

# Convention administrative AOS

Convention n°: IP-208.703

(valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022)

entre

**Organisation Podologie Suisse (OPS)** et  
Bahnhofstrasse 7b  
6210 Sursee

**H+ Les Hôpitaux de Suisse**  
Geschäftsstelle  
Lorrainestrasse 4A  
3013 Berne

(ci-après «**Association**»)

(ci-après «**H+**»)

et

**curafutura – Les assureurs-maladie innovants**  
Gutenbergstrasse 14  
3011 Berne

(ci-après «**curafutura**»)

et

**CSS Assurance-maladie SA**  
Tribtschenstrasse 21  
6005 Lucerne

**Arcosana SA**  
Tribtschenstrasse 21  
6005 Lucerne

(ci-après «**CSS / assureur**»)

(ci-après appelés collectivement «**parties**»)

relative aux

**processus administratifs des prestations podologiques ambulatoires selon la LAMal**

---

(Toutes les désignations de personnes sont valables pour les deux genres.)

## Sommaire

1. Contexte .....	3
2. Adhésion et résiliation par les fournisseurs de prestations.....	3
3. Champ d'application et étendue des prestations .....	3
4. Obligations du fournisseur de prestations et de l'assureur .....	4
5. Recommandation de décompte.....	4
6. Facturation et rémunération .....	4
7. Caractère économique et garantie de la qualité .....	5
8. Traitement et protection des données .....	5
9. Validité et versions linguistiques .....	6
10. Début, durée et résiliation de la convention.....	6
11. Annexes à la convention .....	6
12. Réserve de la forme écrite.....	6
13. Clause de sauvegarde .....	6
14. Droit applicable .....	6
15. Dispositions finales .....	6
Annexe 1 – Liste d'adhésion.....	8
Annexe 2 – Recommandation de décompte .....	9

## 1. Contexte

Les prestations podologiques pour les personnes atteintes de diabète sucré sont, pour l'indication correspondante, une prestation obligatoire reconnue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Les parties concernées réunissent actuellement des données relatives aux coûts et aux prestations en vue d'établir une base pour la structure tarifaire et le calcul de la valeur du point tarifaire. Pour que les prestations puissent être décomptées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, les parties ont élaboré ensemble une recommandation de décompte valable jusqu'à ce qu'elle puisse être remplacée par une structure tarifaire basée sur les données et une convention tarifaire correspondante, avec une valeur de point tarifaire à convenir. La présente convention administrative ne revêt pas un caractère préjudiciel et est établie sans créer de préjudice pour l'avenir.

## 2. Adhésion et résiliation par les fournisseurs de prestations

- 2.1 Les fournisseurs de prestations qui répondent aux conditions du ch. 3.4 ci-après peuvent adhérer à la présente convention administrative.
- 2.2 Un fournisseur de prestations adhère à la présente convention administrative par déclaration écrite adressée à l'Association ou à H+. Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention administrative reprennent sans réserve l'ensemble des dispositions, y compris l'annexe 1, et prennent connaissance de la recommandation de décompte selon l'annexe 2.
- 2.3 Les fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de l'Association ou de H+ peuvent aussi adhérer à la convention administrative. C'est l'Association qui doit informer les non-membres d'une possibilité d'adhésion.
- 2.4 L'Association ou H+ règle les détails concernant les taxes d'adhésion et les contributions annuelles aux frais généraux hors convention.
- 2.5 L'Association ou H+ tient une liste des fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention administrative. Au 1<sup>er</sup> janvier, ou au 1<sup>er</sup> du mois suivant en cas d'entrée ou de départ en cours d'année, l'Association ou H+ transmet à la CSS la liste d'adhésion actualisée (selon annexe 1). La liste est envoyée par e-mail à l'adresse [tarifvertraege@css.ch](mailto:tarifvertraege@css.ch).
- 2.6 Chaque fournisseur de prestations peut, en respectant un délai de préavis de six mois, se retirer de la convention administrative au 31 décembre, au plus tôt au 31.12.2022. La déclaration de résiliation doit être transmise par écrit à l'Association dans le délai imparti. L'Association ou H+ informe la CSS de la résiliation du fournisseur de prestations. La convention administrative reste intégralement applicable pour les autres fournisseurs de prestations.
- 2.7 Chaque fournisseur de prestations ayant adhéré à la présente convention administrative est nommé ci-après «fournisseur de prestations».

## 3. Champ d'application et étendue des prestations

- 3.1. La présente convention administrative régit les processus administratifs pour les prestations podologiques ambulatoires et effectuées sur prescription médicale dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), conformément à la LAMal, l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 3.2. Les conditions de la prise en charge des coûts par l'AOS définies à l'art. 11 c OPAS s'appliquent.
- 3.3. La convention administrative concerne exclusivement les personnes qui ont conclu auprès de la CSS l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (ci-après «personne assurée»).
- 3.4. La convention administrative s'applique aux fournisseurs de prestations admis comme prodiguant des soins à la charge de l'AOS en vertu de l'art. 50d OAMal ou de l'art. 52f OAMal ainsi que des dispositions transitoires relatives à la modification du 23 juin 2021 OAMal en lien avec l'art. 35,

al. 2, let. e, et l'art. 36a, al. 1, LAMal ou l'art. 39 LAMal et qui remplissent les exigences en matière de qualité de prestations selon l'art. 58g OAMal.

- 3.5. Pendant la durée de la convention administrative, l'obligation légale de l'AOS de prendre en charge les prestations s'éteint si les conditions du ch. 3.4 ne sont plus remplies.

#### **4. Obligations du fournisseur de prestations et de l'assureur**

##### **4.1. Obligations du fournisseur de prestations**

4.1.1. Doivent figurer sur toutes les lettres échangées entre le fournisseur de prestations et l'assureur:

- Données de la personne assurée: nom, prénom, adresse, date de naissance, numéro d'assuré ou numéro AVS.
- Données du fournisseur de prestations:
  - Podologue indépendant: nom, adresse, numéro RCC
  - Institution: nom, adresse

4.1.2. Le fournisseur de prestations est tenu de fournir aux personnes assurées de la CSS les prestations énumérées au ch. 3.

4.1.3. Il est tenu de donner à ses patients des explications concernant les prestations de l'AOS et, en particulier, les frais non couverts par celle-ci.

##### **4.2. Obligations de l'assureur**

4.2.1. La CSS a le droit et l'obligation de vérifier les prestations facturées.

4.2.2. Si les conditions donnant droit à une prestation selon la LAMal sont remplies, la CSS est tenue de payer les prestations tant qu'un autre organisme d'assurance selon la LAA, la LAI ou la LAM n'est pas tenu de prendre en charge les coûts. La CSS doit respecter l'obligation légale d'avancer les prestations selon les art. 112 ss OAMal.

#### **5. Recommandation de décompte**

Par la présente convention administrative, les parties recommandent aux fournisseurs de prestations de facturer leurs prestations avec les positions tarifaires correspondantes, conformément à la recommandation de décompte jointe à l'annexe 2.

#### **6. Facturation et rémunération**

##### **6.1. Facturation**

6.1.1. Le fournisseur de prestations s'engage en principe à facturer par voie électronique selon le standard en vigueur relatif à la transmission électronique des factures, conformément aux dispositions légales.

6.1.2. Si le fournisseur de prestations ne procède pas à l'échange électronique de données prévu par le ch. 6.1.1, il a la possibilité de transmettre les formulaires de facturation et documents complémentaires en version papier. A cette fin, il convient d'utiliser le formulaire de facturation uniforme et actuel conformément aux directives en vigueur concernant la transmission électronique des factures.

6.1.3. Le fournisseur de prestations doit remettre l'ordonnance médicale à la CSS au plus tard avec la première facture.

6.1.4. La facture est en général établie dans les trois mois qui suivent la prestation fournie. Font exception les prestations déjà fournies entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et la signature de la convention. Celles-ci peuvent encore être facturées après l'expiration de ce délai.

- 6.1.5. La facture comporte les données suivantes:
- a) Données de la personne assurée: nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré
  - b) Désignation de l'assureur
  - c) Numéro RCC du médecin prescripteur
  - d) Données du fournisseur de prestations:
    - Podologue indépendant: numéro RCC, nom, adresse
    - Institution: numéro RCC, nom, adresse de l'institution et GLN du podologue
  - e) Date du traitement
  - f) Indication des minutes de traitement
  - g) Calendrier, code tarifaire 341 et code tarifaire recommandé, prix en CHF selon annexe 2
  - h) Motif du traitement
- 6.1.6. La facturation à l'assureur et la transmission des données qui entrent dans le décompte ne donnent pas lieu à un supplément.

## **6.2. Rémunération**

- 6.2.1. Les parties conviennent que la CSS est la débitrice de la rémunération (système du tiers payant [TP]).
- 6.2.2. La CSS paie au fournisseur de prestations les coûts des prestations qu'il a fournies selon la LAMal.
- 6.2.3. La CSS prend en charge uniquement les factures conformes à la présente convention administrative et à la loi. A défaut, la CSS demande au fournisseur de prestations une facture conforme à la convention et à la loi.
- 6.2.4. La CSS verse la rémunération due au fournisseur de prestations dans les 30 jours. En cas de facturation électronique, le délai est de 25 jours.
- 6.2.5. Le délai court à partir de la date à laquelle la CSS dispose de toute la documentation nécessaire pour le contrôle de la facture conforme à la convention et à la loi (selon l'art. 42, al. 3, LAMal).
- 6.2.6. En cas de contestation justifiée, les délais de paiement définis au ch. 6.2.4 de la présente convention sont interrompus.
- 6.2.7. Tout droit à une compensation par contre-crédence est exclu.
- 6.2.8. Le fournisseur de prestations facture directement aux personnes assurées les frais personnels et les prestations non obligatoires.

## **7. Caractère économique et garantie de la qualité**

- 7.1 Le fournisseur de prestations est tenu d'allouer des prestations efficaces, économiques et adéquates dans le respect des standards de qualité actuels et de respecter les exigences légales en ce qui concerne la qualité.
- 7.2 A la demande de la CSS, le fournisseur de prestations transmet les documents médicaux nécessaires aux fins de documentation de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique, conformément aux dispositions légales (selon les art. 32 et 56 LAMal).

## **8. Traitement et protection des données**

Les parties garantissent que toutes les données qu'elles reçoivent sont exploitées de manière conforme au droit.

## **9. Validité et versions linguistiques**

La présente convention administrative est établie et signée en allemand. Elle est traduite en français et en italien. En cas de divergences, la version allemande fait foi.

## **10. Début, durée et résiliation de la convention**

- 10.1. La présente convention entre en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2022 et est valable au moins jusqu'au 31 décembre 2023 ou jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire basée sur les données ainsi que de la convention associée sur la valeur du point tarifaire. Après l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire et d'une convention tarifaire, la présente convention administrative (annexes comprises) devient caduque automatiquement et sans l'intervention des parties.
- 10.2. La convention administrative peut être résiliée par chacune des parties, moyennant un préavis de six mois, pour le 31 décembre, et au plus tôt pour le 31 décembre 2023.

## **11. Annexes à la convention**

L'annexe 1 fait partie intégrante de la présente convention administrative et ne peut pas être résiliée séparément. L'annexe 2 est une recommandation de décompte qui est jointe à la convention à titre informatif.

- Annexe 1      Liste d'adhésion  
Annexe 2      Recommandation de décompte

## **12. Réserve de la forme écrite**

Tout complément et toute modification apportés à la présente convention administrative ou à ses annexes doivent être consignés par écrit et dûment signés par les parties contractantes, à l'exception de la recommandation de décompte selon l'annexe 2.

## **13. Clause de sauvegarde**

Si une ou plusieurs dispositions de la présente convention administrative sont ou deviennent nulles, caduques ou sans effet, la validité de la convention n'en est pas affectée par ailleurs. Toute disposition nulle, caduque ou sans effet doit être remplacée par des réglementations se rapprochant autant que possible du sens et de la portée économique souhaités par les parties.

## **14. Droit applicable**

- 14.1. Le droit applicable est le droit suisse.
- 14.2. La procédure en cas de litige se fonde sur l'art. 89 LAMal.

## **15. Dispositions finales**

La présente convention administrative est établie et signée en quatre exemplaires. Un exemplaire est destiné à chacune des parties.

**Pour l'Organisation Podologie Suisse (OPS)**

Sursee, le .....

.....  
Mario Malgaroli  
Comité

.....  
Isabelle Küttel  
Directrice

**Pour H+ Les Hôpitaux de Suisse**

Berne, le .....

.....  
Werner Kübler  
Vice-président

.....  
Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice

**Pour curafutura – Les assureurs-maladie innovants**

Berne, le .....

.....  
Josef Dittli  
Président

.....  
Pius Zängerle  
Directeur

**Pour la CSS et Arcosana**

Lucerne, le .....

.....  
Philomena Colatrella  
CEO  
Président de la direction générale du Groupe

.....  
Sanjay Singh  
Chef de la division Prestations, Produits &  
Health Services  
Membre de la direction générale du Groupe

## **Annexe 1 – Liste d’adhésion**

La liste d’adhésion est transmise à la CSS à intervalles réguliers ou lors de changements à l’adresse électronique indiquée. Elle comprend les informations suivantes:

- Nom du fournisseur de prestations
- Adresse
- NPA / Localité / Canton
- Autres sites
- N° GLN
- N° RCC
- Adhésion le jj.mm.aaaa / date de changement le jj.mm.aaaa / départ le jj.mm.aaaa



## Annexe 2 – Recommandation de décompte

Les parties reconnaissent les positions tarifaires suivantes avec le code tarifaire **341** au titre d'une recommandation de décompte.

Les fournisseurs de prestations doivent s'appuyer sur la recommandation de décompte ci-après et s'en tenir à une facturation structurée afin d'obtenir des données détaillées en vue de la suite des négociations et de pouvoir les baser sur la structure tarifaire et la valeur du point tarifaire.

### 1 point tarifaire (PT) correspond à la valeur du point tarifaire (VPT) de CHF 1.00.

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
<b>Traitement initial</b>				
8001A	Traitement podologique initial, diagnostic A, par minute	1.85	<p>Le traitement comprend l'anamnèse et au moins l'un des autres domaines de traitement ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse</li> <li>- Identification du problème: p. ex. empreinte de pied, démarche, médication, diagnostics secondaires, évaluation de la situation globale (anamnèse sociale) prenant en compte les risques médicaux</li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. a, ch. 1, OPAS: 4 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes atteintes de diabète sucré et présentant une polyneuropathie <u>sans</u> MAOP (diagnostic A). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>120</b>.</p> <p>Le traitement podologique initial ne peut être facturé qu'une seule fois par patient et par fournisseur de prestations.</p> <p>En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.</p>
8001B	Traitement podologique initial, diagnostic B, par minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'objectifs et planification d'un traitement, définition du besoin de traitement podologique et des mesures thérapeutiques correspondantes</li> <li>• Contrôle du pied, de la peau et des ongles</li> <li>• Mesures protectrices, notamment élimination atraumatique des parties calleuses et soin atraumatique des ongles</li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. a, ch. 2, OPAS: 6 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes atteintes de diabète sucré et présentant une polyneuropathie <u>avec</u> MAOP (diagnostic B). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>120</b>.</p> <p>Le traitement podologique initial ne peut être facturé qu'une seule fois par patient et par fournisseur de prestations.</p> <p>En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.</p>
8001C	Traitement podologique initial, diagnostic C, par minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions et conseils sur les soins des pieds, des ongles et de la peau ainsi que sur le choix des chaussures et des aides orthopédiques</li> <li>• Examen de l'adaptation de la chaussure</li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. b, OPAS: 6 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes souffrant de diabète sucré qui ont fait un <u>ulcère</u> diabétique ou ont subi une <u>amputation</u> en raison du diabète sucré (diagnostic C). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>120</b>.</p>

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
				Le traitement podologique initial ne peut être facturé qu'une seule fois par patient et par fournisseur de prestations.
				En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
<b>Autres traitements</b>				

8002A	Traitement podologique, diagnostic A, par minute	1.85	<p>Le traitement comprend au moins l'un des domaines de traitement ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seconde anamnèse: en cas d'interruption du traitement pendant au moins 181 jours ou de changement dans le statut du diabète. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification du problème: empreinte de pied, démarche, médication, diagnostics secondaires, évaluation de la situation globale (anamnèse sociale) prenant en compte les risques médicaux</li> </ul> </li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. a, ch. 1, OPAS: 4 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes atteintes de diabète sucré et présentant une polyneuropathie <u>sans</u> MAOP (diagnostic A). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>90</b>.</p> <p>En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.</p>
8002B	Traitement podologique, diagnostic B, par minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'objectifs, planification du traitement, définition du besoin de traitement et des mesures thérapeutiques correspondantes</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle du pied, de la peau et des ongles</li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. a, ch. 2, OPAS: 6 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes atteintes de diabète sucré et présentant une polyneuropathie <u>avec</u> MAOP (diagnostic B). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>90</b>.</p> <p>En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.</p>
8002C	Traitement podologique, diagnostic C, par minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures protectrices, notamment élimination atraumatique des parties calleuses et soin atraumatique des ongles</li> <li>• Instructions et conseils sur les soins des pieds, des ongles et de la peau ainsi que sur le choix des chaussures et des aides orthopédiques</li> <li>• Examen de l'adaptation de la chaussure</li> </ul>	<p>Conformément à l'art. 11c, al. 2, let. b, OPAS: 6 séances maximum par année civile et par patient pour les personnes souffrant de diabète sucré qui ont fait un <u>ulcère</u> diabétique ou ont subi une <u>amputation</u> en raison du diabète sucré (diagnostic C). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial.</p> <p>Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à <b>90</b>.</p> <p>En cas de changement de diagnostic au cours d'une année civile, le nombre de séances cumulé par an pour les six positions 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B et 8002C est limité à 6.</p>

Position tarifaire	Désignation	CHF	Prestation	Règle
<b>Positions de supplément</b>				
8010E	Prestations pré- et post-traitements	25.00	Englobe les prestations liées à un traitement: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hygiène (y c. stérilisation)</li> <li>Documentation, anamnèse</li> <li>Poursuite / mise à jour du rapport de suivi</li> <li>Etude du dossier</li> </ul> Durée: 20 minutes	Une fois en tant que supplément par traitement podologique ou par traitement podologique initial.
8030E	Rapport	27.50	Etablissement d'un rapport: <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic podologique</li> <li>Résumé du traitement</li> <li>Recommandation concernant la marche à suivre</li> </ul>	Une fois par patient et par année civile à l'attention du médecin prescripteur ou sur requête de l'assureur.  Ne peut être facturé qu'en tant que supplément dans le cadre d'un traitement podologique ou d'un traitement podologique initial.
8040E	Indemnité de déplacement, par km	2.00	L'indemnité de déplacement consiste à rembourser aussi bien le temps consacré au trajet que les frais de véhicule ou les frais liés à l'utilisation des transports publics.  En cas de visite de plusieurs patients, seul peut être remboursé le trajet pour se rendre d'un patient chez le patient suivant.  Le trajet de retour est calculé sur la base du trajet direct entre le dernier patient et le cabinet. Aucune indemnité de déplacement ne peut être facturée pour les traitements ambulatoires ou stationnaires dispensés dans un hôpital, une clinique ou un EMS selon la liste cantonale des EMS.	Facturation par kilomètre effectivement parcouru en empruntant un chemin direct.  Ce mode d'indemnisation s'applique également pour les trajets effectués en transports publics, et non le remboursement du prix effectif des titres de transport.  Facturation uniquement en tant que supplément lié à la position tarifaire 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B ou 8002C.  Cette position tarifaire ne peut pas être facturée par des podologues ou des organisations de podologie qui effectuent exclusivement des visites thérapeutiques à domicile.  Les thérapies à domicile ne peuvent être facturées que si elles sont prescrites par le médecin.