

Convention transitoire

entre

Organisation Podologie Suisse
Bahnhofstrasse 7b

6210 Sursee

ci-après "**Association**"

et

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Geschäftsstelle

Lorrainestrasse 4A

3013 Berne

ci-après "**H+**".

et

curafutura – Les assureurs-maladie innovants

Gutenbergstrasse 14

3011 Berne

ci-après "**curafutura**"

et

Communauté d'achat HSK SA

Zürichstrasse 130

8600 Dübendorf

ci-après dénommée "**HSK**"

(**Adresse postale** : Communauté d'achats HSK AG | Case postale | 8081 Zurich)

- tous collectivement dénommés "parties" -

concernant

le remboursement des prestations podologiques effectuées en ambulatoire selon la LAMal

Valable à partir du 01.01.2022

Sommaire

Art. 1	Parties contractantes et situation initiale	3
Art. 2	Affiliation et retrait des assureurs	3
Art. 3	Adhésion et résiliation des fournisseurs de prestations à la convention transitoire	3
Art. 4	Champ d'application et étendue des prestations	4
Art. 5	Obligations du prestataire et des assureurs	4
Art. 5.1	Obligations du prestataire	4
Art. 5.2	Obligations des assureurs	5
Art. 6	Structure tarifaire et tarif	5
Art. 7	Facturation et rémunération	5
Art. 7.1	Facturation	5
Art. 7.2	Rémunération	6
Art. 8	Rentabilité et assurance qualité	6
Art. 9	Traitement des données et protection des données	6
Art. 10	Début, durée et résiliation de l'accord	7
Art. 11	Annexes à l'accord de transition	7
Art. 12	Réserve de l'écrit	7
Art. 13	Clause de sauvegarde	7
Art. 14	Droit applicable / Instance de conciliation	7
Art. 15	Dispositions finales	8
Annexe 1	- Assureurs affiliés	10
Annexe 2	- Liste d'adhésion	11
Annexe 3	- Structure tarifaire applicable et tarif	12

Art. 1 Parties contractantes et situation initiale

- 1 Les parties à la présente convention transitoire sont l'Organisation Podologie Suisse, ci-après dénommée "l'association", H+ Les Hôpitaux de Suisse, ci-après dénommée "H+", curafutura - Les assureurs-maladie innovants, ci-après dénommée "curafutura", ainsi que la communauté d'achat HSK SA, ci-après dénommée "HSK".
- 2 Les prestations podologiques chez les personnes souffrant de diabète sucré seront, en cas d'indication correspondante, une prestation obligatoire reconnue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) à partir du 1er janvier 2022. Les parties sont actuellement en train de déterminer les données relatives aux coûts et aux prestations afin de les utiliser comme base de la structure tarifaire et de la valeur du point. Afin que les prestations puissent être facturées à partir du 1.1.2022, les parties ont convenu d'une convention transitoire qui doit être en vigueur jusqu'à ce qu'elle puisse être remplacée par la solution définitive. La présente convention transitoire n'a pas de caractère préjudiciable.

Art. 2 Affiliation et retrait des assureurs

- 1 La présente convention transitoire s'applique à tous les assureurs affiliés à la communauté d'achat HSK SA, pour autant qu'ils ne communiquent pas par écrit, dans les 14 jours suivant la signature, qu'ils ne souhaitent pas être affiliés à la convention.
- 2 Les assureurs affiliés à la présente convention transitoire, ci-après dénommés "assureurs", sont énumérés à l'annexe 1. HSK informe les associations en cas de modification.
- 3 Les assureurs affiliés à la présente convention transitoire reprennent sans réserve l'ensemble des dispositions de la présente convention, y compris ses annexes.
- 4 Certains assureurs peuvent se retirer de la convention transitoire au 30.06 et au 31.12 en respectant un délai de six mois, au plus tôt au 31.12.2022. La déclaration de retrait doit être adressée par écrit à HSK dans le délai prescrit. La convention reste intégralement applicable pour les autres assureurs.

Art. 3 Adhésion et résiliation des fournisseurs de prestations à la convention transitoire

- 1 Peuvent adhérer à cette convention transitoire les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions de l'art. 4, al. 4 ci-après.
- 2 Un fournisseur de prestations adhère à la présente convention transitoire par une déclaration écrite adressée à l'association ou à H+. Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention transitoire reprennent sans réserve toutes les dispositions de cette convention transitoire, y compris ses annexes.
- 3 Les fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de l'association ou de H+ peuvent adhérer à la convention transitoire. (Procédure d'annonce voir al. 2). L'information aux non-membres sur une possibilité d'adhésion doit être faite par l'association et H+.

- 4 L'association ou H+ règlent les détails concernant les frais d'adhésion et les contributions annuelles aux frais en dehors présente convention.
- 5 Une liste de tous les fournisseurs ayant adhéré à la présente convention transitoire est tenue à jour par l'association ou H+.. L'association ou H+ envoie à HSK une liste d'adhésion actualisée (selon l'annexe 2) au 1er janvier de chaque année ou, en cas d'entrée ou de sortie en cours d'année, au 1er jour du mois suivant, par e-mail : mail@ecc-hsk.info.
- 6 Les fournisseurs de prestations peuvent se retirer de la convention transitoire au 31.12. en respectant un délai de six mois, au plus tôt au 31.12.2022. La déclaration de retrait doit être adressée par écrit à l'association ou à H+ dans le délai prescrit. L'association ou H+ informe HSK de la démission de certains fournisseurs de prestations. La convention transitoire reste intégralement applicable pour les autres fournisseurs de prestations.
- 7 Un prestataire de soins ayant adhéré à la présente convention transitoire est désigné ci-après par le terme "prestataire de soins".

Art. 4 Champ d'application et étendue des prestations

- 1 La présente convention transitoire règle le remboursement des prestations podologiques effectuées en ambulatoire sur prescription médicale dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) conformément à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), à l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 2 Les conditions de prise en charge des coûts par l'AOS selon l'art. 11c OPAS sont applicables.
- 3 Elle s'applique aux assurés ayant droit aux prestations et disposant d'une assurance obligatoire des soins (AOS) auprès d'un assureur selon l'annexe 1.
- 4 La convention transitoire s'applique aux fournisseurs de prestations qui sont autorisés à exercer leur activité 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 relation 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 de qualité prévues à l'art. 58g OAMal.
- 5 Si les conditions mentionnées à l'al. 4 ne sont plus remplies pendant la durée de la présente convention transitoire, l'obligation légale de prise en charge par l'AOS est supprimée à partir de ce moment.

Art. 5 Obligations du prestataire et des assureurs

Art. 5.1 Obligations du prestataire

- 1 Sur toutes les correspondances entre le fournisseur de prestations ainsi que les différents assureurs, il faut indiquer
 - données de la personne assurée : nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré

- Nom de l'assureur
- 2 Le fournisseur de prestations est tenu de fournir les prestations énumérées à l'art. 4 pour les assurés des assureurs selon l'annexe 1.
 - 3 Le fournisseur de prestations est tenu d'informer ses patients sur les prestations de l'AOS et en particulier sur les coûts non couverts par celle-ci.

Art. 5.2 Obligations des assureurs

L'assureur n'est tenu de fournir des prestations que dans la mesure où d'autres assureurs n'ont pas à prendre en charge les coûts en question conformément à la LAA, la LAI et la LAM, tout en respectant l'obligation légale d'avancer les prestations conformément aux art. 112 ss LAM. L'OAMal doit être respectée.

Art. 6 Structure tarifaire et tarif

La structure tarifaire applicable et le tarif sont régis par l'annexe 3 de la présente convention transitoire.

Art. 7 Facturation et rémunération

Art. 7.1 Facturation

- 1 Le fournisseur de prestations s'engage en principe à transmettre la facture conformément à la norme en vigueur pour la transmission électronique des factures dans le cadre des dispositions légales.
- 2 Si, en dérogation à l'al. 1, certains fournisseurs de prestations ou assureurs ne procèdent pas à l'échange de données par voie électronique, les formulaires de facture et autres documents peuvent être transmis sous forme papier. Pour ce faire, il convient d'utiliser le formulaire de facturation uniforme et actuel conformément aux directives du Forum Datenaustausch.
- 3 Le fournisseur de prestations doit envoyer l'ordonnance médicale à l'assureur au plus tard avec la première facture.
- 4 La facture doit contenir les informations suivantes :
 - données de la personne assurée : nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré
 - Nom de l'assureur
 - Numéro RCC du médecin prescripteur
 - données du fournisseur de prestations :
 - Podologue indépendant(e) : numéro RCC, nom, adresse
 - Institution : numéro RCC, nom, adresse de l'institution et GLN du/de la podologue effectuant la consultation
 - Date du traitement

- Indication des minutes de traitement
- Calendrier, code tarifaire 341, chiffre tarifaire, prix en CHF

- 5 En règle générale, la facture est établie dans les trois mois suivant le traitement. Font exception à cette règle les prestations déjà fournies depuis le 01.01.2022 jusqu'à la signature de la convention. Celles-ci peuvent encore être facturées après l'expiration de ce délai.
- 5 La facturation à l'assureur et la transmission des données pertinentes pour le décompte lors de la facturation sont gratuites.

Art. 7.2 Rémunération

- 1 Les parties contractantes conviennent que l'assureur est redevable de la rémunération (système du tiers payant TP).
- 2 L'assureur rembourse au fournisseur de prestations les coûts des prestations qu'il a fournies sur la base de la structure tarifaire et des tarifs convenus ici.
- 3 Seules les factures conformes à cette convention transitoire et à la loi seront remboursées par l'assureur. Dans le cas contraire, l'assureur demande au fournisseur de prestations d'établir une facture conforme à la convention et à la loi.
- 4 L'assureur verse au fournisseur de prestations la rémunération due dans un délai de 30 jours. En cas de facturation électronique, le délai est de 25 jours.
- 5 Le délai court à partir du moment où l'assureur dispose ou aurait pu disposer de tous les documents nécessaires à l'examen des factures conformes à la convention et à la loi (selon l'art. 42 al. 3 LAMal).
- 6 En cas de contestation justifiée, les délais de paiement sont interrompus conformément à l'article 7.2, al. 4.
- 7 Un éventuel droit de compensation avec des contre-crédances est exclu.
- 8 Les dépenses personnelles et les prestations non obligatoires sont facturées directement aux assurés par les fournisseurs de prestations.

Art. 8 Rentabilité et assurance qualité

- 1 Le fournisseur de prestations s'engage à fournir les prestations de manière efficace, appropriée et économique, en respectant les normes de qualité actuelles.
- 2 Afin de documenter l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique, le fournisseur de prestations transmet, sur demande de l'assureur, les documents médicaux nécessaires à cet effet dans le cadre des dispositions légales (conformément aux art. 32 et 56 LAMal).

Art. 9 Traitement des données et protection des données

Les parties garantissent que toutes les données reçues seront utilisées conformément à la loi.

Art. 10 Début, durée et résiliation de l'accord

- 1 La présente convention transitoire entre en vigueur avec effet rétroactif au 01.01.2022 et est valable au moins jusqu'au 31.12.2023 ou jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire et de la convention sur la valeur du point correspondante. Dès que la nouvelle structure tarifaire est en vigueur, la présente convention transitoire et ses annexes deviennent automatiquement caduques, sans que les parties n'aient à intervenir.
- 2 La convention transitoire peut être résiliée par chacune des parties contractantes avec un préavis de 6 mois, pour le 31 décembre, au plus tôt pour le 31 décembre 2023.

Art. 11 Annexes à l'accord de transition

Les annexes suivantes font partie intégrante de la présente convention transitoire et ne peuvent pas être résiliées séparément.

- | | |
|----------|--------------------------------|
| Annexe 1 | Assureurs affiliés |
| Annexe 2 | Liste d'adhésion |
| Annexe 3 | Structure tarifaire applicable |

Art. 12 Réserve de l'écrit

Toutes les modifications et tous les ajouts à la présente convention transitoire ou à ses annexes doivent être faits par écrit et être signés par les parties contractantes de manière à les lier juridiquement.

Art. 13 Clause de sauvegarde

Si une ou plusieurs dispositions de la présente convention transitoire sont ou deviennent inefficaces, invalides ou nulles, la validité des autres dispositions de la présente convention n'est pas affectée. Les dispositions inefficaces, invalides ou nulles doivent être remplacées par des dispositions qui se rapprochent le plus possible du sens et de la signification économique de ce que les parties ont voulu.

Art. 14 Droit applicable / Instance de conciliation

- 1 Le droit applicable est le droit suisse.
- 2 La procédure en cas de litige est régie par l'art. 89 LAMal.



OPS
Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera



Art. 15 Dispositions finales

La présente convention transitoire est établie et signée en langue allemande et en quatre exemplaires, et traduite en français et en italien. En cas de divergences éventuelles, la version en langue allemande fait foi. Un exemplaire est destiné à chacune des parties contractantes.

Pour l'**association** :

Sursee,

.....

Malgaroli Mario
Comité

.....

Küttel Isabelle
Directrice

Pour **H+, les hôpitaux de Suisse** :

Berne,

.....

Moret Isabell
Présidente

.....

Bütikofer Anne-Geneviève
Directrice



OPS
Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera



Pour **curafutura** :

Berne,

.....

Dittli Josef
Président

.....

Zängerle Pius
Directeur

Pour le **groupe d'achat HSK** :

Dübendorf,

.....

Dr. Wettstein Dominik
Responsable des analyses et des contrats spéciaux

.....

Ludwig Claudia
Responsable des négociations

Annexe 1 - Assureurs affiliés

(Situation au 01.01.2022)

Les assureurs suivants sont affiliés à la convention transitoire :

A) Helsana Assurances SA

B) Sanitas Assurances de base SA

C) CPT Caisse-maladie SA

Annexe 2 - Liste d'adhésion

La liste d'adhésion est envoyée à intervalles réguliers ou lors de mutations à la HSK à l'adresse e-mail indiquée et contient les informations suivantes :

- Nom du prestataire
- Adresse
- NPA/ Lieu/ Canton
- Autres sites
- GLN No.
- RCC n
- Type de décompte
- Adhésion au jj.mm.aaaa / Date de mutation au jj.mm.aaaa / Sortie au jj.mm.aaaa

Annexe 3 - Structure tarifaire applicable et tarif

Les parties contractantes conviennent de la structure tarifaire/du tarif suivants dans le **code tarifaire 341**

Etat : 28.04.2022/mise à jour 23.5.2022

1 TP correspond à la valeur du point tarifaire (VPT) CHF 1

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
Traitement initial				
8001A	Traitement podologique initial, diagnostic A, par minute	1.85	Le traitement comprend l'anamnèse et au moins l'un des autres domaines de traitement ci-après: <ul style="list-style-type: none"> Anamnèse <ul style="list-style-type: none"> 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 Définition d'objectifs et planification d'un traitement, définition du besoin de traitement podologique et des mesures thérapeutiques correspondantes Contrôle du pied, de la peau et des ongles 	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 sans MAOP (diagnostic A). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial. Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à 120 . 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.



8001B	Traitement podologique initial, diagnostic B, par minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures protectrices, notamment élimination atraumatique des parties calleuses et soin atraumatique des ongles • 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 • Examen de l'adaptation de la chaussure 	<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 avec 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 120.</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>
-------	--	------	---	---

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
8001C	Traitement podologique initial, diagnostic C, par minute	1.85		<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 ulcère diabétique ou ont subi une amputation 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 120.</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>

Position tarifaire	Désignation	Points tarifaires	Prestation	Règle
Autres traitements				
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"> • Seconde anamnèse: en cas d'interruption du traitement pendant au moins 181 jours ou de changement dans le statut du diabète. • Identification du problème: empreinte de pied, démarche, médication, diagnostics secondaires, évaluation de la situation globale (anamnèse sociale) prenant en compte les risques médicaux • Définition d'objectifs, planification du traitement, définition du besoin de traitement et des mesures thérapeutiques correspondantes 	<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 sans 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 90.</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"> • Contrôle du pied, de la peau et des ongles • Mesures protectrices, notamment élimination atraumatique des parties calleuses et soin 	<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>

			atraumatique des ongles <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Examen de l'adaptation de la chaussure 	Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à 90 . 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
8002C	Traitement podologique, diagnostic C, par minute	1.85		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 (<u>diagnostic C</u>). Le calcul du nombre de séances inclut le traitement initial. Le traitement s'effectue entièrement en présence du patient. Le nombre de minutes est limité à 90 . 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	CHF	Prestation	Règle
Positions de supplément				
8010E	Prestations pré- et post-traitement	25.00	Englobe les prestations liées à un traitement: <ul style="list-style-type: none"> Hygiène (y c. stérilisation) Documentation, anamnèse Poursuite/mise à jour du rapport de suivi Etude du dossier 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"> Diagnostic podologique Résumé du traitement Recommandation concernant la marche à suivre 	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.	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.

Position tarifaire	Désignation	CHF	Prestation	Règle
			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.	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.