



Directives CSS sur la médecine complémentaire en vigueur dès le 01.05.2020

Version 3.0
Juin 2022

Sommaire

1	Reconnaissance des thérapeutes.....	3
1.1	Changements de nom et d'adresse	3
2	Exigences en matière de qualité, d'économicité et de directives, respect des normes et des valeurs	3
2.1	Attentes envers les relations avec les clientes et clients	3
2.2	Salles de consultation	4
2.3	Caractère économique	4
2.3.1	Exemples	4
2.3.2	Tarifs maximaux	4
2.4	Explications sur les méthodes thérapeutiques MTC	4
3	Facturation	5
4	Raisons du refus de prestations (pas de prise en charge des coûts).....	5
5	Prestations de la CSS pour les traitements de médecine complémentaire.....	6
5.1	Principe.....	6
5.1.1	Auto-traitement	6
5.1.2	Traitement d'un membre de la famille	6
5.1.3	Prévention	6
5.2	Prestations des assurances complémentaires.....	6
6	Définitions.....	6
6.1	Maladie	6
6.2	Accident.....	7
6.3	Maternité.....	7
6.4	Prévention	7
6.5	RME.....	7
6.6	ASCA.....	7

Directives CSS sur la médecine complémentaire

La CSS s'engage à collaborer sur une base de partenariat dans le domaine de la santé. La transparence et le professionnalisme jouent dans ce contexte un rôle essentiel. Dans une optique de transparence, les présentes directives renferment donc des considérations fondamentales et des normes importantes. Toutes les désignations de personnes sont valables pour les deux genres.

1 Reconnaissance des thérapeutes

La CSS reconnaît les thérapeutes qui remplissent les conditions suivantes:

- Enregistrement RME et ASCA pour une méthode reconnue par la CSS
- En cas d'enregistrement ASCA uniquement, seuls les coûts des clients disposant d'une assurance complémentaire UNO+, DUE+ ou SANFIT sont pris en charge
- Respect des directives CSS en matière de qualité
- Traitement approprié et conforme aux critères d'efficacité
- Application correcte du tarif 590 et facturation conforme aux règles
- Connaissances linguistiques en allemand, français ou italien de niveau B2

La CSS tient une liste des thérapeutes reconnus (liste positive). La reconnaissance du thérapeute par la CSS s'applique exclusivement à la personne enregistrée et n'est pas transmissible. Le thérapeute enregistré n'a pas le droit de déléguer la prestation. Il est tenu de la fournir personnellement et de la facturer conformément aux prescriptions et via son numéro RCC. Par conséquent, le thérapeute doit être en mesure de communiquer avec la CSS dans l'une des langues nationales (allemand, italien ou français), tant par écrit que par oral. Toute communication par le biais d'un traducteur, assistant, interprète ou tout autre moyen similaire n'est pas acceptable et sera rejetée. Tout manquement peut entraîner l'exclusion de la liste positive. Si une autre méthode que celle effectivement employée est facturée, cela peut aussi entraîner une exclusion.

1.1 Changements de nom et d'adresse

Les services d'enregistrement RME et ASCA fournissent régulièrement les données actualisées à l'ensemble des assureurs. Un changement de nom ou d'adresse doit directement être annoncé aux services d'enregistrement.

2 Exigences en matière de qualité, d'économicité et de directives, respect des normes et des valeurs

2.1 Attentes envers les relations avec les clientes et clients

La CSS s'attend à ce que ses thérapeutes aient un comportement professionnel et conforme à l'éthique professionnelle. Cela signifie que la CSS n'accepte aucune inégalité de traitement de ses clients eu égard à l'âge, au sexe, à l'origine ethnique et sociale, à l'orientation sexuelle ou encore à leur assurance. En outre, le respect des dispositions légales relatives à l'exercice de l'activité de thérapeute est considéré comme une évidence.

Devoir d'information des thérapeutes

Les fournisseurs de prestations sont soumis à une obligation de renseigner au sujet des questions médicales envers les assureurs et les personnes assurées (art. 398 CO). Si le thérapeute prévoit des actes médicaux qui ne sont pas couverts, il doit en informer ses clients. Si un fournisseur de prestations omet de communiquer les informations nécessaires ou qu'il communique même des renseignements erronés, il en répond envers la personne assurée (art. 398, al. 2, CO).

L'évaluation et la vérification constantes de l'évolution du traitement sont parfaitement consignées et jointes au dossier du patient.

Demande de rapport

En cas de traitement de longue durée, l'assureur a besoin d'un rapport permettant d'examiner la nécessité médicale du traitement. Si les indications figurant sur la facture sont insuffisantes, il est possible de se procurer des informations supplémentaires auprès du médecin / thérapeute traitant au moyen d'un questionnaire.

Formations aux situations d'urgence

Les thérapeutes suivent régulièrement des formations aux situations d'urgence et en apportent la preuve.

2.2 Salles de consultation

Le cabinet des thérapeutes est facile d'accès et comporte au moins une salle de consultation séparée. Les locaux du cabinet et le matériel sont nettoyés et désinfectés selon les règles d'hygiène applicables. Tous les actes thérapeutiques sont exécutés dans le respect des normes reconnues en matière d'hygiène. Les dossiers des patients sont toujours conservés sous clé (protection des données). La CSS se réserve le droit de vérifier le respect de ces directives à intervalles réguliers. Leur non-respect peut entraîner l'exclusion de la liste positive.

2.3 Caractère économique

La CSS veille à pouvoir proposer à ses assurés un produit assorti de primes attrayantes. Pour pouvoir garantir durablement un financement solidaire, elle attache donc une importance particulière à la fourniture efficace des prestations. Elle vérifie si les traitements sont dispensés de manière efficace et économique. Pour le contrôle du caractère économique, la CSS se fonde sur des valeurs moyennes (benchmark de la CSS). Si des thérapeutes retiennent l'attention en raison de valeurs supérieures à la moyenne, la CSS contrôle l'économicité des prestations et discute des résultats avec le thérapeute en vue de clarifier les critères d'efficacité. En cas de différence notable, la CSS est en droit d'exiger le remboursement des prestations surfacturées de manière injustifiées conformément à l'art. 62 CO.

2.3.1 Exemples

Les exemples mentionnés ici se fondent sur des informations et constats de référence provenant des associations concernées. Pour la CSS, il s'agit de valeurs de référence contraignantes.

Massage classique	Ostéopathie	Acupuncture
La durée du traitement varie de cinq à dix séances, et chaque séance dure de 30 à 60 minutes.	La durée du traitement varie de trois à six séances, et chaque séance dure de 20 à 45 minutes.	La durée du traitement varie d'une à trois séances par semaine en cas de douleurs aiguës. Puis le traitement se poursuit à raison d'une à deux séances par mois. Le traitement devrait pouvoir se terminer après un maximum de douze séances (durée de la séance: entre 45 et 60 minutes).

2.3.2 Tarifs maximaux

Nous souhaitons pouvoir offrir à tous les assurés un produit attrayant, avec des primes abordables à long terme. Pour maintenir cet équilibre au sein de nos assurances complémentaires, les traitements thérapeutiques doivent être prodigués de manière efficace et rentable. Nous avons donc établi une valeur de référence (benchmark) pour le prix maximum. Vous pouvez continuer à appliquer la facturation selon le tarif à 5 minutes. Toutefois, la CSS rembourse désormais uniquement jusqu'à concurrence du tarif maximal.

2.4 Explications sur les méthodes thérapeutiques MTC

Séances parallèles

Selon l'association, un thérapeute peut soigner au maximum deux personnes à la fois. Si plus de deux personnes sont traitées simultanément, la CSS considère que les conditions relatives au devoir de diligence du thérapeute envers ces clients ne sont plus réunies. En cas de traitements parallèles, le code tarifaire 1146 doit obligatoirement être appliqué.

Lampes chauffantes

Les lampes chauffantes ne sont pas une méthode thérapeutique de la MTC. Il manque une indication claire à cet égard. De plus, les lampes chauffantes sont utilisées simultanément à d'autres formes de thérapie. Or, seule une méthode peut être facturée.

3 Facturation

Pour vérifier les prestations, la CSS a besoin d'une facturation transparente et exhaustive. Le tarif 590 est utilisé comme norme de décompte uniforme. Nous attirons votre attention sur le fait que la facturation intervient par période de cinq minutes. Sur «myRME» ou tarif590.ch, vous trouverez le formulaire de facturation à télécharger.

A compter du 1^{er} janvier 2022, aucun formulaire de facturation actualisé ne sera plus disponible au format PDF. A l'avenir, il faudra utiliser un logiciel professionnel pour la facturation. Vous trouverez sous ce lien une liste des fournisseurs de logiciels ainsi que d'autres informations sur le tarif 590:

Allemand:

css.ch/tarif590

Français:

css.ch/tarif590

Italien:

css.ch/tariffa590

Anglais:

css.ch/tariff590

4 Raisons du refus de prestations (pas de prise en charge des coûts)

La CSS peut refuser d'allouer des prestations notamment pour les raisons suivantes:

- Le thérapeute n'est pas enregistré auprès du RME et/ou de l'ASCA pour la méthode.
- La méthode ne figure pas sur la liste des méthodes reconnues par la CSS.
- Le tarif 590 n'a pas été utilisé et/ou n'a pas été appliqué correctement.
- Le formulaire de facturation uniformisé n'a pas été utilisé et/ou n'a pas été rempli correctement.
- Les directives décrites ici n'ont pas été respectées.
- Le thérapeute n'est pas ou n'est plus reconnu par la CSS (exclusion de la liste positive).
- Les conditions générales d'assurance (CGA) des différents produits n'autorisent pas de paiement par la CSS (il s'agit d'une prestation non assurée).

5 Prestations de la CSS pour les traitements de médecine complémentaire

5.1 Principe

La CSS participe aux coûts des traitements de médecine complémentaire si la méthode figure sur la liste des méthodes reconnues par la CSS et qu'elle est dispensée par un fournisseur de prestations reconnu par la CSS. La prise en charge des coûts par la CSS est déterminée en fonction de l'assurance complémentaire (CGA) conclue par le client. Pour le motif du traitement, une distinction est établie entre la maladie, l'accident, la maternité et la prévention. Pour une prise en charge correcte des coûts, il est dans l'intérêt de toutes les parties prenantes d'indiquer le motif du traitement de façon véridique. La correction du motif du traitement est soumise à un contrôle détaillé de la part de la CSS.

5.1.1 Auto-traitement

Les auto-traitements ne peuvent pas être facturés, conformément à l'arrêt 9C_43/2007 du Tribunal fédéral.

5.1.2 Traitement d'un membre de la famille

La CSS considère que les membres de la famille sont les proches (p. ex. membres de la famille en lignée ascendante et descendante) et leurs partenaires. En cas de traitement dispensé à un membre de la famille, on considère que cette prestation est fournie dans le cadre de l'obligation d'entretien familial. Il n'y a donc pas lieu d'établir une facture. Dans les cas exceptionnels, le membre de la famille qui est assuré auprès de la CSS doit demander une garantie de paiement à la CSS. Cela vaut pour le père, la mère, le frère, la sœur, le conjoint, la conjointe, le fils, la fille, les enfants du conjoint ou de la conjointe, le grand-père, la grand-mère. Ne sont pas considérés comme membres de la famille les oncles, les tantes, les neveux et nièces, les beaux-frères et belles-sœurs.

5.1.3 Prévention

Selon les conditions complémentaires des produits d'assurance avec prise en charge des coûts des traitements de médecine alternative, seuls les coûts liés à une maladie, à un accident ou à un cas de maternité sont remboursés.

Par prévention, la CSS entend toutes les mesures permettant de prévenir les maladies ou les accidents ou contribuant à leur détection précoce.

Pour des traitements qui sont dispensés à des fins de promotion de la santé et/ou de prévention, il existe également une possibilité de prise en charge des coûts dans certaines configurations d'assurance (p. ex. compte «santé»).

Un traitement poursuivi après un accident ou une maladie dans le but d'éviter des complications futures ou une rechute relève également du domaine de la prévention. Pour pouvoir déterminer s'il s'agit de la poursuite du traitement après une maladie ou un accident à des fins de prévention, la CSS se réserve le droit de se procurer des renseignements détaillés.

5.2 Prestations des assurances complémentaires

Si l'un de vos clients a des incertitudes au sujet d'une garantie de paiement, il peut s'adresser au Contact Center de la CSS (tél. 0844 277 277). La prise en charge des coûts intervient sur la base de l'examen des produits qu'il a conclus ainsi que des conditions générales d'assurance et des conditions complémentaires applicables.

6 Définitions

6.1 Maladie

«Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail» (art. 3 LPGA). Sont ici exclues toutes les thérapies visant à combattre les troubles tels que le stress, la nervosité ou la fatigue.

6.2 Accident

«Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort» (art. 4 LPGA).

6.3 Maternité

«La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier» (art. 5 LPGA).

6.4 Prévention

Cf. 5.1.3

6.5 RME

L'abréviation RME signifie «Registre de Médecine Empirique». Ce registre est un domaine d'activité de la société Eskamed AG. Pour que les coûts puissent être pris en charge par la CSS, le thérapeute doit impérativement s'enregistrer auprès du RME.

6.6 ASCA

ASCA est la «Fondation suisse pour les médecines complémentaires». Au sein du Groupe CSS, les thérapeutes ASCA sont reconnus uniquement pour les assurances complémentaires UNO+, DUE+ et SANFIT.