



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  
Division Prestations de l'assurance maladie

**Commentaires des modifications du 2 décembre 2025  
de l'annexe 1a de l'OPAS pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026  
([RO 2025 851 du 19 décembre 2025](#))**

## Table des matières

<b>1.</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Modifications du contenu de l'annexe 1a de l'OPAS</b>	<b>3</b>
2.1	Considérations générales relatives au principe « l'ambulatoire avant le stationnaire » (AvS)	3
2.2	Ajout de certaines interventions au coude .....	4
2.3	Ajout de certaines interventions au pied .....	4
2.4	Ajout d'un critère d'exception général .....	4
2.5	Mise à jour annuelle des renvois de l'annexe 1a .....	4
<b>3.</b>	<b>Demandes rejetées</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Corrections rédactionnelles</b>	<b>4</b>
4.1	Déplacement de critères d'exception (à des fins d'uniformisation) .....	4
4.2	Modification de la présentation du tableau contenant les critères d'exception spécifiques à une intervention .....	5

# 1. Introduction

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et ses annexes désignent les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est compétent pour adapter l'OPAS et ses annexes aux nouvelles circonstances. Pour ce faire, il tient compte des évaluations et des recommandations des commissions fédérales consultatives compétentes, à savoir la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) avec sa sous-commission Moyens et appareils (CFAMA-LiMA) et sa sous-commission Analyses (CFAMA-LA), ainsi que la Commission fédérale des médicaments (CFM).

Ce document contient des explications sur les modifications mentionnées dans le titre.

## 2. Modifications du contenu de l'annexe 1a de l'OPAS

### 2.1 Considérations générales relatives au principe « l'ambulatoire avant le stationnaire » (AvS)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » (AvS pour « *ambulant vor stationär* ») au sens de l'art 3c OPAS s'applique. Il en résulte que les interventions électives de certains groupes (annexe 1a, ch. I, OPAS) ne sont en principe remboursées par l'AOS que si elles sont réalisées en ambulatoire, à moins que des circonstances particulières n'exigent une hospitalisation. Les interventions sont désignées à l'aide de codes CHOP<sup>1</sup>. Les « circonstances particulières » sont précisées à l'annexe 1a, ch. II, OPAS, en tant que critères d'exception. Dans d'autres circonstances que celles énumérées dans cette liste, l'intervention en stationnaire n'est prise en charge par l'AOS que sur la base d'un accord préalable de l'assureur.

Depuis que la liste des interventions à effectuer en ambulatoire figurant à l'annexe 1a OPAS a été harmonisée avec les listes cantonales AVOS (AVOS = terminologie des cantons pour AvS) au 1<sup>er</sup> janvier 2023, les autres adaptations de l'annexe 1a OPAS sont évaluées sur demande à l'attention de la CFPP.

Les demandes sont examinées conformément à un processus défini<sup>2</sup> afin de garantir que les codes CHOP ajoutés à l'annexe 1a OPAS remplissent des critères prédéterminés<sup>3</sup>. En particulier, ces codes doivent désigner spécifiquement les interventions à effectuer en ambulatoire et être pertinents sur le plan quantitatif. Ceux qui ne remplissent pas ces critères ne peuvent pas être intégrés à l'annexe 1a OPAS même si l'intervention en question se prête à une réalisation ambulatoire.

Le 25 août 2025, le DFI a décidé d'intégrer dans l'annexe 1a OPAS certaines interventions au coude et au pied avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2026. En parallèle, les acteurs concernés ont été informés de cette extension.

D'autres demandes sont en cours d'examen auprès de l'OFSP.

---

<sup>1</sup> CHOP = Classification suisse des interventions chirurgicales. Elle contient les codes dits « de procédure » pour décrire des prestations médicales spécifiques fournies lors de traitements stationnaires.

<sup>2</sup> Processus de contrôle des demandes en vue de l'adaptation de l'annexe 1a OPAS disponible sur le site de l'OFSP : <https://www.bag.admin.ch/fr/lambulatoire-avant-le-stationnaire#Adaptation-de-l-annexe-1a-OPAS>

<sup>3</sup> Les exigences concernant les interventions ainsi que les codes CHOP et les critères d'exception qui doivent être intégrés à l'annexe 1a OPAS sont décrits de manière détaillée sur le site de l'OFSP (cf. Informations complémentaires > Documents > Documents pour les demandes).

## **2.2 Ajout de certaines interventions au coude**

Pour certaines interventions électives au coude, une réalisation en ambulatoire est considérée comme médicalement pertinente, cette pratique ayant parfois déjà cours à l'heure actuelle.

L'examen a montré que cinq des codes CHOP demandés étaient suffisamment spécifiques pour une mise en œuvre au niveau de l'OPAS. Afin de pouvoir distinguer les différentes interventions à réaliser en ambulatoire, d'autres critères d'exception spécifiques à une intervention ont en outre été intégrés.

L'ajout de ces interventions avec les critères d'exception ad hoc entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

## **2.3 Ajout de certaines interventions au pied**

Pour certaines interventions électives au pied, une réalisation en ambulatoire est considérée comme médicalement pertinente, cette pratique ayant parfois déjà cours à l'heure actuelle. L'examen a montré que six des codes CHOP demandés étaient suffisamment spécifiques pour une mise en œuvre au niveau de l'OPAS. Afin de pouvoir distinguer les différentes interventions à réaliser en ambulatoire, d'autres critères d'exception spécifiques à une intervention ont en outre été intégrés. Cette modification sera mise en œuvre le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

L'ajout de ces interventions avec les critères d'exception ad hoc entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

## **2.4 Ajout d'un critère d'exception général**

Parmi les critères d'exception généraux, le critère « *Traitement post-opératoire par opiacés et ≤ 18 ans* » a été ajouté au point 1.2. Ce traitement comporte des risques médicaux en particulier chez les enfants et les adolescents et ne devrait pas être prescrit sans surveillance à domicile.

Cette modification deviendra effective le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

## **2.5 Mise à jour annuelle des renvois de l'annexe 1a**

Le 1<sup>er</sup> janvier, l'annexe 1a OPAS fait l'objet d'une adaptation des renvois à différentes sources, qui sont mises à jour périodiquement. En outre, ces sources sont vérifiées eu égard à d'éventuelles adaptations sur le fond. Pour 2026, la vérification annuelle du catalogue CHOP contient uniquement des corrections rédactionnelles qui n'ont pas d'incidence sur l'annexe 1a OPAS.

Cette mise à jour annuelle des renvois de l'annexe 1a OPAS par rapport à la nouvelle version du catalogue CHOP avec les modifications rédactionnelles deviendra effective le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

# **3. Demandes rejetées**

Aucune demande rejetée.

# **4. Corrections rédactionnelles**

## **4.1 Déplacement de critères d'exception (à des fins d'uniformisation)**

Les critères d'exception spécifiques à une intervention qui étaient auparavant mentionnés pour chaque intervention à l'annexe 1a, ch. I, OPAS, ont été déplacés (à des fins d'uniformisation) vers les critères d'exception spécifiques à une intervention figurant à l'annexe 1a, ch. II, tableau 2, OPAS. Ce changement concerne certains codes CHOP pour les interventions concernant les hernies inguinales et les varices (critère d'exception : interventions bilatérales) ainsi que deux interventions à l'utérus (critère d'exception : après un accouchement).

Cette modification deviendra effective le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

#### **4.2 Modification de la présentation du tableau contenant les critères d'exception spécifiques à une intervention**

Dans le tableau 2 « Critères d'exception spécifiques à une intervention » figurant au ch. II, une troisième colonne a été ajoutée et, dans la mesure du possible, complétée : « *Référence selon les données standard de MedStat (code CHOP, version 2026 ; classification CIM-10-GM, version 2024)* ».

Cette modification deviendra effective le 1<sup>er</sup> janvier 2026.