

Directives de médecine complémentaire CSS Assurance

Version 1.0
Mai 2020



Sommaire

1	Reconnaissance des thérapeutes.....	3
1.1	Changements de nom et d'adresse	3
2	Exigences quant à la qualité, au caractère économique et aux objectifs, respect des normes et des valeurs	3
2.1	Attentes relatives aux relations avec les clients	3
2.2	Salles de consultation	4
2.3	Caractère économique	4
2.3.1	Exemples.....	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 Assurance pour les traitements de médecine complémentaire.....	5
5.1	Principe.....	5
5.1.1	Auto-traitement	5
5.1.2	Traitement d'un membre de la famille	5
5.1.3	Prévention	6
5.2	Prestations des assurances complémentaires.....	6
6	Définitions.....	6
6.1	Maladie	6
6.2	Accident.....	6
6.3	Maternité.....	6
6.4	Prévention	6
6.5	RME.....	6
6.6	ASCA.....	6

CSS Assurance : directives de médecine complémentaire

La CSS Assurance s'engage à collaborer sur une base de partenariat dans le domaine de la santé. La transparence et le professionnalisme jouent un rôle central à cet égard. Dans l'intérêt de la transparence, des normes importantes et des considérations fondamentales sont donc énoncées dans ces lignes directrices. La désignation CSS Assurance fait également référence à INTRAS (sauf mention contraire). Toutes les désignations de personnes sont valables pour les deux genres.

1 Reconnaissance des thérapeutes

La CSS Assurance reconnaît les thérapeutes qui remplissent les conditions suivantes :

- Enregistrement RME et ASCA pour une méthode reconnue par la CSS Assurance :
 - En cas d'enregistrement ASCA mais pas RME, les coûts ne peuvent être pris en charge que pour les clients disposant d'une assurance complémentaire INTRAS.
- Respect des directives en matière de qualité de la CSS Assurance
- 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 Assurance (sauf INTRAS) tient une liste des thérapeutes reconnus (liste positive). La reconnaissance du thérapeute par la CSS Assurance vaut exclusivement pour la personne enregistrée et n'est pas transférable. Le thérapeute enregistré n'a pas le droit de déléguer la prestation. Il doit la fournir personnellement et la décompter correctement via son numéro RCC. 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 quant à la qualité, au caractère économique et aux objectifs, respect des normes et des valeurs

2.1 Attentes relatives aux relations avec les clients

La CSS Assurance s'attend à ce que ses thérapeutes aient un comportement professionnel et conforme à l'éthique professionnelle. Cela signifie que la CSS Assurance 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.

Réclamation d'un rapport

Pour les traitements plus longs, l'assureur a besoin d'un rapport pour vérifier que la prolongation du traitement est nécessaire d'un point de vue médical. Si les informations 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 sur les 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 directives d'hygiène reconnues. Les dossiers des patients sont toujours conservés dans un lieu sûr (protection des données) La CSS Assurance se réserve le droit de vérifier le respect de ces directives à intervalles réguliers. Un non-respect peut entraîner une exclusion de la liste positive (sauf INTRAS).

2.3 Caractère économique

La CSS Assurance veille à pouvoir proposer à ses assurés un produit avec des 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 Assurance se base sur des valeurs moyennes (benchmark de la CSS Assurance). Si des thérapeutes retiennent l'attention à cause de leurs valeurs plusieurs fois supérieures à la moyenne, la CSS Assurance se réserve le droit de prendre contact avec eux en vue de clarifier les critères d'efficacité.

2.3.1 Exemples

Les exemples mentionnés ici se fondent sur des informations et constats de référence provenant des associations concernées. Ils ont valeur de référence.

Massage classique	Ostéopathie	Acupuncture
La durée du traitement varie de cinq à dix séances, et chaque séance a une durée de 30 à 60 minutes.	La durée du traitement varie de trois à six séances, et chaque séance a une durée 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).

2.4 Explications sur les méthodes thérapeutiques MTC

Séances parallèles

Selon l'association, un acupuncteur peut soigner au maximum deux personnes à la fois. Si plus de deux personnes sont prises en charge simultanément, la CSS considère que les conditions relatives au devoir de diligence du thérapeute envers ces clients ne sont plus réunies.

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 Assurance 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 www.tarif590.ch, vous trouverez le formulaire de facturation original à télécharger.

A compter du 1^{er} janvier 2021, aucun formulaire de facturation actualisé ne sera plus disponible au format PDF. C'est pourquoi la CSS Assurance recommande de s'équiper d'un logiciel professionnel de facturation. Vous trouverez sous ce lien une liste des fournisseurs de logiciels ainsi que d'autres informations sur le tarif 590:

Allemand:

www.css.ch/tarif590

Français:

www.css.ch/tarif590

Italien:

www.css.ch/tariffa590

Anglais:

www.css.ch/tariff590

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

La CSS Assurance 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 Assurance.
- 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 Assurance (sauf INTRAS) (exclusion de la liste positive).
- Les conditions générales d'assurance (CGA) des différents produits n'autorisent pas de paiement par la CSS Assurance (il s'agit d'une prestation non assurée).

5 Prestations de la CSS Assurance pour les traitements de médecine complémentaire

5.1 Principe

La CSS Assurance (sauf INTRAS) participe aux coûts des traitements de médecine complémentaire si la méthode figure sur la liste des méthodes reconnues par la CSS Assurance et qu'elle est dispensée par un fournisseur de prestations reconnu par la CSS Assurance. La prise en charge des coûts par la CSS Assurance 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 Assurance.

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 Assurance 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'est donc pas nécessaire d'établir une facture. Dans les cas exceptionnels, le membre de la famille qui est assuré auprès de la CSS Assurance doit demander une garantie de paiement à la CSS Assurance. Cela vaut pour le

père, la mère, le frère, la sœur, le conjoint, le fils, la fille, les enfants du conjoint, le grand-père, la grand-mère. Cela ne vaut pas pour l'oncle, la tante, le neveu, la nièce, le cousin, la cousine, le beau-fils, la belle-fille.

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.

Pour la CSS Assurance, la prévention désigne l'ensemble des mesures qui empêchent des maladies ou des accidents ou contribuent 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»).

Si un traitement est poursuivi après un accident ou une maladie pour éviter des futures complications ou une future rechute, il entre également dans le 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 Assurance 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 Assurance (tél. 0844 277 277). La prise en charge des coûts intervient après 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 LPGGA). Les traitements pour lutter contre une altération de l'état général comme le stress, la tension ou la fatigue sont exclus.

6.2 Accident

Est réputé 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 LPGGA).

6.3 Maternité

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

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 pouvoir décompter des prestations avec la CSS Assurance (sauf INTRAS), il est impératif de s'enregistrer en tant que thérapeute au RME.

6.6 ASCA

ASCA est la fondation suisse pour les médecines complémentaires. Au sein du Groupe CSS, INTRAS reconnaît les thérapeutes ASCA. La CSS Assurance et reconnaît exclusivement les thérapeutes RME.