

### **1- Intervention du Responsable de l'UNCAM sur la convention**

L. OLIE présente le Responsable de l'UNCAM, adjoint de la Mission des relations avec les Professions de santé auprès de l'UNCAM s'occupant des professions prescrites en particulier des podologues. Il a participé activement aux négociations qui ont permis la mise en place de la convention avec la profession et a été invité pour répondre aux questions posées par les Présidents de région à ce sujet. L. OLIE remercie le responsable de l'UNCAM de sa présence rappelant qu'il doit partir à 10h15 pour une autre réunion précisant que lui-même quittera l'assemblée au déjeuner pour raisons familiales. L. OLIE s'engage à répondre à toutes les questions posées d'ici 8 à 10 jours, réponses qui seront annexées au compte rendu du présent Conseil National. L. OLIE reconnaît que le Bureau de la FNP a manqué de pédagogie mais il ne faut pas oublier que les membres du Bureau sont également tous des professionnels qui travaillent, qui ont une vie de famille en pointillé. Les textes ont été mal compris mais la FNP travaille en liaison permanente avec l'UNCAM et la réunion prochaine de la CPN (commission paritaire nationale) permettra de traiter des problèmes techniques inhérents au texte. Le Président demande à chacun d'être très attentif et d'entretenir dans les régions un climat de sérénité et de cohésion.

Le responsable de l'UNCAM explique que la convention des pédicures-podologues a une importance particulière car il s'agit de la 1<sup>ère</sup> convention nationale avec la profession ; le conventionnement local ou individuel qui existait n'avait plus de fondement juridique avec la promulgation de la loi de 2004. Depuis cette loi, une direction unique au sein de l'UNCAM a le pouvoir de négociations. Les négociations se sont déroulées pendant un an avec une réunion par mois environ avec des échanges plus ou moins vifs selon les moments avec Mr OLIE, qui a fait preuve d'une belle combativité. L'accord obtenu est un accord gagnant/gagnant ; il n'y a pas d'accord stable sans ce préalable sachant que ces relations seront amenées à se développer. Suite à la publication de la convention, le CNOPP a soulevé des remarques qui donneront lieu à quelques corrections techniques mineures, dans le cadre de la CPN (Commission Paritaire Nationale), dont la 1<sup>ère</sup> réunion devrait avoir lieu en juin prochain.

Les partenaires conventionnels ont su profiter d'une ouverture politique en 2007 pour signer une convention équilibrée. Il n'est pas certain que le fait d'attendre encore avant de signer cette convention aurait amélioré significativement l'équilibre médico économique trouvé. L'UNCAM a investi plus de 70 millions d'euros dans ce projet et à court terme ce seront 140 millions d'euros pour la profession car on sait que la population des diabétiques va doubler d'ici à 5 ans. Concernant la prise en charge des avantages sociaux du régime PAM (ASV), des chiffrages sont en cours pour sa pérennisation au-delà des 10 prochaines années, et l'UNCAM est prête à accompagner cette réforme en tant que financeur, pour peu qu'un accord équilibré soit trouvé avec les partenaires. Des négociations devraient s'ouvrir très prochainement au Ministère.

Le Responsable de l'UNCAM comprend l'inquiétude des professionnels de terrain suite à la publication très rapide de la convention, car il y a bien eu une accélération du calendrier prévu initialement. En effet, la loi de finances de la sécurité sociale pour 2008 intègre un certain nombre de mesures financières qui se traduisent notamment par un délai incompressible de 6 mois d'attente avant l'application d'un accord à effet financier après son agrément. Le texte de la convention des pédicures-podologues a donc été publié au JO dès la fin décembre, ce qui est une chance pour les pédicures-podologues alors que d'autres professions attendent toujours la publication de leurs avenants. En tout état de cause, la situation juridique de la profession vis-à-vis de l'assurance maladie ne pouvait pas durer davantage; il restait deux professions dans cette situation juridiquement instable : celle des pédicures-podologues et celle des taxis pour laquelle des négociations sont actuellement en cours.

Il s'agit d'une convention nationale dans l'intérêt de la majeure partie de la profession mais il y a bien quelques cas où un professionnel peut considérer qu'il n'a pas intérêt à adhérer, ce qui est bien entendu son droit.

Dans ce cas, le professionnel concerné relèvera du RSI. L'avantage d'être conventionné est tout d'abord la solvabilisation de tous les patients ce qui n'était bien entendu pas le cas dans le cadre des réseaux qui entretenaient de fait.

Le bénéfice pour les patients est également important car les réseaux ne couvraient qu'une partie très limitée de la population potentiellement concernée par les soins.

Le responsable de l'UNCAM indique que l'assurance maladie a souhaité étendre son périmètre de prise en charge podologique aux patients diabétiques de grade 2 et 3, et y consacrer des ressources importantes pour arriver à un objectif de diminution des complications graves, notamment celles relatives à une amputation.

Aujourd'hui, le panier de soins pour la profession concerne la lettre AMP et la lettre POD mais il peut être envisagé à terme une nouvelle extension du panier de soins, en fonction des recommandations de la HAS et des possibilités ouvertes par la LFSS. La PR semble le sujet le plus porteur à terme en ce domaine.

Le conventionnement s'accompagne de certaines exigences (formation, asepsie, plateau technique...) qui sont légitimes, car elles assurent une garantie de qualité de la prise en charge.

### **Questions de l'Assemblée :**

#### **. Pourquoi un secteur 2 n'a-t-il pas été créé ? pourquoi n'est-il pas acté que l'AMP était autorisée à dépassements ?**

Toutes les professions veulent créer un secteur 2, ce qui serait explosif pour l'assurance maladie et engendrerait des inégalités importantes entre assuré, ce qui est politiquement inacceptable.

P. PANSIOT indique que la lettre AMP est obsolète et que ce n'est pas un dépassement si l'on considère qu'un soin équivaut à 2AMP soit 1.23 euros ; ce sont des honoraires pour travailler.

Le responsable de l'UNCAM comprend cette position, puisqu'il n'a été bien entendu envisagé à aucun moment de faire travailler à pertes la profession, mais il n'est pas apparu possible de créer une nouvelle catégorie de dépassements, spécialement pour les pédicures-podologues. Des instructions internes seront données au réseau de l'assurance maladie pour qu'il n'y ait aucune difficulté de mise en œuvre dans des solutions de bon sens.

#### **- Le dépassement sur la lettre AMP va-t-il être inclus dans le calcul de la cotisation ASM ?**

Oui pendant un certain temps et selon des modalités négociées spécifiquement avec la profession.

Le responsable de l'UNCAM rappelle que toutes les professions sont passées dans un nouveau système selon lequel les cotisations ASM payée par l'assurance maladie sont désormais assises sur les actes conventionnés uniquement, les autres actes relevant du RSI. Il ajoute que cette disposition qui est une application de la loi de 2004 aurait pu être rétroactive et s'appliquer sur le BNC de 2008, ce qui n'est pas le cas contrairement à d'autres professions passées récemment dans le nouveau dispositif.

P. PANSIOT ajoute que la perte de la lettre AMP dans son état actuel ne ferait pas frémir la profession. Mr OLIE lui demande d'être particulièrement attentif à cette question car certains professionnels souhaitent, au contraire, une revalorisation de cette lettre.

Le responsable de l'UNCAM indique pour sa part qu'un système sans période transitoire aurait fait économiser plusieurs millions d'euros à l'assurance maladie.

P. PANSIOT ajoute que la lettre POD ne concernant que les diabétiques de grade 2 et 3, selon la recommandation de la HAS, ne va générer que très peu de patients par professionnel précisant qu'il s'agit d'un texte général qui ne représente pas du tout l'activité des podologues. Il demande également quand est prévue dans la convention l'intégration des orthèses plantaires.

Le responsable de l'UNCAM répond que l'assurance maladie n'envisage pas pour l'instant une telle prise en charge, faute d'élément d'appréciation objective du coût d'une telle prise en charge; il convient donc d'avancer étape par étape.

E. LACAZE explique que les patients de grade 3 notamment ne peuvent souvent pas se déplacer, pourquoi ne pas avoir autorisé les soins à domicile ce qui représente 1% de la population globale ? Pourquoi ne pas prendre en compte les grades 0 et 1 pour éviter les amputations si l'on considère que le nombre de diabétiques va doubler ?

Concernant les grades 0 et 1, ce risque peut rester du domaine de prise en charge des réseaux. L'assurance maladie n'aurait pas les finances disponibles pour une prise en charge plus large à ce stade, compte tenu des analyses d'efficacité qui ont été réalisées en ce domaine. Concernant les soins à domicile, la disposition a été prise pour assurer l'asepsie nécessaire de ces traitements, pour autant, un débat pourra être ouvert à terme sur ce sujet après une mise en œuvre concrète de la convention pendant un temps significatif.

E. LACAZE demande si les organismes de formation que sont les syndicats pourront répondre à l'appel d'offres pour les formations conventionnelles ? Oui. Cependant, s'agissant de fonds publics, un contrôle exhaustif des fonds est effectué, tant en régularité qu'en opportunité ce qui oblige à une grande rigueur. L'appel d'offres est ainsi soumis aux contraintes des marchés publics. Dès que la CPN sera installée, elle installera la CPN FCC. Une convention de gestion entre l'UNCAM et un Organisme de gestion agréé sera signée pour gérer les fonds conventionnels. Un cahier des charges sera défini en commun, l'appel d'offres sera anonymisé et les organismes de formation pourront soumissionner, dans un délai et un formalisme à respecter.

C. GANTIE demande si l'évolution de la convention se fait par avenant ? oui, et si la durée de la convention est de 5 ans ? oui, reconductibles tacitement.

G. ROUX demande si les caisses locales d'assurance maladie auront la même lecture de l'application de la convention ? oui car l'UNCAM envoie des directives auxquelles les caisses doivent se soumettre.

G. ROUX explique qu'il y a un souci pour trouver des stages pratiques hospitaliers dans le cadre de la formation pour le diabète et demande si l'UNCAM pourrait nous aider à ce sujet. L. OLIE répond qu'il s'agira d'une formation qualifiante et le responsable de l'UNCAM que le fait que cette formation soit une exigence de la convention, permettra de débloquer la situation car la demande –et les fonds afférents- émaneront de l'UNCAM. D'ailleurs, les CHU soumissionnent dorénavant et déjà à la FCC de certaines professions.

D. DURAND LECESNE explique que la 1ère réunion de sa CPR a eu lieu mais qu'elle n'a pas été en mesure d'expliquer quoi que ce soit sur la convention. Le responsable de l'UNCAM en prend acte et observe qu'en tout état de cause les CPR ne sont pas sensées se réunir avant la CPN qui n'est pas encore installée ! Pour autant, les CPAM et URCAM ont reçu une 1ère lettre réseau et un info dirigeant. Une 2ème lettre réseau est en cours d'élaboration et une 3ème devrait porter spécifiquement sur la FCC, à l'occasion de sa mise en place. Par ailleurs, l'ensemble des PP non encore conventionnés sera visité par les délégués de l'assurance maladie avant le 30 juin prochain. (des supports type sont en cours d'élaboration au niveau national). Il est en effet recommandé aux professionnels qui le souhaitent d'adhérer à la convention avant le 30 juin 2008 pour des raisons pratiques de prise en charge des cotisations.

### **Peut-on faire des dépassements pour les patients bénéficiaires de CMU ? ;**

Le responsable de l'UNCAM répond, que, contrairement aux soins dentaires ou optiques, les soins podologiques cotés en AMP n'ont pas été prévus dans le panier de soins spécifique des assurés en CMU, ce qui veut dire que les professionnels peuvent faire un DE standard pour ces seuls actes, dans la mesure où ils en informent clairement au préalable le patient. Les PP doivent également être en mesure de conseiller le patient afin qu'il ait une prise en charge adaptée à son cas (réseau de soins ou hôpital local). Par ailleurs, les PP doivent toujours penser à conseiller l'assuré pour qu'il fasse un dossier de prise en charge dans le cadre des fonds d'action sanitaire et sociale (dossier à adresser à la CASS de l'assuré).

**Peut-on afficher cette information dans la salle d'attente ou dans le cabinet ?**

La réponse relève de la compétence du CNOPP. En tout état de cause, des termes modérés et non stigmatisant devront être trouvés.