



Questions fréquemment posées par les professionnels concernant « l'ambulatoire avant le stationnaire »

« Foire aux Questions » (FAQ)

Sommaire

1. **Les interventions qui figurent sur la liste dans l'annexe 1a OPAS doivent-elles être effectuées exclusivement en ambulatoire ?**2
2. **En quoi consistent les « conditions particulières » ?**.....2
3. **La liste des « conditions particulières » est-elle exhaustive ?**2
4. **Quelle est l'utilité de la liste « Critères à satisfaire pour un traitement en milieu hospitalier » ?**.....2
5. **Qui décide si une intervention doit être effectuée en ambulatoire ou en stationnaire ?** 2
6. **Selon la liste des interventions dans l'annexe 1a OPAS, les interventions consécutives à la récurrence d'hernies inguinales ne doivent pas explicitement être effectuées en ambulatoire. Pourquoi cette règle ne s'applique-t-elle pas également aux opérations pour récurrences suite à des interventions aux varices des extrémités inférieures ?**.....3
7. **Selon les indications fournies par les sociétés médicales spécialisées concernées, les « révisions de crossectomie » complexes et exigeantes, au sens strict, présentent un risque de complications accru. C'est pourquoi une intervention stationnaire est requise. Pourquoi ces interventions n'ont-elles pas été exclues de la liste de l'annexe 1a OPAS ?**.....3
8. **Quelles sont les possibilités dont dispose un médecin qui souhaite pratiquer l'une des interventions figurant dans la liste de l'annexe 1a OPAS de manière stationnaire ?**.....3
9. **Complément d'information sur « l'ambulatoire avant le stationnaire »**3

1. Les interventions qui figurent sur la liste dans l'annexe 1a OPAS doivent-elles être effectuées exclusivement en ambulatoire ?

Non. Fondamentalement, les interventions citées dans l'annexe 1a OPAS ne sont prises en charge par l'AOS que si elles sont effectuées en ambulatoire. La prise en charge d'une intervention stationnaire est cependant possible lorsque des conditions particulières l'exigent.

2. En quoi consistent les « conditions particulières » ?

Il peut s'agir de différents problèmes supplémentaires, généralement préexistants, qui accroissent sensiblement le risque de complications consécutives à une intervention. Le plus souvent, il s'agit de maladies concomitantes. On peut également penser à des contraintes personnelles qui nécessitent une assistance particulière (p. ex. mobilité réduite, problèmes de communication, etc.) et impossible à assurer au domicile, ainsi que d'autres raisons (voir également la fiche d'information, point 3 « Critères pour un traitement stationnaire » à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/ambulant-vor-stationaer.html>)

La liste des conditions particulières figure au chiffre II de l'annexe 1a OPAS (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/anhang1aklv.html>).

3. La liste des « conditions particulières » est-elle exhaustive ?

Non, la liste au chiffre II de l'annexe 1a OPAS n'est pas exhaustive. Elle cite des critères qui sont non seulement fréquents, mais qui exigent aussi une intervention stationnaire chez la grande majorité des personnes concernées. Sur le plan quantitatif, ces critères couvrent donc la majeure partie des exceptions pertinentes.

Une intervention stationnaire peut également être justifiée pour d'autres conditions que celles qui ont été répertoriées. Il y aura toujours des cas particuliers qui nécessiteront une évaluation individuelle, raison pour laquelle une liste exhaustive n'est pas judicieuse. Dans ces cas, une approbation de prise en charge des coûts doit être demandée au préalable à l'assureur. La liste au chiffre II de l'annexe 1a OPAS vise à réduire autant que possible le nombre de ces cas et la charge administrative correspondante.

4. Quelle est l'utilité de la liste « Critères à satisfaire pour un traitement en milieu hospitalier » ?

Une procédure homogène pour l'ensemble de la Suisse doit être favorisée par des directives uniformément définies pour les assureurs et les fournisseurs de prestations. Parallèlement, le nombre des exceptions qui requièrent un contrôle au cas par cas et la charge administrative correspondante doivent être maintenus à un faible niveau.

5. Qui décide si une intervention doit être effectuée en ambulatoire ou en stationnaire ?

La planification d'une opération et sa réalisation sont en principe de la responsabilité des médecins traitants. Dans les cas incertains (p. ex. en l'absence de tous les critères énoncés au chiffre II de l'annexe 1a OPAS), il est conseillé de demander au préalable une approbation de prise en charge des coûts auprès de l'assureur et, le cas échéant, du canton (cf. renvoi au site Internet de la CDS).

6. Selon la liste des interventions dans l'annexe 1a OPAS, les interventions consécutives à la récurrence d'hernies inguinales ne doivent pas explicitement être effectuées en ambulatoire. Pourquoi cette règle ne s'applique-t-elle pas également aux opérations pour récurrences suite à des interventions aux varices des extrémités inférieures ?

Les interventions concernant une partie du corps ayant été préalablement opérée peuvent être sujettes à davantage de risques de complications. C'est généralement le cas pour les interventions consécutives à la récurrence d'hernie(s) inguinale(s), mais non pour les interventions en cas de récurrence de varices des membres inférieurs. C'est la raison pour laquelle ces dernières peuvent souvent être effectuées en ambulatoires sans rencontrer de problèmes majeurs. Ainsi, le critère de la « réopération » ne peut pas être systématiquement appliqué pour les opérations des varices. Cela ne signifie pour autant pas qu'une réopération stationnaire ne peut pas être justifiée dans certains cas (p. ex. lors de la réopération au niveau d'une embouchure d'une veine saphène) et que toutes les réopérations doivent obligatoirement être effectuées en ambulatoire.

7. Selon les indications fournies par les sociétés médicales spécialisées¹ concernées, les « révisions de crossectomie » complexes et exigeantes, au sens strict, présentent un risque de complications accru. C'est pourquoi une intervention stationnaire est requise. Pourquoi ces interventions n'ont-elles pas été exclues de la liste de l'annexe 1a OPAS ?

La « révision de la crossectomie » au sens strict ne peut pas être spécifiquement reproduite avec des codes CHOP. Les interventions sont regroupées sous les codes 38.59.2x à 38.59.3x. Pour des raisons techniques liées au codage, il est donc impossible d'exclure de manière générale cette intervention spécifique de l'obligation d'effectuer une intervention ambulatoire. Pour ces interventions, une réalisation en milieu hospitalier est généralement appropriée.

8. Quelles sont les possibilités dont dispose un médecin qui souhaite pratiquer l'une des interventions figurant dans la liste de l'annexe 1a OPAS de manière stationnaire ?

En l'absence de critères cités dans la liste du chiffre II de l'annexe 1a OPAS, une demande d'approbation de prise en charge des coûts dûment motivée doit préalablement être soumise et approuvée par l'assureur et, le cas échéant, par le canton.

9. Complément d'information sur « l'ambulatoire avant le stationnaire »

Site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.bag.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations médicales > Annexe 1a OPAS
(lien :

[Annexe 1a de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins \(OPAS\) \(admin.ch\)](http://www.bag.admin.ch/annexe1a))

Site Internet de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) : www.gdk-cds.ch > Soins de santé > L'ambulatoire avant le stationnaire > Aperçu des dispositions cantonales

(lien : [Soins de santé - GDK - CDS \(gdk-cds.ch\)](http://www.gdk-cds.ch))

¹ Il s'agit, d'une part, de l'USSMV (Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires, à savoir : Société suisse de chirurgie vasculaire (SSCV), Société Suisse de Phlébologie (SSP), Société suisse de microcirculation (SSMVR), Société Suisse d'Angiologie (SSA) et Société Suisse de Radiologie Vasculaire et Interventionnelle (SSVIR)) et, d'autre part, de la FMCH (Foederation Medicorum Chirurgicorum Helvetica).

Office fédéral de la statistique (OFS) : www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical > CHOP
(lien : [Instruments pour le codage médical | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#))