



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Modifications relatives à l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) à compter du 1^{er} juillet 2009

L'art. 6 OPAS concernant l'ergothérapie a subi des modifications détaillées.
Ci-dessous les passages modifiés :

Art. 6, al. 2 et 5

2 L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances, le premier traitement devant intervenir dans les huit semaines qui suivent la prescription médicale.

5 Pour les assurés qui ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux prestations prévues à l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, la prise en charge des coûts en cas de poursuite d'une ergothérapie déjà commencée s'effectue, après l'âge de 20 ans, au sens de l'al. 4.

Les passages ci-dessous restent inchangés :

Art. 6

1 Les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie, au sens des art. 46, 48 et 52 OAMal, sont prises en charge dans la mesure où:

- a. elles procurent à l'assuré, en cas d'affections somatiques, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ou
- b. elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique.

3 Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.

4 Pour que, après un traitement équivalent à 36 séances, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure et à quel moment le prochain rapport doit être présenté.

Commentaire de H+ :

Remarque : pour des raisons de lisibilité, le terme « ergothérapeute » est utilisé à la forme masculine dans le présent commentaire. Il va de soi que la forme féminine est toujours sous-entendue.

L'alinéa 2 contient un nouveau règlement indiquant dans quel délai le traitement **doit** commencer à compter de la prescription (date de l'ordonnance médicale). **Ce délai est de huit semaines !** Il peut être aisément vérifié par les assureurs-maladie. Il convient par conséquent de contrôler la date de l'ordonnance médicale *avant de démarrer le traitement*. Passé le délai de 8 semaines, la patiente doit présenter une nouvelle ordonnance.

Le nouvel alinéa 5 stipule que les patientes et les patients suivant régulièrement et jusqu'à leur 20^e année un traitement ergothérapeutique soumis à l'assurance-invalidité passent sous le régime de l'assurance-maladie obligatoire après l'âge de 20 ans. Ce nouveau

règlement considère à juste titre qu'il s'agit ici d'une situation de traitement de longue durée. Le règlement stipulé à l'alinéa 4 s'applique directement. Le médecin traitant adresse un rapport au médecin-conseil concernant la procédure thérapeutique.

Recommandation de H+ :

Ces nouveaux règlements modifient les processus habituels. Ainsi, par exemple, le délai entre l'ordonnance médicale et le début effectif du traitement peut donner lieu, en pratique, à des désagréments (le patient prend rendez-vous, puis part en vacances et se présente ensuite avec une ordonnance « périmée ». Autre cas : le patient doit attendre 8 semaines avant le début du traitement, pour raison médicale...). En disposant d'informations adéquates sur ces nouveaux règlements en fonction des situations et des personnes concernées, chaque société peut ainsi contribuer activement à la bonne mise en application de ces nouvelles mesures et éviter autant que possible de tels désagréments.

Pour toute question ou commentaire concernant la modification de l'art. 6 OPAS, merci de vous adresser pour H+ à Markus Tschanz, chef de projet Tarifs, tél. 031 335 11 24, e-mail markus.tschanz@hplus.ch.