



Paris, le 29 Février 2008

Chère consoeur,  
Cher confrère,

Le 18 décembre 2007, la Fédération Nationale des Podologues (FNP), unique syndicat représentatif de la profession, a signé avec l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) une convention nationale destinée à organiser les rapports entre les podologues libéraux et les caisses d'assurance maladie.

Le Journal Officiel du 29 décembre 2007 a publié l'arrêté du ministère de la Santé du 24 décembre, portant approbation de cette convention nationale qui annule et remplace toutes les conventions existantes individuelles ou départementales.

La lettre clé POD ne sera applicable que lorsque la décision de l'UNCAM validant la prise en charge des soins podologiques inclus dans la convention sera parue au Journal Officiel, c'est-à-dire vers avril 2008. L'information sera mise en ligne sur le site de la FNP [www-fnp-online.org](http://www-fnp-online.org) et dans la revue "Le Podologue". Vous pourrez également vous renseigner auprès des CPAM et des syndicats régionaux.

La signature de cette convention suscite bien naturellement de nombreuses interrogations parmi les professionnels, et, le secrétariat de la FNP comme les syndicats régionaux, s'efforcent d'y répondre chaque fois qu'ils sont saisis. Par ailleurs, le "Podologue Magazine" de février envoyé à tous les professionnels, a très largement traité ce dossier avec un maximum de précisions. La FNP a mis en place un "FAQ" sur le sujet pour répondre en ligne aux questions posées.

Le relevé des préoccupations exprimées justifie l'envoi à chacun de vous de ce courrier qui s'attache à reprendre point par point vos demandes d'informations, sous forme de "questions-réponses".

Conscients d'avoir oeuvré dans l'intérêt de la profession et de chacun d'entre vous, nous restons à votre disposition pour vous apporter tous les éclaircissements nécessaires. Nous pensons néanmoins que les précisions qui suivent, basées sur des questions concrètes qui nous sont régulièrement posées, vous permettront d'avoir une juste appréciation de la situation. En effet, certaines des critiques émises à l'encontre de la convention reposent sur des inexactitudes flagrantes ou des interprétations erronées, ainsi que vous pourrez en juger après une lecture attentive.

Bien fraternellement

Louis OLIE  
Président de la FNP

Bruno SALOMON  
Président de la Commission Sociale

## A - Légitimité de la signature et contenu de la convention

### 1 - Pourquoi fallait-il signer une convention nationale ?

Dès octobre 2004, nous écrivions dans « Le Podologue Magazine » :

- que nous avons profité pendant des années de ce système d'avantages sociaux conventionnés en n'ayant que peu d'actes conventionnés
- que nous ne pourrions plus maintenir ces avantages sans signer une convention nationale.

C'est pourquoi, en février 2005, nous avons pris contact avec Xavier Bertrand, alors Secrétaire d'État à l'Assurance Maladie, afin de lancer le chantier de ce qui devait aboutir près de 2 ans plus tard à la Convention Nationale.

La convention revêt également une importance cruciale pour les podologues. La réforme de l'assurance maladie de août 2004 rend dorénavant impossible la participation des caisses aux cotisations maladies des professionnels de santé et à leurs avantages sociaux vieillesse en dehors de convention nationale. L'article 49 de cette loi suffit pour son application sans même qu'un décret soit nécessaire.

Une application immédiate des nouvelles données de prise en charge des cotisations maladie (sans signature de la convention) aurait été catastrophique pour l'ensemble de la profession du fait de l'augmentation substantielle qui en aurait découlé. En effet, pour un professionnel qui paie aujourd'hui 25 € de cotisation maladie, il aurait eu à s'acquitter de 1 469 € en passant au RSI, puisque par définition, il n'aurait eu aucun acte conventionné dans les années précédentes, ouvrant à participation des caisses.

C'est pourquoi, par la convention, la FNP a obtenu un étalement du désengagement des caisses sur 3 ans (mais 5 ans dans la réalité)

- 1/3 de la cotisation maladie en 2010 (sur les revenus de 2008)
- 2/3 de la cotisation maladie en 2011 (sur les revenus de 2009)
- 3/3 de la cotisation maladie en 2012 (sur les revenus de 2010)

En clair, ce n'est donc qu'à partir de 2010 que s'appliquera la réforme, une fois les revenus 2008 connus.

Ce désengagement des caisses peut être compensé par les soins donnés aux diabétiques de grade 2 et 3 (lettre clé POD).

De plus, le protocole d'accord préalable à la signature de la convention prévoit dès que possible l'intégration des orthèses plantaires dans ce calcul (tarif LPP).

Le chiffre du SNIR va progressivement augmenter, avec d'une part, l'utilisation de la clé POD, et d'autre part, l'intégration du tarif de responsabilité des orthèses plantaires.

L'avantage assurance vieillesse (ASV) est maintenu par la convention. Sur la cotisation forfaitaire qui est à l'heure actuelle de 231 euros, l'assurance maladie prend en charge les 2/3 (soit 154 euros). A noter que cette participation minimale de 77 € permet aux podologues d'obtenir entre 20 et 30 % de leurs revenus de retraite.

### 2 - Pourquoi chaque podologue a-t-il intérêt à signer la convention nationale ?

Les conventions individuelles ou départementales qui avaient été signées en l'absence de convention nationale sont désormais annulées par la convention nationale.

Pour maintenir le conventionnement préexistant, **il faut envoyer un courrier recommandé avec accusé de réception à sa CPAM** en demandant à adhérer à la convention nationale. Si vous ne le faites pas, vous perdrez le bénéfice des avantages sociaux pris en charge par l'assurance maladie.

### 3 - Quels sont les actes concernés par cette convention ?

- ° Les actes de soins cotés AMP qui existaient dans vos conventions individuelles et départementales.
- ° Les actes de soins cotés POD pour les patients diabétiques de type II, grade 2 et 3.

## B – La lettre clé POD

Il y a maintenant des années qu'un consensus est établi sur la nécessaire prise en charge des soins podologiques pour les diabétiques, seul moyen efficace de réduire fortement le nombre d'amputations et d'hospitalisations.

L'expérimentation menée dans les réseaux diabète l'a confirmé en tous points. Cette convention a donc une portée considérable pour les patients concernés et constitue une avancée majeure de santé publique.

### 1 – En quoi consiste la prise en charge des soins podologiques des diabétiques de grade 2 et 3 ?

Une lettre-clé intitulée « POD » d'une valeur de 27 € par séance est intégrée dans la convention. La prise en charge par l'assurance maladie sera plafonnée, par an et par patient, à 6 séances de soins au maximum pour le grade 3, et à 4 séances de soins au maximum pour le grade 2.

La séance ne pourra pas être réalisée à domicile, ni donner lieu à des majorations de nuit, de dimanche ou de jour férié.

Ces soins spécifiques comprendront la réalisation d'un bilan-diagnostic podologique initial enrichi au fil des soins, et des séances de soins de prévention.

### 2 - Pour appliquer la lettre POD, que faut-il faire ?

Il faut attendre la parution au Journal Officiel de la décision de l'UNCAM (prévue en avril prochain). Ensuite, c'est à vous de faire les démarches nécessaires auprès de la caisse. La FNP communiquera à travers la revue et le site internet. Vous pourrez également vous renseigner auprès des CPAM et des syndicats régionaux.

Pour appliquer la lettre POD, le suivi d'une formation continue conventionnelle et des conditions d'environnement adaptées seront exigés pour le remboursement de ces actes par l'assurance maladie.

### 3 - Je suis surpris que les soins conventionnés ne soient pas pris en charge s'ils sont effectués au domicile du patient. Il y a beaucoup de grades 2 et 3 chez les personnes âgées, certains sont presque grabataires, d'autres n'ont pas de moyen de locomotion. Dans ce cas, ces patients diabétiques seront-ils délaissés ou auront-ils le droit d'accéder à nos cabinets grâce à une prise en charge supplémentaire en Véhicule Sanitaire Léger dans le cadre de la convention ?

C'est un sujet en discussion. Ce problème a été soulevé lors des réunions avec l'UNCAM, dont nous n'avons pas de réponse officielle à ce jour.

## C - Conventionnement et déconventionnement

### 1 - Quand faut-il adhérer à la convention ? Dans mon département, il n'est fait mention d'aucune date butoir. Quelle est-elle ? Etant donné que vous ne mettez en place les formations "diabète" qu'en septembre 2008 et, qu'en attendant on ne peut utiliser la lettre POD, je ne vois pas où est l'urgence ....

Il est préférable d'adhérer à la convention avant la fin du premier semestre 2008. L'urgence réside dans le risque de rupture de la prise en charge des avantages sociaux, sachant que cette signature permet simplement la continuité de la convention que vous aviez signée auparavant.

Du fait que les caisses sont autonomes, les dates varient en effet d'un département à l'autre, mais une circulaire de l'UNCAM adressée aux CPAM précise ce délai.

### 2 - Puis-je me conventionner même si je sais que je ne me servirai pas de la lettre POD ?

Vous pouvez en effet vous conventionner sans utiliser la lettre POD et profiter de l'étalement du désengagement de la caisse sans risquer de se trouver déconventionner.

### 3 - Suis-je vraiment libre de ne pas me conventionner et qu'est ce que je perds concrètement dans ce cas ?

En aucun cas, un podologue ne sera contraint de se "conventionner". Bien entendu, s'il ne le fait pas, les patients diabétiques qui le consulteront ne bénéficieront d'aucune prise en charge. S'il n'est pas conventionné, il ne pourra bénéficier ni de l'étalement sur 3 ans du retrait de la prise en charge des cotisations d'assurance maladie, ni du régime ASV. Ce dernier point n'est pas mince puisqu'il entraîne la perte d'un bon tiers de la retraite sur les bases actuelles. Sauf à se couvrir auprès d'un assureur pour obtenir une retraite équivalente.

### 4 - Je dois cesser mon activité fin 2009 pour prendre ma retraite. Que se passe-t-il si je ne signe pas la convention car mon activité est surtout de

### **la podologie sportive avec peu de consultations de pédicurie. Perdrais-je mes avantages si je ne me conventionne pas ?**

Si vous ne signez pas la convention, vous perdrez l'avantage de la participation des caisses sur vos cotisations sociales à partir du 1er janvier 2008 mais vous ne perdrez pas vos avantages acquis jusque là (ASV). En signant la convention, vous bénéficierez à plein de la progressivité du désengagement des caisses puisque sur les revenus 2008, vous ne paierez que 1/3 et 2/3 sur ceux de 2009. Vous n'avez donc aucun avantage à vous déconventionner, bien au contraire.

### **5 - Puis-je me déconventionner et me reconventionner ultérieurement librement, par exemple quand les OP seront incluses dans le SNIR ? Si je me conventionne, puis-je ensuite me déconventionner à ma guise ? Si je me déconventionne, qui pourra prendre en charge la collecte de la part d'ASV anciennement collectée par l'assurance maladie ? La CARPIMKO ?**

Vous pouvez vous déconventionner puis vous reconventionner à votre guise, mais il y aura une rupture dans la prise en charge de vos avantages sociaux. Si vous vous ne conventionnez pas, vous n'avez plus droit à l'ASV (mais vos droits acquis restent acquis bien sûr).

### **6 – Peut-on adhérer à la convention nationale en réalisant très peu de soins pour diabétiques (y a-t-il un minima de soins annuels à réaliser ?) Dans ce cas, pour un revenu annuel de 20000 €, quelle sera ma part de cotisation d'assurance maladie ?**

Oui, vous pouvez adhérer en réalisant très peu de soins aux diabétiques. Il n'y a pas de minima annuel exigé.

Avec les campagnes d'information et de formation prévues dans le texte de la convention, les CPAM agiront envers les médecins et les podologues, cela permettra, au cours des années à venir, de développer le nombre de patients qui relèveront de la clé POD.

La part de cotisation d'assurance maladie qui sera à votre charge le sera sur la base du RSI (Régime Social Indépendant), soit à 6,50 %.

### **7 - Ai-je bien compris ? Nous pouvons adhérer à la convention sans suivre de formation diabète, bénéficier de l'étalement sur 3 ans de la prise en charge des avantages sociaux, même si nous n'utilisons pas la lettre POD.**

Oui, vous avez très bien compris.

## **D - La formation indispensable pour appliquer la lettre POD**

### **1 - J'ai déjà fait une formation diabète, ai-je besoin de suivre la formation conventionnelle ?**

Dans l'attente de la mise en place de la formation continue conventionnelle, la FNP a obtenu que les formations déjà réalisées soient validées rétroactivement, permettant ainsi à tous les podologues qui y ont satisfait de s'impliquer dans le processus et d'accueillir des patients pris en charge dès la mise en application de la convention. Les formations qui peuvent permettre la dérogation sont :

- ° l'obtention d'un DU de diabétologie ;
- ° l'expérience professionnelle des podologues pouvant attester :
  - d'un exercice professionnel dans le cadre des réseaux ;
  - d'une formation qualifiante théorique et pratique en milieu hospitalier d'au moins quatre jours au cours des cinq dernières années.

Ceux qui ont suivi une formation théorique et pratique de 3 jours seulement verront leur situation examinée afin de ne suivre qu'un complément de formation conventionnelle et de pouvoir faire bénéficier leurs patients de la prise en charge dès la mise en application de la convention.

Ces formations feront l'objet d'une évaluation et de la délivrance d'une attestation par l'Association Nationale de Recherche et d'Evaluation en Podologie (ANREP), constituée par des professionnels et des directeurs d'instituts de formation.

Tous les podologues qui se retrouvent dans l'une ou l'autre de ces situations sont donc d'ores et déjà "opérationnels" s'ils veulent signer la convention.

**Dès maintenant, il faut qu'ils adressent les justificatifs à l'ANREP, 57 rue Eugène-Carrière, 75018 Paris**, afin d'obtenir les certifications nécessaires. A réception, il suffira de les envoyer à votre CPAM accompagnés d'une attestation sur l'honneur précisant que vous possédez et utilisez un autoclave.

### **2 - Si je n'ai pas validé de formation, comment procéder ?**

Une formation continue conventionnelle va être mise en place, dans la limite de 5 jours par an et par professionnel, avec le bénéfice d'une indemnité pour perte de ressources de 210 euros par jour. Ces formations seront proposées à partir de septembre 2008, le temps de mettre en place l'organisme de gestion, de préparer les cahiers de charges, de lancer les appels d'offres et d'informer les professionnels...

## **E - Autoclave ou non ? Lequel ?**

### **1 - Je ne réalise que des OP. Adhérer à la convention implique-t-il pour moi l'achat d'un autoclave ?**

Non. La circulaire du Ministère de la Santé DGS/97672 relative à la stérilisation des DM (dispositifs médicaux) ne l'impose pas MAIS précise que la méthode de stérilisation par saturation de vapeur d'eau saturée – technique de l'autoclave - doit être la méthode utilisée lorsque le DM le supporte.

C'est la raison pour laquelle l'utilisation de la lettre POD rend obligatoire celle de l'autoclave.

### **2 - J'ai un autoclave de classe S, pourrais-je appliquer la lettre POD après adhésion à la convention ?**

Oui, vous pourrez appliquer la lettre POD. Par contre, lors du renouvellement de votre matériel, vous serez tenu d'acquiescer un autoclave de classe B.

Les podologues qui acquerront pour la première fois un autoclave devront obligatoirement investir dans un autoclave de classe B.

### **3 - Pour ceux qui ont un cabinet secondaire, faudra-t-il deux autoclaves ou un seul suffira-t-il dans la mesure où nous utiliserons des sachets ?**

Pour les cabinets secondaires, la gestion de la stérilisation peut très bien s'envisager avec un seul autoclave au cabinet principal, à condition d'être rigoureux dans le transport des instruments propres ou sales.

Toutefois, soulignons qu'il est aujourd'hui indispensable dans un cabinet de podologie, et pas uniquement dans le cas de soins aux diabétiques.

## **F - Quels dépassements d'honoraires ?**

### **1 - Est-il exact que, du fait de la convention, nous devons facturer les soins cotés AMP à 1,26 € sans dépassement ?**

Non, ce n'est pas exact. Compte tenu de l'historique de la profession et de la négociation "gagnant-gagnant" de la convention, les dépassements restent possibles comme par le passé. L'UNCAM le notifiera à toutes les CPAM.

### **2 - Pourrons-nous faire des dépassements avec la lettre POD ?**

Non, il s'agit d'un tarif opposable qui est la contrepartie du bénéfice des avantages sociaux.

### **3 - On parle de taxer les dépassements d'honoraires. Est-ce vrai ?**

Non, cela ne concerne pas les podologues mais uniquement les professions médicales.

### **4 - Nos honoraires pour les soins de pédicurie vont-ils rester libres si on se conventionne ?**

Oui, les honoraires de soins vont rester libres. La seule obligation de tarification concerne la lettre clé POD.

## **G - Comment gérer les feuilles de soins ?**

### **1 - Une fois la convention signée, sera-t-on obligé de remplir des feuilles de soins (AMP) à chaque soin de pédicurie ?**

Comme par le passé, pour remplir une feuille de soin, il faudra de toute façon avoir une prescription médicale. Donc :

- s'il y a une prescription médicale, il faut remplir une feuille de soin.
- s'il n'y en a pas, pas de feuille de soin.

### **2 - Comment remplir les feuilles de soins ?**

Conformément à l'article L.162-4 et L.162-8 du Code de la Sécurité Sociale, vous devez noter sur les feuilles de soins les actes conventionnés et les dépassements d'honoraires en mettant les lettres « DE » suivi du montant.

Les actes non conventionnés doivent faire l'objet d'un document séparé sur un papier à entête du professionnel ou sur un relevé d'honoraires.

### **3 - Faudra-t-il obligatoirement télétransmettre si on utilise la lettre clé POD ?**

Non, vous pouvez continuer d'utiliser les feuilles papier.

### **4 - Quel serait le coût d'acquisition d'un système de télétransmission ?**

Environ 150 euros, pour louer ou acheter le lecteur.

### **5 - Quelles sont les aides prévues par la convention si je veux télétransmettre ?**

Le podologue reçoit à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente convention, une indemnisation à la télétransmission de 0,07 € TTC par FSE. Cette aide est octroyée pour les FSE sécurisées élaborées, émises par le podologue et reçues par la caisse conformément aux spécifications SESAM-Vitale, lorsque la part d'activité télétransmise correspond au moins à 30 % à fin 2008 et à 50 % à fin 2009, si le codage LPP (c'est-à-dire si la part correspondant aux orthèses plantaires est intégrée dans le calcul de l'assiette) est pleinement opérationnel à cette période.

Pour couvrir les frais de maintenance informatique, une indemnisation forfaitaire annuelle de 100 € par podologue sera versée chaque année. Chaque aide est versée annuellement par les caisses d'assurance maladie, au plus tard au mois de mars de chaque année au titre de l'année civile précédente.

### **6 - Y aura-t-il des aides prévues pour l'équipement (lecteur + ordinateur) comme d'autres professions médicales en ont bénéficié ?**

Cela restera à discuter localement par les commissions paritaires régionales dans un second temps. Pour autant, si vous n'êtes pas informatisé, il existe des solutions pour télétransmettre avec un équipement léger (renseignez-vous auprès de votre CPAM).

### **7 - Si je télétransmets, pourrais-je télétransmettre aussi les feuilles concernant les OP ?**

Oui, en effet.

## **H - Cotisations maladie : que payer et à qui ?**

### **1 - La convention précise que les caisses ne prendront en charge les cotisations maladie que pour les actes conventionnés. A qui devons-nous verser nos cotisations sur le reste de nos revenus ? Au RSI ? Et comment seront remboursées nos propres dépenses de santé ? Comme aujourd'hui ou à un niveau inférieur ?**

Le désengagement des caisses sur nos cotisations ne se fera pas en 2008 mais sur nos revenus 2008, donc en 2010. Il suffira de ventiler, dans la déclaration URSSAF, la part des revenus conventionnés et celle des revenus non conventionnés. A priori, ce sera toujours l'URSSAF qui se chargera de la collecte.

Le fait d'être assujéti au RSI pour notre cotisation maladie ne changera rien au niveau des prestations reçues. Depuis quelques années, celles-ci sont les mêmes que dans le régime général.

### **2 - Pour les actes qui relèvent du RSI, à qui faut-il s'adresser ?**

En pratique, lorsque l'URSSAF adressera le document demandant le récapitulatif des revenus, vous ne déclarerez rien dans la case des revenus issus de l'activité conventionnée et le montant total de votre BNC sera intégré dans la case "revenus non conventionnés". C'est l'URSSAF qui, ensuite, transmettra les informations au RSI. Si vous étiez conventionné jusqu'au 31 décembre 2007, ce changement n'interviendra que lors de la déclaration de revenus 2008.

### **3 - Que se passera-t-il pour la cotisation assurance maladie après 2012, sur les revenus 2010 ?**

Elle sera calculée en fonction du SNIR (sur le revenu année N-2), c'est-à-dire sur le montant des actes non conventionnés effectués par chaque podologue. Pour les actes non conventionnés, la cotisation sera calculée à partir d'un taux de 6,50 % au RSI.

### **4 - Comment est calculé le SNIR ?**

Il est calculé à partir des actes conventionnés cotés AMP et POD. Dans un second temps, un avenant sera joint à la convention pour intégrer les orthèses plantaires - OP (tarif LPP : 28,86 euros pour un adulte) dans le calcul lorsque la base informatique aura été créée par l'UNCAM.

## **I - Orthèses plantaires et convention**

### **1 - L'UNCAM va-t-elle accepter d'intégrer les OP dans le SNIR sans tarif opposable ?**

Le protocole d'accord précise que "lorsque le codage de la LPP sera opérationnel, les parties signataires entameront une réflexion sur l'orthèse plantaire, touchant plus particulièrement les aspects suivants : cotisations sociales, renouvellement par le podologue". Bien entendu, la FNP ne veut pas que les orthèses plantaires fassent l'objet d'un tarif opposable mais reste un tarif de responsabilité. Cela avait été proposé pour les orthèses plantaires pour les enfants mais la FNP a refusé.

### **2 - Les OP peuvent-elles être intégrées dans le SNIR si je n'adhère pas à la convention ?**

Non, car pour l'instant, elles relèvent uniquement de la LPP (Liste des Produits et Prestations). Si vous n'êtes pas conventionné, vous n'avez pas de SNIR.

### **3 - Si les OP entrent dans le SNIR plus tard, n'avez-vous pas peur que leur prix soit fixé par l'assurance maladie ?**

Le fait d'intégrer les OP dans le SNIR, n'est qu'un problème "technique" qui n'intervient pas dans la tarification.

### **4 - Dans la revue "Le Podologue" page 16, vous affirmez "Dans l'immédiat, du fait du lissage sur les cotisations sociales, les professionnels qui ne font que de l'orthèse bénéficieront du même avantage que tous les autres". "Tous les autres" ? Sont-ce les praticiens signant la convention ? Et, si oui, pourquoi un professionnel faisant des orthèses et des soins qui ne signe pas la nouvelle convention ne bénéficierait-il pas du même traitement que celui qui ne fait que des orthèses ?**

Tous les professionnels signant la convention auront les mêmes avantages. Ce qu'il faut comprendre dans la phrase, c'est que bien que n'ayant pour l'instant aucun actes entrant dans l'assiette de cotisation, les praticiens ne faisant que des orthèses bénéficieront de ses avantages.

### **5 - Si je ne fais que des orthèses plantaires et que je n'adhère pas à la convention, serais-je assujéti à la TVA ?**

Non, conformément à l'article 261 du Code Général des Impôts, alinéa 4-10.

Nous espérons ainsi avoir répondu à vos questionnements. Si vous avez le moindre doute, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone au 01.44.79.90.91, le matin de 9h30 à 12h30, ou par FAQ en ligne sur notre site à l'adresse mail suivante [questionsurlaconvention@aliceadsl.fr](mailto:questionsurlaconvention@aliceadsl.fr)