

P. 3
actualités
**1ÈRE RENCONTRE
DES CONSEILLERS**



P. 5
déCodage
**L'EXERCICE
ANNEXE**
Article 80 du Code
de déontologie



P. 6
en régions
**MAISONS PLURI-
DISCIPLINAIRES**
Un succès croissant



P. 19
juridique
**SOCIÉTÉ CIVILE
DE MOYENS**

dossier

CONVENTION NATIONALE FNP/UNCAM

LA LECTURE DE L'ORDRE, AU SERVICE DE LA DÉFENSE DE LA PROFESSION

Le 18 décembre 2007, une nouvelle convention nationale a été conclue entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et la Fédération nationale des podologues. Ce texte (arrêté paru au J.O. du 29 décembre 2007), soulève d'importantes questions par rapport aux règles déontologiques et législatives régissant l'exercice de la pédicurie-podologie. N'ayant pas réussi à obtenir de réponses satisfaisantes à ses interrogations et soucieux de la défense de la profession, l'Ordre a réalisé une étude technique et juridique de ce texte conventionnel et en diffuse aujourd'hui les résultats.

© Masteffile

Petit rappel historique sur le système conventionnel

Si les grands principes de la Sécurité sociale datent de 1945-1946, le régime conventionnel actuel est né en 1971 avec la loi n°71-525 du 3 février 1971, suivi par la 1^{ère} convention nationale des médecins (arrêté paru au J.O. du 31 octobre 1971).

Cette loi du 3 février 1971 a incorporé « dans le code de la sécurité sociale les principes de la convention nationale liant les syndicats médicaux représentatifs et les caisses d'assurance maladie », et a fixé les règles régissant les rapports entre chacune des professions de santé et les caisses sous forme de conventions nationales, renouvelables tous

les 4 ans, mais faisant l'objet d'avenants annuels. Et c'est la convention de 1971 qui, pour la première fois, a lié tous les médecins français adhérents au dispositif conventionnel (à l'exception de ceux, peu nombreux, ayant individuellement manifesté leur refus d'adhérer); elle a introduit les tarifs médicaux conventionnels (établis à partir de la nomenclature des actes), identiques à l'échelon national et opposables aux médecins conventionnés. Elle a, de plus, mis en place une commission médicosociale paritaire nationale, des commissions paritaires départementales et un outil permettant d'évaluer l'activité de ces professionnels, les Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens, ou TSAP.

SUITE P.9



© S. Guérin / Bénéfice

Chères consœurs, chers confrères,

De plus en plus, notre profession s'organise. En 2008, l'Ordre peut se féliciter de la signature d'une convention de partenariat avec la Haute Autorité de santé en vue de l'engagement de notre profession dans l'évaluation des pratiques professionnelles, de l'obtention de notre intégration dans l'article 17 du projet de loi «Hôpital, patients, santé et territoires»

pour la coopération entre professionnels de santé, du lobbying incessant auprès du ministère de la santé et de ses services sur l'évolution des textes réglementant notre profession dans les domaines de la compétence, de la formation initiale et du positionnement de l'instance ordinale...

L'étude menée avec votre participation sur les diplômes universitaires susceptibles d'être reconnus a été un vrai succès. Elle nous a permis d'établir la liste des DU et DIU compatibles avec l'exercice de la profession.

Cette liste, après validation par le Conseil national, sera soumise au ministère de la santé qui sera seul et dernier décisionnaire pour en valider les données.

Cependant, cette année, les pédicures-podologues ont également été confrontés aux démarches des caisses primaires d'assurance maladie pressant un maximum de professionnels de signer la convention nationale. Or, celle-ci est encore non aboutie, sans réelle possibilité d'application généralisée et avec pour chaque caisse primaire, malgré les recommandations de leur instance nationale, une interprétation du texte différente - voire parfois totalement opposée. L'Ordre a vainement attendu les avenants significatifs promis par les parties signataires avant d'engager une étude technique et juridique dont il vous livre aujourd'hui les conclusions.

Se profilent déjà pour 2009 des projets ambitieux. Ce sera l'année du déploiement de l'évaluation des pratiques professionnelles. Le site Internet est presque finalisé et fera l'objet du dossier du prochain «Repères». En plus des pages nationales, chaque région aura la possibilité de gérer ses propres rubriques au plus près du terrain et des professionnels.

Nos grandes priorités en interne à l'Ordre seront: la mise en place de la Chambre disciplinaire de deuxième instance, l'étude démographique et celle, qualitative et quantitative, de l'implantation des cabinets... Plus généralement, la création avec les acteurs concernés d'un Haut Conseil national de la formation continue en pédicurie-podologie, la bataille pour la modification des textes législatifs régissant la profession ainsi que celle pour l'entrée des études de pédicurie-podologie dans le cycle «licence-master-doctorat».

C'est avec ces perspectives que le Conseil national, vous adresse ses vœux les plus sincères pour une nouvelle année professionnelle et familiale pleine de bonheur et de joies.

Permettez-moi de vous offrir personnellement les miens.

Bernard BARBOTTIN

1^{ère} rencontre des conseillers de l'Ordre des pédicures-podologues

► Première rencontre des Conseillers

Vendredi 21 novembre 2008, Paris. Pour la première fois depuis sa création en 2006, l'Ordre des Pédicures-Podologues a réuni l'ensemble de ses conseillers régionaux et nationaux pour une journée de rencontres et d'échanges très fructueux. Consacrée aux aspects généraux de notre ordre professionnel, la matinée, animée par le Conseil national en présence du Conseiller d'Etat Mr Thierry Dulong ainsi que de quelques invités, a permis de rappeler la constitution de l'Ordre, ses principales missions et les commissions chargées de l'avancée des travaux. Après une session d'échanges avec les participants, la matinée s'est conclue sur la présentation du futur site Internet de l'ONPP, qui vous sera décrit dans les pages de Repères 8, et par un clin d'œil audiovisuel à l'équipe animant le Conseil national. L'après-midi a fait la part belle aux régions qui ont été invitées à présenter les travaux de leurs équipes et les points de fonctionnement que les Conseillers souhaitaient voir débattus. 10 équipes régionales se sont ainsi succédé à la tribune pour présenter leurs travaux et échanger avec leurs homologues. Un micro-trottoir audiovisuel avait été réalisé pour accompagner ces interventions régionales, donnant la parole à chacun des présidents de régions sur des points clés concernant le rôle des Cropp, les souhaits d'évolution des missions qui leur sont confiées, ainsi que les messages qu'ils souhaitaient partager en tant que responsables régionaux. Après une ovation en hommage aux secrétaires administratifs des Conseils régionaux, qui ont par ailleurs été félicités à maintes reprises au cours de cette journée pour le travail charnière qu'ils effectuent au quotidien, le président Bernard Barbottin a conclu cette rencontre en présentant les perspectives de notre Ordre. Animée, pleine d'échanges, de partages d'opinion, mais aussi riche de convivialité, cette journée a laissé à chacun le goût de renouveler régulièrement cette initiative. Message reçu par le Conseil national.

► PLUS DE 40 CANDIDATS À L'EPP

Lancé dans notre revue du Repères de septembre 2008, l'appel à candidature destiné à sélectionner les futurs pédicures-podologues habilités à accompagner leurs pairs dans les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles a connu un vif succès et nous nous en félicitons. En effet, malgré un calendrier serré, nous avons reçu 42 candidatures dont deux, malheureusement, hors délais. Ces 40 dossiers concernent 15 femmes et 25 hommes représentant 17 régions sur 21; les 4 régions manquantes étant rattachées à leur interrégion. La Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles s'est réunie le 6 novembre dernier et a étudié les dossiers. Pour chaque candidat, une fiche récapitulative a été remplie, répondant à la retenue de divers indicateurs (CV, lettre de motivation, copie de diplômes...) et de 5 critères (motivation / intérêts particuliers, formations spécifiques, expériences, expérience pédagogique, initiatives / réalisations). Cette fiche présentait également une rubrique «conflit d'intérêt». Au terme de sa délibération, la Commission a proposé à la Haute Autorité de santé (HAS) une liste de 22 candidats avec avis favorable à très favorable. En toute transparence, l'Ordre national des pédicures-podologues a également remis les fiches de toutes les candidatures. À l'heure où nous écrivons ces lignes, nous attendons la décision finale de la HAS. Rappelons que le partenariat prévu lors de la signature de la convention entre la HAS et l'Ordre prévoit d'aboutir à l'élaboration de méthodes et référentiels pour le développement de programmes d'évaluation des pratiques professionnelles et la formation d'une vingtaine de pédicures-podologues. Ce programme de formation, à raison de 4 jours, débutera dès la mi-février par groupe de travail pour s'achever mi-juin 2009 par une séance de formation plénière. Le 18 décembre dernier, Monsieur Bernard Barbottin, président de l'Ordre des pédicures-podologues et Mme Annette Nabères, conseillère nationale et secrétaire générale du CROPP Ile-de-France et Dom-Tom, ont répondu à l'invitation de la HAS et sont intervenus à une table ronde intitulée «EPP: quelle mise en œuvre pour les professionnels de santé autres que médecins?». Cette rencontre a permis de confronter les points de vue des représentants de 4 professions: Pédicurie-Podologue, Masseuse-Kinésithérapeute, Infirmier et Pharmacien et a proposé un panorama des travaux réalisés et démarches qualité d'ores et déjà initiées par certains.

actualités

► L'Ordre invite les acteurs représentatifs de la profession à affirmer leur position sur les conclusions du rapport LMD (Licence-Master- Doctorat)

De nombreuses organisations professionnelles ont réagi à la parution du rapport d'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. Les pédicures-podologues sont également directement concernés. L'Ordre national et les différentes instances représentatives de la profession ont souhaité s'élever contre le principe d'une "université maîtresse" et surtout, l'enfermement de la profession dans la licence professionnelle. Nous vous présentons le communiqué commun diffusé à la presse et aux pouvoirs publics:

« LA PROFESSION
DE PEDICURE-
PODOLOGUE
DEPLORE LES
CONCLUSIONS
DE L'IGAS ET
DE L'IGAENR

La profession de
Pédicurie-Podologue,

réglementée et dotée d'un Ordre représenté par l'Ordre national des Pédicures-Podologues (ONPP), la Fédération nationale des Podologues (FNP), le Syndicat national des Instituts de Formation en Pédicurie-Podologie (SNIFPP) et l'Association nationale des Etudiants en Pédicurie-Podologie (ANEPP), également statut des professions paramédicales. Le Comité de Liaison des Podologues de l'Union Européenne (CLPUE), fait part de sa désapprobation quant aux conclusions du rapport sur l'intégration des études paramédicales dans le LMD. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche (IGAENR) ont établi un rapport sans jamais concerter l'une ou l'autre de nos instances représentatives et celui-ci ne tient en aucun cas compte des revendications, souhaits et spécificités de la profession.

Nous dénonçons fermement le projet de mise en place d'une licence professionnelle qui

limite les possibilités d'évolution de la profession et l'enferme dans une formation au rabais.

En effet, ce projet constitue une évolution à minima qui prive la profession de filières universitaires et de recherche à part entière en la coupant par ailleurs des pratiques européennes et de ses nécessaires harmonisations. Alors même que notre exercice, de par sa loi, ses décrets et arrêtés qui nous donnent le droit au diagnostic, à la libre réception, à la prescription, est tourné vers le médical à compétences définies plutôt que vers un exercice prescrit, le rapport IGAS sur le LMD nous ferait perdre notre place de leader au sein des pays européens. »

► **L'Ordre confirme sa politique concernant l'exercice dans des locaux commerciaux**

Les conseillers du ministre de la santé ont souhaité rencontrer, le 28 novembre dernier, les représentants du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues pour

connaître leur position quant à l'exercice de la profession au sein de locaux commerciaux. L'exercice de notre profession, comme de toutes autres professions de santé, passe par des critères d'exigence, de qualité et de sécurité des soins prodigués aux patients. L'Ordre a réaffirmé fermement sa politique concernant l'exercice de la profession dans des locaux commerciaux et notamment aux profits de certains réseaux d'instituts d'esthétique ou de coiffure. L'Ordre a rappelé qu'il est interdit « de dispenser des actes dans des locaux commerciaux » selon les dispositions de l'art. R4322-44 du Code de la santé publique, cela a donc été entériné par le législateur. En aucun cas cette disposition ne sera remise en question, quelques soient les manifestations de lobbying ou de pressions des structures commerciales impliquées.

► **LOI n°2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie dite LOI « LME » : modification du champ d'application des baux commerciaux**

La loi « LME » prévoit

la faculté de déroger conventionnellement au statut des baux professionnels. Elle permet ainsi aux parties de soumettre le bail intégralement au statut des baux commerciaux. En conséquence, les professionnels libéraux peuvent désormais choisir entre 2 régimes de baux : les baux professionnels soumis à l'article 57 A de la loi du 6 juillet 1989 qui concerne les locaux à usage d'habitation et les baux soumis au statut des baux commerciaux qui, par définition, concerne exclusivement des locaux à affectation commerciale. Les pédicures-podologues ne peuvent bénéficier de cette mesure. En effet, en vertu de l'article R4322-44 du Code de la santé publique, il leur est interdit de dispenser des actes dans des locaux commerciaux. De ce fait, ils ne peuvent pas choisir le régime des baux commerciaux. Le faire serait se mettre en infraction avec la déontologie professionnelle.

► **Prescription de renouvellement des orthèses plantaires**

Paru au journal officiel n°0294 du 18 décembre 2008,

la LOI n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 - Article 61 : « Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin. »

► **Les Masseurs-kinésithérapeutes dotés d'un Code de déontologie**

Paru au Journal officiel n°0258 du 5 novembre 2008, le décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 portant Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes. Après deux ans d'existence déjà, la parution de ce Code donne enfin le véritable coup d'envoi à l'activité juridictionnelle de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

► **Information préalable du patient sur les tarifs**

Paru au journal officiel n°0238 du 11 octobre 2008, l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L.1111-3 du Code de la santé publique précise que « Le

professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros. »

► **Première condamnation pour exercice illégal**

Mme X, non titulaire du diplôme d'État et sans autorisation ministérielle d'exercice, a été condamnée en première instance par le Tribunal d'Épinal du chef d'exercice illégal de la profession, assortie d'une amende de 700 euros, 1 euro de dommage et intérêts à l'Ordre reconnu partie civile et 500 euros relatifs aux frais de procédures. Il est à noter qu'en son temps, le Syndicat des Podologues de la région avait intenté une procédure à l'encontre de Mme X, procédure qui n'avait abouti à aucune condamnation.

ARTICLE 80 DU CODE DE DÉONTOLOGIE L'EXERCICE ANNEXE : À NE PAS CONFONDRE...

« Art. R. 4322-80. - N'est pas considéré comme l'ouverture d'un cabinet secondaire, mais constitue un exercice annexe, l'exercice de la pédicurie-podologie pendant une durée inférieure ou égale au mi-temps au service d'un organisme ou d'une collectivité public ou privé ».

L'article 80 du Code de déontologie précise les qualités de l'exercice annexe et, par là même, les points essentiels qui le différencient, d'une part, de l'exercice en cabinet secondaire et, d'autre part, de l'exercice secondaire au travers d'une collaboration. Deux points essentiels le définissent ainsi et le limitent : sa durée, nécessairement inférieure ou égale au mi-temps, et la présence d'un intermédiaire entre le patient et le praticien concernant sa rémunération, identifié comme organisme ou collectivité public ou privé.

La rémunération indirecte : LA différence essentielle

La principale différence entre l'exercice annexe et tout autre forme d'exercice est que, dans le premier cas - et exclusivement dans ce cas -, ce n'est pas le patient qui rémunère directement le professionnel, mais l'organisme public ou privé pour lequel ce dernier exerce. Cette rémunération peut prendre différentes formes selon les accords passés entre le professionnel et l'organisme ou la collectivité public ou privé : salaire, honoraires...

La limitation de la durée d'exercice : l'autre différence

En outre, un professionnel ne peut exercer son activité, sous cette forme particulière d'exercice annexe, au delà du mi-temps. Dans la plupart des cas, l'exercice annexe concerne une activité « parallèle » du pédicure-podologue assurant des vacations ou des permanences au sein d'hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, associations sportives... de manière régulière et le plus souvent contractuelle.

N'est pas un exercice annexe :

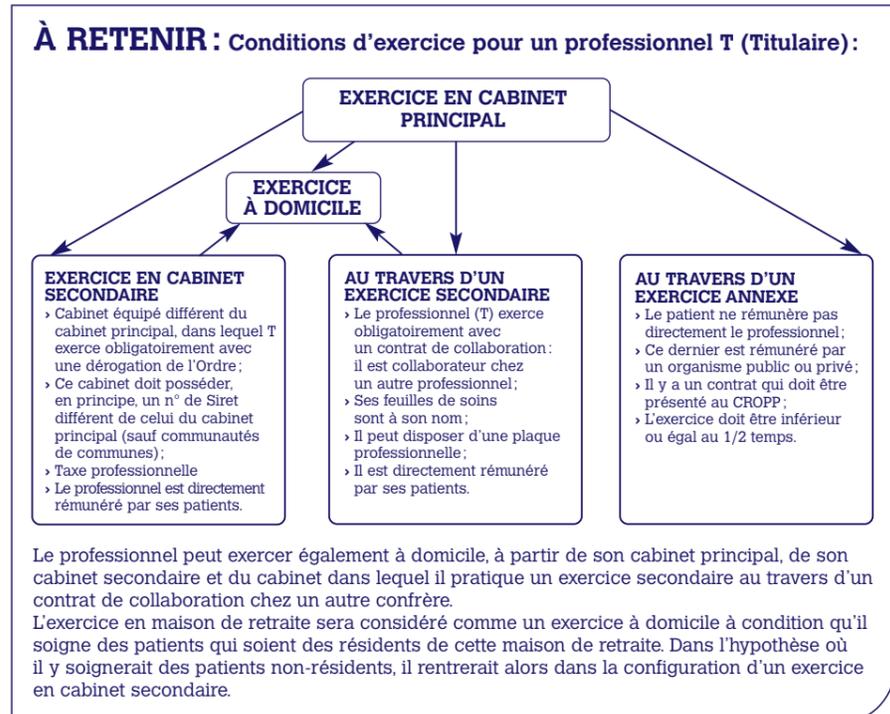
► L'exercice, d'une durée inférieure au mi-temps, dans un cabinet secondaire dont on est titulaire. Ce cabinet secondaire relève de toutes les obligations

légalles habituelles (numéro de Siret, soumission à la taxe professionnelle...) et doit en outre avoir été autorisé préalablement à son ouverture par dérogation du Conseil de l'Ordre, sur la base de motivations d'ordre démographique ou géographique. La dérogation est limitée dans le temps et son renouvellement est soumis à autorisation. ► L'exercice, quelque soit sa durée relative (quart-temps, mi-temps, plein-temps...), au sein du cabinet principal ou secondaire d'un collègue. Bien évidemment en dehors d'un remplacement, cet exercice correspond à la collaboration, le contrat de collaboration devant être soumis au Conseil régional de l'Ordre. Dans le cas de collaborations multiples, le collaborateur définira sa collaboration principale qui correspondra alors à son exercice principal, ainsi que sa

collaboration secondaire, correspondant à son exercice secondaire. L'exercice au sein du cabinet d'un collègue a souvent pour origine le fait que le titulaire en question n'exerce pas toute la « palette » de la profession (appareillages...) qui sera complétée par le collaborateur, sans que les caractéristiques du lieu d'exercice (population...) justifient l'ouverture d'un cabinet secondaire.

L'exercice annexe peut être de nature :

► **Libérale**, le professionnel devant alors soumettre au Conseil régional de l'Ordre dont il dépend la convention qui le lie à l'organisme pour le compte duquel il exerce ; ► **Salariée**, le professionnel devant alors soumettre au Conseil régional de l'Ordre dont il dépend le contrat de travail qui le lie à l'organisme qui l'emploie. ●



MAISONS PLURIDISCIPLINAIRES, UN SUCCÈS CROISSANT

De plus en plus de professionnels de santé s'unissent pour exercer conjointement au sein de structures indépendantes et autonomes : les maisons pluridisciplinaires de santé, parfois également appelées maisons médicales. Encore souvent portés par des médecins, ces « nouveaux lieux de la santé » répondent à deux attentes partagées par la plupart des professionnels et encouragées par les politiques : offrir aux patients une prise en charge globale et coordonnée et mutualiser les tâches professionnelles et administratives.

Parmi elles, la Maison médicale de Bletterans, installée dans le Jura, est une des premières maisons pluridisciplinaires à avoir vu le jour en Franche-Comté. Créée en 2001 par 7 professionnels de santé en exercice, elle regroupe désormais 22 professionnels dont 7 médecins généralistes, 4 kinésithérapeutes, 5 infirmières et infirmiers, 2 podologues (voir interviews ci-après), une diététicienne, un orthophoniste et une psychologue clinicienne, pour un bassin d'environ 20 000 habitants et une file active annuelle de 135 000 patients¹. Elle emploie également une dizaine de salariés complémentaires. Le résultat : des plannings plus souples pour certains, compatibles avec la permanence et la continuité des soins, des échanges sur les pratiques, un meilleur suivi des patients, des actions de prévention plus efficaces. Ouverte 7 jours sur 7, la Maison médicale de Bletterans assure ainsi une permanence médicale les samedis et dimanches, capable de prendre en charge certaines urgences dans deux salles dédiées. Répondant au Bulletin de l'Ordre des médecins, le Dr Jean-Michel Mazué, généraliste et responsable de la structure déclare : « le temps gagné sur les actes administratifs nous permet de nous concentrer sur l'activité de soins, tout en ne travaillant que 38 heures par semaine grâce à un système de roulement ».

Un projet de soins commun

Pour Arnaud Blessemaille², médecin généraliste et membre fondateur de la Maison de santé de Baumes les Dames, également en Franche-Comté, « le point

important est que les professionnels ne s'associent pas seulement pour être regroupés dans un même bâtiment, pour partager des moyens : ils partagent un projet de soins commun centré autour du patient ». Concertation et disponibilité : deux maîtres-mots que les professionnels exerçant au sein de cette structure s'attachent à mettre en pratique au service des patients, en assurant, par exemple, une séance de kiné respiratoire dans les minutes qui suivent le diagnostic d'une bronchiolite chez un enfant. « C'est un réseau de soins, mais avec une forme beaucoup plus simple » reprend Arnaud Blessemaille, « tous ses membres sont au même endroit ». Cette entraide est également très formatrice : « Bien souvent, j'apprends quelque chose en demandant le conseil d'un spécialiste, médecin ou pas. (...) Ça marche dans les deux sens : nous progressons ensemble. Cette entraide ne se limite pas au cas par cas : nous organisons des réunions où nous nous formons mutuellement ».

Des actions de santé publique

Un rapport parlementaire³ du sénateur Jean-Marc Juilhard sur l'offre de soins, publié en octobre 2007, reconnaît l'innovation apportée par ces structures nouvelles « qui tient à leurs modalités de fonctionnement, à l'existence d'un projet médical commun, ainsi qu'à l'association d'autres acteurs extérieurs au champ sanitaire ». Le rapport plaide également pour « une sécurisation de leur cadre juridique, une harmonisation des aides dont elles bénéficient et l'avènement de modes de rémunération spécifiques



D.R.



D.R.

pour leur permettre de mener des actions de santé publique ». Pour Arnaud Blessemaille « Le point important n'est pas tant de fournir un bâtiment que de pérenniser un projet de santé, c'est-à-dire d'aider la maison à fonctionner sur le long terme. (...) Nous avons besoin d'être rémunéré pour pouvoir développer une véritable politique d'amélioration de la qualité des soins, pour salarier une personne chargée de la coordination. Notre but n'est pas de gagner plus d'argent, mais ces initiatives de santé publique coûtent cher. »

1. source APM / Dépêche du 16 septembre 2008
2. In La revue du praticien, médecine générale, n°809, 12 novembre 2008
3. Rapport de Jean-Marc Juilhard, sénateur du Puy-de-Dôme « offre de soins : comment réduire la fracture territoriale ? » sur www.senat.fr

interviews

Mlle Hélène Clerq, pédicure-podologue au sein de la Maison médicale de Bletterans

Qu'est-ce qui vous a attiré dans ce type de structure plutôt que dans un cabinet traditionnel ?

- La proximité des médecins et des autres professionnels de santé est quelque chose de rassurant, de les savoir proches en cas de problèmes ou pour des questions que l'on peut se poser. Ils sont disponibles rapidement pour venir voir le patient, c'est un avantage pour lui et c'est aussi rassurant pour moi.

Jusqu'où va la collaboration avec les autres professionnels au sein de la maison de Bletterans ?

- Il y a une organisation commune. Dans le cas d'un patient diabétique par exemple, il y a un suivi, d'une part, auprès du médecin, et également auprès de nous. On a mis en place des évaluations et on transmet au médecin un dossier incluant ces évaluations réalisées pendant les soins.

Quel est l'objectif de cette évaluation ?

- Une meilleure prise en charge du patient, aussi une manière d'être réactif, d'agir vite en cas de problème, et également une action de prévention, par exemple en cas d'infection, où le nombre de jours perdus est toujours en trop.

Avez-vous également des échanges avec d'autres professionnels que les médecins ?

- Oui, avec les infirmières, et les kinésithérapeutes dans le cadre du suivi des semelles orthopédiques. Quand on remet des semelles à un patient, on ne le revoit que quelques temps après. S'il y a déjà un suivi par le kiné, on a un rendu plus rapide de l'action de l'orthèse sur le patient.

Avez-vous l'impression de faire partie d'un « réseau de soins » au service de la prise en charge globale des patients ?

- Oui, et cela vient surtout des patients eux-mêmes qui se sentent réellement pris en charge, ils sentent que les différents praticiens sont « reliés », que le dialogue passera aussi directement entre nous.

Quels sont les avantages que représente cette structure pour votre exercice professionnel ?

- Je pense que si j'avais débuté mon activité en dans un cabinet « isolé », je n'aurais déjà pas eu l'avantage de l'accès aux secrétaires, au personnel de ménage, tout ce qui vient du « bâtiment ». Et d'autre part, m'installer ailleurs dans Bletterans n'aurait été d'aucun intérêt puisque les patients venaient pour la plupart à la maison médicale.

Cela vous aurait-il coûté plus cher ou moins cher de racheter un cabinet traditionnel ?

- Le coût de patientèle aurait été le même, et il n'y aurait effectivement pas eu les frais supplémentaires liés au bâtiment. Mais ainsi, je suis aussi associée de la SCI du bâtiment, comme chaque professionnel qui exerce ici. On se sent concerné par la vie du bâtiment.

Mme Moret-Chalumeau, pédicure-podologue au sein de la Maison médicale de Bletterans

Quand vous êtes-vous installée au sein de la Maison médicale ?

- Je suis installée ici depuis la création de la maison, il y a 7 ans. J'exerce depuis 26 ans et j'étais auparavant déjà sur Bletterans.

Comment vous êtes-vous engagée dans ce projet ?

- J'exerçais déjà à Bletterans, avec une clientèle bien amorcée. Le point de départ était un problème de locaux. J'avais une associée qui travaillait avec moi, à mi-temps. Nous étions installées dans un cabinet partagé avec trois kinés qui, eux aussi, commençaient à manquer de place. L'extension n'était pas possible dans nos locaux. Ce projet de maison médicale a commencé à germer dans la tête de médecins du village voisin, les idées se sont rejointes et l'on a abouti à la création de la maison médicale.

Combien étiez-vous à l'origine de projet ?

- Nous étions une dizaine au départ, il y a 7 ans, et nous exerçons aujourd'hui à 19, dont 10 médicaux et 9 paramédicaux. Tous disposent du même statut au sein de la maison médicale, à savoir que nous sommes tous obligatoirement membres de la SCI, professionnels indépendants, exerçant au sein d'une SCM.

Avez-vous le sentiment de constituer un « réseau de soins », de prise en charge des patients, notamment au regard de la manière dont vous exercez auparavant ?

- Oui, la proximité des médicaux et paramédicaux infirmiers et kinés facilite les échanges au sujet de nos patients : j'ouvre ma porte et à côté il y a un kiné, un peu plus loin un médecin... C'est vrai que dès qu'il y a un souci, une urgence, c'est très facile. On n'a pas besoin de courriers entre professionnels, pour avertir le médecin d'un bilan podologique par exemple. Et c'est aussi, dans l'autre sens, les médecins qui viennent frapper à notre porte, demander un avis sur un patient qui est dans leur cabinet, de façon tout à fait simple.

Quels avantages représente le fait d'exercer dans une telle structure ?

- En termes d'horaires, cela n'a pas beaucoup changé. En termes d'organisation, par contre, c'est vrai qu'auparavant on ne pouvait pas bénéficier d'un secrétariat commun, même à 7. Depuis notre arrivée dans la maison médicale, la clientèle a augmenté. Mon associée de l'époque qui était à mi-temps, a été remplacée par Hélène qui est à plein-temps. Nous pouvons bénéficier de la prise en charge des rendez-vous par la secrétaire, ce qui est un vrai confort de travail. Les rendez-vous sont coordonnés, c'est-à-dire qu'à la suite d'une séance de kiné, il peut y avoir un soin de pédicurie programmé ou une consultation de médecin, et vice-versa.

Quel est le retour des patients sur cette organisation ?

- Il est plutôt positif, on a de très bons retours sur ce côté pratique de pouvoir grouper des rendez-vous. Ils apprécient aussi d'avoir un médecin accessible le samedi et le dimanche, en cas d'urgence.

Le fait d'exercer à deux dans cette maison médicale plutôt que dans un cabinet change-t-il les choses ?

Oui, forcément, cela bouscule les habitudes. Parce que 19 personnes, avec des caractères différents, des personnalités différentes, c'est aussi une remise en question, il faut s'ouvrir à chacun avec ce qu'il est. C'est aussi bien professionnel que personnel. J'ai mis un peu de temps à m'adapter à cela, mais je ne le regrette pas !

BUDGET PRÉVISIONNEL ET COTISATION 2009

Après examen de la Commission « contrôle des comptes » le 12 septembre 2008, le Conseil national du 10 octobre a approuvé à l'unanimité le budget prévisionnel 2009 et les montants de la cotisation ordinale, identiques à ceux de 2008.

Pour 2009, les cotisations acquises devraient représenter 2862060 euros. Le total des dépenses devrait être, suivant les prévisions, de 2 929 971 euros dont la répartition par grands postes est décrite ci-après :

Cotisation 2009

L'appel à cotisation pour l'année 2009 a été lancé. Celle-ci est exigible au 31 janvier. Lors de l'élaboration du budget prévisionnel 2009, le maintien de la cotisation ordinale aux mêmes montants

a été à nouveau vivement souhaité. La cotisation doit être réglée obligatoirement par tous les pédicures-podologues inscrits au Tableau de l'Ordre pour l'exercice 2009. Elle comporte notamment l'abonnement au Bulletin de l'Ordre « Repères », la délivrance du caducée, de la carte professionnelle et l'accès aux services juridiques par le biais de vos Conseils régionaux.

Qu'en est-il des impayés ?

En l'absence de règlement de la

cotisation et des majorations de retard dans le délai indiqué, il est mis en place une procédure de recouvrement, les frais de recouvrement étant à la charge exclusive de l'intéressé. L'Ordre aurait souhaité éviter ces mesures mais, comme il l'a toujours annoncé, il reste déterminé à faire appliquer la loi par tous. ●

L'ORDRE SE BAT POUR LA RECONNAISSANCE DES COMPÉTENCES DE LA PROFESSION

Deux chiffres qui prouvent bien le décalage qui existe entre le décret d'actes et la pratique actuelle de notre profession : 1312 heures d'enseignement en 1946, 3470 en 1991, sur 3 ans d'études. Une évolution considérable qui a fait passer le pédicure de l'époque, limité aux soins de la peau et des ongles, au pédicure-podologue diplômé d'État d'aujourd'hui, capable de prendre en charge les troubles morpho-statiques et dynamiques du pied et du membre inférieur et de leurs répercussions.

Or, les nouvelles compétences qui se sont développées avec l'évolution de notre profession n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance réelle et régulière de la part de nos autorités de tutelle, comme par exemple dans la description qui en est donnée par les articles du Code de la santé publique, en particulier les articles L.4322-1 et R.4322-1). L'Ordre est sur tous les fronts pour amener les autorités à combler ce décalage entre textes qui définissent - mais aussi réglementent - notre profession, et la pratique issue de la formation que nos professionnels ont reçue. L'Ordre a ainsi adressé une demande de modification du Code de la santé publique au gouvernement. Cette demande a été renouvelée à l'occasion de la récente « mission Bressand », mais aussi auprès du ministère de la santé, de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos). Ce sujet restera d'actualité en 2009 dans le cadre du projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires », notamment en ce qui concerne la composition et la définition des missions qui seront confiées aux Agences régionales de santé (Ars). ●

Il est important de rappeler ici que l'objectif initial du système conventionnel, sa raison d'être, était la fixation d'un tarif unique des soins et prestations, pour garantir l'accès aux soins à tous les patients, sur l'ensemble du territoire national, principe reposant sur l'égalité de la prise en charge financière par les caisses d'assurance maladie. Les bases de la tarification des soins médicaux sont ainsi passées aux mains des partenaires conventionnels réunis au sein des commissions paritaires chargées de définir à partir des lettres-clés (créées par voie d'arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale), les tarifs opposables. C'est en contrepartie de ce changement majeur que l'assurance maladie finance une part importante des cotisations sociales des professionnels de santé adhérant à une convention.

Depuis cette époque, le système a évolué vers des objectifs de maîtrise comptable puis médicalisée des dépenses de santé. Il faut souligner que son outil juridique n'a cependant pas changé de nature : il s'agit toujours d'un système contractuel dont le *modus operandi*, depuis son origine, est la **négociation** : négociation entre les caisses d'assurance maladie d'une part, et les syndicats représentatifs des professionnels de santé d'autre part, **en vue de garantir aux assurés sociaux l'égal et libre accès à des soins de qualité et, aux praticiens, des conditions d'exercice satisfaisantes.**

Situation particulière des pédicures-podologues vis-à-vis du système conventionnel de 1971 à 2008

Signée entre les caisses nationales d'assurance maladie (CNAMTS, CANAM, MSA) et le syndicat représentatif de l'époque (devenu par la suite la Fédération nationale des podologues ou FNP), la première convention nationale des pédicures-podologues date de 1971, et crée la lettre-clé AMP. Elle n'a pas fait l'objet d'une procédure de renouvellement, en raison de la part mineure des actes AMP pris en charge par l'assurance maladie (moins de 1% de l'activité moyenne d'un cabinet libéral) et de la volonté des différents dirigeants fédéraux de ne pas négocier le renouvellement d'un tel accord.

C'est donc par reconduction tacite de cette convention - ou par le biais de conventions départementales ou individuelles -, que les pédicures-podologues sont, en grande majorité (et de façon automatique lors de leur enregistrement auprès des DRASS), restés dans le système conventionnel.



Ainsi, ils ont pu bénéficier d'une participation de l'assurance maladie au financement de leurs cotisations sociales, à hauteur d'environ 90% pour la cotisation maladie et 66% pour l'assurance sociale vieillesse (ASV).

Ainsi se dessinent les spécificités des pédicures-podologues vis-à-vis du système conventionnel et ce, par rapport aux autres professions de santé :

- > un mode d'exercice essentiellement libéral ;
- > des **accords conventionnels départementaux ou individuels** (restant hors du système national) ;
- > une **activité conventionnelle très réduite** (< 1%) ;
- > une **lettre clé AMP tarifée 0,63 euros et des indemnités annexes** (frais de déplacement) **non revalorisée depuis 1974** (ce qui explique en partie l'activité conventionnelle réduite, la tarification des actes cotés AMP2 ne justifiant pas l'établissement d'une feuille de soins pour une demande de remboursement quasi équivalente au prix d'un timbre) ;
- > des avantages sociaux restés de même en l'état, puisque non modifiés depuis 1971.

Ce déséquilibre entre l'activité conventionnelle des pédicures-podologues et leurs avantages sociaux a été soulevé, voire dénoncé (Cour des comptes, caisse régionale d'assurance maladie de Normandie, caisse primaire de Nantes...).

LA COTISATION ET SON UTILISATION (2009)

Gestion cotisations et inscriptions au tableau (Appel à cotisation, attestation de paiement, ...)	0,87%
Fonctionnement des Conseils régionaux	60,28%
Financement direct (Budgets alloués aux régions directement fonctionnement et quotités)	53,70%
Financement indirect (Budgets alloués indirectement: Assurances, maintenance informatique, réseau, élections, chambre disciplinaire, éditique...)	6,58%
Fonctionnement du Conseil national (Immobilier, EDF-GDF, assurances, aménagement bureaux, ...)	4,85%
Frais de communication (Téléphonie, Internet, ...)	1,21%
Réunions et groupes de travail (Commissions, Conseils nationaux, bureaux, Permanence Europe)	11,95%
Élections nationales (Annonce des élections, dépôts des candidatures, envoi matériel vote)	0,05%
Services extérieurs (Honoraires, communication, informatique)	6,76%
Autres charges (Impôts et taxes, frais bancaires, cotisations obligatoires, ...)	0,52%
Charges de personnel (Rémunérations, charges sociales, formation continue)	12,47%
Réserve (Provisions pour risques, chambre disciplinaire nationale)	1,04%

Quoiqu'il en soit, la loi du n°2004-810 du 13 août 2004, portant réforme de l'assurance maladie, dans son article 49, est venue modifier l'assiette de participation des caisses d'assurance maladie au financement des cotisations sociales des pédicures-podologues libéraux et conventionnés (comme d'ailleurs de tous les autres professionnels de santé).

C'est dans ce contexte de mise en œuvre de cette nouvelle loi qu'a été signée la nouvelle convention nationale des pédicures-podologues qui prévoit, en outre, que la participation de l'assurance maladie au financement des cotisations sociales des pédicures-podologues ne s'applique désormais plus qu'aux actes relevant de la nomenclature (POD et AMP), dans un délai de deux ans pour les professionnels déjà en exercice et dès à présent pour ceux ayant débuté leur activité après la parution de la convention nationale.

La nouvelle convention : une avancée attendue mais toutefois décevante

Cette nouvelle convention organise et régit désormais les relations entre les pédicures-podologues libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Elle constitue une étape historique supplémentaire pour la profession, puisqu'elle lui permet d'accéder au système conventionnel national, après la création de l'Ordre national des pédicures-podologues et la publication récente du Code de déontologie qui régit et structure la profession.

À ce titre, le texte conventionnel affirme le rôle de la pédicurie-podologie dans la prise en charge des patients diabétiques, dont l'amélioration constitue une priorité de santé publique, et par là même reconnaît la profession comme une réelle profession de santé.

Mais, à côté de ces avancées, force est de constater les incohérences et contradictions du texte conventionnel qui minorent sa portée et soulèvent de nombreux problèmes d'interprétation :

- interprétation légale et déontologique de certaines clauses outrepassant le cadre et les missions légales confiées aux partenaires conventionnels (clauses portant sur la formation requise pour délivrer certains soins et l'exercice professionnel notamment, ou bien créant une inégalité par rapport à d'autres professions de santé) ;
- interprétation de l'étendue des obligations contractées par les pédicures-podologues adhérents à cette convention, alors que la part de leur activité conventionnelle

va rester très minime, les prestations remboursées dans le cadre de cette convention restant très réduites.

C'est pourquoi l'Ordre national regrette amèrement de ne pas avoir été consulté pour avis sur ce texte élaboré dans un contexte de profonde mutation et de structuration de notre profession. Il déplore non seulement de ne pas avoir été consulté préalablement à l'approbation de ce texte, mais d'être, depuis, écarté de toute discussion pouvant permettre son rééquilibrage sous forme d'avenants. L'Ordre exprime également sa profonde déception vis-à-vis des parties signataires qui n'ont pas respecté leur engagement d'apporter, avant juillet 2008, des amendements circonstanciés au texte initial. Cette inertie est d'autant plus inacceptable que la convention est désormais applicable en l'état.

La défense de la profession : une mission souveraine de l'ONPP

Face à cette situation, l'Ordre souhaite réaffirmer ses missions et prérogatives (lois du 4 février 1995, du 9 août 2004 et du 21 décembre 2006, ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005). Élu au suffrage universel par toute la profession et **représentant tous les pédicures-podologues exerçant en France***, il est chargé d'une mission de service public qui consiste notamment à **défendre la profession, son honneur, son indépendance et ses intérêts.**

Dans le contexte de cette nouvelle convention nationale, il est important de rappeler la mission juridique de l'Ordre, chargé de veiller au respect des règles édictées par notre Code de déontologie, sa mission consultative auprès des autorités de santé et, enfin, sa mission administrative et réglementaire, qui englobe la compétence des professionnels et engage la responsabilité de l'Ordre, dans les domaines de la formation initiale et continue comme dans l'évaluation des pratiques.

C'est dans cet esprit que, suite à sa première alerte lancée au début de l'année 2008, l'ONPP a décidé d'informer tous les professionnels, dans ce numéro de leur revue Repères, sur les implications de leur adhésion au système conventionnel national, les clauses du texte conventionnel pouvant poser des problèmes d'interprétation et les recours dont ils disposent en cas de litige avec les caisses d'assurance maladie quant à l'interprétation d'une de ces clauses.

* à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées

LECTURE CRITIQUE DU TEXTE DE LA CONVENTION NATIONALE DES PEDICURES-PODOLOGUES

D'après une analyse technique de l'ONPP et une analyse juridique réalisée, à la demande de l'Ordre, par Anne-Sophie GINON, juriste spécialisée en Droit de la santé et de la protection sociale, membre de la Commission éthique et déontologie de l'ONPP

Il faut tout d'abord rappeler qu'il ne s'agit pas d'une convention partielle concernant une pathologie relevant des affections de longue durée (le pied diabétique) et répondant à l'intérêt des patients et de la profession, comme présentée par les parties signataires, mais bien d'une convention globale, c'est-à-dire applicable à tous les soins relevant de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) s'ils sont effectués sur prescription médicale.

A- CLAUSES EN CONTRADICTION AVEC LE CODE DE DÉONTOLOGIE ET/OU LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (CSP)

Texte conventionnel (extraits)

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 ; (1)
- les pédicures-podologues salariés exclusifs exerçant dans un établissement public ou privé d'hospitalisation ou dans un centre de santé. (...)

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. (2)

(1) Bien que l'activité dans des locaux commerciaux soit interdite par le Code de déontologie (Art R 4322-44), il est prévu dans ses dispositions transitoires, qu'à titre dérogatoire certains professionnels peuvent exercer avec un bail commercial pendant une durée limitée (expiration de leur bail). Ils devraient donc pouvoir être conventionnés dès lors que cette dérogation leur a été accordée par l'Ordre. Cette disposition réglementaire a été ignorée.

(2) Nous pouvons douter de la légalité de cette clause, puisque le Code de déontologie (en ses articles R. 4322-34, 42 et 69) interdit tout compérage, partage d'honoraires ou aliénation de l'indépendance professionnelle. Par conséquent, un pédicure podologue ne peut en aucun cas être salarié d'un professionnel de santé libéral.

DIFFÉRENCE ENTRE CONVENTION ET AGRÉMENT

En pédicurie-podologie, la convention et l'agrément sont 2 entités qui, vis-à-vis du patient, tendent vers le même but : la prise en charge du patient au titre de la sécurité sociale de certains traitements prescrits, effectués ou délivrés par le pédicure-podologue.

Mais ces entités, apparemment superposables, sont totalement indépendantes l'une de l'autre et relèvent de la volonté du professionnel d'y adhérer ou non :

- la convention concerne les soins podologiques proprement dits,
- l'agrément concerne le petit appareillage, plus précisément les orthèses plantaires.

Ainsi, l'exercice professionnel peut se décliner en 4 situations principales :

- pédicure-podologue conventionné et agréé (situation la plus fréquente) ;
- pédicure-podologue non conventionné et non agréé
- pédicure-podologue conventionné et non agréé
- pédicure-podologue non conventionné et agréé.

La signature de la convention est un acte relativement simple, relevant de l'arrêté du 24-12-2007 J.O. du 29-12-2007. L'obtention de l'agrément est plus complexe, puisque le local professionnel doit répondre aux exigences de l'arrêté du 30 décembre 1985, J.O. du 25 -01-1986, fixant les conditions d'installation et d'équipement des fournisseurs de petit appareillage d'orthopédie.

B- CLAUSES POUVANT CRÉER DES SITUATIONS D'INÉGALITÉ AVEC D'AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ

Texte conventionnel (extraits)

TITRE 1^{er}

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

1.2. Libre choix

(...)

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.

(...)

Alors même que la convention se targue d'une égalité entre professionnels habilités à dispenser les mêmes actes, une succession de clauses démontre le contraire, pour exemples :

a) Concernant la réalité des aspects tarifaires:

► Comment les parties signataires peuvent-elles justifier qu'un même acte technique n'ait pas la même valeur qu'il soit pratiqué en AMK par un masseur kinésithérapeute ou en AMP par un pédicure-podologue ? La lettre clé AMP reste à 0,63 euros et n'a pas été revalorisée depuis 1974. Par conséquent, pour tout acte de rééducation ou massage du pied, un acte coté AMK7 est tarifé 15,30 euros, contre 2,52 euros pour un acte identique coté AMP4.

► Il en va de même pour les actes touchant aux pansements pratiqués par une infirmière en AMI2 tarifé 6 euros contre 0,79 euros pour AMP1,25.

b) Clauses en rapport avec les dépassements d'honoraires:

Texte conventionnel (extraits)

TITRE 1^{er}

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

1.7. Honoraires

(...)

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

2.2. 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

(...)

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

Comment interpréter ces clauses, sachant que les autres conventions nationales prévoient, pour tous les autres professionnels de santé, la possibilité de dépassement exceptionnel (DE) ? S'agirait-il de brider la liberté du pédicure-podologue ?

► Par ailleurs, sauf pour les patients diabétiques, le problème des soins effectués avec délégation de paiement (sans avance de frais), n'est pas résolu. En effet, sur prescription médicale (soin en AMP) aucun dépassement d'honoraires n'est possible (hors DE « dépassement exceptionnel », en rappelant que le DE ne peut être appliqué qu'à la suite d'une exigence particulière de lieu et de temps du patient).

Par conséquent, si la lettre POD applicable au patient diabétique grade 2 ou 3 est adossée à une valeur raisonnable s'élevant à 27 euros pour un soin d'une durée de 30 minutes, il n'en est pas de même pour les soins dits « CMU », « AT (accident du travail) », « article 115 (anciens combattants) » qui, pour une charge de travail et une durée équivalentes, sont cotés en AMP et dont la valeur ne peut excéder 1,26 euros (AMP2). Les parties signataires de la convention relativisent la situation en arguant que des circulaires internes aux caisses primaires gèreront ces situations au cas par cas, mais il faut savoir qu'une circulaire, au plus bas de la hiérarchie des normes (cf. schéma p. 15), ne peut supplanter les obligations conventionnelles (valeur d'arrêté).

c) Concernant les modalités d'exercice et notamment la réalisation d'actes à domicile:

Texte conventionnel (extraits)

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. (...)

TITRE 2

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

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.

À cette fin, elles proposent la création d'une lettre-clé intitulée « POD » d'une valeur de 27 euros 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.

(...)

Comment interpréter cette apparente contradiction, voire inégalité, entre les actes conventionnés ?

L'Ordre émet des réserves quant à cette clause qui pourrait être à l'origine d'une discrimination entre les pédicures-podologues et d'autres professionnels de santé, comme par exemple les infirmières qui peuvent soigner des patients diabétiques à domicile (AMI4), alors qu'on ne leur impose pas les mêmes exigences en terme de stérilisation que celles que nous devons respecter dans ce texte conventionnel.

Par ailleurs, cette clause limite l'accès aux soins et la qualité des soins pour des patients diabétiques présentant un risque podologique de grade 2 ou 3, qui ont souvent du mal à se déplacer... C'est une autre discrimination impactant directement sur les patients.

Ne pourrait-on même penser que les séances de prévention (« POD ») ne sont pas considérées par les parties signataires comme des soins, puisque seuls ceux cotés en AMP sont autorisés à domicile ?

d) Clauses concernant la formation spécifique conditionnant la prise en charge des actes POD:

MODALITÉS DE CONVENTIONNEMENT ET DE DÉCONVENTIONNEMENT

La convention nationale parue au J.O. du 29 décembre 2007 met fin au régime du conventionnement local individuel appliqué auparavant entre les caisses d'assurance maladie et les pédicures-podologues libéraux. Elle est entrée en vigueur le 30 décembre 2007.

Les professionnels souhaitant être conventionnés doivent en faire la demande par lettre recommandée avec avis de réception à la caisse primaire d'assurance maladie du département dans lequel ils exercent leur activité: l'adhésion est effective à la date à laquelle la caisse accuse réception de cette demande.

Les praticiens relevant de l'ancien système avaient 6 mois pour faire leur demande d'adhésion (soit jusqu'au 1er juillet 2008) de façon à être considérés comme conventionnés en 2008 (et bénéficiers de la prise en charge partielle de leur cotisations sociales avec étalement de la surcharge financière sur trois ans). Passé ce délai, l'adhésion au système conventionnel national reste toujours possible, mais la date d'adhésion conditionne la date de bénéfice des avantages sociaux.

Le pédicure-podologue remplaçant (seulement s'il est titulaire de la

formation spécifique requise) prend le statut conventionnel du remplacé. S'il remplace un confrère conventionné, il est tenu de faire connaître à la caisse départementale son numéro d'inscription à l'Ordre, ainsi que l'adresse du cabinet où il effectue son remplacement.

Chaque année, de même qu'à la fin de la période de validité de cette convention, l'adhésion se fait par tacite reconduction.

Il est possible à tout moment de se dégager de cette convention en informant sa caisse primaire par lettre recommandée avec avis de réception. Le placement du professionnel hors convention prendra effet un mois après la date de réception du courrier par la caisse.

Rappelons que les seules conditions obligatoires à l'exercice de la profession de pédicure-podologue sont l'inscription au Tableau de l'Ordre et le respect du Code de déontologie. L'adhésion à la convention n'est en revanche pas une obligation. Elle exprime un choix individuel du professionnel et constitue un acte volontaire dont chacun doit évaluer les avantages et les inconvénients avant de se déterminer.

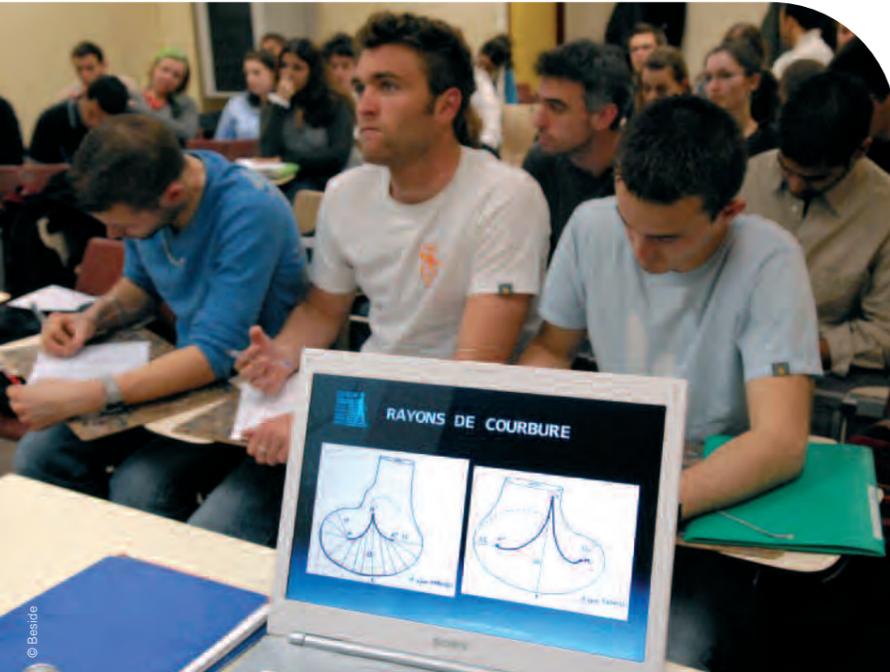
Texte conventionnel (extraits)

TITRE 2

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

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.

(...)

L'Ordre émet les plus grandes réserves sur la légalité de cette clause. En effet, seule la loi peut poser des conditions spécifiques à l'exercice de soins et seul le législateur peut prévoir d'exclure une catégorie de praticiens d'un droit, celui d'être conventionné. Et pourtant, pour les parties signataires, l'accès à ces prestations remboursées est expressément réservé aux professionnels titulaires d'une formation spécifique tel le DU de diabétologie ou l'attestation d'une expérience professionnelle qu'ils prétendent définir eux-mêmes.

Si nous considérons les jeunes diplômés, ils disposent d'une formation récente, avec un cursus intégrant les soins aux patients diabétiques et pourtant, ils ne peuvent accéder à ces prestations POD. L'enseignement en

institut de formation est-il remis en cause ? De même, d'autres professionnels avec les acquis de l'expérience ont la compétence requise et pourtant, ils ne peuvent pratiquer la lettre POD. La convention ajoute donc une condition supplémentaire pour l'exercice de la profession, elle outrepassé les compétences des partenaires conventionnels. L'évaluation et la reconnaissance d'une formation spécifique sont en effet de la compétence de l'Ordre (lequel n'a pas été consulté), des ministères de la santé et de l'enseignement supérieur.

e) **Clauses concernant le pédicure-podologue remplaçant :**

Texte conventionnel (extraits)

TITRE 1^{er}
MODALITÉS DE L'EXERCICE
CONVENTIONNEL ET DÉLIVRANCE
DES SOINS AUX ASSURÉS SOCIAUX

1.3. Remplaçants

(...)

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.

(...)

Comment interpréter cette clause, compte tenu du fait que les obligations de formation prévues dans le Titre 2 concernant les soins POD ne peuvent être remplies par un jeune remplaçant nouvellement diplômé ou un professionnel non formé conventionnellement ? L'Ordre émet également des réserves sur cette clause qui peut remettre en cause la continuité des soins podologiques auprès des patients diabétiques lors d'un remplacement.

C- NOUVELLES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES DÉCOULANT DE L'ADHÉSION À LA CONVENTION NATIONALE

La nouvelle convention implique, pour les praticiens qui y adhèrent et pour la partie des actes remboursés par les caisses d'assurance maladie (AMP et POD), de nouvelles obligations mais aussi de nouvelles responsabilités :

> **sur le plan administratif :** utilisation de feuilles de soins spécifiques et de la Carte de professionnel de santé, mise en œuvre

de la télétransmission de feuille de soins électroniques ;

> **sur le plan de la qualité des soins :** bilan-diagnostic podologique, fiches synthétiques, tous les documents étant non seulement à établir, mais aussi à conserver en prévision d'un contrôle possible par un médecin-conseil des caisses d'assurance maladie.

Plus généralement, il convient de garder à l'esprit que le conventionnement donne aux organismes d'assurance maladie un pouvoir de contrôle sur les actes pris en charge (contrôle de leur nécessité médicale, des conditions de leur réalisation, de leur cotation par le professionnel...) et sur le profil d'activité conventionnelle du professionnel concerné. Ces nouvelles responsabilités professionnelles sont assorties de possibilités de contrôle étendues tant au plan local qu'au plan national, puisqu'elles peuvent faire l'objet de sanctions conventionnelles.

Qu'une convention liant deux parties sur leurs engagements respectifs soit assortie de possibilités de contrôle, et par là même de sanction, est tout à fait logique. La mise en garde de l'Ordre des pédicures-podologues quant à cette clause tient au fait que, certains points de cette convention étant douteux ou sujets à interprétation, les pédicures-podologues peuvent se retrouver exposés au risque de sanctions ou de conflits avec les caisses d'assurance maladie alors même qu'ils exercent dans le respect des règles professionnelles et déontologiques.

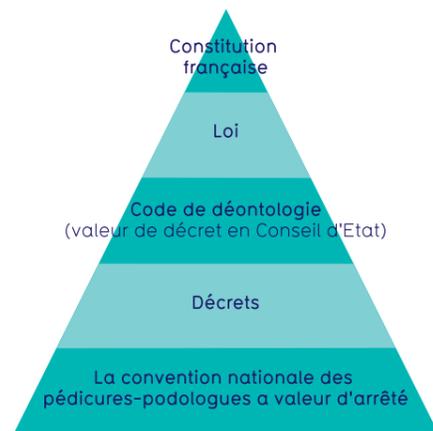
Rappelons, enfin, que les parties signataires se sont donné pour but de « normaliser les relations entre les pédicures-podologues et les caisses ». (V. le texte du préambule)

D- SANCTIONS CONVENTIONNELLES : QUELLES SONT-ELLES ?

Au terme d'une procédure détaillée dans le Titre 4 de la convention (*Non-respect des règles conventionnelles*), les sanctions encourues sont les suivantes (paragraphe 4.1.3.) :

- > interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE ;
- > suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales (cette suspension peut être partielle ou totale, pendant 3 à 12 mois) ;
- > déconventionnement temporaire ou pendant toute la durée d'application de la convention. Le praticien déconventionné ne peut plus exercer dans le cadre conventionnel. En cas de déconventionnement de 3 mois ou plus, la participation sociale des caisses est suspendue pendant la même durée.

LA HIÉRARCHIE DES NORMES DANS LE DROIT FRANÇAIS



Indépendamment des sanctions conventionnelles qui pourront être applicables, les caisses d'assurance maladie peuvent toujours demander au praticien, devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), le remboursement des sommes considérées, par sa faute, comme indûment versées aux assurés sociaux, puisque l'exercice conventionné permet aux caisses d'appliquer l'ensemble des textes visés aux articles L. 133-4 et 161-33 du CSS.

E- DE RÉELLES POSSIBILITÉS DE RECOURS EN CAS DE DÉSACCORD AVEC LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE OU UN PATIENT

Tout pédicure-podologue en litige directement avec une caisse, par le biais d'une plainte de patient à propos du remboursement d'un acte conventionnel (DE pour acte coté POD, dépassement d'honoraires pour les actes en AMP par exemple) ou correspondant à une différence d'interprétation du texte conventionnel entre lui et sa caisse, est en droit de contester la décision prise par la caisse devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) compétent. Il peut soulever la question de la conformité du texte conventionnel aux textes qui lui sont supérieurs (c'est-à-dire soulever l'illégalité de la clause devant le TASS).

Toute convention est en effet soumise aux règles de hiérarchie des normes. Une convention est un acte contractuel qui devient réglementaire par l'approbation ministérielle dont elle fait l'objet par la voie d'un arrêté. Cette approbation lui confère donc le caractère d'acte administratif réglementaire

point de vue



Anne-Sophie GINON
Docteur en droit,
Maître de conférences à
l'Université Paris-X Nanterre,
Co-directrice du Master
en Droit de la santé
et de la protection sociale
Membre de la Commission
éthique et déontologie
de l'ONPP

Depuis 1971, les caisses de sécurité sociale et les syndicats représentatifs de chacune des professions de santé sont invités à conclure des conventions nationales pour régir les rapports entre les caisses et les professionnels de santé libéraux. Ce mécanisme juridique est original à plus d'un titre :

- Les conventions qui déterminent les obligations des caisses et des professionnels de santé concernés font l'objet d'une approbation par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé dans le cadre d'un arrêté qui confère une valeur réglementaire au texte conventionnel. Les ministres peuvent ainsi s'opposer à l'approbation des conventions du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur, pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsqu'il est porté atteinte à l'égal accès aux soins. Les conventions doivent donc pleinement respecter la hiérarchie des normes et ne peuvent comporter des dispositions contraires aux lois et règlements en vigueur.
- Les conventions qui sont conclues au niveau national sont soumises à l'adhésion individuelle de chaque professionnel de santé qui est libre d'adhérer ou de ne pas adhérer : ces conventions n'ont donc pas la même force juridique que les conventions collectives de travail qui s'imposent à tous les salariés de l'entreprise adhérente au syndicat signataire de la convention collective. Ajoutons, en outre, que le professionnel de santé peut décider, à la date anniversaire de son adhésion, de ne pas la renouveler.

Au-delà du mécanisme juridique, ces conventions connaissent, depuis le plan Juppé de 1996, des évolutions significatives dans leur contenu. Initialement, ces conventions qui sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans, avaient seulement pour objet de définir « les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux »¹. Mais le souhait de maîtriser les dépenses de santé a conduit les pouvoirs publics à modifier le contenu de ces conventions pour

« Il appartient à chaque professionnel de santé d'évaluer individuellement son intérêt à l'adhésion conventionnelle au vu de l'équilibre contractuel ou du déséquilibre contractuel proposé. »

les faire également porter sur les comportements des professionnels de santé dans la délivrance des soins.

Désormais, les conventions peuvent également prévoir « les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux », notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'applications, la possibilité de mettre à la charge des auxiliaires médicaux qui ne respectent pas les références professionnelles, tout ou partie des cotisations prises en charge par les caisses, les conditions particulières d'exercices propres à favoriser la coordination des soins², etc. Les mesures de maîtrise médicalisée des dépenses de santé ont ainsi investi le terrain conventionnel, les parties étant désormais habilitées à négocier, en sus du tarif de leurs actes, de nouveaux engagements des signataires, collectifs ou individuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions dans le but d'encadrer au mieux les dépenses de l'assurance maladie.

Cette évolution thématique des conventions ne va pourtant pas de soi. L'outil conventionnel rencontre aujourd'hui de nombreuses difficultés pour s'imposer comme un instrument de modification des comportements des professionnels et donc de régulation des dépenses de santé. Les clauses conventionnelles font, en effet, très souvent l'objet d'annulation par le Conseil d'État, les parties ayant souvent tendance à outrepasser les compétences qui leur sont conférées par la loi³.

La convention nationale, récemment conclue entre le syndicat représentatif des pédicures-podologues et l'Uncam⁴, ne déroge pas à la règle : elle contient, elle aussi, des clauses dont l'objet est de modifier les comportements des pédicures-podologues. Parmi elles, on peut relever la création d'une nouvelle prestation prise en charge par l'assurance maladie : le forfait de prévention des lésions du pied à risque de grades 2 et 3 chez le patient diabétique⁵. Les parties conventionnelles ne se sont pas contentées de fixer le tarif de cette prestation, mais sont allées bien au-delà. Elles ont ajouté de nouvelles conditions à la délivrance du soin : il doit avoir lieu exclusivement au cabinet du professionnel ; le pédicure-podologue doit être titulaire d'un diplôme supplémentaire (DU de diabétologie) ou d'une expérience professionnelle dans le cadre des réseaux ou encore d'une formation qualifiante théorique et pratique en milieu hospitalier, d'au moins quatre jours au cours des cinq dernières années et il ne peut pratiquer de dépassement d'honoraires exceptionnel (DE), ce, quelles que soient les conditions de réalisation de la prestation visée, etc..., autant de conditions qui ajoutent de nouvelles conditions d'exercice à la profession de

pédicure-podologue et dont la légalité mériterait d'être évaluée par le Conseil d'État.

On notera également des différences conventionnelles de traitement entre les professionnels de santé qui, pourtant, effectuent le même geste médical et pour lesquels la description technique de l'acte dans la nomenclature est la même. Inégalités qui portent non seulement sur les tarifs, puisque l'infirmière exerçant à titre libéral peut délivrer le même soin aux patients diabétiques avec une rémunération moindre, mais aussi sur les conditions de délivrance de l'acte, puisque l'infirmière est autorisée à délivrer ces mêmes soins au domicile du patient et ce, de façon conventionnée. Inégalités encore, sur les conditions d'exercice de la profession, puisque l'infirmière n'a pas besoin d'avoir une qualification supplémentaire pour délivrer ces soins.

Si l'outil conventionnel a été conçu comme un outil d'harmonisation des tarifs opposables pour chaque assuré social sur le territoire national, ne doit-il pas aussi assurer la même qualité du geste technique quel que soit le professionnel de santé qui le réalise ? Ou doit-on déduire de ces inégalités, que l'on peut observer aussi dans le sens inverse, c'est-à-dire au détriment du pédicure-podologue s'agissant de la lettre clé AMP, que le temps de certains professionnels de santé coûte plus cher que celui d'autres ? L'outil conventionnel ne serait alors que la traduction d'un rapport de force avec des déséquilibres manifestes selon les syndicats signataires, la profession concernée ou encore la date de la négociation. Soit ! Mais alors, il appartient à chaque professionnel de santé d'évaluer individuellement son intérêt à l'adhésion conventionnelle au vu de l'équilibre contractuel ou du déséquilibre contractuel proposé. On pourrait même imaginer l'existence de revendications inter-professionnelles, voire de contestations judiciaires de sorte que les professions de santé qui disposent, pour certains actes, du même champ de compétence, puissent faire valoir l'égalité des prestations comme les patients font valoir l'égal accès aux soins sur le territoire. En effet, n'oublions pas, au-delà du rapport de force conventionnel, que le ministère approuve par la voie d'un arrêté des dispositions nationales pour le moins disproportionnées en termes de tarifs. À l'heure où l'on tente de construire une classification commune des actes médicaux (CCAM), ces inégalités de traitement entre des professionnels de santé qui ont tous la qualité d'auxiliaires médicaux ouvrent un vaste champ de questions.

Enfin, on peut s'interroger sur la portée du conventionnement qui est proposé aux pédicures-podologues : ce conventionnement a été présenté comme partiel, de sorte que le pédicure-podologue reste libre de ses honoraires. Cette analyse doit néanmoins être nuancée sur plusieurs points : désormais, pour tous les actes conventionnés, le pédicure-podologue doit, pour pouvoir pratiquer des dépassements d'honoraires exceptionnels, y avoir été autorisé par les parties conventionnelles. Tel n'est pas le cas de la lettre-clé POD pour laquelle les parties ont choisi d'interdire les dépassements d'honoraires. Ensuite, ces dépassements d'honoraires exceptionnels sur les actes conventionnés doivent être pratiqués avec tact et mesure et, pour cela, répondre aux

justifications prévues par la convention (« circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu, dues à une exigence particulière du patient »). Notons que des sanctions sont explicitement prévues, en cas d'application répétée de tarifs supérieurs aux tarifs opposables et d'utilisation abusive des dépassements d'honoraires, sanctions qui peuvent conduire à la mise hors convention du professionnel, mais également à la poursuite pour infraction au Code de la sécurité sociale, laquelle pourra aussi être sanctionnée par le TASS. Enfin, les dépassements d'honoraires pourraient donner lieu à des sanctions ordinaires dès lors que le Code de déontologie prévoit également leur fixation avec tact et mesure. Si les Conseils régionaux de l'Ordre des médecins résistent actuellement à poursuivre leurs confrères, le gouvernement leur a plusieurs fois demandé par la voie de la presse de sanctionner plus fréquemment les praticiens concernés, ce qui pourrait conduire les Ordres à prononcer une interdiction temporaire d'exercice de la profession pour ces professionnels. Ainsi, faut-il comprendre qu'une convention n'a jamais un caractère partiel, qu'elle s'insère toujours dans une logique transversale qui lie déontologie, législation de la sécurité sociale et dispositions conventionnelles.

Plus fondamentalement, on peut se demander si c'est le rôle - et même la place - des conventions d'intervenir en amont de l'élaboration de la politique de santé publique aujourd'hui ?

À titre d'exemple, on peut se demander si les parties conventionnelles n'outrepassent pas leurs compétences lorsqu'elles fixent les qualifications dont doivent disposer les professionnels de santé.

Pour conclure, on retiendra que, si les parties conventionnelles peuvent « concourir à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'État⁶ », faut-il encore que la hiérarchie des normes soit respectée, les parties conventionnelles n'ayant ni le pouvoir d'ajouter des clauses contraires à des textes qui leur sont supérieurs, ni même celui d'empiéter sur des compétences qui appartiennent à d'autres autorités. Observons, par ailleurs, qu'à la différence de l'Ordre national des médecins, de celui des chirurgiens-dentistes et de celui des sages-femmes, le législateur a omis de prévoir la consultation des Ordres nouvellement créés pour les professions de pédicures-podologues, mais aussi de kinésithérapeutes et d'infirmières, alors que les conventions croisent des questions liées à la déontologie des professionnels concernés.

1. V. l'article L.162-14-1 du CSS qui a été plusieurs fois modifié.

2. V. l'article L.162-9 du CSS qui détermine, plus spécifiquement, le contenu des conventions signées avec les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux.

3. Aucune des conventions signées entre l'Uncam et les syndicats représentatifs de médecins n'est allée jusqu'à son terme. Elles ont toutes fait l'objet d'un contentieux engagé par les syndicats signataires ou d'une opposition par les syndicats représentatifs non signataires.

4. Arrêté du 24 novembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues et les caisses d'assurance maladie, J.O. du 29 décembre 2007.

5. V. § 2.3 de la convention précitée.

6. V. l'article L.111-2-1 du CSS.

/// et la fait entrer dans la hiérarchie des normes.

La convention est donc inférieure à toutes les normes qui lui sont supérieures, qu'il s'agisse des décrets simples, du Code de déontologie (qui a valeur d'un décret en Conseil d'État), des lois et même de la Constitution, voire la Convention européenne des droits de l'homme qui assure le respect des droits de la défense du professionnel devant toutes les juridictions.

Le TASS peut être saisi par simple lettre ou par lettre recommandée adressée à son secrétariat dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision contestée. Sa décision peut faire l'objet d'un appel pour les décisions rendues en premier ressort, un pourvoi en cassation pour les décisions rendues en dernier ressort (en fonction du montant du litige). Au terme de

cette procédure, la question de fond concernant la légalité de certaines clauses du texte conventionnel peut ainsi être soulevée devant le Conseil d'État, échelon suprême de la juridiction administrative qui juge les litiges entre les particuliers et l'administration. S'il juge une clause conventionnelle non conforme aux textes qui lui sont supérieurs dans la hiérarchie des normes, le Conseil d'État pourra procéder à son annulation (elle est alors réputée non écrite).

Il faut d'ailleurs souligner l'existence de nombreux litiges portant sur des textes conventionnels liant les professionnels de santé libéraux et l'assurance maladie, ainsi que le nombre de ces conventions ou clauses conventionnelles annulées par le Conseil d'État depuis les années 1990. Ce qui montre la fragilité de ces conventions ainsi que la difficulté qu'ont les professionnels de santé à s'y reconnaître. ●

point de vue



© S. Guarrigues / Beside

Bernard Barbottin Président du CNOPP

« Il n'entre pas dans les prérogatives de l'Ordre National des pédicures-podologues (ONPP) de juger le bien fondé de la convention nationale signée en décembre 2007 par la Fédération nationale des podologues (FNP) et l'UNCAM. En revanche, l'une de nos missions essentielles, qui nous a été confiée par la loi, est de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession, ainsi que de veiller au respect de sa déontologie. C'est dans ce cadre que

« L'une de nos missions essentielles est de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession, ainsi que de veiller au respect de sa déontologie. »

l'ONPP est intervenu auprès des parties signataires pour obtenir des modifications du texte conventionnel sur certains points qui nous paraissent essentiels.

Ces demandes sont restées lettres mortes et force est de constater que l'Ordre reste écarté de toute commission et vie conventionnelles, même dans ses domaines d'autorité tels que la formation et l'exercice professionnels.

Nous tenons aujourd'hui à exprimer fermement nos réserves concernant l'interprétation de certaines clauses de ce texte conventionnel, ainsi que sur leur légalité eu égard à la hiérarchie des normes en vigueur.

Nous tenons également à réaffirmer notre autorité souveraine en tant qu'instance ordinaire et réclamons désormais l'obligation d'être consultés dans l'élaboration de tout texte en rapport avec la formation et l'exercice de la profession de pédicure-

podologue, à l'instar des autres Ordres médicaux pour qui le législateur a prévu cette consultation. Ainsi, nous exigeons que les règles de conclusion des conventions, qui abordent des questions relevant de la déontologie des professionnels, soient identiques pour la pédicurie-podologie et les autres professions de santé. Pour ce faire, nous nous sommes rapprochés des services du ministère de la santé et demandons la modification du Code de la sécurité sociale, dans le cadre de la future loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ».

L'Ordre est aujourd'hui mobilisé et décidé à saisir toutes les occasions, tous les débats législatifs, toutes les institutions, pour assurer son rôle dans l'élaboration des textes majeurs pour la profession. Défendre la profession, toute la profession, son honneur et son avenir est notre mot d'ordre, pour que la pédicurie-podologie soit définitivement reconnue comme le sont les autres professions de santé. »

LA SOCIÉTÉ CIVILE DE MOYENS (SCM) : DES PRÉCISIONS

La Société civile de moyens est prévue par l'article 36 de la Loi n°66-879 du 29 novembre 1966* et les articles 1832 à 1870-1 du Code civil.

Généralités

La SCM est une structure juridique réservée aux professions libérales dont l'objet est de faciliter à chacun de ses membres l'exercice de son activité par la mise en commun des moyens matériels (locaux, personnels, matériel...) nécessaires à leur activité.

Les associés conservent une totale liberté et indépendance au titre de leur activité professionnelle.

Il n'y a pas de masse commune d'honoraires ni de partage de clientèle.

Cette société n'étant pas une société d'exercice, elle n'est pas inscrite au Tableau de l'Ordre. En revanche, ses membres doivent l'être ; de même, ils doivent souscrire individuellement une responsabilité civile professionnelle (RCP). Cette règle s'applique également dans le cadre de la publication dans les Pages Jaunes de l'annuaire : seuls les associés peuvent y figurer en leur nom propre.

La SCM ne peut faire l'objet de poursuites disciplinaires puisqu'elle n'exerce pas la profession. Seuls les associés pourront être poursuivis disciplinairement.

Au sein de la SCM, des membres de plusieurs professions libérales appartenant à la même famille de santé (médecins, pédicures podologues, kinésithérapeutes...) peuvent se réunir. La SCM revêtira alors un caractère interprofessionnel.

La SCM, en tant que société civile, est dotée d'une personnalité morale à compter de son immatriculation au registre du commerce et des sociétés, ce qui lui confère la possibilité de conclure (embaucher le personnel du cabinet) et de réaliser des investissements immobiliers.

Associés et gérants

La société civile de moyens ne peut exister que si deux personnes au moins décident de s'associer. Elle peut très bien réunir des

personnes physiques exerçant à titre individuel et des personnes morales, c'est-à-dire des sociétés exerçant elles-mêmes la profession et dotées de la personnalité morale : société d'exercice libéral (SEL).

La société peut être administrée par un ou plusieurs gérants, associés ou non, personnes physiques et morales. À défaut de désignation de gérant dans les statuts, tous les associés sont réputés gérants. En l'absence de limitation statutaire, les gérants ont tout pouvoir pour agir au nom et pour le compte de la société.

Apports

Aucun capital minimum n'est exigé. Chacun des associés doit faire un apport. Il y a deux types d'apport : les apports en numéraire (somme d'argent) et les apports en nature (apport d'un bien mobilier ou immobilier). Le petit matériel professionnel peut faire l'objet d'un apport. En contrepartie de ses apports, des parts sociales sont attribuées à chacun des associés. Il ne peut y avoir d'apport en industrie (l'industrie étant le travail). En effet, « l'industrie des associés » étant forcément professionnelle, la SCM ne peut s'immiscer dans l'exercice de la profession.

PRINCIPAUX AVANTAGES :

- ▶ liberté de fonctionnement et indépendance professionnelle des membres préservées,
- ▶ pas de capital minimum.

PRINCIPAUX INCONVÉNIENTS :

- ▶ responsabilité indéfinie des associés,
- ▶ formalisme de fonctionnement (décisions collectives).



Fonctionnement

Les statuts déterminent librement les règles de fonctionnement de la société. Il est vivement recommandé d'y prévoir les conditions d'admission et de retrait, les modalités de cession ou de transmission des parts sociales entre vifs et après décès, les décisions collectives, les redevances destinées à couvrir les charges communes nécessaires au bon fonctionnement de la société, les conditions d'expiration de la société.

Si les statuts constituent contractuellement le « pacte majeur » entre les associés, ils peuvent très bien être complétés par un règlement intérieur ou, à défaut, par une liste limitative des charges communes avec la clé de répartition des charges entre les associés.

L'Ordre national des pédicures-podologues travaille actuellement à l'élaboration d'un modèle de statuts d'une SCM qui sera mis à votre disposition prochainement. ●

* « Article 36 : Nonobstant toutes dispositions législatives ou réglementaires contraires, les personnes physiques ou morales exerçant des professions libérales et notamment les officiers publics et ministériels, peuvent constituer entre elles des sociétés civiles ayant pour objet exclusif de faciliter à chacun de leurs membres l'exercice de son activité. À cet effet, les associés mettent en commun les moyens utiles à l'exercice de leurs professions, sans que la société puisse elle-même exercer celle-ci. »

EXERCICE PROFESSIONNEL

“ Je suis associé au sein d’une Société civile de moyens (SCM) pluridisciplinaire, quelles coordonnées téléphoniques peuvent apparaître dans les Pages Jaunes ? „

Dans la mesure où la SCM est titulaire d’une ligne France Télécom, les associés décident ensemble de la rubrique des Pages Jaunes dans laquelle paraîtra le numéro au nom de la SCM et en accord avec la dénomination sociale de ses statuts. De plus, une seconde parution est prévue aux noms et prénoms de chacun des professionnels associés et ce, dans les rubriques concernant leurs disciplines. Ces parutions sont gratuites et incluent l’affichage en ligne. Dans ce cas de figure, vous n’avez aucune démarche à effectuer auprès de l’Ordre des pédicures-podologues.

“ J’envisage d’acquérir un local professionnel dont je louerais une partie à un autre professionnel de santé. Est-il possible d’avoir une salle d’attente commune ? „

Le Code de déontologie des pédicures-podologues rappelle à son article 42 que « *tout compéragé entre pédicures-podologues, entre ceux-ci et les autres professionnels de santé ou autres personnes physiques ou morale est interdit* ». La notion de compéragé doit être prouvée et le risque n’est pas forcément lié au fait d’avoir une salle d’attente commune, mais plutôt à des pratiques de « rabattage » de la clientèle.

Cette disposition du Code n’interdit donc pas formellement la possibilité d’avoir la même salle d’attente. Bien sûr, l’interdiction existe quand il s’agit de partager ses locaux avec une profession autre que de santé et plus particulièrement à connotation commerciale.

“ Titulaire d’un cabinet principal, puis-je prendre un remplaçant afin d’aller exercer dans un autre cabinet ? „

Si l’article R- 4322-85 du Code de la santé publique prévoit le remplacement d’un pédicure-podologue, ce remplacement ne peut se faire que si le professionnel cesse momentanément toute activité professionnelle en quelque lieu que ce soit et ce, pendant toute la durée du remplacement. Vous n’avez donc pas la possibilité d’avoir un remplaçant pour votre cabinet principal alors que vous exercez, même ponctuellement, dans un autre cabinet. L’alternative est de conclure un contrat de collaboration libérale.

“ Je suis collaborateur et je souhaiterais connaître le régime fiscal des redevances que je verse au titulaire ? „

Le collaborateur libéral exerce sa profession en toute indépendance et perçoit l’intégralité des honoraires correspondant aux actes qu’il accomplit. Il est donc passible de l’impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux (BNC).

D’un point de vue fiscal, les redevances qu’il verse au podologue titulaire sont considérées comme un **loyer** versé en

contrepartie de la mise à sa disposition des locaux équipés, du matériel... Elles sont en principe soumises à la TVA. Il appartient alors au titulaire de la régler à l’administration fiscale.

Toutefois, le régime de la franchise en base peut s’appliquer en vertu de l’article 293B-I du code général des impôts. Ainsi, dans le cadre de cette franchise, les sommes perçues par le titulaire ne donneront pas lieu à TVA dès lors qu’elles ne dépassent pas un montant de 27 000 euros HT.

“ Associé en SCM, j’ai trouvé un successeur. Hormis l’acte de cession de cabinet, dois-je communiquer d’autres actes à mon CROPP ? „

La communication du seul acte de cession de cabinet ne suffit pas. Pour compléter et régulariser son dossier, l’associé retrayant doit fournir également :

- > **l’acte de cession** de ses parts sociales,
- > **le procès verbal** agréant la cession des parts et comportant les modifications statutaires conséquentes (dénomination sociale, sauf si elle revêt un caractère « fantaisiste », nouvelle répartition des parts sociales, nouvelle nomination des gérants si besoin), accessoirement les statuts mis à jour,
- > **l’engagement écrit du successeur** d’adhérer au règlement intérieur d’origine (si un règlement intérieur a été établi), à défaut la nouvelle liste des charges communes avec la clé de répartition entre les associés,
- > accessoirement, **l’extrait K-bis** du registre du commerce et des sociétés constatant le changement opéré dans la composition de la société.