



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Recommandation pour la facturation des prestations diagnostiques fournies par des neuropsychologues à la charge de l'assurance-maladie de base

Madame, Monsieur,

Contexte

A compter du 1^{er} juillet 2017, les prestations **diagnostiques** fournies par des neuropsychologues sont prises en charge à titre obligatoire selon l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance des soins (OPAS).

Ces prestations ne sont pas encore représentées dans le tarif. Les partenaires –santésuisse et curafutura pour les assureurs-maladie ainsi que l'Association suisse des neuropsychologues (ASNP) et H+ Les Hôpitaux de Suisse pour les fournisseurs de prestations – ont entamé les travaux. L'objectif consiste à soumettre ensemble une structure tarifaire au Conseil fédéral pour approbation.

Situation

La solution privilégiée jusque-là dans les négociations repose sur le tarif de la neuropsychologie. Ce tarif a fait ses preuves. Il fait l'objet d'une convention conclue entre H+ et l'ASNP d'une part et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) de l'autre, pour les domaines des assurances accidents, invalidité et militaire. Des adaptations sont néanmoins nécessaires, car toutes les prestations tarifaires figurant dans cette structure ne sont pas reconnues comme obligatoires dans l'AOS.

Il n'est pas encore possible de prévoir quand les résultats des négociations seront assez avancés pour qu'une soumission au Conseil fédéral puisse avoir lieu. Comme pour tous les autres projets tarifaires récents, les solutions négociées en partenariat devront être soumises aux membres des organisations partenaires. Une remise en commun au Conseil fédéral n'est imaginable qu'avec l'accord de toutes les parties.

Les membres de H+ également auront la possibilité de s'exprimer sur le fond au cours du troisième trimestre 2017.

Les partenaires tarifaires ont prévu une procédure en deux temps:

1. Une solution transitoire contractuelle applicable dès le 1^{er} juillet 2017 sera portée à la connaissance du Conseil fédéral. Cette solution provisoire devra comporter aussi bien la structure tarifaire que le prix = valeur du point. Les associations d'assureurs maladie et leurs centrales d'achats ne sont pas encore parvenues à s'entendre à cet égard.
2. Cette solution transitoire devra être remplacée par une structure tarifaire acceptée par tous les partenaires et soumise pour approbation au Conseil fédéral. L'unanimité devra porter non seulement sur la structure et sur les documents d'approbation, mais aussi sur le déroulement des négociations tarifaires. Il n'est pas encore clair si une valeur du point nationale devra être définie pour tous les fournisseurs de prestations ou s'il faudra encore prévoir des négociations séparées.

Recommandation

Dans ce contexte, H+ Les Hôpitaux de Suisse recommande à ses membres, sous réserve de solutions contractuelles (point 1 et/ou point 2 dans la présentation ci-dessus) de facturer comme suit, dès le 1^{er} juillet 2017, les prestations diagnostiques obligatoirement à la charge de l'assurance-maladie fournies par des neuropsychologues.

TARIF POUR PRESTATIONS NEUROPSYCHOLOGIQUES – RECOMMANDATION TRANSITOIRE DE H+ DÈS LE 1^{ER} JUILLET 2017 JUSQU'À NOUVEL AVIS

1. Structure tarifaire:

Position	Prestation	PT	Maximum facturable
100.003	Examen diagnostique, par 5 minutes	15.53	72 fois par cas
100.004	Interprétation, analyse des données, rapport, par 5 minutes	15.53	48 fois par cas
100.005	Discussion des résultats et conseil, par 5 minutes	15.53	18 fois par cas
100.006	Consultation téléphonique, par 5 minutes	15.53	48 fois par cas
100.007	Prestations en l'absence du patient, par 5 minutes	15.53	48 fois par cas

Les limitations par position correspondent aux règles en vigueur dans le domaine couvert actuellement par la CTM.

2. Interprétations

2.1. Prescription générale pour respecter les dispositions de l'OPAS:

- 2.1.1. **Notion de séance:** Les prestations des positions 100.003 à 100.007 fournies durant un jour civil valent comme la fourniture d'une séance. Dans le cadre de cette structure tarifaire, une séance correspond à la durée d'un jour civil.
- 2.1.2. **Définition du cas:** Un cas correspond à une ordonnance médicale pour des prestations diagnostiques par un neuropsychologue.
- 2.1.3. **Limitations:** Le temps facturable **par cas** est limité à **14 heures** au maximum de manière analogue à la convention en vigueur avec la CTM.

2.2. Recommandation en tant que prescription relative aux fournisseurs de prestations

- 2.2.1. **Limitation** par fournisseur de prestations rapportée à l'ensemble des cas d'une année civile: *la moyenne annuelle du temps consacré par cas ne doit pas dépasser 12 heures.* Cette recommandation met en évidence que la limite maximum de 14 heures par cas citée au point 2.1.3 n'est pas atteinte à chaque fois, mais dans les cas particulièrement complexes. La limite maximum *pour la moyenne de tous les cas* d'un fournisseur de prestations ne doit pas dépasser 12 heures.

2.3. Interprétations par position

2.3.1. Position 100.003

Cette position comprend les procédures d'examen standardisées et semi-standardisées, l'exploration, l'anamnèse et la surveillance du comportement nécessaire à la saisie des fonctions neuropsychologiques (attention, perception, mémoire, fonctions cognitives, décharges émotionnelles et affectives notamment).

2.3.2. Position 100.004

Cette position comprend l'interprétation et l'analyse des données saisies selon 100.003 et leur appréciation sur le plan neuropsychologique tout en tenant compte de l'anamnèse, des résultats des tests neuropsychologiques, de la surveillance du comportement, de l'exploration et des résultats médicaux disponibles.

2.3.3. Position 100.005

Discussion des résultats avec les patients, conseil neuropsychologique pour la suite de la procédure. Vaut également pour la discussion avec les proches et autres personnes de référence des enfants et des patients qui ne peuvent pas parler.

2.3.4. Position 100.006

Consultation téléphonique donnée au patient. Vaut également pour un conseil/entretien téléphonique avec des proches ou des personnes de référence des enfants et des patients qui ne peuvent pas parler.

2.3.5. Position 100.007

Vaut pour les prestations liées à l'examen du patient qui doivent être effectuées de vive voix ou par téléphone en son absence (à l'exception de la consultation téléphonique selon la position 100.006), par ex. obtention d'informations auprès de tiers, renseignements donnés aux proches ou à d'autres personnes de référence du patient, discussions avec des thérapeutes et du personnel soignant, étude de dossiers.

3. Recommandation pour la valeur du point

Sans effet préjudiciel sur les adaptations de la structure tarifaire en partenariat et sur des négociations ultérieures de la valeur du point, H+ recommande d'appliquer à titre provisoire la valeur du point de CHF 1.00.

4. Durée de validité

La présente recommandation est valable jusqu'à nouvel avis ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'une solution contractuelle.

Pour toute question relative à cette recommandation, veuillez vous adresser au Secrétariat central de H+, Markus Tschanz, markus.tschanz@hplus.ch

Berne, 23.06.2017