
Convention tarifaire (remplace la version du 3/9.11.2020)

entre

**Association suisse
des neuropsychologues (SVNP/ASNP)
Effingerstrasse 15
3008 Berne**

ci-après « **association** »

et

**Communauté d'achat HSK SA
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf**

ci-après « **HSK** »

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

– appelées collectivement les « parties contractantes » –

concernant

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

Valable à partir du 1^{er} janvier 2021

Sommaire

Art. 1	Parties contractantes	3
Art. 2	Affiliation et retrait à la convention par les assureurs	3
Art. 3	Adhésion et retrait à 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 de l'assureur	4
Art. 5.1	Obligations du fournisseur de prestations	4
Art. 5.2	Obligations de l'assureur	5
Art. 6	Facturation et remboursement	5
Art. 6.1	Facturation	5
Art. 6.2	Remboursement.....	6
Art. 7	Economicité et assurance qualité	6
Art. 8	Traitement et protection des données	6
Art. 9	Validité de la version linguistique	6
Art. 10	Début, durée et résiliation de la convention	7
Art. 11	Approbation	7
Art. 12	Annexes à la convention	7
Art. 13	Réserve de la forme écrite	8
Art. 14	Clause salvatrice	8
Art. 15	Droit applicable / instance de conciliation	8
Art. 16	Dispositions finales	8
Annexe 1	- Assureurs affiliés	11
Annexe 2	- Liste d'adhérents	12
Annexe 3	- Tarif applicable	13

Art. 1 Parties contractantes

Les parties à la présente convention sont l'Association suisse des neuropsychologues (ASNP), ci-après «association», ainsi que la Communauté d'achat HSK SA, ci-après « HSK ».

Art. 2 Affiliation et retrait à la convention par les assureurs

- 1 La présente convention est valable pour tous les assureurs ayant adhéré à la Communauté d'achat HSK, 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 celle-ci.
- 2 Les assureurs affiliés à la présente convention sont mentionnés à l'annexe 1. En cas de modifications, HSK en informe l'association ainsi que tous les assureurs affiliés.
- 3 Les assureurs n'ayant pas adhéré à HSK peuvent s'affilier 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.
- 4 Les assureurs affiliés à la présente convention, ci-après « assureurs », acceptent sans réserve l'ensemble de ses dispositions avec tous leurs éléments constitutifs (annexes comprises).
- 5 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 2022. 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 et retrait à la convention par les fournisseurs de prestations

- 1 Tous les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions selon l'art. 4, al. 3 ci-après peuvent adhérer à la présente convention.
- 2 Un fournisseur de prestations adhère à la présente convention au moyen d'une déclaration écrite à l'association. Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention acceptent sans réserve l'ensemble de ses dispositions, annexes comprises.
- 3 Les déclarations d'adhésion confirmées par l'association jusqu'au 20 d'un mois prennent effet le 1^{er} du mois suivant. Le décompte établi conformément à la présente convention est valable pour les traitements à partir du 1^{er} du mois suivant.
- 4 Les fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de l'association peuvent également adhérer à la convention. Ils doivent s'acquitter envers l'association d'une taxe d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais. Les détails sont réglés hors du cadre de la présente convention.
- 5 Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention figurent sur une liste tenue par l'association. L'association soumet à HSK, au 1^{er} janvier de chaque année, ou le 1^{er} du mois

suyant les adhésions et résiliations en cours d'année, une liste des adhérents à jour (selon annexe 2), par E-Mail à l'adresse mail@ecc-hsk.info.

- 6 Les fournisseurs de prestations peuvent se retirer individuellement de la convention moyennant un préavis de six mois le 31 décembre, pour la première fois le 31 décembre 2022. La déclaration de retrait doit parvenir à l'association par écrit (info@neuropsychy.ch) et dans le délai imparti. La convention reste valable dans sa totalité pour tous les autres fournisseurs de prestations.
- 7 Un fournisseur de prestations ayant adhéré à la présente convention est nommé ci-après « fournisseur de prestations ».

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).
- 2 Elle s'applique aux assurés au bénéfice d'une AOS auprès d'un assureur selon l'annexe 1.
- 3 La convention s'applique aux fournisseurs de prestations autorisés à exercer leur activité à la charge de l'AOS conformément à l'art. 46, al. 1, let. f OAMal en relation avec l'art. 50b OAMal resp. 39 LAMal Si, à l'avenir, des « organisations de neuropsychologie » selon l'OAMal sont également admises, celles-ci seront aussi autorisées à procéder au décompte conformément à la présente convention.
- 4 Si les conditions selon l'alinéa 3 ne sont plus remplies pendant la durée de la convention, l'obligation légale d'octroyer des prestations au titre de l'AOS s'éteint à partir de cette date.
- 5 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 de l'assureur

Art. 5.1 Obligations du fournisseur de prestations

- 1 Les informations suivantes doivent figurer sur toute la correspondance échangée entre le fournisseur de prestations et les assureurs :
 - Données de la personne assurée : nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré ;
 - Désignation de l'assureur ;
 - Données du fournisseur de prestations : n° RCC, GLN;
- 2 Le fournisseur de prestations a l'obligation d'informer les assurés sur les prestations non obligatoires.

Art. 5.2 Obligations de l'assureur

L'assureur n'est tenu de prendre en charge une prestation que dans la mesure où d'autres assureurs n'ont pas à en assumer les coûts, conformément à la LAA, la LAI ou la LAM. L'obligation de prise en charge provisoire conformément aux dispositions légales (art. 70 LPGA) prime la présente convention.

Art. 6 Facturation et remboursement

Art. 6.1 Facturation

- 1 La transmission des factures intervient de manière structurée (format XML) et se fonde sur la publication ou les standards les plus récents du Forum Datenaustausch ainsi que conformément aux dispositions légales.
- 2 Si un fournisseur de prestations a choisi le décompte électronique, il ne peut plus opter pour le décompte papier, sinon la facture sera refusée.
- 3 La facturation se fait en règle générale dans les 60 jours.
- 4 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 :

- coordonnées personnelles et données de l'assuré (nom / prénom / date de naissance / domicile / numéro d'assuré et de patient)
 - date de début et de fin de diagnostic
 - date de la facture et numéro de facture
 - calendrier, tarif, position tarifaire, désignation de la position tarifaire, prix en CHF
 - données de l'exécutant n° GLN
 - type de remboursement
 - loi
 - motif du traitement (maladie / accident)
- 5 L'échange électronique de données doit être mis en œuvre conformément aux standards usuels de la branche («Forum Datenaustausch») dans un délai d'un an.
 - 6 La facturation et la transmission des données pertinentes pour le décompte à l'assureur sont gratuites.

Art. 6.2 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 et des tarifs en vigueur convenus contractuellement.
- 3 L'assureur règle uniquement les factures conformes à la convention et à la loi. A 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 verse le montant dû au fournisseur de prestations dans les 30 jours. Un délai de 25 jours s'applique en cas de décompte électronique.
- 5 Le délai court à partir de la date à laquelle l'assureur dispose ou aurait pu disposer de toute la documentation nécessaire pour le contrôle de la facture conforme à la convention et à la loi.
- 6 En cas de contestation justifiée, les délais de paiement selon l'article 6.2, alinéa 4 sont suspendus.
- 7 Un droit de compensation éventuel avec des créances en contrepartie est exclu.
- 8 Le fournisseur de prestations facture directement à l'assuré les dépenses personnelles et les prestations non obligatoires.

Art. 7 Économicité et assurance qualité

- 1 Le fournisseur de prestations s'engage à fournir les prestations de manière efficace, appropriée et économique, tout en respectant les standards de qualité actuels.
- 2 Pour documenter l'efficacité, l'adéquation et l'économicité, le fournisseur de prestations transmet, sur demande de l'assureur, les données personnelles requises à cette fin, dans le cadre des dispositions légales applicables conformément à l'art. 84 LAMal.

Art. 8 Traitement et protection des données

L'assureur garantit une utilisation conforme aux dispositions légales de toutes les données reçues.

Art. 9 Validité de la version linguistique

La présente convention est établie et signée en allemand et en français. En cas de divergence, la version en allemand fait foi.

Art. 10 Début, durée et résiliation de la convention

- ¹ La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021 ou le 1^{er} du mois suivant la date d'approbation de la structure tarifaire (il est ici fait référence à la première version 2020 remise pour approbation) ; sa validité est de durée indéterminée.
- ² La convention peut être résiliée par chacune des parties contractantes pour la fin d'une année civile moyennant un délai de résiliation de six mois, pour la première fois au 31 décembre 2022.
- ³ La présente convention remplace tous les contrats ou conventions tarifaires ayant le même objet pour les fournisseurs de prestations et 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

- ¹ La présente convention doit être approuvée par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 46, al. 4 LAMal.
- ² Le fournisseur de prestations et les assureurs affiliés ont connaissance de l'effet constitutif de la décision d'approbation du Conseil fédéral. 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 le Conseil fédéral, 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 légitime 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 du Conseil fédéral. Le délai de péremption d'un an pour les demandes de remboursement éventuelles commence à courir à la date de la décision d'approbation du Conseil fédéral.
- ³ La procédure d'approbation est engagée par l'association. Les éventuelles taxes correspondantes sont prises en charge à parts égales par les parties contractantes.

Art. 12 Annexes à la convention

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

- | | |
|----------|--------------------|
| Annexe 1 | Assureurs affiliés |
| Annexe 2 | Liste d'adhérents |
| Annexe 3 | Tarif applicable |

Art. 13 Réserve de la forme écrite

Toute modification ou tout complément apporté à la présente convention ou à ses annexes requiert la forme écrite et doit être dûment signé 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

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

Art. 16 Dispositions finales

HSK se charge de faire traduire la présente convention en français. Les coûts sont pris en charge de manière paritaire par les parties contractantes. La présente convention, dans chacune des langues, est signée en triple exemplaire. Un exemplaire de la convention est destiné à chacune des parties contractantes, ainsi qu'à l'autorité d'approbation. En cas de divergence, la version en allemand fait foi.



Pour l'association :

Berne, le 4. 10. 2021

Prof. Andreas U. Monsch
Président

Erika Forster
Comité

Prof. Radek Ptak
Vice-président



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

Dübendorf, le 21.9.2021

.....
Dominik Wettstein
Responsable Région Suisse alémanique

.....
Claudia Ludwig
Responsable des négociations

Annexe 1 – Assureurs affiliés

(état le 1^{er} janvier 2021)

Sont affiliés à la présente convention les assureurs suivants :

Groupe Helsana :

- Helsana Assurances SA
- Progrès Assurances SA

Groupe Sanitas :

- Sanitas Assurances de base SA
- Compact 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 aux fournisseurs de prestations suivants :

Institution / Praxis	ZSR Nummer Neuropsychologie	GLN Neuropsychologie	Name Neuropsychologie	Vorname	Name Institution	ZSR Nummer Institution	PLZ	Ort	Kanton	Vertrags- beitritt per	Vorliegen des Fachtitels Neuropsychologie geprüft	Daten übermittelt

M 17 12/13
 RP

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 0.99. Le type de tarif 340 s'applique.

Cette valeur est fondée sur la structure tarifaire Neuropsychologie soumise en 2020 au Conseil fédéral pour approbation. Le modèle de coûts ainsi remis affiche, après l'application des corrections finales selon les remarques du OFSP, un tarif horaire de CHF 184.30, ce qui correspond à une VPT modèle de CHF 1.00.

Outre les limitations réglementées dans la structure tarifaire, il est établi ce qui suit :

Il incombe à l'assureur de recueillir les données de facturation nécessaires à la compréhension des pratiques de facturation.

Toutes les prestations à charge de la LAMal, fournies par des neuropsychologues spécialisés reconnus au sens de la LAMal, pour l'assureur concerné ne doivent pas dépasser une moyenne annuelle de 10 heures par ordre.

Si la moyenne annuelle est dépassée par un neuropsychologue spécialisé en particulier, l'assureur peut exiger une justification dans des cas individuels.