

---

# Convention tarifaire

entre

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

ci-après nommés « **H+** »

et

**Einkaufsgemeinschaft HSK AG**  
**Zürichstrasse 130**  
**8600 Dübendorf**

ci-après nommée « **HSK** »

(**Adresse postale** : Communauté d'achat HSK SA | Case postale | 8081 Zurich)

– appelés collectivement les « parties à la convention » –

concernant

**la rémunération du diagnostic neuropsychologique réalisé en ambulatoire selon la LAMal**

**Valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024**

## Contents

Art. 1	Parties à la convention .....	3
Art. 2	Modalités d'adhésion à la convention et de retrait pour les assureurs .....	3
Art. 3	Adhésion à la convention et retrait de la convention par les fournisseurs de prestations .....	3
Art. 4	Champ d'application et étendue des prestations .....	4
Art. 5	Obligations du fournisseur de prestations et des assureurs.....	5
Art. 5.1	Obligations du fournisseur de prestations .....	5
Art. 5.2	Obligations des assureurs .....	5
Art. 6	Structure tarifaire et tarif .....	5
Art. 7	Facturation et paiement.....	5
Art. 7.1	Facturation .....	5
Art. 7.2	Remboursement .....	6
Art. 8	Économicité et assurance qualité.....	7
Art. 9	Traitement et protection des données .....	7
Art. 10	Début, durée et résiliation de la convention.....	7
Art. 11	Approbation .....	7
Art. 12	Annexes à la convention .....	8
Art. 13	Réserve de forme écrite.....	8
Art. 14	Clause salvatrice.....	8
Art. 15	Droit applicable / instance de conciliation .....	8
Art. 16	Dispositions finales .....	8
Annexe 1	Assureurs adhérents .....	11
Annexe 2	Liste d'adhérents .....	12
Annexe 3	Tarif applicable.....	13

## Art. 1 Parties à la convention

Les parties à la présente convention sont H+ Les Hôpitaux de Suisse, ci-après nommés « H+ », ainsi que la Communauté d'achat HSK SA, ci-après nommée « HSK ».

## Art. 2 Modalités d'adhésion à la convention et de retrait pour les assureurs

- <sup>1</sup> La présente convention est valable pour tous les assureurs affiliés à la Einkaufsgemeinschaft HSK AG, pour autant qu'ils ne communiquent pas par écrit dans les 14 jours suivant la signature de la convention qu'ils ne souhaitent pas adhérer à la convention.
- <sup>2</sup> Les assureurs ayant adhéré à la présente convention sont mentionnés à l'**Annexe 1**. En cas de modifications, HSK en informe H+ ainsi que tous les assureurs ayant adhéré.
- <sup>3</sup> Les assureurs qui ne sont pas affiliés à HSK peuvent adhérer à la présente convention au moyen d'une déclaration écrite. Ils doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais. Les détails sont réglés hors du cadre de la présente convention.
- <sup>4</sup> Les assureurs ayant adhéré à la présente convention, ci-après nommés « assureurs », acceptent sans réserve l'ensemble des dispositions de celle-ci, annexes incluses.
- <sup>5</sup> Les assureurs peuvent se retirer individuellement de la convention moyennant un préavis de six mois le 31 décembre, pour la première fois le 31 décembre 2024. La déclaration de retrait doit parvenir à HSK par écrit et dans le délai imparti. La convention reste valable dans sa totalité pour tous les autres assureurs.

## Art. 3 Adhésion à la convention et retrait de la convention par les fournisseurs de prestations

- <sup>1</sup> Tous les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions selon l'art. 4, al. 3 ci-après peuvent adhérer à la présente convention.  
  
Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention sont nommés ci-après « fournisseurs de prestations ».
- <sup>2</sup> Tous les fournisseurs de prestations qui sont membres de H+ sont réputés adhérer à la présente convention s'ils n'ont pas déclaré au secrétariat de H+, dans les 30 jours suivant la notification de la convention ou sa publication dans l'organe de l'association concerné, qu'ils ne souhaitent pas adhérer à la convention.
- <sup>3</sup> Les nouveaux membres de H+ (membres de l'association) doivent déclarer par écrit lors de leur admission au sein de l'association qu'ils adhèrent à la présente convention. Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention acceptent sans réserve l'ensemble de ses dispositions, annexes comprises.

- 4 Peuvent adhérer à la présente convention les fournisseurs de prestations non-membres de H+ (non-membres de l'association) qui remplissent les conditions de l'art. 3, al. 1 de la présente convention et qui exercent leur activité dans le domaine de la convention. L'adhésion à la présente convention implique la reconnaissance pleine et sans réserve de toutes les dispositions de la convention et de ses annexes. L'adhésion doit se faire par déclaration écrite adressée à H+. Les autres dispositions sur l'adhésion à la convention des fournisseurs de prestations non-membres de l'association, en particulier concernant la taxe d'adhésion unique, la contribution raisonnable aux frais et les conséquences en cas de non-paiement de ces contributions, sont réglées par H+ dans la convention d'adhésion pour les non-membres de l'association. H+ fait parvenir à HSK une copie de la convention d'adhésion par e-mail (mail@ecc-hsk.info).
- 5 H+ tient un registre conformément à l'**Annexe 2** de toutes les adhésions et résiliations. H+ fait parvenir à HSK les registres actuels par e-mail (mail@ecc-hsk.info).
- 6 Les fournisseurs de prestations peuvent se retirer de la convention moyennant un préavis de six mois. Les délais de retrait sont réglés par H+. La déclaration de retrait doit être présentée par écrit à l'association dans le délai imparti. H+ tient HSK informée au fur et à mesure du retrait des fournisseurs de prestations. La convention reste valable dans sa totalité pour tous les autres fournisseurs de prestations.
- 7 Si un fournisseur de prestations perd ou résilie son affiliation à H+, son adhésion à la convention prend fin à la prochaine date de retrait possible (cf. art. 3, al. 7), à moins d'adhérer à ladite convention en tant que non-membre de l'association (cf. art. 3 al. 4).

#### **Art. 4 Champ d'application et étendue des prestations**

- 1 La présente convention règle la prise en charge des prestations de diagnostic neuropsychologique prescrites par un médecin et réalisées en ambulatoire au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 2 La présente convention règle la relation entre les fournisseurs de prestations qui y sont soumis (art. 3) et les assureurs (art. 2), et s'applique aux assurés au bénéfice d'une AOS auprès d'un assureur selon l'art. 2, sous réserve d'autres conventions (notamment l'art. 41, al. 4 LAMal).
- 3 Les fournisseurs de prestations doivent remplir les conditions d'admission légales à tout moment du décompte de prestations avec l'assureur. Si un fournisseur de prestations ne remplit plus les conditions d'admission légales pendant la durée du présent contrat, l'obligation légale d'octroyer des prestations de l'assurance obligatoire des soins s'éteint à compter de la date de cessation des conditions d'admission.
- 4 Les conditions de la prise en charge des coûts au titre de l'AOS s'appliquent conformément à la LAMal ou à l'art. 11a, OPAS.

## Art. 5 Obligations du fournisseur de prestations et des assureurs

### Art. 5.1 Obligations du fournisseur de prestations

- <sup>1</sup> Les informations suivantes doivent figurer sur toute la correspondance échangée entre le fournisseur de prestations et les assureurs :
  - données personnelles de la personne assurée : nom, prénom, adresse, date de naissance, au moins un numéro d'identification correct (numéro d'assuré, numéro AVS, numéro d'assurance sociale, numéro de carte d'assuré)
  - désignation de l'assureur
  - numéro RCC | numéro GLN (Global Location Number) du fournisseur de prestations
- <sup>2</sup> Le fournisseur de prestations s'engage à informer ses patients en ce qui concerne les prestations de l'AOS, et en particulier les coûts non couverts par celle-ci.

### Art. 5.2 Obligations des assureurs

L'assureur n'est tenu de prendre en charge une prestation que dans la mesure où d'autres assureurs n'ont pas à assumer les coûts correspondants, conformément à la LAA, la LAI ou la LAM.

## Art. 6 Structure tarifaire et tarif

La structure tarifaire applicable et le tarif convenu sont réglés à l'**Annexe 3** de la présente convention.

## Art. 7 Facturation et paiement

### Art. 7.1 Facturation

- <sup>1</sup> Le fournisseur de prestations s'engage à transmettre par voie électronique la facture structurée selon les directives du « Forum Datenaustausch » (normes XML) et conformément aux dispositions légales applicables.  
Si l'assureur et le fournisseur de prestations sont rattachés à SHIP, ce sont ses directives (normes eCH) qui s'appliquent.
- <sup>2</sup> Si le fournisseur de prestations a opté pour la facturation électronique, il ne peut plus passer à la facturation papier, sinon la facture sera retournée.
- <sup>3</sup> La facturation se fait en règle générale dans les 60 jours.
- <sup>4</sup> Si, en dérogation à l'al. 1, certains fournisseurs de prestations ou assureurs ne procèdent pas à l'échange électronique des données, les formulaires de facturation et d'autres documents peuvent être transmis sur support papier. Pour ce faire, le formulaire de facture uniforme actuel, établi conformément aux directives du « Forum Datenaustausch », doit être utilisé.

La facture doit contenir les indications suivantes :

- renseignements personnels et coordonnées de l'assuré (nom / prénom / date de naissance / domicile / numéro d'assuré et de patient)
- date de début du traitement, de fin du traitement
- date de la facture et numéro de facture
- calendrier, tarif, position tarifaire, désignation de la position tarifaire, prix en CHF
- données concernant la personne exécutante n° GLN (ou, si non disponible : nom ou « numéro K »)
- type de remboursement
- loi
- motif du traitement (maladie / accident)
- code de diagnostic : CIM10 - « German Modification », au niveau de précision requis légalement

- 5 L'échange électronique de données doit être mis en œuvre conformément aux directives du « Forum Datenaustausch » avant le 31 décembre 2024.
- 6 La facturation et la transmission des données pertinentes pour le décompte lors de la facturation à l'assureur sont gratuites.

## Art. 7.2 Remboursement

- 1 Les parties contractantes conviennent que l'assureur est débiteur de la rémunération (système du tiers payant).
- 2 L'assureur règle au fournisseur de prestations les coûts de ses prestations sur la base de la structure tarifaire Neuropsychologie actuellement en vigueur et convenue contractuellement et du tarif applicable selon l'**Annexe 3**.
- 3 L'assureur règle uniquement les factures conformes au contrat et à la loi de la présente convention. À défaut, l'assureur invite le fournisseur de prestations à établir une facture qui soit conforme à la convention et à la loi.
- 4 L'assureur rembourse le montant dû au fournisseur de prestations dans un délai de 30 jours. Un délai de 25 jours s'applique en cas de décompte électronique.
- 5 Le délai s'applique à partir de la date à laquelle l'assureur dispose ou aurait dû disposer de toute la documentation nécessaire pour le contrôle de la facture conforme au contrat.
- 6 En cas de contestation justifiée, les délais de paiement selon l'article 7.2, al. 4 sont suspendus.
- 7 Un droit de compensation éventuel avec des créances en contrepartie est exclu.
- 8 Les dépenses personnelles et les prestations non obligatoires ne peuvent être facturées aux assureurs.

## Art. 8 Économicité et assurance qualité

- <sup>1</sup> Le fournisseur de prestations s'engage à fournir les prestations de manière efficace, appropriée et économique, tout en respectant les standards de qualité actuels.
- <sup>2</sup> Pour documenter l'efficacité, l'adéquation et l'économicité, le fournisseur de prestations transmet, sur demande de l'assureur, les documents médicaux requis à cette fin, dans le cadre des dispositions légales applicables.

## Art. 9 Traitement et protection des données

L'assureur garantit qu'il utilise toutes les données reçues conformément à la loi.

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

- <sup>1</sup> La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour une durée indéterminée.
- <sup>2</sup> Elle peut être résiliée par chacune des parties contractantes pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois, pour la première fois au 31 décembre 2024.
- <sup>3</sup> La présente convention remplace tous les contrats ou conventions tarifaires ayant le même objet pour les fournisseurs de prestations, assureurs qui y sont soumis, ainsi que HSK. Sont également concernés les contrats et conventions tarifaires conclus avec d'éventuelles organisations antérieures.

## Art. 11 Approbation

- <sup>1</sup> La présente convention doit être approuvée par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 46, al. 4 LAMaI.
- <sup>2</sup> Le fournisseur de prestations et les assureurs affiliés ont connaissance de l'effet constitutif de la décision d'approbation des autorités compétentes. Si aucune approbation n'a encore été donnée à la date d'entrée en vigueur prévue de la présente convention ou si aucun tarif provisoire fixé par les autorités n'est applicable, les assureurs et fournisseurs de prestations ayant adhéré fournissent les prestations dont ils sont contractuellement redevables comme si la convention avait été approuvée en l'état. Au cas où les autorités compétentes, le Tribunal administratif fédéral ou le Tribunal fédéral n'approuvent pas la convention ou seulement sous une autre forme, l'invocation des règles de la bonne foi, resp. de la protection de la confiance est exclue dans tous les cas. Les prestations éventuellement fournies en trop doivent être remboursées par la partie qui en a bénéficié dans les six mois suivant la date de la décision d'approbation des autorités compétentes. Le délai de préemption d'un an pour les demandes de remboursement éventuelles commence à courir à la date de la décision d'approbation du Conseil fédéral.

- <sup>3</sup> La procédure d'approbation est engagée par HSK. Les éventuelles taxes correspondantes sont prises en charge à parts égales par les parties à la convention.

## Art. 12 Annexes à la convention

Les annexes ci-après font partie intégrante de la présente convention et ne peuvent être résiliées séparément.

- Annexe 1 Assureurs adhérents  
Annexe 2 Fournisseurs de prestations affiliés  
Annexe 3 Tarif applicable

## Art. 13 Réserve de forme écrite

Toute modification ou tout complément apporté(e) à la présente convention ou à ses annexes requiert la forme écrite et doit être dûment signé(e) par les parties contractantes. Si une modification relève des dispositions de l'art. 46, al. 4 LAMal, l'approbation constitutive du Conseil fédéral demeure réservée.

## Art. 14 Clause salvatrice

Si une ou plusieurs dispositions de la présente convention venaient à être nulles, caduques ou sans effet, la validité de la convention n'en serait pas affectée par ailleurs. Toute disposition nulle, caduque ou sans effet devra être remplacée par une réglementation se rapprochant autant que possible de l'esprit et de la signification du caractère économique souhaités par les parties. Si une modification relève des dispositions de l'art. 46, al. 4 LAMal, l'approbation constitutive du Conseil fédéral demeure réservée.

## Art. 15 Droit applicable / instance de conciliation

- <sup>1</sup> La présente convention est soumise au droit suisse.  
<sup>2</sup> La procédure en cas de litige se fonde sur l'art. 89 LAMal.

## Art. 16 Dispositions finales

- <sup>1</sup> La présente convention est établie et signée en allemand en trois exemplaires. Un exemplaire de la convention est destiné à chacune des parties à la convention, ainsi qu'à l'autorité d'approbation.  
<sup>2</sup> HSK se charge de faire traduire la présente convention en français. Les coûts sont pris en charge de manière paritaire par les parties contractantes. En cas de divergences éventuelles, saule la version allemande signée fait foi.



Pour **H+ Les Hôpitaux de Suisse** :

Berne, .....

.....  
Regine Sauter  
Présidente

.....  
Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice

Pour la **communauté d'achat HSK SA** :

Dübendorf, .....

.....

Dominik Wettstein  
Responsable Analytique & Conventions  
nationales

.....

Claudia Ludwig  
Responsable des négociations | Gestionnaire tarifaire

---

## Annexe 1 – Assureurs adhérents

(Etat 01.01.2024)

Ont adhéré à la présente convention les assureurs suivants :

- Helsana Assurances SA
- Sanitas Assurances de base SA
- KPT Caisse-maladie SA

---

## Annexe 2 – Liste d'adhérents

Conformément à l'art. 3 de la présente convention tarifaire, celle-ci s'applique à tous les fournisseurs de prestations adhérents. La liste des adhérents sera envoyée à intervalle régulier (libre) à HSK à l'adresse e-mail indiquée et contient au moins les informations suivantes :

- Nom FPREST
- Complément Nom FPREST
- Rue
- Complément d'adresse
- NPA
- Lieu
- Canton
- Autres sites mais même n° RCC
- N° GLN
- N° RCC
- Date d'adhésion
- Date de sortie
- Date de mutation
- Remarques

---

## Annexe 3 – Tarif applicable

Pour les prestations obligatoires mentionnées à l'art. 4 de la présente convention tarifaire, les parties contractantes conviennent d'une valeur du point tarifaire (VPT) de **CHF 0.98**.

Cette valeur est fondée sur la structure tarifaire Neuropsychologie soumise en 2020 au Conseil fédéral pour approbation. Le modèle de coûts ainsi remis affiche un tarif horaire de CHF 185.30, ce qui correspond à une VPT modèle de CHF 1.00.

Au-delà des limites réglées dans la structure tarifaire, il est convenu ce qui suit :

La collecte des données de facturation requises en vue de retracer la pratique de facturation incombe à l'assureur.

Les prestations à la charge de la LAMal fournies par des neuropsychologues spécialisés reconnus selon la LAMal ne doivent pas dépasser, dans leur totalité, une durée de 10 heures par prescription en moyenne sur l'année.

Si un neuropsychologue spécialisé dépasse cette moyenne annuelle, l'assureur peut exiger au cas par cas une justification du dépassement.