



# Fiche d'information

---

Date :

7 octobre 2024

---

## Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire

### 1) Qu'est-ce un traitement ambulatoire ou stationnaire ?

On parle de traitement ambulatoire lorsqu'il n'y a pas de nuitée à l'hôpital. Il s'agit donc de traitements effectués dans un cabinet médical, chez un thérapeute ou à l'hôpital sans y passer la nuit. Dans ce cas, le financement est aujourd'hui entièrement assuré par les assureurs, hormis la participation aux frais des assurés. Le canton ne participe pas. En 2022, les coûts des traitements ambulatoires s'élevaient à environ 23 milliards de francs (prestations nettes, sans participation aux coûts).

On parle de traitement stationnaire lorsque le traitement a lieu à l'hôpital avec nuitée : Dans ce cas, le canton de résidence du patient participe aujourd'hui aux coûts à hauteur d'au moins 55 pour cent. Ceci est financé par l'argent des impôts. Le reste est pris en charge par l'assureur maladie, là aussi en dehors de la participation aux frais des assurés. Les coûts des traitements hospitaliers (prestations nettes des assureurs et cofinancement des cantons) s'élevaient à environ 15 milliards de francs en 2022.

### 2) Les défauts du système actuel

Le financement actuel non uniforme des prestations conduit à des incitations inopportunes. Les assureurs ont moins d'incitations à promouvoir le transfert, économiquement avantageux, du stationnaire vers l'ambulatoire. Les traitements ambulatoires sont certes généralement moins chers dans l'ensemble et souvent plus judicieux sur le plan médical. Mais comme les cantons prennent en charge au moins 55% des coûts d'un traitement stationnaire et que les assureurs ne doivent payer que 45%, un traitement stationnaire est souvent plus avantageux du point de vue des primes, c'est-à-dire du point de vue de l'assureur, bien qu'il coûte plus cher à l'ensemble de la société. Si un traitement ambulatoire coûte certes moins cher, mais tout de même presque la moitié d'un traitement stationnaire, les assureurs n'ont pas d'incitation à promouvoir le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire.

Ce ne sont pas les assureurs qui décident si le traitement doit être stationnaire ou ambulatoire. Cette décision est prise par les fournisseurs de prestations, donc en premier lieu par les hôpitaux, en collaboration avec les patients. Les assureurs ont toutefois la possibilité d'influencer cette décision dans une certaine mesure, par exemple par le biais de contrôles d'économie.

Si les traitements stationnaires sont inutilement plus nombreux que les traitements ambulatoires, cela signifie également des coûts inutilement élevés à la charge de l'assurance maladie et des cantons. Ce n'est pas non plus un avantage pour les patients : les traitements stationnaires peuvent être plus lourds et le risque d'infections hospitalières augmente avec le temps passé à l'hôpital. Un nombre inutilement élevé de traitements stationnaires hospitaliers représente également une charge pour le personnel

#### Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)  
Cette publication est également disponible en allemand et italien.

soignant. Les nuitées à l'hôpital nécessitent davantage de travail de nuit, ce qui est particulièrement stressant.

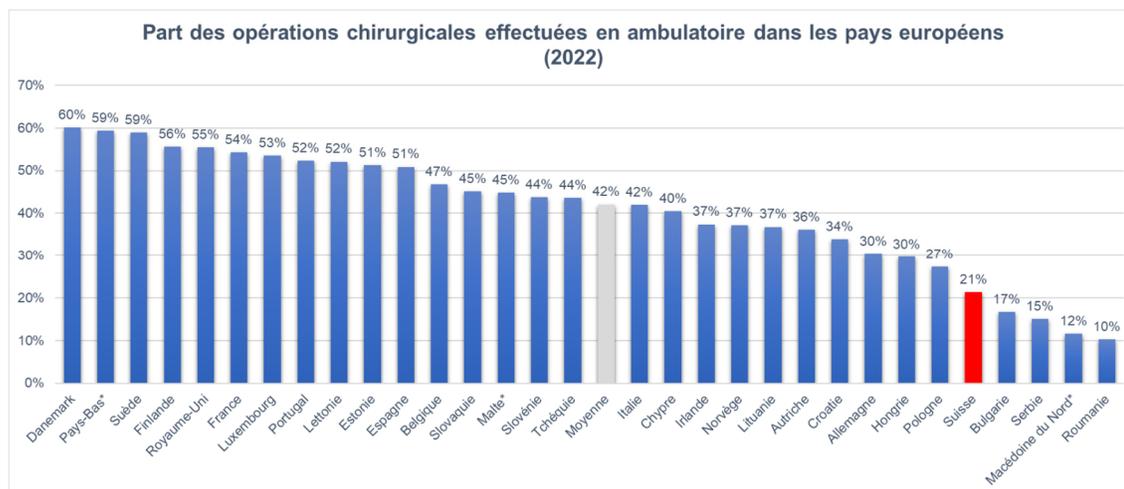
### 3) Les avantages du financement uniforme

Avec un financement uniforme, toutes les prestations doivent être financées selon la même clé de répartition, qu'elles soient fournies en ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social. Comme les cantons et les assureurs financeront désormais toutes les prestations ensemble, ils auront la même incitation à promouvoir le traitement le plus judicieux et le plus avantageux sur le plan médical. On évitera qu'un traitement plus avantageux du point de vue des coûts totaux soit malgré tout plus cher soit pour le canton soit pour les assureurs. Cela devrait accélérer le transfert des prestations stationnaires vers les prestations ambulatoires. Les assureurs ont la possibilité d'encourager les fournisseurs de prestations, en particulier les hôpitaux, à fournir des prestations ambulatoires plutôt qu'hospitalières. Cela permet de réduire les coûts et s'avère souvent plus judicieux sur le plan médical.

### 4) Proportion actuelle de l'ambulatoire par rapport au stationnaire en Suisse et dans d'autres pays

La part des opérations réalisées en ambulatoire en 2022 est nettement plus faible en Suisse (à peine 20 %) que dans les pays voisins (environ 30 % en Allemagne et en Autriche, environ 40 % en Italie et environ 50 % en France). Dans de nombreux autres pays, la part des opérations réalisées en ambulatoire atteint plus de 50%. (Source : OCDE, data-explorer.oecd.org > Topic > Health > Healthcare Use > Surgical Procedures).

#### Proportion des interventions ambulatoires par rapport aux interventions stationnaires en Suisse et dans d'autres pays



Source : Calculs de l'OFSP sur la base de données de l'OCDE: -> data-explorer.oecd.org > Topic > Health > Healthcare Use > Surgical Procedures

\* : Données 2021

#### Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)  
 Cette publication est également disponible en allemand, italien et anglais.