.

De plus, des modifications purement rédactionnelles doivent être apportées aux numéros de position auxquels les conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux sont citées. Le nouveau

ch. 4 de l'art. 54, al. 1, let. a, OAMal y est cité par souci d'exhaustivité. Cela concerne les numéros suivants :

4707.00 Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical

4707.10 Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C

4707.20 Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C

Enfin, les nouvelles conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux sont également citées dans le préambule du chap. 5.

La modification de la liste des analyses est effectuée dans le cadre d'une modification de l'OPAS qui a lieu en parallèle à l'adaptation de l'OAMal, dont l'entrée en vigueur est également prévue pour le 1^{er} juillet 2013.

3. Entrée en vigueur

Il est prévu que ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2013.