



Explications relatives au formulaire de demande « Prestations médicales »

Version : Septembre 2022

Les explications sont régulièrement adaptées et complétées au besoin.

Remarques préliminaires

Le formulaire de demande est conçu pour des prestations nouvelles ou controversées fournies par les médecins et les hôpitaux, ainsi que pour des adaptations concernant l'obligation de prise en charge de prestations existantes. Il sert à présenter de façon la plus complète les éléments pertinents pour la prise de décision.

Toutes les questions n'ont pas la même pertinence pour toutes les prestations. Si une question donnée est sans rapport avec la prestation dont vous sollicitez la prise en charge, ou s'il n'est pas possible d'y répondre, veuillez le préciser explicitement (avec, le cas échéant, une brève justification).

La version électronique de la demande, annexes comprises, doit être remise au format PDF (un fichier PDF pour le formulaire et un fichier PDF séparé pour chaque pièce jointe). Les publications scientifiques les plus importantes doivent être jointes à la demande dans leur texte intégral. Il peut être nécessaire de joindre d'autres documents et annexes. Toutes les annexes, numérotées, doivent figurer dans une liste avec leur titre.

Si le **volume des données dépasse 20 Mo**, veuillez prendre contact avec le secrétariat (elgk-sekretariat@bag.admin.ch) afin de pouvoir remettre les documents par l'intermédiaire du service de transfert de fichiers de l'Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication (OFIT).

Module 1 : Description de la prestation

1.3 Indications complémentaires pour les prestations préventives

Les art. 12a à 12e ([Assurance-maladie : mesures de prévention \(admin.ch\)](#)) de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) énumèrent les mesures de prévention médicale dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il s'agit d'une liste exhaustive, qui comprend les vaccinations prophylactiques (art. 12a), les mesures visant la prophylaxie des maladies (art. 12b), les examens concernant l'état de santé général (art. 12c), les mesures de dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques (art. 12d) et les mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population, y compris les mesures qui s'adressent à toutes les personnes d'une certaine tranche d'âge, ou uniquement aux hommes ou aux femmes (art. 12e).

Les prestations de médecine préventive présentent quelques particularités dont il faut tenir compte :

- **Comparateur** : il convient de mentionner la méthode diagnostique et thérapeutique habituelle en l'absence de la nouvelle prestation. N. B. : pour les demandes portant sur une prestation générale de dépistage précoce, un dépistage dit opportuniste déjà en place peut servir de comparateur ; autre option possible : « aucun dépistage / ne rien faire ».
- **Incidence / prévalence** : en complément des indications sur l'incidence et la prévalence, il convient de fournir des informations sur la répartition de la fréquence au sein de la population (groupes à risques). Ces indications sont importantes pour évaluer l'approche préventive (intervention préventive générale ou ciblée sur des groupes donnés).
- **Indication** : indiquer pour quels groupes-cibles la prestation est prévue, ou s'il s'agit d'une prestation préventive s'adressant à l'ensemble de la population (ou à certaines tranches d'âge au sein de la population).
- **Assurance qualité** : les mesures d'assurance qualité sont essentielles pour les prestations de médecine préventive, car celles-ci s'adressent en règle générale à des personnes en bonne santé (d'un point de vue subjectif). Il est primordial de bien informer les membres des groupes-cibles, tout comme il faut s'assurer que la prestation préventive ne soit pas uniquement utilisée par des personnes déjà très bien informées et en bonne santé. Si les prestations de médecine préventive s'adressent à l'ensemble de la population (ou à une tranche d'âge donnée sans autre restriction), leur volume sera très important, si bien que même si la prestation individuelle est relativement peu coûteuse, les conséquences financières peuvent être considérables. Une mise en œuvre aussi économique que possible est donc de rigueur. Pour une prestation de médecine préventive, l'information, l'assurance qualité et l'évaluation de l'offre requièrent en règle générale un programme global.

Si la mesure en question s'inscrit dans un programme de prévention organisé au niveau national ou cantonal et pour lequel une **exemption de la franchise** est prévue, des exigences supplémentaires doivent être remplies. Celles-ci sont détaillées dans le document [Opérationnalisation des « mesures de prévention exécutées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal » au sens de l'art. 64, al. 6, let. d, LAMal](#) et doivent être exposées dans la demande à l'attention de la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP). Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'OFSP par le chemin suivant :

Office fédéral de la santé publique OFSP > Assurances > Assurance-maladie > Désignation des prestations > Processus de demande > Processus de demande pour prestations générales

Module 3 : Adéquation de la prestation

Questions éthiques pertinentes en lien avec les prestations médicales

- Le recours étendu à cette prestation modifie-t-il le rôle du patient ? (La prestation modifie-t-elle la valeur relative ou le statut de la maladie, les idées, les préjugés ou le statut des personnes présentant des maladies données ?)
- L'adoption, l'utilisation ou l'abandon de la prestation remettent-ils en question l'autodétermination, l'intégrité, la sphère privée ou la dignité du patient, ou compromettent-ils des droits humains fondamentaux ?
- La prestation remet-elle en question des valeurs, des institutions ou des conventions sociales ou culturelles, ou affecte-t-elle des convictions religieuses ?
- Quelles conséquences pertinentes sous l'angle moral (bénéfices et dommages) ont l'adoption, l'utilisation ou l'abandon de la prestation (en particulier du point de vue du patient) ?
- Comment les dommages peuvent-ils être mis en balance avec les bénéfices ? Des solutions de remplacement existent-elles ?
- Une obligation morale résulte-t-elle de l'adoption, de l'utilisation ou de l'abandon de la prestation ? (Des difficultés particulières se présentent-elles par exemple concernant l'information des patients, la sphère privée ou la confidentialité ?)
- La prestation remet-elle en question, d'une manière ou d'une autre, la relation entre patients et professionnels de la santé ou celle des professionnels de la santé entre eux ?
- Y a-t-il des aspects pertinents sous l'angle de la morale en lien avec le degré de généralisation ?
- La valeur symbolique de la prestation est-elle pertinente sous l'angle de la morale ? (Valeur relative, statut ?) La prestation en question est-elle susceptible d'affecter cette valeur ?
- Des enjeux moraux se posent-ils en lien avec des composantes de la prestation en question qui sont pertinents pour cette prestation dans son ensemble ?
- Y a-t-il des prestations similaires dont il est apparu qu'elles peuvent être problématiques sous l'angle moral ? (La prestation en question soulève-t-elle les mêmes enjeux ?)
- Comment la prestation contribue-t-elle à l'autodétermination du professionnel de la santé, la remet-elle en question ou la modifie-t-elle ?
- Des problèmes pertinents sous l'angle moral se posent-ils pour l'analyse d'impact en lien avec le choix des paramètres cliniques et des valeurs seuils, ou avec les valeurs cibles des résultats attendus ?
- Quels problèmes pertinents sous l'angle moral résultent-ils d'un manque de connaissances ?