



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

**Commentaire des modifications du 28 novembre 2022  
de l'annexe 1a de l'OPAS pour le 1<sup>er</sup> janvier 2023  
([RO 2022 840 du 22 décembre 2022](#))**

## 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	L'ambulatoire avant le stationnaire : adaptations suite à l'évaluation Harmonisation des listes des interventions et des critères de dérogation .....	3
2.2	Actualisation annuelle des renvois aux ch. I et II de l'annexe 1a OPAS .....	4
<b>3.</b>	<b>Demandes rejetées</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Modifications rédactionnelles</b>	<b>4</b>
<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	L'ambulatoire avant le stationnaire : adaptations suite à l'évaluation Harmonisation des listes des interventions et des critères de dérogation .....	3
2.2	Actualisation annuelle des renvois aux ch. I et II de l'annexe 1a OPAS .....	4
<b>3.</b>	<b>Demandes rejetées</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Modifications rédactionnelles</b>	<b>4</b>

## 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 L'ambulatoire avant le stationnaire : adaptations suite à l'évaluation Harmonisation des listes des interventions et des critères de dérogation

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » au sens de l'art. 3c OPAS s'applique. Il en résulte que les interventions de six groupes (ch. I, annexe 1a, 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. Une liste contenant des critères de dérogation sert à définir ces « circonstances particulières » (ch. II, annexe 1a, OPAS). 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.

Pendant trois ans, l'Obsan a suivi les effets de la réglementation et, enfin, l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) les a évalués. Le rapport d'évaluation et la prise de position de l'OFSP ont été publiés le 24 mai 2022.

Globalement, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » de l'OPAS est jugée efficace et appropriée pour promouvoir une prise en charge ambulatoire adéquate de la population en Suisse. L'équipe d'évaluation estime toutefois qu'il y a matière à amélioration. Actuellement, six groupes d'interventions figurent sur la liste de l'annexe 1a OPAS, sachant que 14 cantons disposent par ailleurs de listes plus étendues, lesquelles comportent entre 16 et 19 groupes d'interventions (y c. les interventions de la liste OPAS). La dernière extension a été effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans sept cantons et concerne trois groupes d'interventions. Ces différences entre les listes cantonales sont dues au fait que les priorités ont été fixées différemment par les cantons et que ceux-ci disposent de ressources variables pour « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Malgré les efforts des cantons pour se coordonner, de telles différences sont difficilement évitables. Le rapport d'évaluation montre que les différences entre les listes de la Confédération et des cantons (interventions et critères de dérogation) entraînent un surcroît de travail administratif pour les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons. L'équipe d'évaluation recommande ainsi entre autres d'harmoniser les listes des interventions à effectuer en ambulatoire. Elle préconise aussi d'étendre la liste de l'annexe 1a OPAS aux interventions qui figurent sur les listes cantonales pour n'avoir à l'avenir qu'une seule liste valable pour toute la Suisse. Les cantons sont en principe favorables à une liste unique.

Par conséquent, la liste de l'annexe 1a OPAS sera étendue au 1<sup>er</sup> janvier 2023. À cette fin, toutes les interventions supplémentaires figurant sur les listes cantonales y ont été ajoutées, tandis que certains regroupements d'interventions ont été partiellement modifiés. Désormais, le ch. I de l'annexe 1a OPAS répertorie ainsi 18 groupes d'interventions à effectuer en ambulatoire dans huit spécialités médicales. Cet élargissement se fonde sur les travaux préparatoires des cantons, qui, pour l'élaboration de leurs listes, avaient également procédé à un examen des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, à des entretiens avec les parties prenantes concernées et à une consultation. On garantit ainsi l'implication adéquate desdites parties prenantes.

L'adaptation de la liste des interventions entraîne également l'harmonisation de la liste des critères de dérogation figurant au ch. II de l'annexe 1a OPAS. Les critères de dérogation généraux de la liste OPAS et des cantons ont ainsi été réunis, la plupart des modifications concernant la formulation des critères. Deux critères (limitation d'âge et démence), qui figuraient jusqu'ici sur des listes cantonales, n'ont pas été repris dans la liste OPAS. En effet, tant pour les personnes âgées de moins de 16 ans ou de plus de 75 ans que pour les personnes atteintes de démence, il n'existe aucune preuve scientifique de l'utilité d'un traitement stationnaire. Au contraire, les personnes âgées ou atteintes de démence, en particulier, présentent même un risque accru de complications lorsqu'on les « sort » de leur environnement habituel. La dérogation actuelle prévue dans la liste OPAS pour les enfants de moins de trois ans est en revanche maintenue. À l'inverse, le critère « Problèmes de compréhension pertinents avec le patient » a été retiré de la liste, car il est implicitement compris dans le critère « Aucun interlocuteur, ou personne d'encadrement, compétent et majeur à domicile ou disponible par téléphone et à proximité pendant les 24 heures suivant l'intervention ». L'annexe 1a de l'OPAS précise en outre ce qu'il faut comprendre par « compétent ».

Dans leurs listes, les cantons avaient formulé des critères de dérogation supplémentaires spécifiques aux différentes interventions concernées, qui sont désormais repris au ch. II de l'annexe 1a OPAS. Seul le critère « Drainage à débit significatif » n'apparaît plus, car sa pertinence n'est attestée par aucune preuve.

## **2.2 Actualisation annuelle des renvois aux ch. I et II de l'annexe 1a OPAS**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » au sens de l'OPAS (art. 3c) s'applique. La « Liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire » est reproduite au ch. I de l'annexe 1a OPAS.

Les interventions concrètes sont désignées dans la liste à l'aide des codes CHOP (CHOP = classification suisse des opérations : il contient les codes dits de procédures pour représenter les prestations médicales spécifiques fournies dans le cadre des traitements stationnaires). La version actualisée du CHOP entre en vigueur chaque année au 1<sup>er</sup> janvier. L'annexe 1a OPAS doit par conséquent aussi être actualisée régulièrement, au moins en ce qui concerne la référence à la version de l'index systématique de la CHOP en vigueur.

Cette année, l'OFSP a vérifié la liste harmonisée (voir ch. 2.1) désormais élargie aux interventions figurant sur les listes cantonales. Ce faisant, un changement non significatif a été constaté par rapport aux interventions chirurgicales de la main: dans la version de l'index systématique de la CHOP en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'OFS a regroupé trois codes d'intervention en un seul (80.74 Synovectomie, main et doigt). Les entrées correspondantes ont été adaptées, voire supprimées, dans le ch. I, annexe 1a, OPAS.

Au ch. II, annexe 1a, OPAS, la référence à la version 2022 de l'ICD-10-GM (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, modification allemande) est en outre adaptée. Avec un an de décalage, la Suisse reprend tous les deux ans une nouvelle version éditée par l'Allemagne. Désormais, cette liste comprend également des critères spécifiques aux interventions.

## **3. Demandes rejetées**

Aucune demande rejetée.

## **4. Modifications rédactionnelles**

Aucune modification rédactionnelle.