

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : CURAVIVA Suisse, association de branche des institutions au service des personnes nécessitant un soutien

Abréviation de la société / de l'organisation : CURAVIVA Suisse

Adresse : Zieglerstrasse 53

Case postale 1003
3000 Berne 14

Personne de contact : Yann Golay, responsable de projets Public Affairs

Téléphone : 031 385 33 36

E-mail : y.golay@curaviva.ch

Date : 17 septembre 2020

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** d'ici au **5 octobre 2020** aux adresses suivantes :
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

Sommaire

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	4
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	6

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
CURAVIVA Suisse	<p>CURAVIVA Suisse salue l'objectif de la nouvelle réglementation, qui est d'améliorer l'accès aux prestations de soins podologiques médicaux pour les patientes et patients à risque ainsi que la qualité des prestations grâce à la qualification spécifique des professionnelles et professionnels proposant ces soins. C'est donc une bonne chose que le Conseil fédéral envisage d'autoriser les podologues à fournir des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (par la remise des autorisations cantonales correspondantes d'exercer la profession).</p> <p>Il n'existe aucune formation complémentaire spécifique en soins podologiques médicaux pour le personnel soignant. En conséquence, les infirmières et infirmiers ont en général des difficultés à dispenser des soins podologiques médicaux spécialisés aux diabétiques. Les patientes et patients concernés doivent de ce fait recourir à des podologues titulaires d'un diplôme ES. Dans ces cas, ils doivent prendre en charge cette prestation eux-mêmes, à moins de disposer d'une assurance complémentaire correspondante (le financement des prestations de soins podologiques médicaux par une infirmière ou un infirmier s'effectue dans le cadre du financement des soins). Ainsi, selon l'OFSP (voir commentaire de l'OFSP sur les modifications de l'ordonnance, p. 9), seule une faible part (moins de 10 %) des patientes et patients ont recours à des prestations de soins podologiques médicaux alors qu'ils en auraient effectivement besoin. Cela est problématique, lorsque l'on sait que les soins podologiques médicaux peuvent réduire de 30 % à 70 % les complications graves des patientes et patients souffrant de diabète.</p> <p>CURAVIVA Suisse estime qu'il faut s'accommoder raisonnablement de l'augmentation du volume de prestations qui découle de la nouvelle réglementation : premièrement, elle évite aux personnes concernées d'avoir des complications et diminue aussi leur souffrance. Deuxièmement, le coût de cette augmentation du volume de prestations pourrait être compensé à moyen et long terme par les économies réalisées grâce à la diminution des complications.</p> <p>En sa qualité d'association faîtière des institutions au service des personnes ayant besoin de soutien, CURAVIVA Suisse est favorable aux adaptations prévues dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie et dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. En effet, un grand nombre de patientes et patients à risque résident précisément dans les institutions représentées par CURAVIVA Suisse. De plus, l'amélioration de l'accès aux podologues proposée par le Conseil fédéral constitue un allègement judicieux compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins, qui va encore s'accroître à l'avenir.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

Remarques relatives au projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)						
Nom/entreprise	Art.	al.	let.	ch.	Commentaires/remarques	Proposition de modification (texte)
CURAVIVA Suisse	52d		c		<p>L'art. 52d traite de l'admission des organisations de podologie, autrement dit des cabinets de podologie. La let. c formule à leur égard une exigence selon laquelle ces organisations ne peuvent exercer à la charge de l'AOS que si elles fournissent leurs prestations par l'intermédiaire de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50c, donc disposant notamment d'un diplôme d'une haute école spécialisée ou d'un diplôme reconnu comme équivalent. Pour la profession de podologue, cette exigence n'est pas adéquate : cette profession présente en effet la particularité d'être enseignée à différents niveaux de formation, sans compter que certains spécialistes sont encore titulaires de diplômes relevant de l'ancien droit en vigueur. Il faut que dans un cabinet de podologie, un ou une podologue dipl. ES puisse par exemple faire travailler sous sa surveillance des podologues avec CFC ou des étudiantes ou étudiants ES pour le traitement des diabétiques.</p> <p>Si la ou le podologue dipl. ES ne peut facturer les traitements ainsi dispensés via l'AOS, elle ou il ne pourra de fait plus engager ni des spécialistes titulaires d'un CFC ni des étudiantes ou des étudiants dans son cabinet pour les soins aux diabétiques. Cela compromet de manière</p>	<p>[...] fournissent leurs prestations par l'intermédiaire de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50c <i>ou par l'intermédiaire de personnes qui fournissent les prestations selon les instructions et sous la responsabilité de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50c</i> ;</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

				<p>fondamentale la formation des étudiantes et étudiants ES étant donné qu'ils ne pourront plus se former sur le patient.</p> <p>Rappelons que selon l'OrFo, les podologues CFC sont également habilités à soigner des patients à risque comme des diabétiques, sous la surveillance et la responsabilité d'un podologue dipl. ES. Si la ou le podologue dipl. ES ne peut facturer son traitement via l'AOS, les podologues CFC ne peuvent donc plus être engagés dans le cabinet de podologie pour dispenser ces traitements.</p> <p>C'est pourquoi CURAVIVA Suisse propose d'adapter cette disposition de façon à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenir compte de la particularité des différentes filières de formation qui existent pour la profession de podologue ; • prendre en considération comme il se doit la fonction de surveillance des podologues ES ; • assurer à l'avenir la formation adéquate d'un nombre suffisant de spécialistes. 	
CURAVIVA Suisse	Disposition transitoire			<p>CURAVIVA Suisse se félicite expressément de la disposition transitoire proposée concernant la prise en considération de l'activité pratique de deux ans : elle est nécessaire au traitement adéquat des podologues qui sont déjà en activité en ce qui concerne la possibilité de facturer les prestations à la charge de l'AOS.</p>	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

Remarques relatives au projet de modification de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance des soins (OPAS)

Nom/entreprise	Art.	al.	let.	ch.	Commentaires/remarques	Proposition de texte
CURAVIVA Suisse	11b	1	a		<p>Il est incontestable que des soins podologiques très spécialisés effectués par un personnel soignant dûment qualifié peuvent être requis dans les cas suivants : circulation artérielle insuffisante ou manque de sensibilité des pieds, affaiblissement du système immunitaire ou tendance au saignement liée à différentes maladies (cf. commentaire de l'OFSP sur les présentes modifications de l'ordonnance, p. 4). CURAVIVA Suisse estime donc incompréhensible que le remboursement des prestations de podologie médicale (soins podologiques) selon l'art. 11b, al. 1, let. a pOPAS ne doive être accordé qu'en présence d'un diabète sucré avec risque élevé de syndrome du pied diabétique en raison d'une polyneuropathie, après un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète sucré.</p> <p>Le fait est que les pieds des personnes de plus de 80 ou 90 ans peuvent être difficiles à soigner pour des raisons diverses, en raison de modifications dues non seulement au diabète, mais aussi à d'autres maladies ou au vieillissement, modifications pouvant aller jusqu'aux déformations. Des soins podologiques insuffisants ou inappropriés peuvent entraîner des malpositions, des gonflements, des douleurs ou des infections, ce qui augmente une fois encore la probabilité d'un impact négatif sur la santé et sur la qualité de vie. L'absence de soins podologiques, ou des soins contre-indiqués et/ou entraînant des blessures peuvent par exemple engendrer une perte de mobilité supplémentaire</p>	<p>[...] les prestations sont dispensées aux personnes affectées de diabète sucré qui présentent un risque élevé de syndrome du pied diabétique en raison d'une polyneuropathie, après un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète sucré personnes suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>personnes affectées de diabète sucré qui présentent un risque élevé de syndrome du pied diabétique en raison d'une polyneuropathie, après un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète sucré ;</i> 2. <i>personnes suivant un traitement médical anticoagulant ;</i> 3. <i>personnes atteintes de rhumatismes ;</i> 4. <i>personnes présentant des troubles de la circulation sanguine, de nature artérielle et veineuse.</i>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

				<p>chez une personne ayant déjà des difficultés à marcher. Il peut en résulter une diminution de la force musculaire et/ou des capacités de coordination, ainsi qu'une diminution des possibilités de contact.</p> <p>Une autre raison pour laquelle les personnes ayant besoin de soutien et nécessitant ce type de soins devraient pouvoir bénéficier du remboursement des prestations de podologie tient à leur handicap même. Citons le cas des personnes affectées d'une ataxie de Friedreich s'accompagnant de problèmes de coordination, qui ne parviennent pas toujours à se couper seules les ongles des orteils. Quelqu'un doit s'en charger pour elles. Mais jusqu'à présent, ni l'AI, ni l'AOS ne prend en charge de telles prestations.</p> <p>C'est pourquoi, dans le cadre de la présente réglementation, il convient de tenir compte comme il se doit non seulement de patientes et patients diabétiques, mais aussi des personnes suivant des traitements médicaux anticoagulants, souffrant de rhumatismes ou présentant des troubles de la circulation sanguine, de nature artérielle et veineuse. Ils constituent des patientes et des patients à risque pour lesquels un remboursement AOS élargi des prestations (soins podologiques) doit entrer en ligne de compte en fonction de la pathologie individuelle. C'est également le cas pour certains traitements postopératoires spécifiques. Dans de tels cas, un remboursement élargi selon le présent avant-projet doit être possible sur prescription médicale.</p>	
--	--	--	--	---	--

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

CURAVIVA Suisse	11b	1	b	1	Le ch. 1 établit le contrôle du pied, de la peau et des ongles comme prestation pouvant être facturée. Les podologues dipl. ES n'effectuent cependant pas que le contrôle de ces parties du corps, mais ils les soignent aussi. Dans le cadre d'un plan thérapeutique, la ou le podologue dipl. ES contrôle l'état du pied, de la peau et des ongles et décide des mesures requises et des soins à dispenser. C'est pourquoi il est préférable de parler ici de « traitement », celui-ci englobant aussi le contrôle.	[...] contrôle <i>traitement du pied, de la peau et des ongles</i>
CURAVIVA Suisse	11b	1	b	3	En général, les patients affectés de diabète sucré commencent par se rendre chez une ou un podologue dipl. ES quand des complications ou des modifications au niveau de leurs pieds sont remarquées pour la première fois. C'est pourquoi il est essentiel que ces patients soient dépistés suffisamment tôt chez les podologues dipl. ES, et qu'ils y reçoivent des conseils spécialisés ainsi que des instructions précises. Il est donc souhaitable et logique que ces prestations fassent partie des prestations prises en charge par les caisses-maladie.	
CURAVIVA Suisse	11b	2	a		CURAVIVA Suisse estime que l'étendue de la prise en charge des coûts proposée par le Conseil fédéral (nombre maximal de séances par année civile) n'est pas adéquate. Bien au contraire, les soins podologiques requis et le nombre adéquat de séances doivent dans chaque cas pouvoir être déterminés par un médecin. Il n'est pas possible de définir de façon abstraite une limite supérieure fixe ; celle-ci doit être déterminée au cas par cas compte tenu du succès des soins podologiques déjà dispensés.	² L'assurance prend en charge par année civile au plus les coûts pour les séances <i>définies par le médecin d'entente avec un/e podologue ES. Le nombre maximal de séances par année civile est de huit. :</i> a. pour les personnes affectées de diabète sucré présentant une polyneuropathie : 1. sans occlusion artérielle

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

				<p>Le nombre prévu de séances ne permet pas vraiment de tenir compte des besoins individuels de la patiente ou du patient. De plus, les limitations prévues constituent un désavantage ou une inégalité de traitement des podologues par rapport aux infirmières et aux infirmiers, qui ne sont soumis à aucune restriction (cf. QualiCCare, valeurs de référence de la Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge médicale de premier recours).</p> <p>Fixer d'avance un nombre maximal de séances ne correspond pas à la réalité d'un traitement podologique, qui doit au contraire être suffisamment flexible pour répondre aux besoins.</p> <p>Seules des dispositions flexibles permettent de tenir compte des soins requis dans chaque cas spécifique. Les besoins doivent être déterminés par le médecin traitant et les soins définis d'entente avec la ou le podologue en charge du traitement.</p>	<p>périphérique : deux séances, 2.avec occlusion artérielle périphérique : quatre séances ;</p> <p>b. pour les personnes affectées de diabète sucré qui ont fait un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète sucré : quatre séances ;</p>
CURAVIVA Suisse	11b	2	b	<p>Chez les personnes affectées de diabète sucré qui ont fait un ulcère diabétique ou ont subi une amputation due au diabète sucré, il est indispensable d'effectuer régulièrement des contrôles et des soins ainsi qu'une vérification du statut (anamnèse). Cela permet d'éviter des complications et de reconnaître à temps des modifications neurologiques, osseuses, musculaires ou cutanées.</p> <p>Il convient donc d'évaluer les besoins après quatre séances et de déterminer s'il y a lieu de prescrire des séances supplémentaires. Celles-ci doivent être remboursées par l'AOS sur la base des indications médicales.</p>	<p>Pour les personnes affectées de diabète sucré qui ont fait un ulcère diabétique ou ont subi une amputation due au diabète sucré : quatre séances ;</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et contribution aux frais de séjour hospitalier
Procédure de consultation

CURAVIVA Suisse	11b	3			(voir développement ci-dessus relatif à l'art. 11b, al. 2, let. A et b pOPAS)	<p>Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour le prolongement des soins podologiques médicaux après la fin d'une année civile.</p> <p><i>Après prescription de quatre séances au maximum, une évaluation des besoins par le médecin-conseil est nécessaire pour poursuivre le traitement.</i></p>
CURAVIVA Suisse	11b	4 (nouveau)			(voir développement ci-dessus relatif à l'art. 11b, al. 2, let. a et b pOPAS)	<p>Une nouvelle prescription médicale est requise pour le prolongement des soins podologiques médicaux après la fin d'une année civile.</p>