

LES PRESTATIONS DEROGATOIRES AU SEIN DES RESEAUX DE SANTE

(Serge KRIKORIAN, chargé de mission à l'URCAM Rhône-Alpes)

Qu'est ce qu'une prestation dérogatoire ?

Comme son nom l'indique, une dérogation se définit par opposition à une règle, que l'on appelle également le « droit commun ». Dans le domaine des réseaux de santé, cette règle est la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), qui établit la liste avec leur cotation des actes effectués par les professionnels de santé. Par conséquent, seront considérés comme dérogatoires des actes réalisés au sein des réseaux, et qui, soit ne figurent pas dans la NGAP, soit ne sont pas cotés au même niveau. La définition des dérogations a été récemment affinée au sein d'un groupe de travail national, qui a retenu **six critères pour juger si la prestation réalisée au sein d'un réseau était bien de nature dérogatoire** :

- *L'absence d'inscription de l'acte à la NGAP pour le professionnel conventionné; ou du produit à la liste des produits et prestations remboursables (ex : acte d'éducation thérapeutique) ;*
- *Une nature réellement différente d'un acte inscrit à la NGAP (ex : bilan gériatrique d'inclusion, à distinguer de la consultation approfondie) ;*
- *L'interdisciplinarité de l'acte ou de la prestation (ex : réunion de coordination) ;*
- *Le statut non conventionné du professionnel qui réalise la prestation (ex : bilan et suivi diététique ou psychologique réalisés en libéral) ;*
- *Une fréquence de l'acte supérieure à ce que permet la NGAP (ex : augmentation de la fréquence de passage d'une infirmière au domicile d'un patient) ;*
- *La non-présence du patient pendant la réalisation de l'acte (ex : tenue d'un dossier patient).*

Ce dernier critère ne s'applique pas à la participation des professionnels de santé aux réunions des instances de fonctionnement du réseau (ex : Conseil d'administration, Bureau, Comité de pilotage), ou aux sessions de formation, qui ne revêtent pas un caractère dérogatoire.

Puisqu'elles se définissent par rapport au droit commun, **les dérogations sont nécessairement évolutives**. En effet, la NGAP évolue elle-même au gré des différentes conventions, avenants et contrats (*contrats de santé publique, contrats de bonne pratique, contrats de pratique professionnelle*) conclus entre les syndicats représentatifs de professionnels de santé et l'assurance maladie, et « rattrape » le cadre dérogatoire (ex : contrat de santé publique pour les soins palliatifs, forfait attribué au médecin traitant d'un patient en ALD). Inversement, certaines prestations dérogatoires, après avoir été expérimentées avec succès au sein des réseaux de santé, pourraient également à terme être généralisées et devenir « de droit commun ».

Qui peut en bénéficier ?

Seuls les professionnels de santé libéraux peuvent prétendre au versement des dérogations tarifaires. En effet, ces prestations leurs sont octroyées au titre du temps qu'ils consacrent à la prise en charge spécifique d'un patient au sein du réseau (ex : bilan spécifique approfondi, utilisation d'une messagerie sécurisée, éducation du patient), et qui vient en déduction ou en complément de leur activité classique. Les autres professionnels interviennent pour leur part en tant que salariés d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale partenaire du réseau.

Il peut s'agir de professionnels de santé libéraux appartenant à des spécialités sous convention avec l'assurance maladie (médecins, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophoniste, etc.) ou hors convention (ex : diététicienne, psychologue, psychomotricien, etc.).

Enfin, aspect plus méconnu, **les patients peuvent également bénéficier des règles de prise en charge dérogatoires** au titre de leur adhésion au réseau (ex : exonération du ticket modérateur, dispense d'avance des frais).