



## **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 1<sup>er</sup> janvier 2022

Teneur des modifications et commentaire

Berne, mai 2021

## Table des matières

<b>Admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Partie générale.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Contexte .....</b>	<b>3</b>
1.1 Historique .....	3
1.2 Réglementation actuelle des soins podologiques dans le cadre de l'AOS.....	3
1.3 Contexte médical .....	4
1.4 Professionnels de la podologie.....	4
<b>2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée .....</b>	<b>8</b>
2.1 But et objet de la nouvelle réglementation proposée .....	8
2.2 Étendue de la nouvelle réglementation .....	8
<b>II. Partie spéciale .....</b>	<b>10</b>
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).....</b>	<b>10</b>
Art. 46, al. 1, let. h, OAMal En général .....	10
Art. 50d OAMal Podologues .....	10
Art. 52e OAMal Organisations de podologie.....	10
Disposition transitoire .....	10
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).....</b>	<b>11</b>
Section 6 (nouvelle) : Podologie.....	11
Art. 11c OPAS .....	11
<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 de la disposition de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).....</b>	<b>13</b>
Art. 104, al. 1 <sup>bis</sup> OAMal .....	13
<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 (AOS)

## 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.

Une autre motion (14.4013 « LAMal. Reconnaissance des prestations des pédicures-podologues diplômés pour les soins prodigués sur prescription médicale »), qui visait à charger le Conseil fédéral d'inclure dans cette reconnaissance les soins podologiques prodigués sur prescription médicale aux patients affectés d'autres maladies, a été rejetée par le premier conseil.

#### 1.2 Réglementation actuelle des soins podologiques dans le cadre de l'AOS

Les soins des pieds dispensés par le personnel infirmier dans le cadre de l'hygiène corporelle font partie des soins de base généraux prodigués sur prescription médicale aux patients qui ne peuvent plus les effectuer eux-mêmes (art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS] ; RS 832.110.31). C'est le cas par exemple des personnes malvoyantes ou de personnes qui n'ont plus la dextérité manuelle ou la mobilité nécessaires et n'ont pas d'auxiliaire privé.

Il convient de distinguer ces soins, des soins podologiques médicaux, qui sont prodigués à des personnes qui, pour des raisons médicales, ont besoin de soins podologiques très spécialisés (de façon particulièrement adaptée et sans risque de blessure) effectués par des professionnels dûment qualifiés. Les raisons médicales correspondantes ont trait aux pieds et résultent de risques accrus d'infection ou de saignements, par exemple en présence d'un manque de sensibilité des pieds.

Seuls les soins podologiques médicaux prodigués aux patients diabétiques font 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 sur prescription médicale à la charge de l'AOS (art. 7, al. 2, let. b, ch. 10, OPAS). Actuellement, les soins podologiques médicaux dispensés à des patients affectés d'autres maladies ne sont pas des prestations prises en charge à titre obligatoire.

Les organisations peuvent demander à des podologues de fournir ces prestations. Il en va de même pour les soins podologiques médicaux fournis dans le cadre d'une hospitalisation ou dans un EMS. Or cela ne correspond pas à la pratique à l'heure actuelle.

Les conseillers en diabétologie sont des infirmiers qui ont accompli une formation complémentaire spécifique<sup>1</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). Il n'existe pas de formation complémentaire spécifique, destinée au personnel infirmier, en matière de soins podologiques médicaux.

---

<sup>1</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).

### 1.3 Contexte médical

Le diabète sucré est une maladie chronique dont l'évolution est notamment susceptible de provoquer des lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins périphériques. Une lésion neurologique (neuropathie) peut souvent avoir 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 peut ne remarquer les blessures ou les problèmes causés par des chaussures mal adaptées qu'au stade de la plaie ouverte. Dans un milieu mal irrigué, les infections se développent plus rapidement et les blessures guérissent plus lentement. Ainsi, les personnes affectées du syndrome du pied diabétique présentent un risque accru d'amputation d'orteils, voire du pied entier.

Les soins podologiques médicaux sont inclus dans les lignes directrices actuelles concernant la prise en charge interprofessionnelle standard à long terme des patients diabétiques. Des critères sont établis en vue de déterminer les patients pour lesquels des soins podologiques médicaux sont nécessaires (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>2</sup>).

Conformément à ces lignes directrices, toutes les personnes diabétiques sont formées à 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.

Des soins podologiques médicaux sont de plus recommandés pour les personnes présentant en sus un diagnostic de neuropathie périphérique (avec ou sans occlusion artérielle périphérique), du fait d'un risque accru de syndrome du pied diabétique. Il en va de même pour les personnes qui ont déjà souffert de complications d'un syndrome du pied diabétique (ulcère ou amputation).

Pour les patients diabétiques, les soins podologiques médicaux peuvent en particulier comprendre les prestations suivantes :

- soins et traitement des ongles : coupe des ongles, traitement des ongles incarnés ou hypertrophiés et de l'onychomycose ;
- soins de la peau : élimination professionnelle des callosités trop importantes, des cors et des durillons, autres mesures de protection de la peau ;
- 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.

On constate à l'heure actuelle une importante pénurie en matière de soins podologiques médicaux, qui s'explique surtout par la difficulté d'accéder à ces soins. Selon l'étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>3</sup>, seules quelque 20 000 personnes diabétiques recourent aujourd'hui aux soins podologiques médicaux dans le secteur ambulatoire, alors que selon les données épidémiologiques, entre 200 000 et 250 000 personnes présentant un risque accru de syndrome du pied diabétique en raison d'une neuropathie ou d'une angiopathie diabétique auraient besoin de ces soins.

### 1.4 Professionnels de la podologie

S'agissant des professionnels de la podologie, il existe de fortes disparités régionales en matière d'approvisionnement et dans les cursus de formation entre les différentes régions linguistiques.

Formations en vigueur au niveau fédéral et diplômes actuels :

- Assistante en podologie CFC / Assistant en podologie CFC (certificat fédéral de capacité<sup>4</sup>)

<sup>2</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

<sup>3</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>4</sup> Ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale d'assistante en podologie / assistant en podologie avec certificat fédéral de capacité (CFC), [RS 412.101.220.15](#) ;

- Formation professionnelle initiale d'une durée de trois ans de degré secondaire ; 1080 périodes d'enseignement en école professionnelle, 144 h de cours interentreprises.
  - Uniquement proposé et utilisé dans les régions germanophones de la Suisse.
  - N'habilite pas à exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.
  - Traitement de patients à risque<sup>5</sup> uniquement sous la supervision et la responsabilité de podologues ES ou de podologues titulaires d'un certificat de capacité délivré par l'ASP ou par l'APSP ou d'un diplôme délivré par le canton du Tessin<sup>4</sup>.
- Podologue dipl. ES (école supérieure)
    - Formation professionnelle supérieure d'une durée de trois ans de degré tertiaire, 5400 heures, plan d'études cadre (PEC)<sup>6</sup>.
    - Habilité à exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle ainsi qu'à traiter de façon indépendante des patients à risque.

#### Formations selon l'ancien droit, avant l'entrée en vigueur des formations au niveau fédéral :

- Régions francophones de la Suisse :
  - Les formations selon l'ancien droit correspondent déjà au degré tertiaire (équivalent ES selon le PEC, autorisent à porter le titre « Podologue dipl. ES »).
- Tessin (TI) :
  - Les formations cantonales selon l'ancien droit correspondent au degré secondaire, derniers diplômes en 2010.
- Régions germanophones de la Suisse :
  - Diplômes avec examen professionnel supérieur (maîtrise) équivalent ES, degré tertiaire selon le PEC (autorisent à porter le titre « Podologue dipl. ES »).
  - Le certificat de capacité de podologue délivré par l'Association Suisse des Podologues (ASP) et l'Association Professionnelle Suisse des Podologues (APSP) correspond au degré secondaire II, diplômes jusqu'à 2007.
- Qualifications des formations ASP/APSP et TI selon l'ancien droit :
  - Préparation à l'exercice de la profession sous propre responsabilité professionnelle<sup>7</sup>.
  - Les formations n'incluaient pas le traitement des personnes à risque.
  - Des contenus spécifiques concernant les patients à risque souffrant de diabète étaient enseignés en complément lors de séminaires de deux jours sur cette pathologie. Ces derniers n'étaient pas obligatoires, c'est pourquoi l'on ne connaît pas le nombre de personnes qui ont validé un tel cours.

#### Formation dans les écoles supérieures

Le diplôme ES peut être obtenu dans trois centres de formation, un par région linguistique. Les filières sont organisées différemment selon les régions :

- Les formations de Genève et de Lugano sont des formations à plein temps d'une durée de trois ans. Le traitement des patients à risque est enseigné de manière théorique et pratique dès la première année.
- À Zofingue, la formation est accessible uniquement aux titulaires d'un diplôme en podologie du degré secondaire (CFC ou ASP/APSP). Sur cette base, le nombre d'heures de formation est réduit à 3600 heures, sur une durée de trois ans. La formation est possible uniquement en cours d'emploi (poste à 50 % dans un cabinet de podologie, les formateurs sont diplômés depuis au moins deux ans). Un cours d'une capacité de 50 personnes est proposé tous les trois ans (prochaine volée : 2021–2024). Ainsi, la durée totale jusqu'à l'obtention du diplôme ES est de six ans.

<sup>5</sup> « Définition des groupes à risque » formulée par l'Organisation Podologie Suisse (OPS)

<sup>6</sup> [Plan d'études cadre](#) pour les filières de formation des écoles supérieures – « Podologie ». Titre protégé : « Podologue diplômée ES », « Podologue diplômé ES » du 11 novembre 2010, état au 12 décembre 2014 ; Höhere Fachschule à Zofingue ; ES École supérieure de podologues Genève ; SSS Scuole specializzate superiori Lugano, podologa/o dipl. SSS

<sup>7</sup> Séparation des niveaux de formation en CFC / ES seulement du fait de l'ordonnance du SEFRI, première entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2005



### Formation continue :

- La conservation du titre délivré par l'ES de Genève et la SSS de Lugano nécessite 40 h de formation continue sur deux ans.
- En Suisse alémanique, aucune obligation de formation continue n'est imposée.

### Pratique en matière d'octroi d'autorisations cantonales de pratiquer :

Dans sa lettre du 28 juin 2005, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a recommandé de maintenir le droit acquis de pratiquer de manière indépendante pour les personnes titulaires de diplômes selon l'ancien droit. La situation actuelle concernant l'octroi d'autorisations de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle et de traiter des patients à risque se présente comme suit :

- Dans les cantons francophones :
  - o pour tous les podologues dipl. ES (y c. diplômes équivalents selon l'ancien droit),
  - o selon le NAREG<sup>8</sup>, 355 personnes.
- Au Tessin :
  - o pour les personnes disposant de titres selon l'ancien droit du degré secondaire et pour les nouveaux titres ES
  - o selon le NAREG, 44 personnes, dont 29 titulaires d'un diplôme ES (inscrits auprès d'écoles supérieures/d'associations professionnelles : 37 avec diplômes cantonaux selon l'ancien droit et 24 avec un diplôme ES).
- Dans les cantons germanophones :
  - o pour les podologues dipl. ES (y c. titres équivalents selon l'ancien droit), ainsi que pour les personnes titulaires d'un certificat de capacité ASP/APSP
  - o selon le NAREG, 1048 personnes ; dont 104 avec diplômes ES (données des associations professionnelles : sur les 750 membres de l'ASP, 450 personnes sont titulaires du certificat de capacité ASP/APSP).
  - o En raison du manque de personnel hautement qualifié, certains cantons octroient également des autorisations de pratiquer à des personnes titulaires d'un CFC (généralement sans autorisation de traiter les pieds à risque).

### Compétences des groupes professionnels

Le plan d'études cadre indique que les formations selon l'ancien droit de Suisse alémanique et du Tessin ne sont pas équivalentes au diplôme de l'école supérieure eu égard au fait qu'elles relèvent du degré secondaire. Toutefois, les personnes titulaires de ces diplômes sont habilitées à obtenir des autorisations cantonales de pratiquer sous leur propre responsabilité ainsi qu'à traiter des patients à risque.

L'art. 1, al. 1, let. b, ch. 2, de l'ordonnance révisée du SEFRI sur la formation professionnelle initiale d'assistante en podologie / assistant en podologie avec certificat fédéral de capacité (CFC), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les désigne aussi nouvellement, aux côtés des podologues dipl. ES, comme personnes autorisées à donner des instructions aux assistants en podologie CFC et à superviser ces derniers pour le traitement des patients à risque.

### Modèles de pratique dans les régions linguistiques :

Dans les cantons francophones et au Tessin, les podologues travaillent majoritairement dans des cabinets individuels.

Ce mode d'exercice est également très répandu dans les cantons germanophones, en particulier pour les personnes titulaires de certificats de capacité ASP/APSP selon l'ancien droit. Il existe également des organisations de podologie, qui comptent (plusieurs) assistants en podologie CFC salariés, sous la direction d'un ou d'une podologue dipl. ES.

---

<sup>8</sup> NAREG (Registre national des professions de la santé) ; [www.nareg.ch](http://www.nareg.ch) ; données concernant les podologues encore non exhaustives dans tous les cantons

## 2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation proposée

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

L'admission des podologues qualifiés pour le traitement des personnes à risque en tant que fournisseurs de prestations fournissant, sur prescription médicale, des prestations à la charge de l'AOS ainsi qu'une réglementation des exigences liées à ces prestations devraient améliorer les aspects suivants de la prise en charge des patients affectés de diabète sucré dans le cadre de l'AOS :

- accès 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.

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 et l'évolution des coûts induits par la nouvelle réglementation seront dans un premier temps limités et différeront selon les cantons en raison du nombre lui aussi limité de podologues et des grandes disparités en termes de densité de ces professionnels d'un canton à l'autre. À long terme, il serait nécessaire de former davantage de personnes.

### 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 dipl. ES en tant que fournisseurs de prestations pratiquant sur prescription médicale à titre indépendant et à leur compte (dans l'OAMal) ;
- définition, dans l'OPAS, des conditions de prise en charge des coûts des prestations dispensées par des podologues aux personnes diabétiques afin de garantir l'adéquation et l'économie des prestations fournies.

Lors de l'élaboration de la nouvelle réglementation, une attention particulière a été apportée aux deux principes suivants : il s'agissait d'éviter des coûts supplémentaires non maîtrisés ainsi que d'encourager la qualité et de garantir l'adéquation des soins fournis. Les dispositions suivantes constituent notamment un soutien à cet égard :

- Conditions d'admission des podologues dipl. ES, ainsi que, dans le cadre de la disposition transitoire, des personnes titulaires de diplômes selon l'ancien droit.
- Étant donné que la prise en charge à titre obligatoire se rapporte à un groupe à risque particulier, une vaste expérience professionnelle est nécessaire. Outre l'activité pratique exercée pendant leur formation ou en tant qu'assistants en podologie CFC, les professionnels doivent justifier d'une activité pratique de deux ans après l'obtention de leur diplôme.
- Limitation des prestations aux personnes affectées de diabète sucré pour lesquelles les prestations s'inscrivant dans une démarche de prévention secondaire et tertiaire concernant les complications du pied diabétique sont efficaces, appropriées et économiques : patients diabétiques présentant un risque accru de syndrome du pied diabétique<sup>9</sup>. Il s'agit des personnes diabétiques qui présentent une neuropathie et/ou une angiopathie avérée ainsi que des patients qui ont déjà subi un ulcère ou une amputation en raison d'un syndrome du pied diabétique.
- Chez les patients présentant un faible niveau de risque, il n'est pas nécessaire du point de vue médical d'associer aux examens réguliers des pieds et aux conseils prodigués par des profes-

---

<sup>9</sup> Selon le document « 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



sionnels médicaux ou infirmiers tels que prévus par les lignes directrices des soins podologiques médicaux dispensés par des professionnels en podologie<sup>10</sup>. Dès lors que les capacités d'un patient à assurer de manière autonome les soins des pieds et des ongles sont limitées (vue, perte de mobilité de la hanche, absence d'auxiliaire), les prestations correspondantes fournies par des infirmiers sur prescription médicale (art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, OPAS) peuvent être remboursées.

- Limitation des prestations spécifiques à prendre en charge et définition des volumes de prestations pour les différents groupes à risque.
- La réglementation de l'OPAS sera réexaminée à moyen terme afin d'identifier des effets indésirables et de procéder à des adaptations le cas échéant<sup>11</sup>.

À des fins de garantie et de développement de la qualité, il convient de prendre des mesures conformément aux art. 58 à 58h LAMal, entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021 du fait de la modification de la LAMal du 21 juin 2019 concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité<sup>12</sup>. Ces mesures comprennent notamment les conventions de qualité, qui couvrent les aspects liés à la mesure de la qualité et aux mesures de développement de la qualité dans le cadre d'un processus d'amélioration continue ainsi que l'élaboration d'un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral. En l'espèce, on s'attend en particulier à une amélioration des disparités actuelles en matière d'obligation de formation continue des podologues.

---

<sup>10</sup> Il en va de même pour les personnes présentant une artériopathie périphérique isolée, des troubles de la circulation veineuse ou sous anticoagulant.

<sup>11</sup> L'adaptation de la réglementation en vue d'une admission de tous les assurés qui présentent un risque comparable de plaies et d'infection des pieds en raison d'une neuropathie due à une autre pathologie sera également examinée à cette occasion.

<sup>12</sup> RO 2021151

## II. Partie spéciale

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

#### Art. 46, al. 1, let. h, OAMal 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. 50d OAMal Podologues

Une autorisation cantonale de pratique en tant que podologue est la condition de base pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS (let. a). Les podologues doivent de plus être titulaires d'un diplôme d'une école supérieure (ES) selon le plan d'études cadre Podologie du 12 novembre 2010<sup>13</sup>, dans la version du 12 décembre 2014, ou d'une formation reconnue équivalente selon le chiffre 7.1 du plan d'études cadre (let. b).

L'exercice d'une activité pratique pendant deux ans après avoir obtenu le diplôme est également exigé. Cette activité pratique doit avoir été exercée auprès d'un podologue, dans un hôpital ou une autre organisation privée ou publique, sous la direction d'un podologue qui remplit les conditions d'admission de l'OAMal. L'activité pratique exercée pendant ou avant la formation dans l'école supérieure n'est pas prise en compte (let. c).

#### Art. 52e OAMal 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 à la charge de l'AOS soient fournies par des personnes qui remplissent les conditions d'admission définies à l'art. 50d OAMal.

L'introduction de prestations déléguées dans l'AOS n'est pas prévue. De ce fait, les prestations fournies par des assistants en podologie CFC ne sont pas non plus prises en charge si elles sont dispensées sous la supervision de podologues diplômés ES.

#### Disposition transitoire

L'al. 1 régit l'admission des personnes disposant d'autres diplômes selon l'ancien droit avant l'introduction du plan d'études cadre ainsi que d'une autorisation cantonale pour le traitement des personnes à risque sous leur propre responsabilité.

Étant donné que l'exigence de deux ans d'activité pratique après l'obtention du diplôme reconnu sous la direction d'un podologue admis conformément à l'art. 50d, let. b, OAMal, est nouvelle et n'a pas été pratiquée sous cette forme de manière généralisée jusqu'ici, il convient d'appliquer une solution transitoire. L'al. 2 fixe ainsi le droit transitoire applicable à l'activité pratique pour les podologues qui, au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, disposent déjà d'un diplôme (diplôme ES ou titre visé à l'al. 1 de la disposition transitoire), ou qui obtiennent un diplôme ES dans les deux ans. Pour ces personnes, l'activité pratique exercée en tant que podologue à titre indépendant ou salarié avant l'entrée en vigueur de la modification et pendant les quatre années suivantes peut être prise en compte dans l'évaluation du respect de l'exigence de deux ans d'activité pratique. 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 quatre ans après l'entrée en vigueur, même si leur activité ne remplit pas les conditions énoncées à l'art. 50d, let. c, OAMal. Si ces deux années ne sont pas achevées dans le délai transitoire, le temps

<sup>13</sup> Disponible à l'adresse [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

restant à effectuer est soumis aux exigences de l'art. 50d, let. c, OAMal.

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

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

#### **Art. 11c OPAS**

L'al. 1 précise que les prestations dispensées par des podologues (art. 50d OAMal) ou des organisations de podologie (art. 52e OAMal) sont prises en charge par l'AOS 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 prestations podologiques, même en présence d'une affection diabétique.

Dans le même temps, les prestations prises en charge sont limitées au contrôle du pied, de la peau et des ongles, aux mesures protectrices de prophylaxie des infections (p. ex. élimination atraumatique des parties calleuses, soin atraumatique des ongles, pansements de protection), aux conseils et instructions relatifs aux soins des pieds, des ongles et de la peau, au choix des chaussures et des moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi qu'à l'examen de l'adaptation de la chaussure. Les prestations podologiques spéciales 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 et de la prophylaxie tertiaire pour patients diabétiques. Les autres traitements, tels que les massages podologiques, ne seront pas non plus pris en charge à titre obligatoire.

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 Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (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 :

- quatre 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) ;
- six 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) ;
- six 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, nécessaire du point de vue médical, a lieu au moins une fois par année. 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 1<sup>er</sup> janvier 2022.

# 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 de la disposition de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

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

##### 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>14</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. Pour le calcul des jours de congé, les assureurs se référeront aux règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY ([www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/systeme-swissdrg-902020/regles-et-definitions](http://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/systeme-swissdrg-902020/regles-et-definitions)). Ces règles font partie de la structure tarifaire approuvée par le Conseil fédéral. Est déterminante la version des règles et définitions qui figure dans l'acte d'approbation ou dans l'ordonnance fixant la structure tarifaire conformément à l'art. 43, al. 5 et 5<sup>bis</sup>, LAMal. L'application de ces règles et définitions garantit une méthode de calcul identique des jours de congé pour la contribution aux frais de séjour hospitalier et pour la facturation des prestations.

### **III. Entrée en vigueur**

La présente modification de l'art. 104 OAMal entre en vigueur le 1er janvier 2022. 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 1er janvier 2022. Si le congé a commencé avant cette date, il n'est comptabilisé qu'à partir du 1er janvier 2022 à 00 h 00.

---

<sup>14</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Chiffres & statistiques > Hôpitaux : faits & chiffres > Chiffres-clés des hôpitaux suisses