



L'ambulatoire avant le stationnaire? Premier bilan dans la LAA/LAM

Suva Medical

La règle «L'ambulatoire dès que possible, le stationnaire uniquement en cas de nécessité» a été introduite en 2019. On constate à présent avec quel systématisme cette exigence est également appliquée dans le domaine de l'assurance-accident et de l'assurance militaire: elle est efficace, mais révèle également un retard à rattraper pour certains groupes d'interventions.

Autorenschaft

Angelina Hofstetter,
Service central des tarifs médicaux LAA, Suva

1 Situation initiale

La règle «l'ambulatoire avant le stationnaire» (AaS) de la Confédération est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Depuis, l'assurance obligatoire des soins ne prend plus en charge que les prestations ambulatoires pour six groupes d'intervention dans le domaine de la LAMal ([tableau I de l'annexe 1a OPAS](#) au 1.1.2019), à moins que des circonstances particulières (art. 3c et [tableau II de l'annexe 1a OPAS](#) au 1.1.2025), n'exigent une hospitalisation. L'introduction de cette règle a posé différents défis pour les acteurs, d'une part avec l'adaptation des structures et des processus de soins en raison de l'augmentation des fournitures de prestations ambulatoires, et d'autre part du point de vue de la tarification des prestations. C'est pourquoi, dans une première phase, la Confédération a limité le nombre de groupes d'interventions à six dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (APOS). La liste a ensuite été étendue: depuis le 1^{er} janvier 2023, une liste de 18 groupes d'interventions (liste AaS) est valable dans toute la Suisse [1].

Pour l'assurance-accidents (LAA) et l'assurance militaire (LAM), les premières décisions de mise en œuvre ont été prises dès 2018. Le Comité directeur de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) s'est prononcé pour une introduction échelonnée, en commençant par les interventions arthroscopiques sur le ménisque. L'assurance militaire, qui couvre aussi bien les accidents que les maladies, a adopté dès le début la liste AaS en vigueur de la Confédération. En décembre 2022, le Comité directeur de la CTM a décidé d'adopter également, à compter du 1^{er} janvier 2023, la liste AaS complète et en vigueur dans toute la Suisse. Cela a permis d'harmoniser les domaines LAMal, LAA et LAM.

Les répercussions de la mise en œuvre harmonisée de la règle «l'ambulatoire avant le stationnaire» pour les domaines LAA/LAMal/LAM ont été analysées et résumées ci-dessous.

2 Méthode

L'analyse se base sur les données du Service central des tarifs médicaux (cockpit SCTM) avec un degré de couverture LAA de 80,9 % et LAM de 100 % en janvier 2025. Elle repose sur la même méthode de distinction entre l'ambulatoire et le stationnaire que celle du monitoring de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) dans le domaine LAMal, décrite dans son rapport [2]. Les données du cockpit SCTM sont des données de facturation issues de différents assureurs-accidents et de l'assurance militaire.

Le faible nombre de cas dans le domaine LAA/LAM a limité l'évaluation à trois groupes d'interventions: les arthroscopies du genou (à partir de 2019), et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) ainsi que les interventions chirurgicales de la main (toutes deux à partir de 2023).

3 Résultats

3.1 Évolution dans le domaine LAMal (monitorage de l'Obsan)

Dans le domaine LAMal, le monitoring a été réalisé par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS (art. 3c et annexe 1a OPAS) visant à limiter la prise en charge stationnaire pour certaines interventions électives, une tendance claire se dessine selon l'Obsan:

«Pour les six groupes d'interventions ciblés, la prise en charge stationnaire a diminué et la proportion d'interventions ambulatoires a augmenté; les coûts totaux ont diminué. L'essentiel de la baisse de la prise en charge stationnaire est obtenu la première année suivant l'introduction de la modification de l'OPAS. Ensuite, la prise en charge stationnaire reste relativement stable. L'élargissement de la liste fédérale a accéléré le transfert des prestations vers l'ambulatoire en renforçant la tendance à la baisse de la prise en charge stationnaire. Pour sept des onze nouveaux groupes d'interventions, la prise en charge stationnaire recule davantage en 2023 qu'au cours de la période 2015–2022.»

Malgré cette évolution positive, l'Obsan relativise l'impact de la liste étendue en 2023:

«L'élargissement de la liste de l'annexe 1a OPAS 2023 intervient dans une période de forte croissance du nombre de cas ambulatoires. En 2023, le transfert des prestations ne contribue qu'à hauteur de 13 % à la croissance du nombre de cas ambulatoires. Les 87 % restants peuvent être attribués à la tendance à long terme du développement de l'ambulatoire.»

Les taux de variation concrets montrent le ralentissement de la dynamique au fil du temps:

- les onze nouveaux groupes d'interventions ont enregistré l'évolution suivante de la fourniture de prestations (2023):
 - Soins stationnaires: - 6 %
 - Soins ambulatoires: + 2 %
- Pour les six groupes initiaux, on constate l'évolution suivante de la fourniture de prestations (à partir de 2019):
 - Soins stationnaires: - 38 %
 - Soins ambulatoires: + 20 %

Selon l'Obsan, deux raisons principales expliquent la faible ampleur du transfert vers l'ambulatoire lié à l'élargissement de la liste:

- pour quatre groupes (cataracte, examens cardiologiques, chirurgie de la main, circoncision) le transfert vers l'ambulatoire avait déjà largement eu lieu avant l'élargissement, avec une part ambulatoire de plus de 90 %.
- 14 cantons disposaient déjà d'une liste AaS élargie avant 2023.

Cet effet de transfert suggère négatif laisse à penser que le potentiel de transfert est largement épuisé dans le contexte médical et juridique actuel.

Coûts totaux dans la LAMal

Depuis 2019, les coûts totaux ont diminué de CHF 9 mio. Pour les six groupes d'interventions d'origine (- 0,6 % p. a.). Dans le détail:

- Coûts stationnaires: - 70 millions CHF (- 8,1 % p. a.)
- Coûts ambulatoires: + 61 millions CHF (+ 8,6 % p. a.)

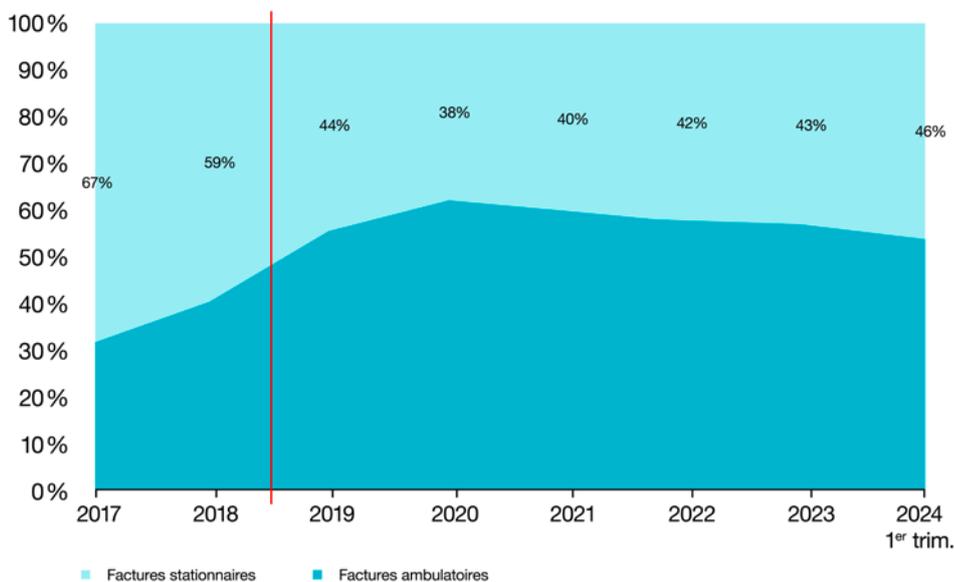
Selon l'Obsan, l'augmentation des coûts ambulatoires n'est pas uniquement causée par le transfert. Elle s'explique principalement par des effets de quantités et de tarifs, c'est-à-dire par l'augmentation générale des interventions ambulatoires pour tous les types d'interventions ^[2].

3.2 Évolution dans le domaine LAA/LAM

3.2.1 Arthroscopies du genou (liste à partir du 1.1.2019)

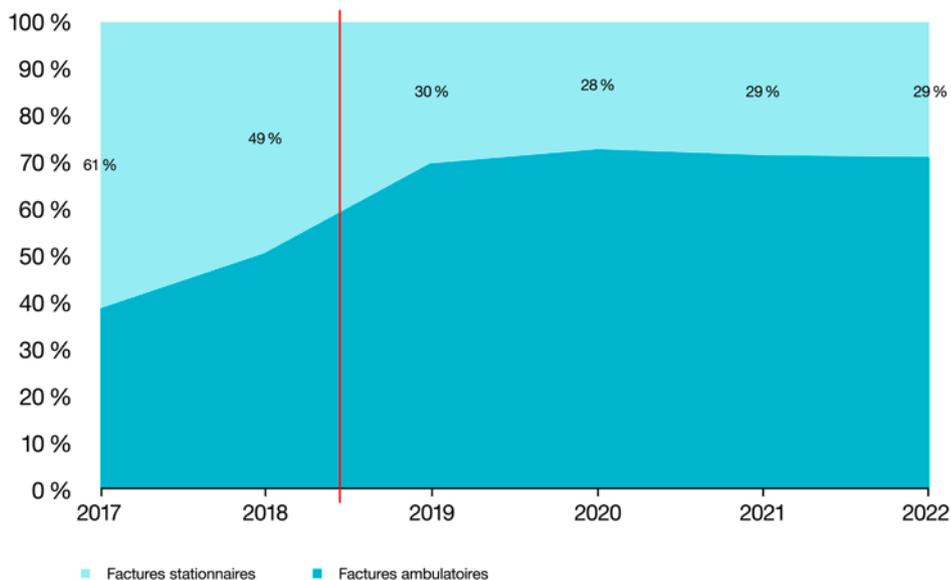
Transfert des prestations

Arthroscopies du genou – Part des factures en % (LAA/LAM)



1 Transfert de la facturation des arthroscopies du genou du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAM. En rouge: liste AaS au 1.1.2019. (source: cockpit SCTM, 31.1.2025)

Arthroscopies du genou – Part des factures en % (LAMal)

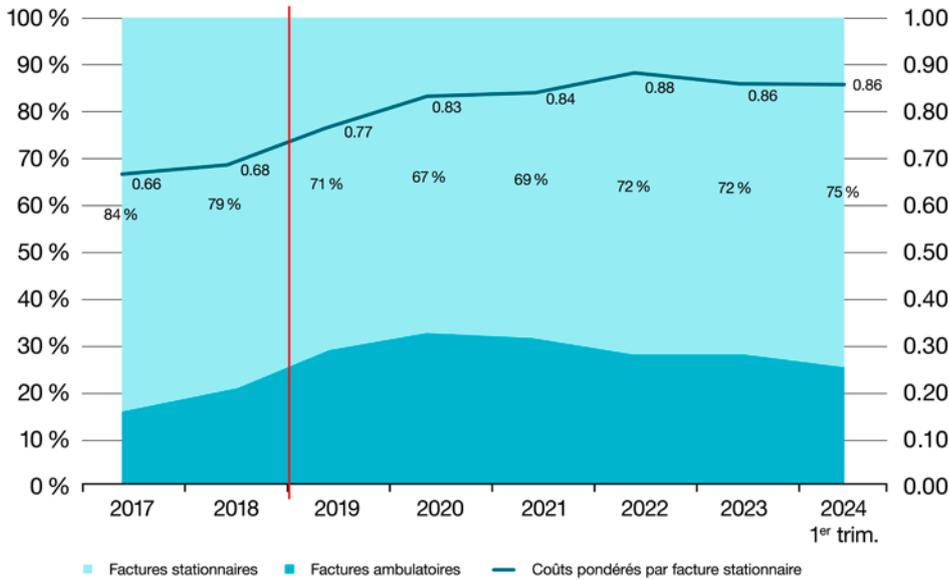


2 Transfert de la facturation des arthroscopies du genou du stationnaire vers l'ambulatoire LAMal. En rouge: liste AaS au 1.1.2019. (source: indicateurs Obsan 2025)

Pour les deux lois, on constate un transfert vers le domaine ambulatoire, en particulier jusqu'en 2020. Ensuite, la répartition reste constante dans le domaine LAMal. Dans le domaine LAA/LAM, on constate en revanche un léger transfert (inverse) vers le domaine stationnaire.

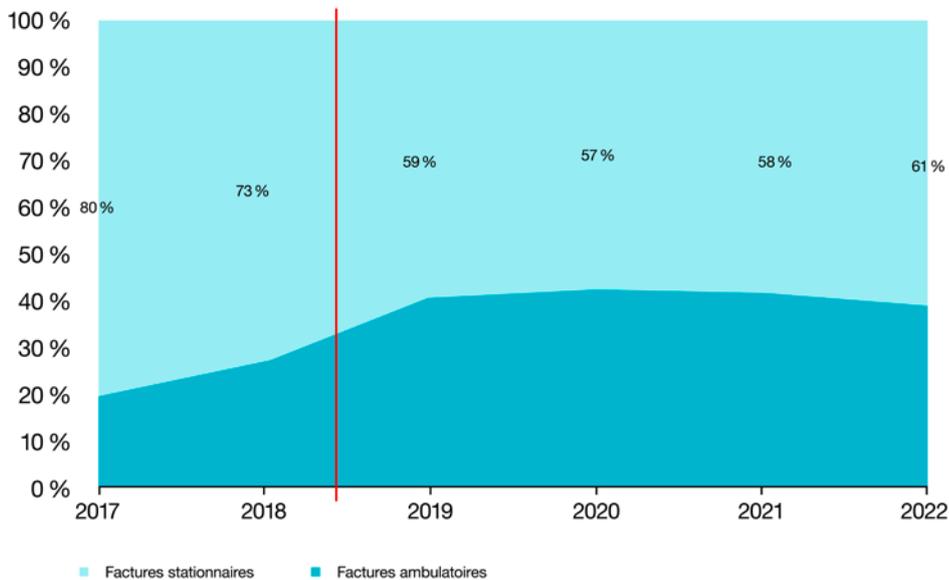
Transfert des coûts

Arthroscopies du genou – Part des coûts en % (LAA/LAM)



3 Transfert des coûts des arthroscopies du genou du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAM. Ligne bleue: coût relatif moyen des factures stationnaires. En rouge: liste AaS au 1.1.2019. (source: cockpit SCTM, 31.1.2025)

Arthroscopies du genou – Part des coûts en % (LAMa)



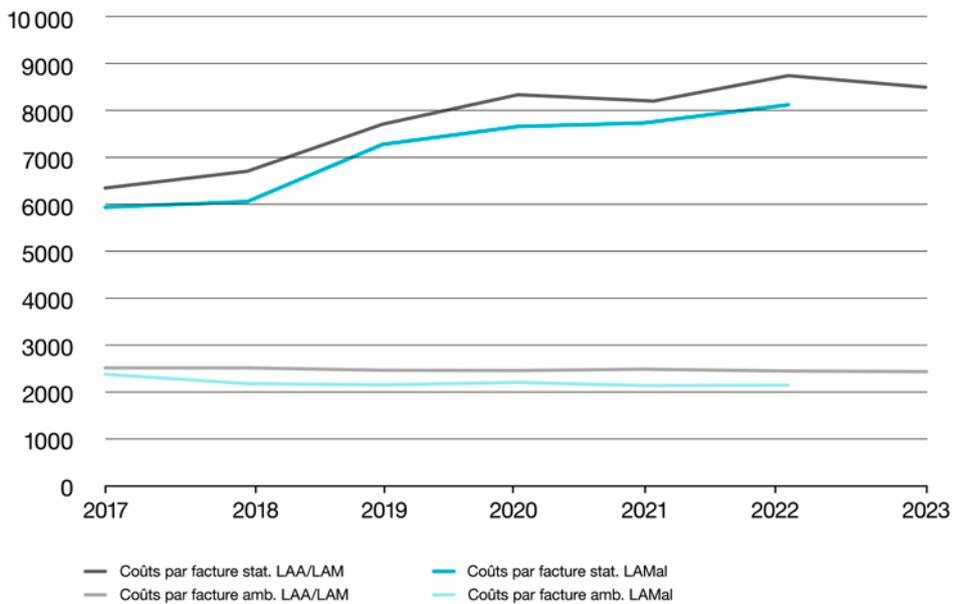
4 Transfert des coûts des arthroscopies du genou du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAMa. En rouge: liste AaS au 1.1.2019. (source: cockpit SCTM, 31.1.2025)

En toute logique, on assiste à une évolution similaire de la part des coûts dans les domaines ambulatoire et stationnaire: après 2020, les coûts stationnaires augmentent à nouveau par rapport au domaine ambulatoire. À partir de 2021, cette hausse est liée à l'augmentation indiquée plus haut des cas stationnaires ainsi qu'à l'effet-prix.

L'augmentation du coût relatif moyen par facture de soins stationnaires indique que les cas les plus simples sont de plus en plus souvent traités en ambulatoire. À noter toutefois que le développement du système des coûts relatifs par la structure tarifaire n'a pas été pris en compte dans l'analyse.

Évolution des coûts par cas

Arthroscopie du genou – Coûts moyens



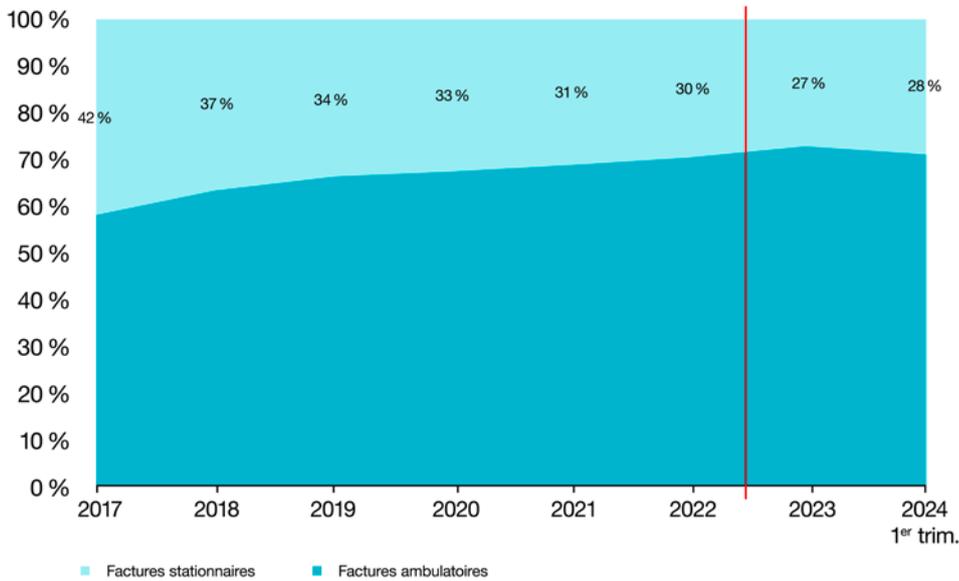
5 Coûts moyens par type de facture (ambulatoires/stationnaires) en comparaison avec LAMal vs LAA/LAM.
(source: Obsan 2025 et cockpit SCTM, 31.1.2025)

Le développement des coûts moyens par facture s'avère très similaire dans la LAMal et dans la LAA/LAM. Les coûts moyens dans le domaine LAA/LAM sont légèrement plus élevés par secteur que dans la LAMal. Le déroulement est le même pour toutes les lois: les coûts par facture de soins stationnaires augmentent, et ceux des factures ambulatoires diminuent légèrement.

3.2.2 Ablations de matériel d'ostéosynthèse (AMO) à partir du 1.1.2023

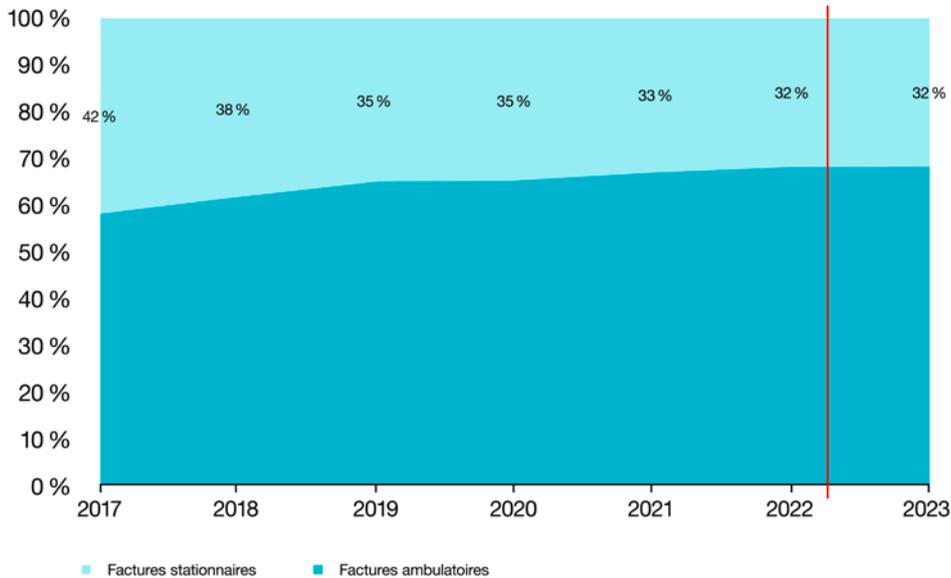
Transfert des prestations

Ablations de matériel d'ostéosynthèse (AMO) – Part des factures en % (LAA/LAM)



6 Transfert de la facturation des AMO du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAM. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: cockpit SCTM, 28.2.2025)

Ablations de matériel d'ostéosynthèse (AMO) – Part des factures en % (LAMal)

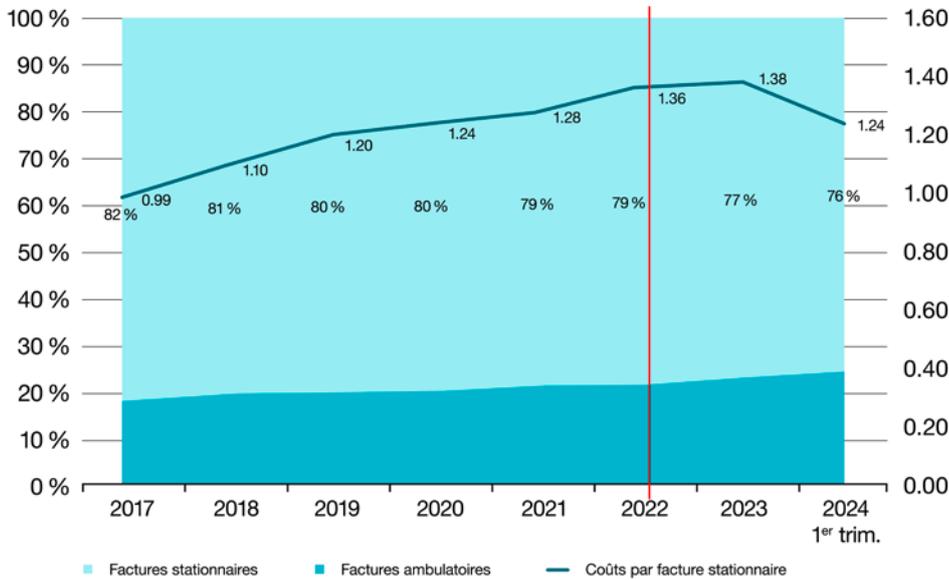


7 Transfert de la facturation des AMO du stationnaire vers l'ambulatoire LAMal. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: indicateurs Obsan 2025)

Le transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire semble précéder l'introduction de la liste AaS. Les différentes parts dans le domaine LAA/LAM évoluent de manière très semblable au domaine LAMal.

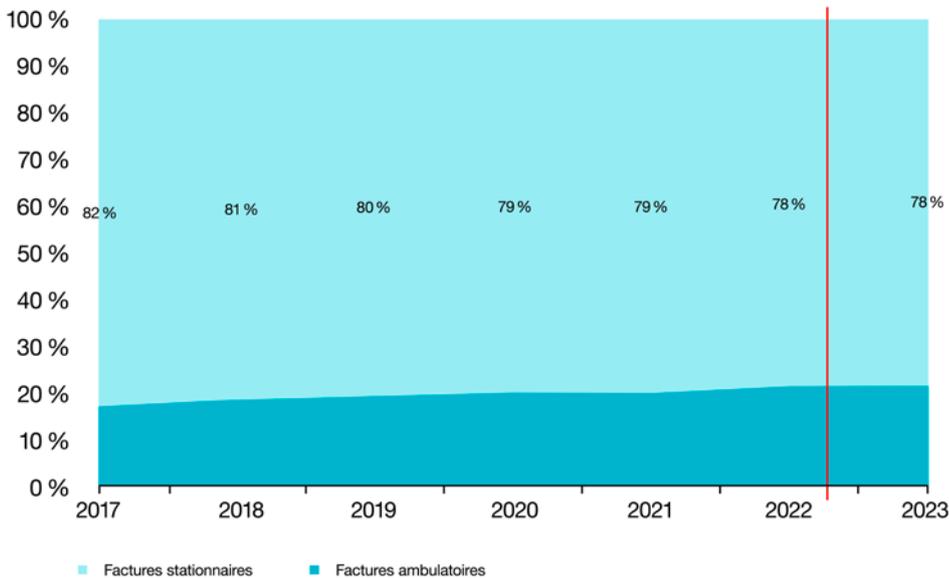
Transfert des coûts

Ablations de matériel d'ostéosynthèse (AMO) – Part des coûts en % (LAA/LAM)



8 Transfert des coûts des AMO du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAM. Ligne bleue: coût relatif moyen des factures stationnaires. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: cockpit SCTM, 28.2.2025)

Ablations de matériel d'ostéosynthèse (AMO) – Part des coûts en % (LAMal)



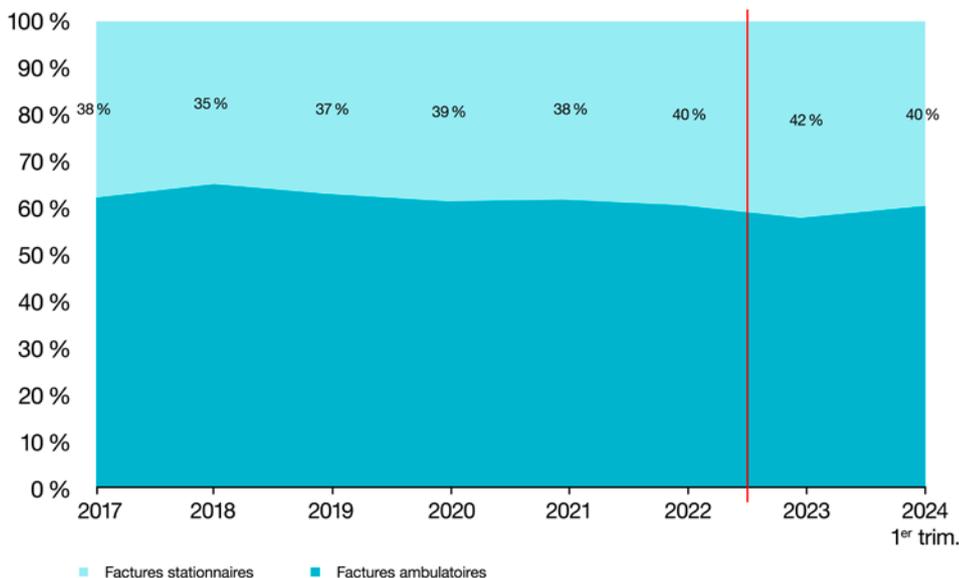
9 Transfert des coûts des AMO du stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAMal. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: cockpit SCTM, 31.1.2025)

La part des coûts s'est légèrement reportée vers le domaine ambulatoire. Ici également, l'augmentation du coût relatif moyen par facture de soins stationnaires indique que les cas les plus simples sont de plus en plus souvent traités en ambulatoire. À noter toutefois que le développement du système de coûts relatifs par la structure tarifaire n'a pas été pris en compte dans l'analyse.

3.2.3 Interventions chirurgicales de la main à partir du 1.1.2023

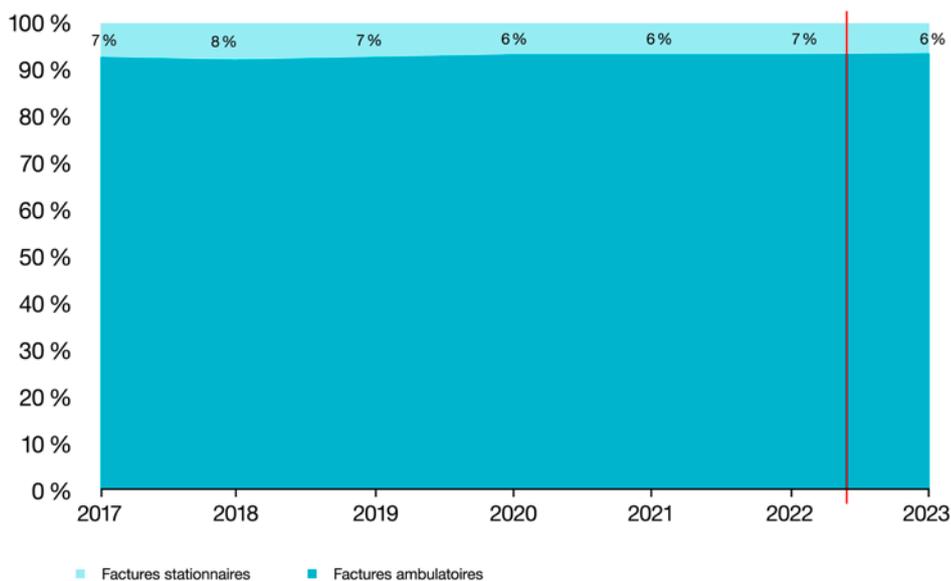
Transfert des prestations

Interventions chirurgicales de la main – Part des factures en % (LAA/LAM)



10 Transfert de la facturation des interventions de chirurgie de la main stationnaire vers l’ambulatoire LAA/LAM. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: cockpit SCTM, 28.2.2025)

Interventions chirurgicales de la main – Part des factures en % (LAMal)



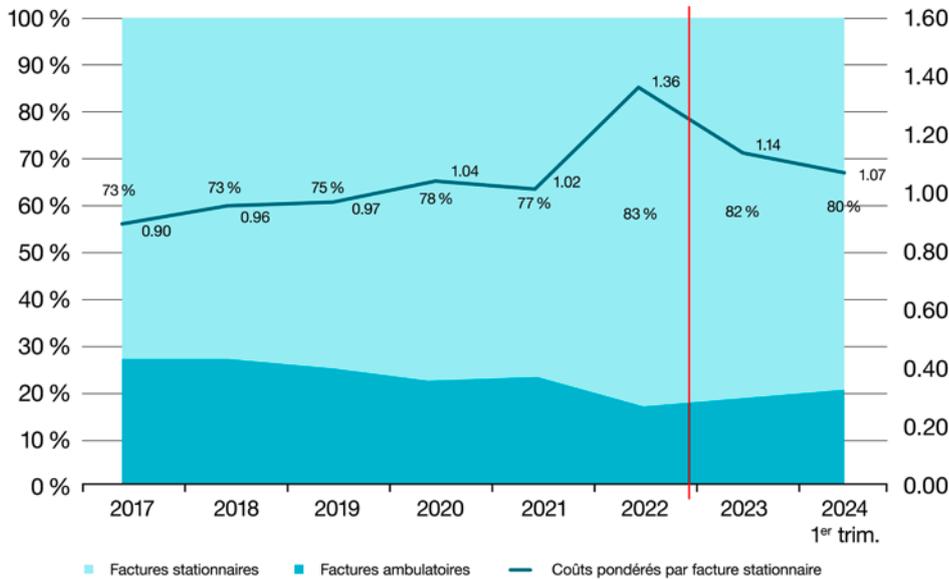
11 Transfert de la facturation des interventions de chirurgie de la main du stationnaire vers l’ambulatoire LAMal. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: indicateurs Obsan 2025)

Dans le domaine LAMal, on constate un transfert minime vers l’ambulatoire. Toutefois, depuis le début de l’analyse, et donc avant l’introduction de la liste AaS le 1^{er} janvier 2023, une grande partie des interventions chirurgicales de la main étaient déjà réalisées en ambulatoire.

Dans le domaine LAA/LAM, une part nettement plus importante d’interventions chirurgicales de la main a été réalisée en stationnaire. Cette tendance s’est légèrement accentuée au fil des ans. Les raisons possibles sont évoquées dans la discussion.

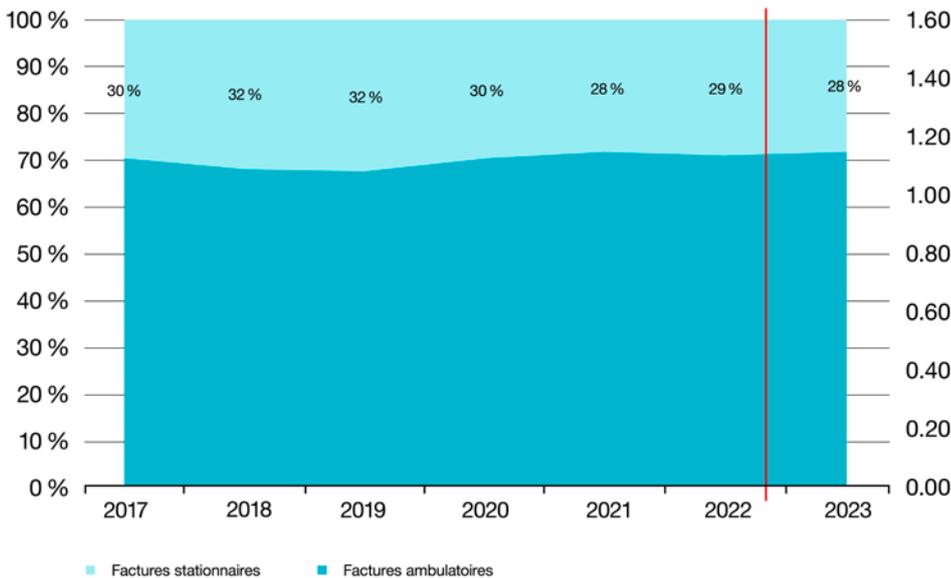
Transfert des coûts

Interventions chirurgicales de la main – Part des coûts en % (LAA/LAM)



12 Transfert des coûts des interventions de chirurgie de la main stationnaire vers l'ambulatoire LAA/LAM. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: cockpit SCTM, 28.2.2025)

Interventions chirurgicales de la main – Part des coûts en % (LAMal)



13 Transfert des coûts des interventions de chirurgie de la main stationnaire vers l'ambulatoire LAMal. En rouge: liste AaS au 1.1.2023. (source: indicateurs Obsan 2025)

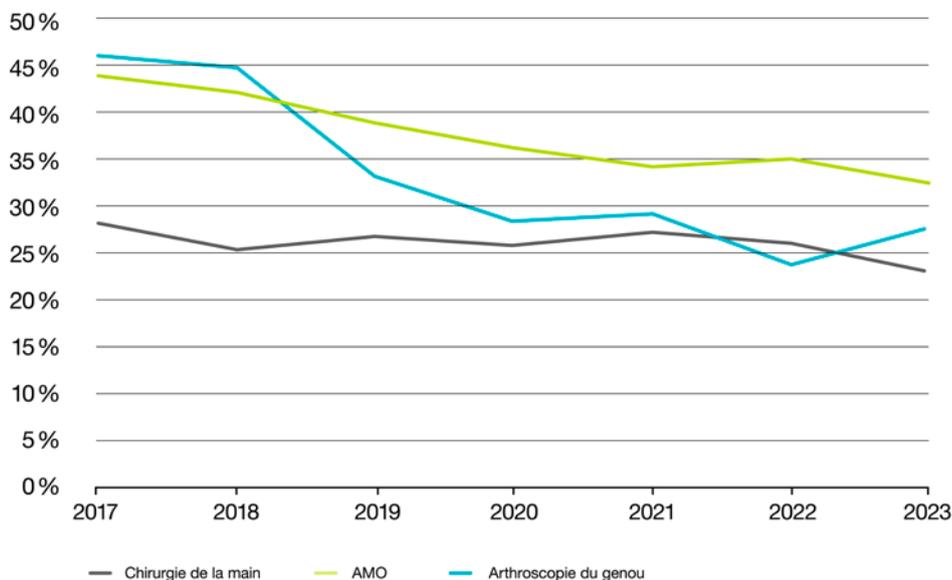
Le coût relatif dans le domaine stationnaire augmente également pour les interventions chirurgicales de la main, mais de façon moins accentuée que dans les autres domaines. À noter toutefois que le développement du système de coûts relatifs par la structure tarifaire n'a pas été pris en compte dans l'analyse.

Les parts des coûts se comportent comme celles des factures par secteur.

3.2.4 Part des hospitalisations d'une journée en stationnai

La part des hospitalisations d'une journée en stationnaire a également été analysée pour le secteur LAA/LAM afin d'évaluer le potentiel ambulatoire.

Part des séjours stationnaires d'1 journée



14 Part des hospitalisations d'une journée en stationnaire

Les hospitalisations d'une journée augmentent fortement avec les arthroscopies du genou et les AMO. On suppose que les cas les moins graves ont été traités en ambulatoire, au lieu d'un court séjour à l'hôpital. Concernant les interventions chirurgicales de la main, on ne note qu'un très léger recul.

4 Discussion

La réglementation AaS montre également ses effets dans le domaine LAA/LAM: toutes les courbes montrent que le début du transfert précède nettement l'introduction de la règle, et atteignent ensuite un plateau. On suppose ici que ce plateau est lié aux conditions médicales actuelles ainsi qu'aux conditions-cadres légales.

4.1 Arthroscopies du genou

Le transfert initial vers le domaine ambulatoire correspond à l'objectif de la règle. La part d'arthroscopies du genou en stationnaire est passée de 67 % (2017) à 43 % (2023). La plus forte baisse du nombre d'interventions stationnaires a été enregistrée entre l'année précédant l'introduction de la règle et l'année suivant son introduction. Contrairement au domaine LAMal, on constate un léger transfert inverse des cas vers le stationnaire dans le domaine LAA/LAM. Des analyses plus approfondies sont nécessaires pour justifier cette différence.

4.2 Ablations de matériel d'ostéosynthèse

Les AMO affichent un transfert constant vers le secteur ambulatoire (42 % en stationnaire en 2017 contre 27 % en 2023), cependant aucun transfert supplémentaire n'est à noter avec l'introduction de la liste AvS le 1^{er} janvier 2023. Le transfert semble avoir été favorisé principalement par d'autres effets (notamment les progrès de la médecine). Le coût relatif est similaire à celui des autres groupes d'interventions, et la part de séjours de courte durée a diminué. L'évolution des différentes lois sociales ne montre par ailleurs aucune différence.

4.3 Interventions chirurgicales de la main

Les interventions chirurgicales de la main font apparaître des écarts importants entre la LAMal et la LAA/LAM. En effet, si 7 % des interventions sont effectuées en stationnaire dans le domaine LAMal, ce chiffre monte à 40 % dans le domaine LAA/LAM. Cette anomalie a donné lieu à des analyses complémentaires. La part élevée de cas stationnaires concerne le domaine de l'assurance-accident, et non la LAM. D'un point de vue médical, lors des premiers soins prodigués après un accident, les traitements de la main sont plus souvent associés à d'autres blessures qu'à une maladie. La complexité accrue de ces interventions a tendance à rendre nécessaire un séjour à l'hôpital. La grande différence entre les lois d'assurance sociale porte sur le déroulement associé aux interventions chirurgicales de la main.

On peut éventuellement parler d'un potentiel ambulatoire. Les différents traitements nécessaires en cas de blessures à la main dues à un accident ou à une maladie, les valeurs constantes pour les séjours stationnaires courts et l'évolution moins importante des coûts indiquent que le taux élevé de prise en charge stationnaire est nécessaire en comparaison avec la LA-Mal. Des évolutions bien plus nettes ont été constatées dans les autres groupes d'interventions. Des analyses plus approfondies sont nécessaires afin d'expliquer ces différences.

5 Remarques finales

Une comparaison de la mise en œuvre du transfert vers l'ambulatoire sur la base de la liste AaS entre les lois sociales s'avère instructive. Toutefois, il convient de tenir compte des différences entre les lois. Par exemple, les groupes de patients sont différents; la LAA met fortement l'accent sur le rétablissement de la capacité de travail et prend également en charge les indemnités journalières. Voilà qui rendrait intéressante une analyse de l'évolution globale des coûts plutôt que des frais de traitement seuls.

Au-delà de la liste AaS, les progrès de la médecine, d'autres prescriptions réglementaires telles que l'exigence fondamentale d'une prestation économique et adéquate, les incitations tarifaires, la pression croissante sur les coûts, l'amélioration des structures de suivi et les préférences des patients et patientes pour les soins ambulatoires ont également contribué à cette évolution. Il est cependant difficile de quantifier l'ampleur et le moment précis auxquels les différents facteurs ont influé sur le transfert vers l'ambulatoire.

Les réformes actuelles sont également déterminantes pour la poursuite durable de cette tendance – on attend notamment un effet de l'introduction d'un nouveau système tarifaire ambulatoire ainsi que du financement hospitalier uniforme prévu, qui existe déjà dans la LAA depuis 2012. Ces réformes de grande ampleur, les multiples applications pratiques et les progrès continus de la médecine permettent d'envisager avec confiance l'évolution future des soins ambulatoires. Un élargissement de la liste AaS avec d'autres groupes d'interventions par la Confédération est prévue au 1.1.2026.

Les interactions entre les facteurs réglementaires, médicaux et économiques sur le transfert vers l'ambulatoire traduisent la complexité de cette problématique, et des études plus approfondies seraient nécessaire pour mieux la comprendre.

6 Bibliographie

1. Bundesamt für Gesundheit BAG. Ambulant vor Stationär. Available at: www.bag.admin.ch/fr/lambulatoire-avant-le-stationnaire Accessed January 20, 2025.
2. Roth S, Pellegrini S. L'ambulatoire avant le stationnaire. Actualisation 2023 du monitoring de la limitation de la prise en charge stationnaire (selon OPAS, art. 3c et annexe 1a). Rapport établi sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. 2025.

Adresse de correspondance

Angelina Hofstetter
Service central des tarifs médicaux LAA, Suva
angelina.hofstetter@suva.ch