



## **Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins**

(Admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins et contribution aux frais de séjour hospitalier)

Modifications prévues pour le (date)

Teneur des modifications et commentaire

Berne, juin 2020

## Table des matières

<b>Admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Partie générale</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Contexte</b> .....	<b>4</b>
1.1 Historique .....	4
1.2 Réglementation actuelle des soins podologiques infirmiers et médicaux dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.....	4
1.3 Cadre général des soins podologiques médicaux dispensés aux patients diabétiques	5
1.4 Situation actuelle de prise en charge des soins podologiques.....	5
<b>2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée</b> .....	<b>7</b>
2.1 But et objet de la nouvelle réglementation proposée .....	7
2.2 Étendue de la nouvelle réglementation .....	7
2.3 Conditions d'admission des podologues .....	7
2.4 Organisations de podologie .....	8
2.5 Conditions liées aux prestations .....	8
2.6 Tarification.....	8
2.7 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse .....	8
<b>3 Conséquences</b> .....	<b>9</b>
3.1 Généralités.....	9
3.2 Conséquences financières .....	9
<b>II. Partie spéciale</b> .....	<b>11</b>
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b> .....	<b>11</b>
Art. 46 En général.....	11
Art. 50c Podologues.....	11
Art. 52d Organisations de podologie .....	11
Disposition transitoire .....	11
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)</b> .....	<b>12</b>
Section 6 (nouvelle) Podologie .....	12
Art. 11b .....	12
<b>III. Entrée en vigueur</b> .....	<b>12</b>
<b>Contribution aux frais de séjour hospitalier</b> .....	<b>13</b>
<b>I. Partie générale</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Contexte</b> .....	<b>13</b>
<b>2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée</b> .....	<b>13</b>
<b>3 Conséquences</b> .....	<b>13</b>
<b>II. Partie spéciale</b> .....	<b>13</b>
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b> .....	<b>13</b>

<b>Art. 104, al. 1<sup>bis</sup> .....</b>	<b>13</b>
<b>III. Entrée en vigueur .....</b>	<b>14</b>

# **Admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins**

## **I. Partie générale**

### **1 Contexte**

#### **1.1 Historique**

La motion Fridez 12.3111 « Reconnaissance par la LAMal des prestations des pédicures-podologues diplômés pour les soins prodigués aux patients diabétiques » chargeait le Conseil fédéral d'introduire dans le catalogue de prestations de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) la reconnaissance de la prise en charge des soins prodigués sur prescription médicale par les pédicures-podologues aux personnes souffrant d'un diabète.

Dans son avis du 23 mai 2012, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à prendre en compte la requête de l'auteur de la motion et à examiner quelles dispositions de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) nécessitent une restriction à des infirmiers qualifiés et, le cas échéant, à élargir la liste des fournisseurs de prestations figurant aux art. 46 ss de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) en y intégrant les pédicures-podologues.

Une autre motion du même auteur (14.4013 « LAMal. Reconnaissance des prestations des pédicures-podologues diplômés pour les soins prodigués sur prescription médicale ») visait à charger le Conseil fédéral d'inclure dans cette reconnaissance les soins podologiques prodigués sur prescription médicale aux patients affectés d'autres maladies. Elle a été rejetée par le premier conseil. L'adoption de la motion serait allée à l'encontre de la procédure en vigueur ainsi que de l'évaluation selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (art. 32 LAMal).

#### **1.2 Réglementation actuelle des soins podologiques infirmiers et médicaux dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins**

Il convient de distinguer entre les soins des pieds relevant de l'hygiène corporelle et les soins podologiques médicaux. Les soins des pieds dispensés par le personnel infirmier dans le cadre de l'hygiène corporelle font partie des soins de base généraux pour les patients qui ne peuvent plus les effectuer eux-mêmes (art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, OPAS). C'est le cas par exemple des personnes malvoyantes ou de personnes qui n'ont plus l'habileté manuelle ou la mobilité nécessaires. Ces soins ne nécessitent pas de qualification particulière.

Les soins podologiques médicaux sont prodigués à des personnes qui, pour des raisons médicales, ont besoin de soins podologiques très spécialisés effectués par des professionnels dûment qualifiés. Ces raisons médicales ou ces risques accrus procèdent d'une circulation artérielle insuffisante ou d'un manque de sensibilité des pieds, d'un affaiblissement du système immunitaire ou d'une tendance au saignement liée à différentes maladies.

Les soins podologiques médicaux prodigués aux patients diabétiques font aujourd'hui partie des soins que les infirmiers, les organisations d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux ou les établissements médico-sociaux (EMS) peuvent dispenser à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (art. 7, al. 2, let. b, ch. 1, OPAS). Les organisations peuvent demander à des podologues de fournir ces prestations. Il en va de même pour les prestations podologiques fournies dans le cadre d'une hospitalisation ou dans un EMS. Actuellement, les soins podologiques médicaux dispensés à des patients affectés d'autres maladies ne sont pas pris en charge à titre obligatoire.

Les podologues spécialisés ne font actuellement pas partie des prestataires qui peuvent fournir sur prescription médicale des prestations à la charge de l'AOS (art. 46 ss OAMal).

### 1.3 Cadre général des soins podologiques médicaux dispensés aux patients diabétiques

Le diabète sucré est une maladie chronique qui se caractérise par une concentration élevée de glucose dans le sang, due à un manque absolu ou relatif d'insuline. Des complications tardives peuvent notamment provoquer des lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins périphériques. Les séquelles qui en résultent, telles qu'un infarctus, un accident vasculaire cérébral, une insuffisance rénale, une cécité ou un syndrome du pied diabétique nécessitant une amputation, réduisent la qualité de vie et l'espérance de vie des personnes concernées.

Une lésion neurologique (neuropathie) a souvent pour effet que la personne concernée n'a plus que peu ou pas du tout de sensibilité dans les pieds. Ne ressentant pas de douleur, elle ne remarque pas à temps les blessures ou les problèmes causés par des chaussures mal adaptées, mais ne les constate peut-être qu'au stade de la plaie ouverte. Même les lésions tissulaires dues à une circulation sanguine déficiente avec un apport insuffisant en oxygène (angiopathie, occlusion artérielle périphérique) peuvent ne pas provoquer de douleurs et être remarquées (trop) tardivement. Dans un milieu mal irrigué, les infections peuvent se développer et s'étendre plus rapidement. Ainsi, les personnes affectées du syndrome du pied diabétique présentent un risque accru d'amputation d'orteils, voire du pied entier.

Les personnes diabétiques doivent contrôler régulièrement leurs pieds pour repérer à temps les points de pression et autres problèmes. Un contrôle médical régulier des pieds fait également partie d'un traitement conforme aux lignes directrices. Les personnes affectées de neuropathie périphérique ou d'occlusion artérielle périphérique risquent de développer un syndrome du pied diabétique avec un risque d'amputation accru. Pour elles, des soins podologiques médicaux dispensés par un professionnel au bénéfice d'une formation spéciale sont recommandés.

Les soins podologiques médicaux comprennent les soins de la peau et des ongles des pieds, lesquels, pour les patients à risque, doivent être effectués en tant que prestation spécialisée de façon particulièrement prudente et sans risque de blessure. Pour les patients diabétiques, ces soins peuvent en particulier comprendre les prestations suivantes :

- traitement des ongles : coupe correcte des ongles, traitement des ongles incarnés ou hypertrophiés et de l'onychomycose ;
- élimination professionnelle des callosités trop importantes, des cors et des durillons ;
- contrôle des pieds (forme, peau, ongles) et des chaussures (forme, semelles, adéquation), et
- conseils généraux et individuels concernant les chaussures, les moyens auxiliaires orthopédiques, etc.

Les soins podologiques médicaux sont inclus dans les lignes directrices courantes concernant la prise en charge interdisciplinaire standard à long terme des patients diabétiques. Des critères sont établis sur la base desquels des soins podologiques médicaux sont nécessaires chez les patients présentant une neuropathie ou une angiopathie avérée (niveaux de risque ; voir « Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge de premier recours »<sup>1</sup>).

### 1.4 Situation actuelle de prise en charge des soins podologiques

On ne sait pas combien de prestations de soins podologiques sont fournies par du personnel infirmier à la charge de l'AOS, car il n'existe ni désignation spécifique dans les décomptes ni système de relevé statistique.

---

<sup>1</sup> « Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge de premier recours » de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) du 24 septembre 2014

Selon les estimations d'une étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>2</sup>, la répartition de ces prestations entre les différentes catégories de professionnels qui dispensent actuellement des soins podologiques aux patients diabétiques<sup>3</sup> devrait être la suivante :

- env. 80 % fournies par des podologues diplômés ES indépendants ;
- env. 10 % par des conseillers en diabétologie, ou des infirmiers dans des centres de consultation pour diabétiques ;
- env. 10 % par du personnel infirmier et des podologues dans des hôpitaux et des EMS.

Les podologues travaillent le plus souvent dans leur propre cabinet ou dans un cabinet de groupe. Ils effectuent parfois aussi des soins podologiques médicaux dans des hôpitaux ou des EMS. Il est très rare qu'ils travaillent dans des services d'aide et de soins à domicile.

Seuls les podologues au bénéfice d'une formation complémentaire ES sont autorisés à prodiguer des soins podologiques médicaux aux patients à risque, car ils sont les seuls à disposer de la formation appropriée. Selon l'ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale d'assistante en podologie/assistant en podologie avec certificat fédéral de capacité (CFC) du 26 septembre 2012 (RS 412.101.220.15), les podologues qui ne possèdent qu'un certificat fédéral de capacité (CFC) ne peuvent soigner que des personnes en bonne santé et n'entrent donc pas en ligne de compte pour les prestations fournies aux patients diabétiques.

Les prestations fournies par les podologues sont financées par les patients eux-mêmes ou, le cas échéant, par une assurance complémentaire (facultative).

Il n'existe pas de formation complémentaire spécifique, destinée au personnel infirmier, en matière de soins podologiques médicaux. Les infirmières et infirmiers refusent parfois de dispenser ces soins aux patients diabétiques présentant des facteurs de risque pour des motifs de qualité et de sécurité, n'ayant pas suivi de formation continue spécifique et manquant de l'expérience pratique et de l'équipement professionnel requis pour pouvoir proposer des soins podologiques médicaux de qualité. Le financement des soins podologiques médicaux dispensés par le personnel infirmier est compris dans le financement des soins : pour les soins ambulatoires, l'AOS les prend en charge au tarif défini à l'art. 7a, al. 1, let. b, OPAS ; dans les EMS, compte tenu du besoin en soins, au tarif défini à l'art. 7a, al. 3, OPAS. Pour les résidents d'EMS, les prestations de soins podologiques médicaux fournies par des podologues indépendants sont facturées directement aux assurés.

Les conseillers en diabétologie sont des infirmiers qui, après leur formation, ont accompli une formation complémentaire spécifique<sup>4</sup> comprenant des connaissances propres aux soins podologiques médicaux. Tous les centres de consultation en diabétologie ne proposent pas de tels soins. Les soins podologiques médicaux dispensés dans ces centres sont pris en charge par l'AOS au titre de prestations de soins dans le cadre du financement des soins (au tarif défini à l'art. 7a, al. 1, let. b, OPAS).

Le financement des soins podologiques médicaux dispensés dans les hôpitaux s'inscrit dans le système des forfaits par cas.

Selon l'étude commandée par l'OFSP<sup>2</sup>, seules quelque 20 000 personnes diabétiques recourent aujourd'hui aux soins podologiques médicaux (secteur ambulatoire). Cependant, selon les données épidémiologiques, entre 200 000 et 250 000 personnes auraient besoin de ces soins, car elles présentent un risque accru de syndrome du pied diabétique en raison d'une neuropathie ou d'une angiopathie diabétique. Cet important déficit s'expliquerait surtout par la difficulté d'accéder à ces soins.

---

<sup>2</sup> Étude sur mandat de l'OFSP : Anna Vettori, Thomas von Stokar et Vanessa Angst (INFRAS) en collaboration avec le D<sup>r</sup> Peter Diem (2018) : Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Berne : OFSP

<sup>3</sup> Il faut néanmoins savoir que ces chiffres comprennent non seulement les soins podologiques médicaux proprement dits, mais aussi des soins podologiques donnés à des patients diabétiques sans facteurs de risque.

<sup>4</sup> La formation complémentaire en conseil de diabétologie, reconnue par l'Association suisse des infirmiers et des infirmières et sanctionnée par un Diploma of Advanced Studies, est remplacée par l'examen professionnel supérieur d'experte en conseil de diabétologie / expert en conseil de diabétologie avec diplôme fédéral, dont le règlement a été approuvé le 16 janvier 2019 par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

## 2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée

### 2.1 But et objet de la nouvelle réglementation proposée

Il s'agit d'améliorer et de garantir l'accès des patients affectés de diabète sucré aux soins podologiques médicaux dans le cadre de l'AOS, ainsi que la qualité de ces soins.

L'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dispensant, sur prescription médicales, des soins podologiques médicaux à la charge de l'AOS ainsi qu'une réglementation des exigences liées à ces prestations devraient améliorer les aspects suivants :

- accès des patients à risque aux soins podologiques médicaux grâce à une augmentation du nombre de professionnels proposant ces soins ;
- qualité des prestations grâce à la qualification spécifique de ces derniers ;
- qualité de l'indication grâce aux prescriptions relatives aux groupes à risque.

Une coordination interdisciplinaire des prestations fournies aux patients diabétiques permettra également d'améliorer la prise en charge et de réaliser des économies. À ce sujet, le Conseil fédéral mettra en consultation au cours du second semestre 2020, dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, une modification de la LAMal comprenant aussi des mesures visant à renforcer les soins coordonnés. Il est également de la responsabilité des différents acteurs, et en particulier des fournisseurs de prestations, des associations professionnelles et des cantons, de développer, d'optimiser et d'appliquer des structures de soins ou des programmes de traitement ainsi que des mesures de garantie de la qualité. Pour renforcer et encourager le développement de la qualité des prestations médicales, la modification de la LAMal du 21 juin 2019 en vue du renforcement de la qualité et de l'économicité<sup>5</sup>, pour la mise en œuvre de laquelle le Conseil fédéral a mis en consultation, le 6 mars 2020, un projet de modification de l'OAMal<sup>6</sup>, prévoit que les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs concluent des conventions de qualité valables pour l'ensemble du territoire suisse. Cela permettra de fixer des mesures d'amélioration contraignantes dans le domaine de la qualité.

### 2.2 Étendue de la nouvelle réglementation

La nouvelle réglementation proposée concernant les soins podologiques médicaux dispensés par des podologues comprend les éléments suivants :

- admission des podologues ES en tant que fournisseurs de prestations indépendants pratiquant sur prescription médicale et pour leur propre compte (dans l'OAMal) ;
- définition, dans l'OPAS, des conditions de prise en charge des coûts des prestations de soins podologiques médicaux afin de garantir l'adéquation et l'économicité des prestations fournies.

Le nombre maximal de thérapies par année doit être limité afin de garantir l'adéquation des soins fournis et d'éviter une augmentation injustifiée du volume des prestations.

### 2.3 Conditions d'admission des podologues

La condition de base pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS est un diplôme reconnu de podologue ES, acquis dans une école supérieure (ES) conformément au plan d'études cadre pour la filière de formation Podologie ES du 12 novembre 2010<sup>7</sup>. Avant 2010, les études étaient sanctionnées

---

<sup>5</sup> FF 2019 4293

<sup>6</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision en cours > Modification de la LAMal et de l'OAMal : Renforcement de la qualité et de l'économicité

<sup>7</sup> Plan d'études cadre pour les filières de formation des écoles supérieures – « Podologie ». Titre protégé : « Podologue diplômée ES », « Podologue diplômé ES ». Approuvé par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT, devenu le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation

par un diplôme de podologue SSP (de la Société suisse des podologues) ou de pédicure / pédicure-podologue (diplôme cantonal Vaud / Genève). Aujourd'hui, conformément au plan d'études cadre, ces personnes sont habilitées à porter le titre de podologue dipl. ES<sup>8</sup>.

Les personnes ayant accompli la formation professionnelle initiale de podologue avec CFC (selon la structure de formation actuelle) ou (selon l'ancien droit) de podologue SSP ou de podologue ASS (certificat de l'Association suisse des podologues ASS, Feusi), qui dure trois ans et prépare aux soins podologiques généraux, ne sont pas formées pour traiter de façon indépendante les patients à risque ni autorisées à le faire, et ne sont donc pas concernées.

De plus, les podologues doivent être admis selon le droit cantonal, exercer à titre indépendant et à leur compte, et avoir exercé pendant deux ans une activité pratique après l'obtention de leur diplôme.

## **2.4 Organisations de podologie**

Les organisations de podologie répondent à un besoin de modernité dans la fourniture des prestations. Il est prévu de les inclure dans l'OAMal, comme les organisations d'autres fournisseurs de prestations. Les professionnels qui y travaillent doivent satisfaire aux conditions d'admission décrites au ch. 2.3.

## **2.5 Conditions liées aux prestations**

Les prestations de soins podologiques médicaux fournies sur prescription médicale par des podologues ne peuvent être prises en charge que pour des patients présentant une neuropathie ou une angiopathie avérée (selon la « Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge de premier recours » de la SSED). Les prestations spécifiques à prendre en charge sont énumérées dans l'OPAS. En outre, des limitations annuelles des prestations sont définies pour des groupes de risque donnés afin d'éviter une augmentation injustifiée du volume des prestations.

## **2.6 Tarification**

Le tarif des prestations de podologie devra être convenu dans l'esprit de l'autonomie des partenaires tarifaires, c'est-à-dire dans une nouvelle convention tarifaire conclue entre podologues et assureurs.

## **2.7 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse**

L'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) conclu entre la Suisse et l'Union européenne (UE) exige que les systèmes nationaux de sécurité sociale soient coordonnés entre eux, mais il ne prévoit pas une harmonisation de ces systèmes. Les États contractants conservent la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale.

En outre, l'annexe III de l'ALCP règle la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, afin de faciliter aux ressortissants des États membres de l'UE et aux citoyens suisses l'accès à une activité lucrative et l'exercice de celle-ci. La qualification de podologue n'y figure toutefois pas, et il n'existe pas de formation en podologie harmonisée au sein de l'UE.

Les personnes détentrices d'un diplôme étranger peuvent en demander la reconnaissance à la Croix-Rouge suisse.

La nouvelle réglementation avec la condition de deux ans d'exercice d'une activité pratique est compatible avec l'ALCP. Cette condition s'applique déjà à d'autres fournisseurs de prestations non médicaux et peut se justifier par l'intérêt public que représente la garantie de la qualité du système suisse de santé. Elle est également conforme au principe de proportionnalité, selon la nouvelle jurisprudence du

---

SEFRI) le 12.11.2010. Ce plan d'études cadre est valable jusqu'à 2022 au plus tard, conformément à l'ordonnance du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures (OCM ES).

<sup>8</sup> Dipl. Podologin HF, dipl. Podologe HF ; podologa dipl. SSS, podologo dipl. SSS.



Tribunal administratif fédéral concernant la réglementation d'exception actuelle de l'art. 55a, al. 2, LA-Mal ; celui-ci juge que des motifs de santé publique peuvent justifier une restriction de la libre circulation des personnes. Il est permis de supposer que les tribunaux considéreront comme justifiée et compatible avec l'ALCP, l'exigence supplémentaire des deux ans d'activité pratique (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4852/2015 du 8 mars 2018, consid. 9.6).

### **3 Conséquences**

#### **3.1 Généralités**

Une amélioration de l'accès des patients présentant un risque de syndrome du pied diabétique aux soins podologiques médicaux augmentera la qualité de l'approvisionnement en soins. Selon l'étude commandée par l'OFSP<sup>9</sup>, seules quelque 20 000 personnes diabétiques recourent aujourd'hui aux soins podologiques médicaux alors même que, selon les données épidémiologiques, entre 200 000 et 250 000 personnes en auraient besoin.

La prise en charge à titre obligatoire de ces prestations par l'AOS aura pour effet d'augmenter la demande de prestations ainsi que de professionnels pouvant fournir ces prestations. Du point de vue actuel, le recours aux prestations induit par la nouvelle réglementation sera limité du fait que le nombre de professionnels est lui aussi limité. La densité de personnes formées pour donner des soins podologiques médicaux différant beaucoup d'un canton à l'autre (env. 500 podologues ES, dont 100 dans le canton de Vaud ; peu d'infirmiers ou conseillers en diabétologie : 10 à 20 % des traitements), le recours à ces soins et les coûts afférents évolueront aussi différemment d'un canton à l'autre. À long terme, il serait nécessaire de former davantage de personnes.

#### **3.2 Conséquences financières**

Toutes les indications données dans le présent chapitre proviennent de l'étude commandée par l'OFSP.

Le syndrome du pied diabétique génère aujourd'hui des coûts annuels estimés à 96 millions de francs, dus aux complications (ulcères, amputations), et provoque de grandes souffrances, tant pour les personnes concernées que pour leurs proches.

Les soins podologiques médicaux constituent un élément important des soins interdisciplinaires établis et conformes aux lignes directrices dispensés aux malades chroniques souffrant de diabète. Ils peuvent diminuer pour eux de 70 % le risque d'ulcères et de 30 % le risque d'amputation, et alléger d'autant leurs souffrances.

La prise en charge à titre obligatoire par l'AOS des soins podologiques médicaux dispensés aux patients diabétiques par des podologues ES fera dans un premier temps augmenter les coûts de prise en charge de ces traitements, et ce pour deux raisons : d'une part, l'AOS devra désormais prendre en charge ces coûts pour le petit nombre de personnes qui recourent déjà à ces prestations (voir ch. 3.1.) ; d'autre part, un plus grand nombre de personnes ayant besoin de ces prestations y recourront effectivement.

Les conséquences financières annuelles du syndrome du pied diabétique ont été calculées à l'aide d'une analyse d'impact budgétaire. Faute de statistiques épidémiologiques, les chiffres reposent sur d'importantes estimations de la situation épidémiologique en Suisse concernant les personnes présentant des facteurs de risque de développer ce syndrome. Les coûts du traitement des ulcères et des amputations ont été calculés avec des experts. S'agissant des tarifs futurs des soins podologiques médicaux, des hypothèses plausibles ont été adoptées (on trouvera dans l'étude elle-même une description détaillée de la méthode suivie).

Selon les calculs de l'étude citée, à partir de la dixième année suivant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, les coûts supplémentaires seront compensés par les économies réalisées au titre des

---

<sup>9</sup> Étude sur mandat de l'OFSP : Anna Vettori, Thomas von Stokar et Vanessa Angst (INFRAS) en collaboration avec le D<sup>r</sup> Peter Diem (2018) : Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Berne : OFSP

traitements du pied diabétique et de ses complications. Ce résultat est indépendant de la proportion des personnes ayant besoin de ces prestations médicales qui y recourront effectivement.

Les auteurs de l'étude ont calculé les conséquences financières selon trois scénarios : 1) « Business as usual » : maintien de la réglementation en vigueur ; 2) « Podologie tief » : faible recours aux prestations (30 % des personnes concernées)<sup>10</sup> ; 3) « Podologie hoch » : recours élevé aux prestations (60 % des personnes concernées). Un recours aux prestations par 100 % des personnes concernées a été jugé irréaliste, car même dans les programmes pilotes réalisés dans le canton de Vaud, la participation n'a pas dépassé 60 %. C'est donc le scénario 2 qui est le plus vraisemblable.

Selon le scénario 2 (faible recours aux prestations) les conséquences financières annuelles (arrondies) seraient les suivantes :

Sur cinq ans	Sur dix ans
Coûts supplémentaires dus aux soins podologiques médicaux : 19 millions de francs	Coûts supplémentaires dus aux soins podologiques médicaux : 20 millions de francs
Économies réalisées grâce à la réduction du nombre de complications : 16 millions de francs	Économies réalisées grâce à la réduction du nombre de complications : 20 millions de francs
<u>Conséquences financières totales sur cinq ans</u> + 3 millions de francs	<u>Conséquences financières totales sur dix ans</u> <b>0 franc</b>

Avec le scénario 3 (recours élevé aux prestations, 60 % des personnes concernées), les conséquences financières seraient de 7 millions de francs sur cinq ans et de 1 million de francs sur dix ans.

<sup>10</sup> Personnes pour lesquelles les soins podologiques médicaux seraient pris en charge à titre obligatoire avec la nouvelle réglementation.

## II. Partie spéciale

### Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

#### Art. 46 En général

Les podologues ES sont inscrits sur la liste des personnes exerçant à titre indépendant et à leur compte qui sont autorisées à fournir des prestations sur prescription médicale à la charge de l'assurance-maladie.

#### Art. 50c Podologues

Les podologues doivent être admis selon le droit cantonal. Cette condition est énoncée dans la phrase d'introduction, car l'art. 46, al. 2, OAMal, où elle figure actuellement, doit être biffé dans le cadre de la modification de l'OAMal concernant l'adaptation des conditions d'admission des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale<sup>11</sup>.

La condition de base pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS est la détention d'un titre reconnu de podologue ES délivré par une école supérieure ou d'un titre professionnel reconnu équivalent (let. a).

De plus, deux ans d'exercice d'une activité pratique (par rapport à un taux d'activité de 100 %) sont exigés après l'obtention du diplôme de formation reconnu. Cette activité doit avoir été exercée auprès d'un ou une podologue admis, d'une organisation de podologie ou d'une institution (hôpital, organisation de soins et d'aide à domicile, EMS). Dans tous les cas, la personne doit avoir travaillé sous la direction d'un ou une podologue qui remplit les conditions d'admission définies dans l'ordonnance (let. b).

#### Art. 52d Organisations de podologie

Les organisations de podologie sont elles aussi admises en tant que fournisseurs de prestations, par analogie avec les organisations d'autres fournisseurs de prestations, à condition que les prestations soient fournies par des personnes qui remplissent les conditions d'admission définies à l'art. 50c OAMal.

La prescription imposant de participer aux mesures de contrôle de la qualité au sens de l'art. 77, prévue pour les autres organisations visées aux art. 51 à 52c, n'est pas reproduite ici, car elle doit être supprimée dans le cadre de la mise en œuvre de la modification de la LAMal du 21 juin 2019 concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité.

#### Disposition transitoire

Les podologues constituent de nouveaux fournisseurs de prestations. On ne peut donc immédiatement exiger, dès l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, qu'ils aient exercé, après avoir obtenu le diplôme reconnu, une activité pratique de deux ans sous la direction d'un podologue admis conformément à l'art. 50c, let. b, OAMal. Par conséquent, pour les podologues en exercice lors de l'entrée en vigueur de la modification, le droit transitoire prévoit que l'activité pratique exercée à titre indépendant ou salarié avant l'entrée en vigueur et dans les deux ans qui la suivent est comptée dans l'évaluation du respect de l'exigence de deux ans d'activité pratique prévue à l'art. 50c, let. b, OAMal. Pourront ainsi être admis, les podologues qui, au moment de l'entrée en vigueur, auront exercé le métier pendant deux ans après leur formation, et ceux qui n'auront pas encore atteint deux ans d'activité pratique, mais les atteindront d'ici deux ans après l'entrée en vigueur, même si leur activité ne remplit pas les conditions énoncées à l'art. 50c, let. b, ch. 1 à 3, OAMal. Si ces deux années ne sont pas achevées dans le délai transitoire, le temps restant à effectuer est soumis aux exigences de l'art. 50c, let. b, OAMal.

---

<sup>11</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision en cours > Modification OAMal et OPAS concernant la psychothérapie pratiquée par des psychologues, sages-femmes et personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

## **Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)**

### **Section 6 (nouvelle) Podologie**

#### **Art. 11b**

L'al. 1 précise que les soins podologiques médicaux dispensés par des podologues (art. 50c OAMal) ou des organisations de podologie (art. 52d OAMal) sont pris en charge pour les patients qui souffrent de diabète sucré et présentent une neuropathie avérée ou ont subi un ulcère diabétique ou une amputation due au diabète. En l'absence de ces facteurs de risque, l'AOS ne couvre pas les coûts des soins podologiques médicaux, même en présence d'une affection diabétique.

Les prestations prises en charge sont le contrôle du pied, de la peau et des ongles, les mesures protectrices (p. ex. élimination atraumatique des parties calleuses, soin atraumatique des ongles), les conseils et instructions relatifs aux soins des pieds, des ongles et de la peau, au choix des chaussures et des moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que l'examen de l'adaptation de la chaussure. Les prestations spéciales comprises dans le plan d'études cadre de podologue ES telles que l'orthonyxie (technique de correction des ongles incarnés), la confection d'orthèses et l'onchoplastie ne seront pas prises en charge à titre obligatoire. Elles ne sont fournies que rarement et sortent du contexte des soins podologiques médicaux pour patients diabétiques.

L'al. 2 définit le nombre de séances remboursées, différencié en fonction du niveau de risque de développer un syndrome du pied diabétique. L'attribution aux groupes de risque suit la classification établie par l'International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), qui est également reprise par la SSED dans son document « Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge de premier recours ».

Le nombre de séances est limité à :

- deux par année pour les personnes affectées de diabète sucré qui présentent une polyneuropathie sans occlusion artérielle périphérique, avec ou sans déformation du pied (classes de risque 1 et 2a selon l'IWGDF) ;
- quatre par année pour les personnes affectées de diabète sucré qui présentent une polyneuropathie avec occlusion artérielle périphérique, avec ou sans déformation du pied (classe de risque 2b) ;
- quatre par année pour les personnes affectées de diabète sucré qui ont fait un ulcère diabétique et/ou ont subi une amputation (classes de risque 3a et 3b).

Le nombre de séances est indiqué par année civile afin de simplifier le contrôle des prestations pour les assureurs. Au cours de la première année de traitement, ce nombre de séances pourrait donc être pris en charge même si la première prescription médicale intervient en cours d'année. Ces séances pourront servir, le cas échéant, à couvrir un besoin de conseils plus grand au début.

L'al. 3 prévoit qu'une nouvelle prescription médicale est requise chaque année. Celle-ci ne doit pas forcément être donnée au début de l'année civile. La condition d'une prescription annuelle garantit que le contrôle médical des patients diabétiques et de leurs pieds, indispensable au moins une fois par année du point de vue médical, ait lieu. La nouvelle réglementation ne provoque donc pas de consultations médicales supplémentaires.

Les soins podologiques médicaux constituent une mesure qui, en principe, doit se poursuivre la vie durant. Il n'est donc pas prévu de garantie de prise en charge ou de rapports à l'assureur pour motiver la poursuite du traitement.

### **III. Entrée en vigueur**

Les modifications entreront en vigueur le (date).

# Contribution aux frais de séjour hospitalier

## I. Partie générale

### 1 Contexte

Lors d'un séjour à l'hôpital, l'assurance obligatoire des soins prend en charge non seulement les frais des traitements médicaux, mais également les coûts d'hébergement et de nourriture. Comme les assurés réalisent ainsi des économies, ils sont tenus de participer à une partie de ces frais. Aux termes de l'art. 64, al. 5, LAMal, en cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Selon l'art. 104, al. 1, OAMal, la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier se monte à 15 francs. Ni la loi ni l'ordonnance ne précisent la façon de décompter les jours pour le calcul de cette contribution. Les tribunaux cantonaux n'interprètent pas tous les règles applicables de la même manière. Dans sa réponse à l'interpellation Michaud Gigon (19.4447 Quel décompte pour la contribution journalière hospitalière adressée au patient ?), le Conseil fédéral a indiqué que le DFI examinait la possibilité de préciser le calcul de la durée du séjour hospitalier au sens de l'art. 104 OAMal.

### 2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée

Afin de garantir une application uniforme pour tous les traitements hospitaliers, le DFI propose de préciser l'art. 104 OAMal en excluant expressément le jour de sortie et les jours de congé du décompte des jours pour lesquels la contribution aux frais de séjour hospitalier doit être perçue.

### 3 Conséquences

La modification de l'OAMal relative à la contribution aux frais de séjour hospitalier n'a pas de conséquences en matière de personnel pour la Confédération. La nouvelle réglementation entraîne une réduction des recettes des assureurs inférieure à 22 millions de francs. Ce montant vient grever les coûts bruts de l'AOS, conduisant ainsi, dans le cadre des réductions individuelles de primes, à des coûts supplémentaires de 1,65 million de francs pour la Confédération.

## II. Partie spéciale

### Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

#### Art. 104, al. 1<sup>bis</sup>

##### Let. a

Sont réputés traitements hospitaliers pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital les séjours d'au moins 24 heures et ceux de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit (art. 3, al. 1, let. a et b, de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie, OCP ; RS 832.104). La prise en compte ou non du jour de sortie dans le décompte des jours pour lesquels la contribution aux frais de séjour hospitalier est due a donné lieu à controverse. Jusqu'à l'introduction des DRG en 2012, les assureurs prenaient en compte le jour de sortie. Les assureurs ont demandé à l'OFSP si les nouvelles règles de tarification changeaient le montant à prélever. Étant donné que la contribution aux frais de séjour hospitalier est indépendante des forfaits selon les DRG et qu'elle représente une rémunération pour les coûts d'hébergement et de nourriture, l'OFSP leur a recommandé au mois de décembre 2011 de la percevoir pour le jour de sortie. Dans leurs jugements, les tribunaux cantonaux ont implicitement toujours soutenu la recommandation de l'OFSP. Il faut au demeurant souligner que le calcul des jours de soins facturables selon la structure tarifaire TARPSY (pour les prestations stationnaires de la psychiatrie) prend en compte chaque jour d'hospitalisation, jour de sortie inclus.

Cependant, dans un jugement du 23 mai 2019, le tribunal administratif du canton de Zurich a décidé, pour un cas unique, de ne pas inclure le jour de sortie dans le calcul de la durée du séjour hospitalier. Le Conseil fédéral souhaite dès lors préciser l'art. 104 OAMal en excluant expressément le jour de sortie du décompte des jours pour lesquels la contribution aux frais de séjour hospitalier doit être perçue. Ce complément permet de garantir une application uniforme pour tous les traitements hospitaliers.

La non-prise en compte du jour de sortie dans le calcul de la durée du séjour hospitalier a une influence sur les ressources de l'assurance obligatoire des soins. En Suisse, environ 1,44 million de traitements sont effectués en mode stationnaire chaque année<sup>12</sup>. De ce nombre, il faut déduire les séjours des enfants, des jeunes adultes en formation et des femmes exemptées de la participation aux coûts en vertu de l'art. 64, al. 7, LAMal. Ces assurés sont en effet exemptés de la contribution aux frais de séjour hospitalier (art. 104, al. 2, OAMal). La somme annuelle totale encaissée par les assureurs pour le jour de sortie correspond à un montant inférieur à 22 millions de francs.

#### Let. b

La présente modification exclut également du calcul de la durée du séjour hospitalier les jours de congé. Un jour de congé est comptabilisé lorsque l'assuré quitte l'hôpital pour plus de 24 heures et que le lit reste réservé. Le nombre de jours de congé à déduire de la durée du séjour résulte de la division du nombre d'heures d'absence par 24. Le résultat est arrondi vers l'unité inférieure. À titre d'exemple, le séjour de l'assuré qui quitte l'hôpital le 13 janvier à 10 h 00 et y revient le 14 janvier à 20 h 00 sera imputé d'un jour de congé. Les assureurs procèdent déjà de la sorte aujourd'hui.

### **III. Entrée en vigueur**

La présente modification de l'art. 104 OAMal entrera en vigueur le (date). La nouvelle réglementation s'applique également aux traitements hospitaliers en cours lors de son entrée en vigueur si le jour de sortie ou le jour de congé intervient après le (date). Si le congé a commencé avant cette date, il n'est comptabilisé qu'à partir du (date) à 00 h 00.

---

<sup>12</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Chiffres & statistiques > Hôpitaux : faits & chiffres > Chiffres-clés des hôpitaux suisses