

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Arrêté du 24 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et les caisses d'assurance maladie

NOR : SJSS0774312A

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvée la convention nationale des pédicures-podologues annexée au présent arrêté et conclue le 18 décembre 2007 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération nationale des podologues.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et au ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 24 décembre 2007.

*La ministre de la santé,
de la jeunesse et des sports,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,*
ERIC WOERTH

A N N E X E

CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES PÉDICURES-PODOLOGUES LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par Frédéric Van Roekeghem, directeur général,

Et

La Fédération nationale des podologues, représentée par Louis Olie, président, en application des articles L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, sont convenues des termes de la convention qui suit :

PLAN DE LA CONVENTION

Préambule

TITRE 1^{er}

MODALITÉS DE L'EXERCICE CONVENTIONNEL ET DÉLIVRANCE DES SOINS AUX ASSURÉS SOCIAUX

1.1. Champ d'application de la convention.

- 1.2. Libre choix.
- 1.3. Remplaçants.
- 1.4. Constatation des soins et utilisation des feuilles de soins.
- 1.5. Transmission des feuilles de soins électroniques.
- 1.6. Cotation et hiérarchisation des actes.
- 1.7. Honoraires.

TITRE 2

MODALITÉS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DU PIED DU DIABÉTIQUE

- 2.1. Principes.
- 2.2. Conditions requises pour la réalisation et la prise en charge des soins de prévention des lésions des pieds à risque de grades 2 et 3 chez le patient diabétique.
- 2.3. Modalités de prise en charge par l'assurance maladie proposée par les parties signataires.

TITRE 3

ORGANES DE CONCERTATION

- 3.1. La commission paritaire nationale (CPN).
- 3.2. La commission paritaire régionale (CPR).
- 3.3. Dispositions communes aux instances.

TITRE 4

NON-RESPECT DES RÈGLES CONVENTIONNELLES

- 4.1. Non-respect des dispositions de la présente convention.
- 4.2. Condamnation par une instance ordinale ou judiciaire.

TITRE 5

DISPOSITIONS SOCIALES

TITRE 6

FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

- 6.1. Principes.
- 6.2. Instances de la FCC.
- 6.3. Modalités de gestion et de mise en œuvre de la FCC.

TITRE 7

DURÉE ET CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION

- 7.1. Durée et résiliation de la convention.
- 7.2. Modalités de notification et d'adhésion des praticiens.

A N N E X E S

- Annexe 1. Tarifs des honoraires et frais accessoires.
- Annexe 2. Règlement intérieur type des instances conventionnelles.
- Annexe 3. Bilan-diagnostic podologique initial.
- Annexe 4. Fiche de synthèse du bilan-diagnostic podologique.

Préambule

Afin de préserver le caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie auquel elles sont attachées, les parties signataires entendent contribuer, chacune pour leur part, à la qualité des soins et au bon usage des ressources qui lui sont consacrées par la collectivité.

Les parties signataires ont pour objectif d'accroître l'efficacité du système de soins, de manière à participer à son équilibre économique tout en dégageant les ressources nécessaires à la juste rémunération des actes de soins de prévention des lésions des pieds à risque pour le patient diabétique.

A ces fins, l'UNCAM et le syndicat représentatif des pédicures-podologues libéraux ont conclu le 30 novembre 2007 un protocole définissant le cadre de la présente convention.

Les parties signataires se sont engagées à concrétiser cette démarche par la conclusion de la première convention nationale régissant leurs rapports et visant à :

- instituer une vie conventionnelle ;
- améliorer l'accès aux soins ;
- développer la prévention et la coordination des soins ;
- valoriser l'activité professionnelle par le biais de la formation continue conventionnelle ;
- normaliser les relations entre les pédicures-podologues et les caisses.

Les parties signataires conviennent par ailleurs de la nécessité d'une relation conventionnelle de qualité reposant sur des relations régulières permettant de tenir compte rapidement de l'adaptation des pratiques professionnelles aux besoins de la population, de la profession et aux moyens de l'assurance maladie.

TITRE 1^{er}

MODALITÉS DE L'EXERCICE CONVENTIONNEL ET DÉLIVRANCE DES SOINS AUX ASSURÉS SOCIAUX

1.1. *Champ d'application de la convention*

La présente convention s'applique, d'une part, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses de mutualité sociale agricole et aux caisses du régime social des indépendants et, d'autre part, exclusivement aux pédicures-podologues exerçant à titre libéral, pour les soins dispensés au cabinet, au domicile du malade et dans les structures de soins dès lors que ceux-ci sont tarifés à l'acte.

Sont exclus du champ d'application de la convention :

- l'activité des pédicures-podologues exerçant dans des locaux commerciaux ;
- les pédicures-podologues salariés exclusifs exerçant dans un établissement public ou privé d'hospitalisation ou dans un centre de santé.

Les pédicures-podologues placés sous le régime de la présente convention s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession.

Les pédicures-podologues sont tenus de faire connaître aux caisses leur numéro d'inscription à l'Ordre des pédicures-podologues de leur région d'exercice, ainsi que l'adresse de leur lieu d'exercice professionnel principal et/ou secondaire.

Il peut s'agir soit d'un cabinet personnel, soit d'un cabinet de groupe, soit d'une société. Les pédicures-podologues doivent faire connaître aux caisses les modifications intervenues dans leur mode d'exercice, dans un délai de deux mois au maximum à compter de cette modification.

Lorsqu'un pédicure-podologue a la qualité de salarié d'un professionnel de santé libéral, il doit faire connaître aux caisses le nom, l'adresse et la qualification de son employeur et l'indication de son propre numéro d'immatriculation à la sécurité sociale.

Les pédicures-podologues placés sous le régime de la présente convention s'obligent à ne pas utiliser comme moyen de publicité auprès du public la prise en charge des soins de pédicurie-podologie par les caisses d'assurance maladie.

Pour donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels, les soins dispensés doivent être effectués, en dehors des cas de traitement à domicile, dans des locaux distincts de tout local commercial et sans communication aucune avec celui-ci.

1.2. *Libre choix*

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre tous les pédicures-podologues légalement autorisés à exercer en France et placés sous le régime de la présente convention.

Les caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre les pédicures-podologues placés sous le régime de la présente convention et les autres praticiens ou professionnels conventionnés légalement habilités à dispenser les mêmes actes.

Les caisses s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des pédicures-podologues de leur circonscription au regard de la présente convention. Le syndicat signataire peut faire de même à l'égard de ses adhérents.

1.3. *Remplaçants*

Le remplaçant d'un pédicure-podologue placé sous le régime de la présente convention est tenu de faire connaître aux caisses son numéro d'inscription à l'ordre des podologues ainsi que l'adresse du cabinet professionnel dans lequel il assure son activité de remplacement.

Durant la période effective de son remplacement, le pédicure-podologue remplacé s'interdit toute activité dans le cadre conventionnel, à l'exception toutefois du suivi d'une formation continue conventionnelle.

Les caisses pourront, en tant que de besoin, demander la communication de l'attestation de remplacement.

Le pédicure-podologue remplacé vérifie que le pédicure-podologue remplaçant remplit bien les conditions nécessaires à l'exercice du remplacement dans le cadre de la présente convention, notamment celles relatives aux obligations de formation concernant les soins podologiques des pieds du diabétique prévues au titre 2 de la présente convention. Ainsi, il s'engage à porter à la connaissance de son remplaçant les dispositions de la présente convention et à l'informer des droits et obligations qui s'imposent à lui dans ce cadre.

Le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé. En conséquence, le pédicure-podologue remplaçant ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, un pédicure-podologue déconventionné.

L'activité du remplaçant est assimilée à celle du remplacé dans le cadre des suivis d'activité et de dépenses. Cette disposition s'annulera dès lors que la reconnaissance des remplaçants dans les systèmes d'information de l'assurance maladie sera mise en œuvre.

1.4. *Constataion des soins et utilisation des feuilles de soins*

Les pédicures-podologues s'engagent à n'utiliser que les feuilles de soins, imprimés et documents sur support papier ou électronique conformes aux modèles prévus par les lois et règlements en vigueur.

Pour les actes dispensés dans un établissement ou une structure d'hébergement et non pris en charge par l'assurance maladie à un autre titre (forfait de soins...), les pédicures-podologues doivent noter sur la feuille de soins, à côté du pavé d'identification, l'adresse et la raison sociale de l'établissement (maison de retraite, foyer logement...) ou de la structure où ont été effectués les soins.

L'UNCAM s'engage à consulter le syndicat signataire préalablement à toute création ou modification d'imprimés nécessaires à l'application de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale.

1.4.1. **Facturation des honoraires**

Lors de chaque acte, le pédicure-podologue porte sur la feuille de soins ou le document de facturation toutes les indications prévues par la réglementation en vigueur.

Lorsqu'il réalise des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, le pédicure-podologue est tenu de mentionner ces actes sur une feuille de soins ou tout autre support en tenant lieu.

Lorsqu'il réalise des actes ou prestations non remboursables par l'assurance maladie, le pédicure-podologue n'établit pas de feuille de soins ni autre support en tenant lieu, conformément à l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale.

Dans les situations où le pédicure-podologue réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte uniquement les premiers sur la feuille de soins.

La prestation des soins doit être mentionnée au jour le jour, en respectant les cotations prévues par la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le pédicure-podologue est tenu d'inscrire, sur la feuille de soins ou le document de facturation, l'intégralité du montant des honoraires qu'il a perçus et en donne l'acquit par sa signature.

Il ne donne l'acquit que pour les actes qu'il a accomplis personnellement, et pour lesquels il a perçu l'intégralité des honoraires dus, réserve faite des dispositions de l'article 1.4.2. et du point B de l'article 1.4.3.

En aucun cas la feuille de soins acquittée ne doit être conservée par le pédicure-podologue, sous réserve des dispositions réglementaires ou contractuelles particulières applicables à certaines catégories d'assurés.

1.4.2. **Facturation des soins effectués par un pédicure-podologue salarié**

Lorsque les actes sont effectués par un pédicure-podologue salarié d'un membre d'une profession médicale ou d'un auxiliaire médical :

- les feuilles de maladie sur lesquelles sont inscrits les soins doivent permettre l'identification nominale et codée de l'employeur, suivie de l'identification nominale du pédicure-podologue salarié ;
- le pédicure-podologue salarié atteste la prestation de l'acte et le professionnel de santé employeur, le paiement des honoraires ; ils apposent respectivement leur signature dans la colonne réservée à l'exécution de l'acte et dans la colonne réservée à l'attestation du paiement des honoraires ;
- la signature du professionnel de santé employeur, sur la feuille de soins, engage sa responsabilité sur l'application, par le pédicure-podologue salarié, des cotations prévues par la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et des tarifs en vigueur.

Ces différentes conditions doivent être obligatoirement remplies pour que ces actes donnent lieu à un remboursement par la caisse.

1.4.3. **Modalités de paiement des honoraires**

La prescription des soins de pédicure-podologie est de la responsabilité du médecin ; la réalisation de ces soins et leur facturation à l'assurance maladie sont de la responsabilité du pédicure-podologue.

Une prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge par l'assurance maladie des soins de pédicurie-podologie.

A. – Paiement direct

Le patient règle directement au pédicure-podologue ses honoraires. Seuls donnent lieu à un remboursement par l'assurance maladie les actes prescrits pour lesquels le pédicure-podologue atteste qu'ils ont été dispensés et rémunérés, conformément à la réglementation en vigueur.

Pour les assurés bénéficiaires d'actes dispensés à titre gratuit, le pédicure-podologue peut porter, sur la feuille de soins, la mention « acte gratuit ».

B. – Modalités particulières : dispense d'avance des frais

En dehors des cas de dispenses d'avance des frais légales (aide médicale d'Etat, CMU, AT...), le pédicure-podologue peut accepter le paiement différé de ses honoraires.

Dans ce cas, le pédicure-podologue coche, sur la feuille de soins la ou les cases suivantes : « l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et/ou « l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ».

Cette procédure – laissée à l'appréciation du professionnel – s'applique pour les dépenses relevant des risques maladie et maternité, au sens du code de la sécurité sociale.

En l'absence d'ouverture des droits aux prestations, la caisse en avise le pédicure-podologue et l'assuré. Elle restitue le dossier de l'assuré concerné au pédicure-podologue.

En cas d'erreur de transmission du dossier, la caisse précise, s'il y a lieu, l'organisme dont relève l'assuré afin que le pédicure-podologue le lui transmette.

En l'absence d'exonération du ticket modérateur constatée lors de la liquidation, la caisse règle la part due par l'assurance maladie au pédicure-podologue.

Le recouvrement de la participation de l'assuré est laissé à la diligence du professionnel.

Le pédicure-podologue ne peut, lorsqu'il utilise cette procédure, appliquer les dispositions de la convention concernant les dépassements.

Le règlement des dossiers s'effectuera directement par la caisse au professionnel, pour la part obligatoire, dans un délai qui ne saurait excéder quinze jours en cas de feuille de soins papier et cinq jours en cas de feuille de soins électronique.

1.5. Transmission des feuilles de soins électroniques

Tout pédicure-podologue adhérant à la présente convention s'engage à proposer à terme le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux.

Il met en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation et à l'émission des feuilles de soins électroniques conformément à la réglementation et à la dernière version du cahier des charges ou l'addendum du cahier des charges, publié par le GIE SESAM-Vitale.

Les parties signataires à la convention favorisent la procédure d'échange électronique des feuilles de soins sécurisées, notamment en menant des actions partenariales en direction des pédicures-podologues qui ne facturent pas sous format électronique SESAM-Vitale.

Les parties signataires conviennent de faire progresser de manière significative le taux de télétransmission des feuilles de soins électroniques d'ici le terme de la convention. Ils s'engagent sur une progression annuelle du taux de télétransmission, avec pour objectif d'atteindre à terme un taux de télétransmission de l'ordre de 85 %.

Les parties signataires s'accordent pour considérer que c'est par l'incitation des pédicures-podologues à télétransmettre, et non par des sanctions conventionnelles, que cet objectif pourra être atteint.

1.5.1. Mise en œuvre de la télétransmission

Le pédicure-podologue a la liberté de choix de l'équipement informatique grâce auquel il effectue la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE).

Pour assurer l'élaboration et la télétransmission des feuilles de soins électroniques sécurisées, il s'engage à se doter :

- ou bien d'un logiciel agréé par le Centre national de dépôt et d'agrément de l'assurance maladie (CNDA) et d'un lecteur de cartes homologué conforme aux référentiels publiés par le GIE SESAM-Vitale ;
- ou bien d'un dispositif équivalent, homologué conforme au référentiel publié par le GIE SESAM-Vitale ;
- et des moyens de télécommunication suffisants.

1.5.2. Carte de professionnel de santé

La réalisation et l'émission de feuilles de soins électroniques, conformément aux spécifications SESAM-Vitale, nécessitent l'utilisation de cartes de la famille des CPS.

Le pédicure-podologue s'engage à se doter des cartes nécessaires à un fonctionnement normal du système.

1.5.3. Liberté de choix du réseau

La télétransmission des feuilles de soins électroniques nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant le protocole Internet conforme aux spécifications du système SESAM-Vitale.

Le pédicure-podologue a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet ou de tout service informatique dès lors qu'il est conforme aux spécifications du système SESAM-Vitale et compatible avec la configuration de son équipement.

Le professionnel peut aussi recourir à un organisme concentrateur technique (OCT), dans le respect des dispositions légales et réglementaires ayant trait à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et relatives à la confidentialité et à l'intégrité des feuilles de soins électroniques.

Cet organisme tiers, pour lequel le pédicure-podologue a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité du professionnel de santé avec lequel il conclut un contrat à cet effet.

Lorsqu'il souhaite utiliser les services d'un OCT, le pédicure-podologue doit impérativement s'assurer que les procédures de mise en œuvre par l'OCT sont conformes aux spécifications de SESAM-Vitale et, le cas échéant, aux autres procédures convenues entre ledit OCT et les organismes destinataires de flux électroniques.

1.5.4. Procédure d'établissement des feuilles de soins électroniques

A. – Etablissement de la feuille de soins électronique

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique à l'ensemble des pédicures-podologues et des caisses d'assurance maladie du territoire national, selon des règles contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans les spécifications du système SESAM-Vitale en vigueur, complétées des dispositions de la présente convention. Le pédicure-podologue réalise des télétransmissions des feuilles de soins électroniques pour toutes les catégories d'assurés sociaux, dans la mesure où les conditions sont réunies pour le faire.

B. – Validité des informations contenues dans la carte

Les informations contenues dans la carte d'assurance maladie le jour de la réalisation de l'acte sont opposables aux caisses comme au pédicure-podologue et sont seules prises en compte pour le règlement des prestations dues.

La mise à jour par l'assuré des données administratives contenues dans la carte d'assurance maladie, en particulier pour ce qui concerne la validité des droits ou l'ouverture d'une exonération du ticket modérateur, est de la seule responsabilité des caisses.

C. – Garantie de paiement

Les caisses d'assurance maladie s'engagent, en procédure de dispense d'avance des frais, à effectuer le paiement aux pédicures-podologues de la part obligatoire des prestations facturées dans la feuille de soins électronique, sur la base des informations relatives à la couverture maladie obligatoire contenues dans la carte d'assurance maladie au jour de sa présentation.

La garantie de paiement intervient sous réserve que la carte ne figure pas sur une liste d'opposition, laquelle fera l'objet, dès qu'elle sera disponible, d'une consultation en ligne en temps réel.

1.5.5. Transmission des feuilles de soins électroniques

Le pédicure-podologue s'engage à adresser à la caisse d'affiliation de l'assuré les feuilles de soins par voie électronique dans les délais réglementairement fixés.

A. – Tiers payant légal

La gestion du tiers payant légal par l'assurance maladie obligatoire suit les mêmes modalités que celles de la délégation de paiement conventionnelle.

B. – Tri et transmission des ordonnances

En cas de dispense d'avance des frais et sauf disposition particulière énoncée à l'alinéa suivant, le pédicure-podologue s'engage à transmettre simultanément les ordonnances papier à l'organisme d'assurance maladie (régime de l'assuré, mais circonscription d'exercice du professionnel de santé) dans les mêmes délais que ceux réglementairement prévus pour la transmission des feuilles de soins électroniques, et non à la caisse gestionnaire de l'assuré.

Si l'ordonnance est déjà transmise à la caisse de l'assuré avec une demande d'entente préalable ou si l'ordonnance est transmise à l'appui d'une feuille de soins antérieure, aucune copie n'en sera exigée par la caisse.

Dans tous les cas, l'ordonnance est nécessaire pour la prise en charge des soins.

C. – *Traitement des incidents*

Informations réciproques

Les partenaires conventionnels s'engagent à s'informer réciproquement de tout dysfonctionnement du système et à collaborer pour y apporter une réponse appropriée dans les meilleurs délais.

Dysfonctionnement lors de l'élaboration des feuilles de soins électroniques

En cas d'impossibilité de produire une feuille de soins électronique sécurisée, le pédicure-podologue transmet les feuilles de soins électroniques en mode « dégradé », c'est-à-dire non signées électroniquement par l'assuré. Parallèlement, le pédicure-podologue transmet la feuille de soins papier correspondante à l'organisme d'assurance maladie. La feuille de soins ainsi transmise comporte explicitement la mention de télétransmission en mode « dégradé ».

Dans tous les autres cas d'impossibilité de produire une feuille de soins électronique, le pédicure-podologue remplit une feuille de soins sur support papier sans mention particulière.

Dysfonctionnement lors de la transmission des feuilles de soins électroniques

En cas d'échec de la télétransmission d'une feuille de soins électronique, le pédicure-podologue fait une nouvelle tentative dans le délai réglementairement prévu par l'article R. 161-47 du code de la sécurité sociale. Il dispose, à compter de l'accusé réception de l'organisme d'assurance maladie mentionnant une altération des documents transmis ou en l'absence de l'accusé de réception dans les deux jours ouvrés suivant leur transmission, de deux jours ouvrés pour transmettre à nouveau les documents ou, au plus tard, jusqu'à la transmission d'une nouvelle feuille de soins.

En cas de nouvel échec dans la télétransmission de la feuille de soins électronique, et selon les conditions décrites par le code de la sécurité sociale, le pédicure-podologue établit un duplicata sous forme papier de la feuille de soins électronique. Ce duplicata mentionne expressément le motif de sa délivrance et les références de la FSE non transmise (numéro de FSE et de lot).

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie sans dispense d'avance des frais consentie à l'assuré, le pédicure-podologue signe le duplicata et le remet à l'assuré.

En cas de duplicata de dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré, le pédicure-podologue adresse à la caisse gestionnaire de l'assuré le duplicata de la feuille de soins signé par lui-même et, si possible, par l'assuré ; à défaut, il coche la case « l'assuré n'a pas pu signer ».

D. – *Retours d'information*

Les retours tiers sont les informations transmises par l'assurance maladie sous la norme NOEMIE concernant l'état de la liquidation des prestations servies par le pédicure-podologue.

Les caisses s'engagent à développer la norme NOEMIE afin de permettre aux professionnels de santé de disposer des informations utiles et d'améliorer leur lisibilité. Son développement implique en particulier la définition des informations essentielles permettant l'identification et le traitement de la facturation de tout autre paiement ou régulation comptable.

Les parties signataires définissent les principaux éléments du retour :

- le libellé sera identifié par les caractéristiques de la facture transmise. Il sera commun à tous les organismes d'assurance maladie obligatoire, exceptées les situations spécifiques ;
- le retour correspondra au virement bancaire effectué sur la base du total du remboursement issu des traitements effectués par la caisse pour une journée comptable donnée. Il ne peut pas être partiel ;
- le cumul, la régulation ou la récupération d'indus seront clairement signalés ;
- le rejet sera accompagné des informations permettant d'identifier l'erreur. Il impliquera la modification et le renvoi de la facture par le pédicure-podologue ;
- tout mouvement financier ou paiement conventionnellement prévu sera spécifié distinctement des factures honorées.

1.5.6. Maintenance et évolution du système SESAM-Vitale

L'assurance maladie met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM-Vitale imposées par la réglementation, contraintes par des changements techniques ou demandées par les usagers ;

- pour faciliter aux pédicures-podologues les opérations de mise à jour du système qui les concernent. Le pédicure-podologue met en œuvre les moyens nécessaires :
- pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la dernière version en vigueur du système SESAM-Vitale ;
- pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux et pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques, également en cas de dysfonctionnement de son équipement.

1.5.7. Aides à la télétransmission

A. – Aide pérenne

Le pédicure-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 pédicure-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 est pleinement opérationnel à cette période.

Le taux de télétransmission est égal au ratio entre le nombre d'actes télétransmis et le nombre d'actes total établi selon les données issues du système national informationnel de l'assurance maladie. Le calcul s'effectue sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année considérée ou, lorsque le professionnel a démarré la télétransmission au cours de l'année, à compter du premier jour du mois qui suit sa date de première feuille de soins électronique sécurisée.

B. – Aide à la maintenance

Pour couvrir les frais de maintenance informatique, une indemnisation forfaitaire annuelle de 100 € par pédicure-podologue sera versée chaque année, à la condition d'avoir transmis au moins une feuille de soins électronique sécurisée au cours de l'année considérée.

C. – Modalités de versement

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.

Chaque aide est versée par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'installation du pédicure-podologue, pour le compte de l'ensemble des régimes.

La période prise en compte pour le calcul du taux de télétransmission est individualisée par professionnel et calculée à compter du premier jour du mois suivant l'émission de la première feuille de soins électronique.

1.6. Cotation et hiérarchisation des actes

1.6.1. Cotation des actes

Les pédicures-podologues s'engagent à respecter les dispositions prévues à la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et à en utiliser les cotations.

Les conditions de prise en charge ne sont pas modifiées pour les actes de pédicurie-podologie déjà mentionnés, lors de l'entrée en vigueur de la présente convention, à la liste susvisée.

1.6.2. Commission de hiérarchisation des actes et prestations de pédicurie-podologie

L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale prévoit notamment la mise en place d'une commission de hiérarchisation des actes et des prestations pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention.

A. – Rôle de la commission

Cette commission a pour objet de définir les règles de hiérarchisation des actes et prestations de pédicurie-podologie pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie et de valider la hiérarchisation qui en résulte. En tant que de besoin, la commission fait appel à des personnalités ou experts issus de sociétés savantes, désignés par le président après avis de la commission.

B. – Composition de la commission

La commission est composée de représentants du syndicat représentatif et de représentants de l'UNCAM. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.

Membres avec voix délibérative :

Deux collèges comprenant autant de membres chacun :

- le collège professionnel, composé de deux membres titulaires et deux membres suppléants pour le syndicat représentatif des pédicures-podologues libéraux ;
- le collège de l'UNCAM, comprenant autant de membres titulaires ou suppléants que le collège professionnel ;
- un président désigné d'un commun accord par les membres de la commission.

Peuvent assister aux travaux :

- un représentant de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ou de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) ;
- un représentant de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- un représentant de la société savante en pédicurie-podologie.

Le secrétariat de cette commission est assuré par l'UNCAM.

C. – *Indemnisation des membres de la commission*

Le président et les membres titulaires du collège professionnel de la commission, ou, en leur absence, les membres suppléants, perçoivent une indemnité pour perte de ressources, dont le montant est établi selon les règles d'indemnisation définies par la convention nationale des pédicures-podologues pour la commission paritaire nationale.

Les frais de déplacement du président, des membres titulaires du collège professionnel de la commission (ou en leur absence, des membres suppléants) et des personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission sont pris en charge par la CNAMTS dans les conditions applicables aux agents de direction de la CNAMTS.

Des honoraires peuvent être versés aux personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission. Le montant de ces honoraires est fixé au cas par cas par le président, en fonction de l'importance des travaux demandés.

D. – *Règlement intérieur*

La commission élabore et adopte un règlement intérieur, qui précise notamment les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et de vote.

1.7. *Honoraires*

1.7.1. **Fixation des honoraires**

Le pédicure-podologue établit ses honoraires conformément aux dispositions de la présente convention et aux tarifs en vigueur au jour de la réalisation de l'acte.

Les tarifs d'honoraires, les frais accessoires et les majorations correspondant aux soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés à l'annexe 8.1 de la présente convention.

1.7.2. **Dépassement pour exigence particulière du patient**

Le pédicure-podologue peut appliquer un dépassement d'honoraires dans des circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient.

En ce cas, le pédicure-podologue :

- fixe ses honoraires avec tact et mesure ;
- indique le motif (DE) sur la feuille de soins.

TITRE 2

MODALITÉS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DU PIED DU DIABÉTIQUE

2.1. *Principes*

Les lésions du pied sont fréquentes chez le diabétique, et susceptibles d'évoluer vers des complications graves et coûteuses, d'autant plus souvent que le risque podologique est élevé.

Il existe des mesures d'impact en faveur de l'effet bénéfique de l'intervention des soins de pédicurie-podologie sur la morbidité des patients.

Ainsi, l'évaluation du risque podologique doit être systématique chez le diabétique et doit permettre de déboucher sur des interventions actives de prévention, afin d'éviter autant que possible la survenue de complications.

La Haute Autorité de santé, dans son avis du 11 juillet 2007, confirme l'intérêt de séances de prévention des lésions des pieds par le pédicure-podologue, chez le patient diabétique présentant un risque podologique élevé, afin de limiter les complications. L'amélioration du service médical attendu (ASA) est considérée comme importante par rapport à l'absence de soins podologiques.

Ce besoin n'est couvert aujourd'hui que de façon imparfaite par la collectivité et son coût peut limiter l'accès aux soins. C'est pourquoi l'assurance maladie et les pédicures-podologues souhaitent que cette prestation soit inscrite au remboursement au travers de séances de soins de prévention podologique pour les patients diabétiques présentant des pieds à risque de grades 2 et 3.

2.2. Conditions requises pour la réalisation et la prise en charge des soins de prévention des lésions des pieds à risque de grades 2 et 3 chez le patient diabétique

Pour améliorer l'efficacité du dispositif de prise en charge des séances de soins de prévention des lésions des pieds à risque de grades 2 et 3 chez le patient diabétique, le suivi d'une formation continue conventionnelle du pédicure-podologue et des conditions d'environnement adaptées seront exigées pour le remboursement de ces actes par l'assurance maladie.

Dans l'attente d'un déploiement significatif de la formation continue conventionnelle mentionnée telle que mentionnée à l'article 6.3 de la présente convention, les parties signataires s'accordent à reconnaître, par dérogation :

- un DU de diabétologie ;

ou l'expérience professionnelle des pédicures-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.

Ces formations feront l'objet d'une évaluation et de la délivrance d'une attestation par la société savante de podologie l'Association nationale de recherche et d'évaluation en pédicurie podologie (ANREP).

Ces dispositions pourront être revues par les parties signataires, en fonction des résultats obtenus par la formation continue conventionnelle.

En application des articles R. 4322-77 et 4322-84 du code de la santé publique, la profession, dans le cadre de l'ANREP, définira sous quatre mois un cahier des charges comportant notamment un référentiel de moyens en matière d'environnement (autoclave, gestion des déchets, tenue du cabinet...).

Ce référentiel sera porté à la connaissance de l'UNCAM et de la profession, notamment par le biais de la CPN et des CPR.

Concernant les matériels, les pédicures-podologues qui acquièrent pour la première fois un autoclave ou qui le renouvellent investiront dans un autoclave de classe B.

Le pédicure-podologue s'abstiendra de faire application de dépassement d'honoraires pour ces séances de prévention.

2.3. Modalités de prise en charge par l'assurance maladie proposée par les parties signataires

Les parties signataires souhaitent instaurer une prise en charge par l'assurance maladie des séances de soins de prévention des lésions des pieds à risque de grades 2 et 3 chez le patient diabétique.

A cette fin, elles proposent la création d'une lettre-clé intitulée « POD » d'une valeur de 27 € par séance. 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.

Cette prise en charge spécifique ne pourra intervenir que sous réserve de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Ces soins spécifiques comprendront la réalisation d'un bilan-diagnostic podologique initial, enrichi au fil des soins et des séances de soins de prévention. La première séance de soins sera notamment consacrée, pour partie, à la réalisation de ce bilan-diagnostic podologique, dont un modèle-type est joint en annexe 8.3.

Le pédicure-podologue devra conserver et tenir à la disposition du service du contrôle médical et du patient, à leur demande, les éléments relatifs au bilan-diagnostic podologique initial et les fiches synthétiques, établies sur un support type conforme au modèle annexé en 8.4, relatant notamment l'évolution dans le temps du traitement de soins et de prévention prescrit par le médecin et mis en œuvre par le pédicure-podologue. La fiche synthétique, issue du bilan-diagnostic podologique, sera adressée au médecin traitant au terme du traitement, ou chaque année en cas de prolongation du traitement.

A tout moment, au vu de la fiche synthétique, le médecin traitant pourra intervenir, en concertation avec le pédicure-podologue, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement.

Le dispositif pourra être contrôlé *a posteriori* par le service médical. En particulier, ce dernier s'attachera à vérifier le respect des conditions de facturation et de réalisation des séances par les pédicures-podologues.

TITRE 3

ORGANES DE CONCERTATION

Les parties signataires affirment leur attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle et mettent en place :

- une commission paritaire nationale ;
- une commission paritaire dans chaque région.

3.1. *La commission paritaire nationale (CPN)*

Il est institué une commission paritaire nationale.

3.1.1. **Composition**

La CPN est composée, pour moitié :

- de représentants de l'organisation syndicale signataire de la présente convention, qui constituent la section professionnelle ;
- de représentants de l'UNCAM, qui constituent la section sociale.

Chaque section désigne son président.

Section professionnelle :

La section professionnelle comprend 4 sièges.

Seuls des pédicures-podologues conventionnés libéraux en exercice, adhérant au syndicat signataire, peuvent siéger dans cette instance.

Un suppléant est désigné pour chaque siège.

Section sociale :

La section sociale comprend 4 représentants de l'UNCAM, dont un médecin-conseil, répartis comme suit :

- 2 représentants pour le régime général, dont 1 conseiller ;
- 1 représentant pour le régime agricole ;
- 1 représentant pour le régime social des indépendants.

Un suppléant est désigné pour chaque siège.

3.1.2. **Missions**

La CPN a un rôle d'orientation et de coordination ; elle décide des actions à mener afin de garantir la réussite de la politique conventionnelle et assure le suivi des différents aspects de la vie conventionnelle.

Ses travaux portent sur l'ensemble du champ conventionnel, et en particulier sur :

- le suivi de l'évolution des dépenses de pédicurie-podologie ; elle étudie toutes autres statistiques concernant les soins ambulatoires et hospitaliers dont l'UNCAM dispose ;
- l'élaboration et le suivi d'outils de régulation nationaux, ainsi que, le cas échéant, la définition des modalités de leur mise en œuvre au niveau régional ;
- la proposition d'actions permettant de préciser les conditions de prise en charge des soins et/ou de renforcer le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de prise en charge des actes, ainsi que les modalités de paiement et de remboursement de ces actes ;

La préparation des avenants et annexes à la convention.

Enfin, la CPN :

- installe la commission paritaire nationale de formation continue conventionnelle (CPN-FCC) ;
- étudie, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires ou d'une commission paritaire régionale, tout problème d'ordre général soulevé par les rapports entre les pédicures-podologues et les caisses ; la CPN propose alors une solution pour régler ces difficultés ;
- prend toutes les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des instances régionales.

3.2. *La commission paritaire régionale (CPR)*

Il est institué une commission paritaire dans chaque région, qui se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

3.2.1. **Composition**

La CPR est composée pour moitié :

- de représentants de l'organisation syndicale signataire de la présente convention, qui constituent la section professionnelle ;

– de représentants des caisses d'assurance maladie, qui constituent la section sociale.

Chaque section désigne son président.

Section professionnelle :

La section professionnelle comprend 4 sièges.

Les représentants régionaux du syndicat signataire sont désignés parmi leurs adhérents libéraux conventionnés et exerçant à titre principal dans la région.

Un suppléant est désigné pour chaque siège.

Section sociale :

La section sociale comprend 4 sièges, dont un médecin-conseil, répartis comme suit :

- 2 représentants pour le régime général, dont 1 conseiller ;
- 1 représentant pour le régime agricole ;
- 1 représentant pour le régime social des indépendants.

Un suppléant est désigné pour chaque siège.

3.2.2. Missions

La CPR a pour rôle de faciliter l'application de la convention par une concertation permanente au plan régional entre les caisses et les représentants des pédicures-podologues.

La CPR a également pour missions, notamment :

- d'analyser les dépenses d'assurance maladie relatives aux soins dispensés par les pédicures-podologues présentées par les caisses ;
- de suivre la mise en œuvre de l'application des recommandations de la Haute Autorité de santé ;
- de rendre un avis sur les situations individuelles de non-respect des règles conventionnelles, conformément à la procédure décrite à l'article 4.1 du présent texte ;
- de veiller au respect de la présente convention par les parties.

La CPR adresse à la CPN, au cours du dernier trimestre de chaque année, un rapport sur ses activités en cours ; elle informe régulièrement l'instance de ses travaux.

3.3. Dispositions communes aux instances

Les instances conventionnelles sont mises en place dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de la convention.

Si, au terme de ce délai de trois mois, la commission n'est pas constituée, les caisses se substituent de plein droit dans les attributions de la commission, le temps que celle-ci se mette en place.

Chaque instance adopte un règlement intérieur, reprenant *a minima* le règlement type en annexe, qui précise notamment les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et les procédures de vote. Dans le cas où un règlement intérieur ne serait pas adopté par la commission, le règlement type annexé à la convention s'applique.

Les présidents de chacune des sections assument, par alternance annuelle (année civile), la présidence et la vice-présidence de l'instance.

Les sections professionnelle et sociale s'engagent à être toujours représentées dans des conditions permettant le fonctionnement des commissions.

Le secrétariat et les moyens nécessaires au fonctionnement sont mis en place par l'UNCAM pour la CPN et par l'URCAM pour la CPR. Le secrétariat assure les tâches administratives de l'instance et rédige chaque année un bilan d'activité.

Les membres de l'instance sont soumis au secret des délibérations.

Chaque instance met en place les groupes de travail paritaires qu'elle juge nécessaires.

Chaque instance, ainsi que chacune de ses sections, peut faire appel au conseiller technique dont elle juge la présence nécessaire.

Chaque instance, ainsi que chacune de ses sections, fait appel aux experts dont elles jugent la présence nécessaire. Les experts n'interviennent que sur le point inscrit à l'ordre du jour pour lequel leur compétence est requise.

Les membres de la section professionnelle perçoivent une indemnité de 100 € par vacation d'une demi-journée et une indemnité de déplacement dans les conditions prévues par le règlement intérieur de l'instance à laquelle ils appartiennent. Les mêmes dispositions s'appliquent aux pédicures-podologues qui participent à la CPN-FCC et aux groupes de travail créés par les instances conventionnelles, ainsi qu'à la commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations.

TITRE 4

NON-RESPECT DES RÈGLES CONVENTIONNELLES**4.1. *Non-respect des dispositions de la présente convention***

Les parties signataires sont convenues de définir dans le présent titre les situations pour lesquelles un professionnel qui, dans son exercice, ne respecte pas ses engagements conventionnels est susceptible de faire l'objet d'un examen de sa situation par les instances paritaires et d'une éventuelle sanction.

Les partenaires conventionnels souhaitent néanmoins que les caisses, les CPR et les professionnels favorisent autant que possible le dialogue et la concertation avant d'entamer une procédure.

Ils rappellent que les sanctions conventionnelles visent avant tout à atteindre un changement durable de comportement qui ne serait pas conforme à la convention.

4.1.1. Non-respect des règles conventionnelles constaté par une caisse

En cas de constatation, par une caisse, du non-respect des dispositions de la présente convention par un pédicure-podologue libéral, et notamment :

- l'application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables ;
- l'utilisation abusive du DE ;
- la non-utilisation ou la mauvaise utilisation, de façon répétée, des documents ou de la procédure auxquels sont subordonnées la constatation des soins et leur prise en charge par l'assurance maladie ;
- la non-inscription, de façon répétée, du montant des honoraires perçus, au sens de l'article 1.4 de la présente convention ;
- le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la procédure décrite ci-après peut être mise en œuvre.

4.1.2. Procédure

La caisse qui constate le non-respect par un pédicure-podologue des dispositions de la présente convention lui adresse un avertissement par lettre recommandée avec accusé réception.

Le pédicure-podologue dispose d'un délai de 1 mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

Si, à l'issue de ce délai, le pédicure-podologue n'a pas modifié la pratique reprochée, la caisse, pour le compte de l'ensemble des caisses, communique le relevé des constatations au pédicure-podologue concerné par lettre recommandée avec avis de réception, avec copie aux membres titulaires des deux sections de la CPR.

La CPAM procédera à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai de 6 mois suivant le courrier d'avertissement non suivi de sanction, le pédicure-podologue a renouvelé les mêmes faits reprochés.

Le pédicure-podologue dispose d'un délai de 1 mois à compter de la date de communication du relevé des constatations pour présenter ses observations écrites éventuelles et/ou être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant. Le pédicure-podologue peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

La CPR, pour donner son avis, peut inviter le praticien à lui faire connaître ses observations écrites ou demander à l'entendre dans un délai qu'elle lui fixe. Dans le même temps, le pédicure-podologue peut être entendu à sa demande par la CPR, il peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

L'avis de la CPR est rendu dans les 60 jours à compter de sa saisine. A l'issue de ce délai, l'avis est réputé rendu.

A l'issue de ce délai, les caisses décident de l'éventuelle sanction.

Le directeur de la CPAM, pour le compte des autres régimes, notifie au professionnel la mesure prise à son encontre, par lettre recommandée avec accusé de réception. La caisse communique également la décision aux membres de la CPR en leur envoyant la copie de la lettre adressée au professionnel.

Cette notification précise la date d'effet de la décision et les voies de recours ; cette décision doit être motivée.

Lorsque le directeur de la CPAM prend à l'encontre d'un professionnel une mesure :

- de suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales supérieure ou égale à 6 mois ;
 - ou de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel supérieure ou égale à 3 mois,
- et que cette mesure est supérieure à celle proposée par la CPR dans son avis, il en informe par courrier le secrétariat de la CPN qui inscrit ce point à l'ordre du jour de la réunion suivante.

4.1.3. Mesures encourues

Lorsqu'un pédicure-podologue ne respecte pas les dispositions de la présente convention, il peut, après mise en œuvre de la procédure prévue ci-dessus, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

- interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE ;
- suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel. Cette suspension est de 3, 6, 9 ou 12 mois ;
- suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel. Cette suspension peut être temporaire (1 semaine, 1, 3, 6, 9 ou 12 mois) ou prononcée pour la durée d'application de la convention, selon l'importance des griefs. La mise hors convention de trois mois ou plus entraîne la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales pour une durée égale à celle de la mise hors convention.

4.2. *Condamnation par une instance ordinale ou judiciaire*

Lorsque les chambres disciplinaires de première instance ou nationale d'appel des conseils régionaux de l'ordre et du conseil national de l'ordre des podologues ou une autre juridiction ont prononcé, à l'égard d'un pédicure-podologue, une sanction devenue définitive, notamment une interdiction d'exercer, le professionnel se trouve placé de fait et simultanément hors convention, à partir de la date d'application de la sanction ordinale ou judiciaire et pour la même durée.

Lorsqu'une juridiction a prononcé à l'égard d'un pédicure-podologue une peine effective d'emprisonnement, le professionnel se trouve placé de fait et simultanément hors convention, à partir de la date d'application de la sanction judiciaire et pour la même durée.

Le directeur de la CPAM informe le professionnel de sa situation par rapport à la convention. Une copie de cette lettre est adressée aux membres de la CPR.

Lorsque les faits sanctionnés par une instance ordinale ou judiciaire constituent, en outre, une infraction au regard des règles et/ou des pratiques conventionnelles, les caisses peuvent envisager à l'encontre du professionnel concerné l'une des mesures prévues à l'article 4.1, en application de la procédure décrite à ce même point.

TITRE 5

DISPOSITIONS SOCIALES

En application du 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les parties à la convention déterminent les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations sociales dues par les pédicures-podologues libéraux conventionnés.

Au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les pédicures-podologues libéraux conventionnés doivent une cotisation prévue à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires conviennent que la participation des caisses correspond à 9,7% de l'assiette définie selon les modalités suivantes :

BASE DE REVENUS	ASSIETTE DE PARTICIPATION de l'assurance maladie
2008	Montant du revenu net de dépassements de l'activité conventionnée + 2/3 du montant total des dépassements d'honoraires.
2009	Montant du revenu net de dépassements de l'activité conventionnée + 1/3 du montant total des dépassements d'honoraires.
2010 et années suivantes	Montant du revenu net de dépassements d'honoraires.

Les partenaires conventionnels procéderont, chaque année, à un bilan de l'application de cette mesure conventionnelle au titre des trois exercices (2008, 2009, 2010). Ils pourront envisager des mesures d'ajustement en fonction des résultats observés.

Au titre du régime des avantages complémentaires de vieillesse prévu à l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale, la participation des caisses à la cotisation due par les pédicures-podologues libéraux conventionnés est fixée au double de la cotisation des pédicures-podologues libéraux bénéficiaires. Le montant de cette dernière est fixé à quarante fois la valeur de l'index AMV.

La participation de l'assurance maladie est versée aux organismes de recouvrement, sur leur appel, par :

- la CPAM du lieu d'installation du pédicure-podologue libéral pour la cotisation due au titre du régime d'assurance maladie, maternité et décès ;
- chacun des organismes participant au financement pour la cotisation due au titre du régime des avantages complémentaires vieillesse.

Le montant annuel de la participation des caisses aux cotisations sociales des pédicures-podologues libéraux est réparti entre les régimes d'assurance maladie selon les clefs fixées par arrêté interministériel pour les répartitions de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale et des remises prévues à l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale.

TITRE 6

FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

6.1. *Principes*

Les parties signataires rappellent l'intérêt qu'elles attachent au développement et à la promotion de la formation continue, qui doit permettre au professionnel d'entretenir et de perfectionner ses connaissances et de lui garantir une adaptation permanente et nécessaire aux évolutions des pratiques et des soins.

Les parties signataires préconisent la diffusion auprès des médecins et des pédicures-podologues des recommandations de la Haute Autorité de santé relatives à la prescription des soins de pédicurie-podologie. Elles en saisisent donc les parties signataires de la convention nationale des médecins libéraux. Elles proposent également le développement d'actions d'information et de formation commune qui associent médecins prescripteurs et pédicures-podologues afin de favoriser la coordination entre ces deux professions qui concourent à la prise en charge optimale des patients.

Dans un souci d'amélioration de la qualité des soins et d'optimisation des dépenses de santé, les parties signataires s'entendent pour promouvoir la formation continue conventionnelle comme modalité de formation offerte aux pédicures-podologues conventionnés. Le dispositif de la FCC accompagne les orientations de la convention et garantit notamment la qualité des prestations réalisées par le professionnel de santé concerné.

Ainsi, le remboursement des séances de soins de prévention des lésions des pieds à risque chez le patient diabétique est subordonné, conformément au titre 2 de la présente convention, à une formation spécifique pour cette prise en charge par l'assurance maladie.

Les parties signataires définissent les orientations et les thèmes de formation continue qu'elles souhaitent soutenir dans le cadre conventionnel. Elles entendent notamment développer la prévention et l'éducation à la santé et élargir les formations dans une approche interprofessionnelle, conduite avec les syndicats signataires des conventions nationales des différentes professions de santé.

Les parties signataires définissent les modalités de financement et de gestion de la formation continue conventionnelle.

Les caisses nationales, chacune en ce qui la concerne, participent au financement de la formation continue conventionnelle des pédicures-podologues placés sous le régime de la présente convention, par le versement :

- d'indemnités quotidiennes de formation compensatrices de perte de ressources, pour les pédicures-podologues libéraux conventionnés ;
- d'une dotation à l'organisme gestionnaire – mandaté par les partenaires conventionnels, en charge de la gestion administrative et financière des actions de formation agréées FCC –, comprenant la prise en charge des formations titulaires de l'agrément conventionnel et la prise en charge des frais de structure de l'organisme gestionnaire.

6.2. *Instances de la FCC*

La CPN installe :

Une commission paritaire nationale de formation continue conventionnelle (CPN-FCC), à laquelle elle délègue la mise en œuvre de la FCC. La CPN-FCC est composée et fonctionne sur le mode de la CPN définie à l'article 3.1 de la présente convention.

En collaboration avec l'organisme gestionnaire (OG), la CPN-FCC :

- arrête chaque année les thèmes de formation, qui doivent être en rapport avec les thèmes conventionnels de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et avec les grandes orientations de santé publique ;
- prépare les appels d'offres, annuels destinés aux organismes de formation ;
- rédige le cahier des charges ;
- définit les critères d'agrément des organismes et des formations ;
- agréé les actions de formation ;
- évalue le dispositif de FCC mis en place.

Un organisme gestionnaire (OG) est mandaté par les partenaires conventionnels pour mettre en œuvre la formation continue conventionnelle de la profession des pédicures-podologues et gérer la dotation allouée par la CNAMTS pour le compte des autres caisses nationales d'assurance maladie. En particulier, l'organisme gestionnaire assure le lancement et la gestion des appels d'offres et transmet à la CPN-FCC, après les avoir enregistrés, les projets présentés par les organismes de formation. Un protocole de financement est signé entre l'organisme gestionnaire et la CNAMTS, pour le compte des autres caisses nationales d'assurance maladie, qui détaille ses missions et les modalités de versement de la dotation allouée.

6.3. Modalités de gestion et de mise en œuvre de la FCC

Les parties signataires définissent la politique qu'elles entendent mener pour favoriser le développement de la formation continue conventionnelle et en arrêtent les modalités de financement et de gestion.

6.3.1. Thèmes de formation

La CPN-FCC arrête annuellement, avant le 1^{er} juillet, la liste des thèmes d'actions de formation qu'elle entend promouvoir pour l'année suivante ainsi que le calendrier prévisionnel de l'appel d'offres FCC.

L'ensemble de ces thèmes constitue le « programme annuel » de la FCC.

Les parties signataires mandatent l'organisme gestionnaire pour assurer la diffusion de ce programme auprès des organismes de formation continue selon le cahier des charges en vigueur.

6.3.2. Choix des formations

Pour la réalisation de ce programme annuel de formation, les parties signataires confient à l'organisme gestionnaire le lancement et la gestion d'un appel d'offres auprès des organismes de formation continue. Le cahier des charges relatif à cet appel d'offres est élaboré par la CPN-FCC.

En vue de l'agrément des projets déposés en réponse à l'appel d'offres, se tiennent :

- une commission d'ouverture des plis, constituée paritairement d'au moins un représentant de chacune des sections de la CPN-FCC et du représentant de l'OG ;
- une commission des marchés constituée paritairement d'au moins trois représentants de chacune des sections de la CPN-FCC et du représentant de l'OG, qui examine la qualité pédagogique et vérifie la conformité budgétaire des projets de formation. Elle émet un avis sur chacun des projets de formation ;
- la CPN-FCC, réunie en commission des agréments, agréée les formations qui lui paraissent les mieux appropriées dans le respect des thèmes retenus pour l'année et des critères définis dans le cahier des charges. Les agréments sont délivrés dans la limite de la dotation attribuée annuellement par la CNAMTS.

La CPN-FCC confie le suivi et la gestion des formations agréées à l'OG.

6.3.3. Financement des formations relevant de la FCC

Le financement de la FCC est effectué par la CNAMTS, pour le compte des autres caisses nationales d'assurance maladie, sous la forme d'une dotation annuelle destinée à financer au cours de chaque année civile les actions de formation conventionnelle agréées ainsi que les frais de structure de l'OG.

Le financement des actions de formation consiste en la prise en charge, plafonnée, du coût de la formation, par professionnel formé, dans les conditions fixées dans le cahier des charges de la FCC transmis aux organismes de formation.

Chaque caisse nationale participe au financement de la FCC à hauteur de la part respective que son régime représente dans les dépenses d'assurance maladie.

La dotation est arrêtée en CPN, sur proposition de la CPN-FCC, au cours de l'année qui précède l'année de réalisation des actions de formation conventionnelle, et sous réserve de disposer des crédits suffisants sur le fonds prévu à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Un protocole de financement est conclu entre la CNAMTS, pour le compte des autres caisses nationales d'assurance maladie, et l'OG pour la durée de la convention nationale, qui fixe les conditions et les modalités de versement de la dotation.

La CPN-FCC peut procéder à tout contrôle sur pièces ou sur place de l'OG, notamment au moyen d'audit.

6.3.4. Indemnisation pour perte de ressources du pédicure-podologue formé dans le cadre du dispositif de la FCC

Les caisses nationales s'engagent à favoriser la participation des pédicures-podologues exerçant à titre libéral placés sous le régime de la convention aux actions de FCC, en prévoyant le versement d'une indemnité de formation compensatrice de perte de ressources aux pédicures-podologues libéraux conventionnés.

Chaque caisse nationale participe au financement des indemnisations à hauteur de la part respective que son régime représente dans les dépenses d'assurance maladie.

Cette dotation annuelle est arrêtée en CPN, sur proposition de la CPN-FCC, au cours de l'année qui précède l'année de réalisation des actions de formation conventionnelle, et sous réserve de disposer de crédits suffisants sur le fonds prévu à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur. Elle couvre l'indemnisation de l'ensemble des participants prévus aux formations agréées de l'année civile d'exercice.

A. – Champ d'application

Les pédicures-podologues peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- exercer sous le régime de la présente convention dans le cadre libéral ;
 - suivre, dans son intégralité, une action de formation titulaire de l'agrément conventionnel, et d'une durée au moins égale à deux journées ouvrables consécutives ;
 - ne pas avoir exercé pendant la durée effective de la formation ;
 - ne pas avoir perçu, dans l'année civile au cours de laquelle s'est tenue l'action de formation conventionnelle, le nombre maximum d'indemnités quotidiennes pour perte de ressources précisé ci-après.
- Seules sont indemnisables les journées ouvrables.

B. – *Montant de l'indemnité pour perte de ressources*

Le montant de l'indemnité pour perte de ressources est fixé à 210 € par jour par participant.

Le montant total des indemnités quotidiennes versées à un pédicure-podologue participant s'inscrit dans la limite de 5 journées par année civile.

C. – *Modalités de versement de l'indemnité pour perte de ressources*

L'indemnité quotidienne est versée au pédicure-podologue formé par la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice, qui agit pour le compte des autres régimes.

Le versement de l'indemnité pour perte de ressources est effectué sur production d'une attestation de participation dûment complétée par l'organisme de formation et le professionnel formé. Elle est visée par l'organisme gestionnaire.

L'attestation de participation comprend notamment les informations suivantes :

- identification du professionnel ;
- numéro d'agrément conventionnel de la formation suivie ;
- thème, lieu, dates de la formation suivie, etc.

Le modèle de l'attestation de participation est arrêté entre les partenaires conventionnels et figure dans le cahier des charges.

L'indemnité pour perte de ressources est versée au professionnel dans un délai de deux mois à compter de la réception par la caisse primaire d'assurance maladie de l'attestation de participation.

6.3.5. **Actions de formation conventionnelle interprofessionnelle**

Afin de contribuer à l'amélioration de la coordination des soins, la CPN-FCC peut déterminer, en concertation avec les instances conventionnelles des autres professions de santé libérales, des thèmes réservés à des actions de formation interprofessionnelle.

Ces formations feront l'objet de cahiers des charges spécifiques, déterminés en commun par les instances conventionnelles des différentes professions concernées.

Ces actions ne pourront être financées, pour la part concernant les pédicures-podologues libéraux, que si elles sont agréées par la CPN-FCC et d'une durée maximale de 2 jours.

Le montant de l'indemnisation versée à un pédicure-podologue dans le cadre d'une formation interprofessionnelle ne pourra ainsi excéder 2 journées ouvrables par an. Ces 2 journées sont décomptées dans les 5 journées visées plus haut.

Les autres dispositions prévues dans le cadre de la FCC concernant l'agrément des actions de formation, les modalités d'indemnisation des pédicures-podologues participants et l'évaluation des actions de formation s'appliquent à la formation conventionnelle interprofessionnelle.

6.3.6. **Gestion des actions de formation**

En cas de vide conventionnel ou en cas de résiliation du protocole de financement par l'une ou l'autre des parties, la CNAMTS, pour le compte des autres caisses nationales d'assurance maladie, garantit la prise en charge des actions de formation prévues au cours de l'année civile de sorte qu'elles puissent se réaliser. Les formations concernées sont les formations agréées pour lesquelles des frais ont été avancés par l'organisme de formation à la date où il est informé par l'OG de la résiliation du protocole ou de la date du vide conventionnel.

6.3.7. **Evaluation de la formation continue conventionnelle**

Au vu des résultats du bilan du programme annuel et de l'évaluation des actions FCC, la CPN-FCC met en œuvre toutes les mesures pertinentes destinées à améliorer la qualité et l'efficacité de la FCC.

A. – *Evaluation de l'impact des formations sur les pratiques*

La CPN-FCC est chargée de définir les orientations de l'évaluation pédagogique des formations dispensées dans le cadre du programme annuel de formation conventionnelle, et visant à apprécier l'impact des formations sur les pratiques des pédicures-podologues formés.

La CPN-FCC mandate l'OG pour vérifier si les organismes de formation ont satisfait aux obligations d'évaluation telles que définies dans le cahier des charges de la FCC.

B. – Bilan du programme annuel de FCC

Dans le cadre de son rapport annuel d'activité, l'OG réalise un bilan du programme annuel de FCC permettant aux parties signataires d'apprécier notamment le coût et les conditions de réalisation des formations agréées.

L'OG transmet le bilan du programme annuel de formation à la CPN-FCC sous forme de rapport d'activité.

TITRE 7

DURÉE ET CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION

7.1. *Durée et résiliation de la convention*

7.1.1. **Durée de la convention**

La convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du texte.

7.1.2. **Résiliation de la convention**

La présente convention peut être résiliée, soit par une décision de l'UNCAM, soit par décision du syndicat signataire, dans les cas suivants :

- non-respect grave et répété des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ;
- modifications législatives ou réglementaires affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les pédicures-podologues.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception adressée aux signataires de la convention. L'UNCAM invite alors l'organisation syndicale représentative à engager de nouvelles négociations conventionnelles dans un délai de 6 mois.

7.2. *Modalités de notification et d'adhésion des praticiens*

7.2.1. **Notification**

Les URCAM notifient par courrier aux pédicures-podologues le présent texte conventionnel, ainsi que ses avenants, dans le mois qui suit leur publication.

7.2.2. **Modalités d'adhésion**

La convention nationale met fin au régime du conventionnement local individuel appliqué avant l'entrée en vigueur de la présente convention.

Les pédicures-podologues qui souhaitent adhérer à la convention en font la demande par lettre recommandée avec avis de réception adressée à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité, conformément à l'article R. 162-54-7 du code de la sécurité sociale. Leur adhésion à la convention est effective à la date à laquelle la caisse accuse réception de leur demande.

Le pédicure-podologue qui souhaite ne plus être régi par les dispositions de la convention en informe la caisse primaire de son lieu d'installation par lettre recommandée avec avis de réception. Sa décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la caisse.

Fait à Paris, le 18 décembre 2007.

Pour l'UNCAM :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Pour la FNP :
Le président,
L. OLIE

ANNEXES

ANNEXE 1

Tarifs des honoraires et frais accessoires

LETTRE-CLÉ	MÉTROPOLE	DOM ET MAYOTTE
AMP.....	0,63 €	0,63€
MAJO NUIT.....	0,76 €	0,72 € (A-G) / 0,79 € (R)
MAJO DIM.....	0,61 €	0,59 € (A-G) / 0,64 € (R)
IFD.....	0,50 €	0,52 € (A-G) / 0,57 € (R)
IK Plaine.....	0,08 €	0,09 € (A-G) / 0,10 € (R)
IK Montagne.....	0,11 €	0,12 € (A-G) / 0,14 € (R)
IK Pied-Ski.....	0,38 €	0,42 € (A-G) / 0,46 € (R)
(A-G) = Tarif actuel Antilles et Guyane. (R) = Tarif actuel Réunion.		

ANNEXE 2

Règlement intérieur type des instances conventionnelles

Les instances sont mises en place dans les trois mois suivant la date d'entrée en vigueur de la convention.

Réunions et tenue du secrétariat

La commission se réunit en tant que de besoin et au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le président ou par le vice-président.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission, quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour, établi par le secrétariat en accord avec le président et le vice-président et, le cas échéant, de la documentation nécessaire.

Les moyens nécessaires à la tenue du secrétariat et au fonctionnement de l'instance sont mis en place par l'URCAM pour ce qui concerne les instances régionales et par l'UNCAM en ce qui concerne les instances nationales. Le secrétariat assure toutes les tâches administratives de l'instance (convocations, relevés de décisions, constat de carence...).

Délibérations

La commission ne peut délibérer valablement que si le quorum est atteint.

Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents ou valablement représentés au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections.

En l'absence de quorum, une nouvelle commission est convoquée dans un délai de quinze jours. Elle délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents, sous réserve que la parité soit respectée.

En l'absence du titulaire ou du suppléant, une délégation de vote est donnée à un représentant présent de la même section.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations.

Conditions de vote

Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls.

En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la délibération sur le point litigieux est reportée à une réunion ultérieure de l'instance intervenant au plus tard dans le mois qui suit.

Il est alors procédé à un second vote. La décision est adoptée à la majorité simple des voix exprimées. En cas de maintien du partage égal des voix lors de cette deuxième réunion, la voix du président est prépondérante.

Les délibérations font l'objet d'un relevé de décisions signé par le président et par le vice-président. Ce document, conservé par le secrétariat, est adressé à chaque membre, titulaire ou suppléant, de la commission, puis soumis à l'approbation des membres à la séance suivante.

Les instances régionales adressent, après approbation et signature, leurs relevés de décisions à l'UNCAM.

La constitution de groupes de travail

Chaque instance conventionnelle met en place les groupes de travail qu'elle juge nécessaire.

Indemnité de vacation

Les membres de la section professionnelle ont droit à une indemnité de 100 € par vacation d'une demi-journée et à une indemnité de déplacement pour leur participation aux réunions de la commission.

Carence

Il y a situation de carence dans les cas suivants :

- défaut d'installation dans le délai imparti : dans ce cas, la section valablement constituée constate la carence et adresse, le cas échéant, ce constat à la CPN, qui assure alors ses missions ;
- dysfonctionnement : non-tenu de réunion résultant de l'incapacité répétée (deux fois consécutives) des sections soit à fixer une date de réunion, soit à arrêter un ordre du jour commun du fait de l'une ou l'autre section ;
- absence répétée de quorum (deux fois consécutives) à des réunions ayant donné lieu à convocation officielle, du fait de l'une ou l'autre des sections ;
- refus répété (deux fois consécutives), par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour.

Dans tous les cas, un constat de carence est dressé. Le cas échéant, la section à l'origine de la situation de carence est invitée par le président ou le vice-président à prendre toute disposition pour remédier à la situation dans les meilleurs délais. Si aucune solution n'est intervenue dans le mois suivant le constat, la section n'étant pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à cette instance, jusqu'à ce qu'il soit remédié à la situation de carence.

Lorsque la carence résulte du refus de voter un point inscrit à l'ordre du jour, le constat de carence ne porte que sur ce point.

ANNEXE 3

Bilan-diagnostic podologique initial

BILAN DIAGNOSTIC PODOLOGIQUE INITIAL
PREVENTION CHEZ LE DIABÉTIQUE

Date du bilan : _____ N° d'immatriculation : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Réseau diabète: oui non

Médecin généraliste : _____ Diabétologue : _____

Diabète type : _____ Année de diagnostic : _____

Traitements : _____

Antécédents podologiques : _____

Autres pathologies : _____

Vaccination antitétanique : oui non

Activité professionnelle : oui non

Nbre H/J : _____

Personne aidante à domicile : oui non

Activités physiques (sport, loisirs) : oui non

Nbre H/J : _____

Poids : _____ Tabac : oui non

Taille : _____ Nbre cigarettes/J : _____

Chaussures (défauts/usure) : _____

Chaussures de sécurité : oui non

Chaussettes : oui non

Bas/collants : oui non

Examens des pieds :

Hygiène :	Bonne <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>
Pieds :		Chauds <input type="checkbox"/>	Froids <input type="checkbox"/>
Peau :		Lisse <input type="checkbox"/>	Sèche <input type="checkbox"/>
Œdème :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Couleur :		Normale <input type="checkbox"/>	Cyanosée <input type="checkbox"/>
Mycoses :		Unguéales <input type="checkbox"/>	Interdigitales <input type="checkbox"/>
Mobilité de la cheville :		Normale <input type="checkbox"/>	Réduite <input type="checkbox"/>
Déformations :	Pieds plats <input type="checkbox"/>	Pieds creux <input type="checkbox"/>	Orteils en griffes <input type="checkbox"/>
		Hallux valgus <input type="checkbox"/>	Autres (préciser) _____
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Hyperkératoses :



Tests de sensibilité :

Monofilament :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>		
	Diapason :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	
<u>Pouls :</u>		Pédieux :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>
		Tibial postérieur :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>

Claudication intermittente :

oui non

Périmètre de marche(en mètres) : _____

Autres examens :

Empreintes podoscopiques : _____

Notion du risque par le patient :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
souplesse :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
acuité visuelle :	bonne <input type="checkbox"/>	mauvaise <input type="checkbox"/>
auto examen :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Marche :	pièds nus : normale <input type="checkbox"/>	anormale <input type="checkbox"/>
	chaussé : normale <input type="checkbox"/>	anormale <input type="checkbox"/>

Appareillage existant :

Type : _____ Depuis : _____

Observations : _____

Apte à l'auto-surveillance :

oui non

Risque podologique :

aucun neuropathie
 artériopathie neuro-ischémie

Mal perforant plantaire :

Antécédents : oui non
 Actuel : oui non

Traitements podologiques préconisés :

Grade :

Nombre de Séances :

Rappel des grades :
 0 : ni neuropathie, ni artérite
 1 : neuropathie sensitive isolée, perte de sensation
 2 : neuropathie et déformation du pied et/ou artérite
 3 : antécédent d'amputation ou d'ulcération

Cachet du podologue

ANNEXE 4

Fiche de synthèse du bilan-diagnostic podologique

La liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale prévoira la réalisation par le pédicure-podologue d'un bilan-diagnostic podologique et la transmission au médecin prescripteur de fiches synthétiques issues de ce bilan au terme du traitement ou en cas de prolongation de séances de soins de prévention.

Le bilan-diagnostic podologique réalisé en début de traitement, enrichi au cours des soins, est un acte intellectuel du pédicure-podologue.

Il comprend le recueil d'informations médico-administratives, une évaluation podologique du niveau de risque, du chaussage, et éducatif. Il doit permettre de poser un diagnostic podologique, des objectifs après prise en compte du projet du patient, et des propositions thérapeutiques curatives, préventives et éducatives.

La fiche synthétique est un outil de coordination entre le pédicure-podologue et le médecin prescripteur :

- compte rendu de synthèse, à la fin du traitement ;
- fiche synthétique de suivi, chaque année en cas de prolongation des soins de prévention, comportant les résultats obtenus, les observations ou les difficultés rencontrées, et le cas échéant l'ajustement du diagnostic podologique et du projet thérapeutique.

Elle sera tenue à la disposition du service du contrôle médical et du patient, sur demande.

Fiche de synthèse du bilan-diagnostic podologique	
Renseignements socio-administratifs	
Patient Nom : Prénom : Sexe : Adresse : Téléphone : N° de SS : Médecin prescripteur : Adresse : Téléphone :	
Prescription : Date :	
Type de Fiche Intermédiaire <input type="checkbox"/> Finale <input type="checkbox"/> Date de début des soins de prévention :	
Points significatifs du bilan podologique (éléments médico-chirurgicaux, évaluation clinique et instrumentale, niveau de risque, chaussage, et éducatif....)	
Diagnostic podologique et objectifs de la prise en charge curative, préventive et éducative (à partir des données du bilan et du projet du patient, à court, moyen et long terme....)	
Projet thérapeutique : - Principes thérapeutiques de la prise en charge - Soins proposés - Conseils de prévention et éducation - Plan de soins (rythme des séances...) -	
Suivi du traitement ou compte rendu de fin de traitement - Résultats – évaluation – ajustement du projet thérapeutique - Observations et/ou difficultés rencontrées - Conseils donnés au patient -	
Date : Nom – cachet - signature du pédicure-podologue	