Equipe des assureurs et organisations professionnelles du groupe de travail de médecine complémentaire

FAQ – Questions et réponses sur le Tarif 590 et la norme de facturation de médecine complémentaire

A – Questions générales

A 01 Est-ce que quelque chose change pour moi, en tant que thérapeute, au niveau de l'enregistrement auprès des centres d'enregistrement?
Non. Le Tarif 590 et la norme de facturation n'ont pas de répercussion sur l'enregistrement. Avec votre enregistrement, vous justifiez entre autres votre qualification. Le Tarif 590 se rapporte uniquement à la facturation.

A 02 Puis-je utiliser également le Tarif 590 et la norme de facturation pour des assureurs-maladie qui ne font pas partie du «Groupe des assureurs de médecine complémentaire»?
Le Tarif 590 est valable pour toute la Suisse, et peut donc également être lu par des assureurs qui ne font pas partie du «Groupe des assureurs de médecine complémentaire». La norme de facturation peut être traitée par tous les assureurs.

A 03 Je ne fais partie d'aucune association et/ou n'ai pas de diplôme fédéral. Dois-je malgré tout modifier mes factures?
Oui. Le Tarif 590 et la norme de facturation sont obligatoires, indépendamment d'une affiliation à une association ou d'un enregistrement.

A 04 Que dois-je faire si j'ai deux numéros RCC différents?
Dans le domaine de la médecine complémentaire, les fournisseurs de prestations n'ont plus qu'un seul numéro RCC depuis 2015. Votre centre d'enregistrement peut vous aider en cas de questions sur votre numéro RCC.

A 05 Aucune nouvelle version du formulaire de facturation existant n'a été publiée. Quelle version dois-je utiliser?
À partir du 1er janvier 2022, l'utilisation d'un logiciel professionnel avec le standard de facturation actuel sera requise pour la facturation. Les offres des différents fournisseurs de logiciels proposent une solution adéquate pour les différents besoins, de versions gratuites jusqu'à des applications professionnelles sophistiquées. Vous trouverez une liste des fournisseurs de logiciels sur le site internet de votre organisation professionnelle et sur ceux des assureurs.

A 06 Je travaille dans un cabinet de groupe resp. dans un institut qui a son propre no RCC. Quel numéro doit être mentionné dans l'en-tête de la lettre, au niveau du fournisseur de prestations? Comment la facture doit-elle être saisie lorsque plusieurs thérapeutes traitent le même patient?
Dans la médecine complémentaire (LCA), les reconnaissances de thérapeutes sont personnelles et non transmissibles; de ce fait, chaque thérapeute possède son propre numéro RCC. Veuillez toujours mentionner votre no RCC personnel dans le champ *Fournisseur de prestations*. L'*émetteur de la facture* peut être l'institut, dans la mesure où il possède un numéro RCC. Sinon, veuillez saisir également celui du thérapeute. Il faut établir une facture par thérapeute resp. patient. Si plusieurs thérapeutes doivent traiter le même patient, il faut faire une facture séparée par thérapeute.

A 07 Le prix doit-il toujours rester le même ? Ne peut-on pas faire en sorte que le traitement de 90 min. soit proportionnellement moins cher que celui de 45 min. ou de 60 min. (par exemple, 60 min. coûtent 120 fr., mais 90 min. coûtent 160 fr. au lieu de 180 fr.)?

Vous pouvez en principe fixer librement le prix par ligne. Si vous demandez proportionnellement moins pour un traitement de 90 minutes que pour un traitement de 60 minutes, indiquez simplement dans le champ « Prix » de la ligne correspondante le prix approprié pour 5 minutes (p. ex. pour 60 min. -> 10 fr. et pour 90 min. -> 8 fr. 88).

A 08 Je suis malvoyant/e.

La fondation AccessAbility (http://accessability.ch) est spécialisée dans les solutions informatiques pour les aveugles et les malvoyants. Elle se fera un plaisir de vous aider à mettre en place une solution logicielle. Pour les malvoyants dont l'acuité visuelle est égale ou inférieure à 0,3, une dérogation est possible. Veuillez vous inscrire via therapeuten@concordia.ch en indiquant votre numéro RCC et en fournissant une preuve de votre acuité visuelle.

A 09 Puis-je indiquer le motif de traitement «inconnu» sur la facture?

Le motif de traitement «inconnu» entraîne dans la plupart des cas un refus direct de la facture par les assureurs-maladie. En relation avec le tarif 590, l'un des motifs de traitement possibles suivants doit être choisi: maladie, accident, prévention ou grossesse.

A 10 Dans quels cas dois-je obligatoirement indiquer le motif de traitement «prévention»?

Le motif de traitement «prévention» doit être choisi pour toutes les mesures thérapeutiques qui ne concernent pas les traitements de troubles ayant valeur de maladie, de séquelles d'accident ou de troubles liés à la maternité. Il s'agit notamment de mesures ayant pour but:

- une augmentation du bien-être / wellness
- le dépistage précoce et/ou la prévention des maladies
- une réduction des rechutes, après une thérapie réussie

B – Questions sur le tarif et le décompte de prestations

B 01 Comment décompter les examens ou anamnèses du patient avec le Tarif 590?

Vous disposez pour ce faire de la position 1200. Utilisez cette position tarifaire s'il s'agit d'examens généraux, d'examens indépendants de la méthode et de la spécialisation, ou bien s'il s'agit d'anamnèses. Sinon, utilisez la position tarifaire correspondante de la méthode ou de la spécialisation.

B 02 Comment facturer les prestations pour lesquelles il n'existe pas de positions tarifaires dans le Tarif 590?

Pour les positions tarifaires ou les prestations thérapeutiques qui ne figurent pas dans le Tarif 590 ou un autre tarif officiel, vous pouvez utiliser le Tarif 999 et ajouter votre propre texte.

B 03 Est-ce que les prestations dans le Tarif 999 (texte libre) sont remboursées par l'assureur?

L'utilisation du Tarif 590 ou 999 ne garantit pas au thérapeute le remboursement des prestations par l'assureur. Les assureurs sont libres d'appliquer leurs conditions dans le domaine de l'assurance complémentaire. Cela signifie que chaque assureur décide lui-même du remboursement ou non des prestations selon ses conditions d'assurance.

B 04 Comment facturer correctement ma thérapie avec les tranches de cinq minutes du tarif 590?

Décomptez vos actes thérapeutiques par tranches de cinq minutes (le nombre 1 correspond à cinq minutes), vous n'avez pas besoin d'énumérer chaque minute individuellement. La durée totale effective du traitement ne peut être arrondie vers le haut qu'une seule fois par rendez-vous.

B 05 Comment calculer et adapter mon taux d'honoraires actuel à la norme de facturation et au Tarif 590?

Les codes tarifaires du Tarif 590 sont toujours indiqués par intervalles de 5 minutes. Si vous facturez par exemple 120 fr. de l'heure, vous devez diviser ce taux d'honoraires par 12 pour obtenir le prix par période de 5 minutes. Dans notre exemple, il s'agirait de 10 fr. par période de 5 minutes.

B 06 Les codes tarifaires resteront-ils toujours identiques ces prochaines années?

Des modifications sont en principe possibles en tout temps afin que le Tarif 590 soit toujours actualisé. Le Tarif 590 est régulièrement développé et optimisé. Une modification de version a en général lieu au 1er janvier. Vous devez par conséquent toujours télécharger une mise à jour pour le début de l'année ; celle-ci est mise à disposition par votre fournisseur de logiciel.

B 07 Après avoir pris connaissance de l'anamnèse, je me suis aperçu/e que mes compétences ne me permettaient pas de traiter le cas du patient et que je devais le réorienter. Comment dois-je procéder pour le décompte de cette consultation ? Qu'en sera-t-il du remboursement?

Le décompte du temps consacré à l'anamnèse s'effectue de la façon habituelle (position tarifaire correspondant à votre méthode ou votre spécialité, le cas échéant position tarifaire 1200).

Si ce temps s'inscrit dans un cadre approprié (valeurs de référence : 30 minutes, 1 heure ou plus selon la méthode et l'assureur), la prestation sera prise en charge par les assureurs du Groupe des assureurs de médecine complémentaire.

B 08 Quelles activités puis-je décompter sous la position tarifaire 1200?

Sous la position tarifaire 1200 sont saisis des anamnèses (données personnelles, antécédents, thérapies ou traitements dispensés jusqu'alors, médicaments, risques, etc.), des examens, ainsi que des diagnostics et anamnèses indépendants de la méthode ou spécialisation.

Dès que l'anamnèse contient des aspects et des informations spécifiques à la méthode ou spécialisation, la position tarifaire de la méthode ou de la spécialisation correspondante doit être utilisée.

B 09 Puis-je décompter les discussions / la coordination avec des médecins et autres professionnels de la santé avec le Tarif 590?

Sous la position tarifaire 1257, les naturopathes avec diplôme fédéral, thérapeutes complémentaires avec Certificat de Branche OrTra TC ou diplôme fédéral, art-thérapeutes avec Certificat de Branche OrTra TC ou diplôme fédéral, masseurs médicaux avec certificat fédéral ou ostéopathes avec MSc/ HES en Ostéopathie / diplôme CDS peuvent décompter des entretiens personnels ou téléphoniques avec des professionnels de la santé (tels que médecins, thérapeutes, services de Soins à Domicile) en l'absence du patient, si ces entretiens sont nécessaires pour la coordination.

L'étude du dossier ou les entretiens en relation avec l'établissement de rapports ne peuvent pas être décomptés sous cette position.

B 10 Comment utiliser la position tarifaire 1146?

La position tarifaire 1146 «Temps d'action en cas de traitement parallèle» sert à facturer, pour toutes les méthodes thérapeutiques, le temps d'effet d'une application thérapeutique (aiguilles, compresses, appareils, etc.) pendant lequel le/la thérapeute est occupé avec un(e) autre patient(e). L'application d'honoraires réduits pour le temps d'effet se justifie dans le cadre d'un traitement économique. Le Groupe des assureurs de médecine complémentaire et CAMsuisse comptent sur l'utilisation de la position 1146.

Comme le temps d'effet ne comprend pas de prestation thérapeutique, le Groupe des assureurs de médecine complémentaire et CAMsuisse s'attendent à un taux d'honoraires fortement réduit pour ce temps-là, dans le cadre d'un traitement économique, qui doit s'orienter en premier lieu sur les frais courants (location de locaux, électricité, eau, matériel, etc.).

En cas de non-respect de ces directives, les thérapeutes doivent s'attendre à des mesures individuelles de la part des assureurs.

B 12 Comment utiliser la position tarifaire 1021?

Les massages ayurvédiques listés doivent être appliqués et facturés conformément aux qualifications indiquées (différenciation entre thérapie ayurvédique et médecine ayurvédique).

B 13 Comment facturer la thérapie de groupe?

Lors d'une thérapie de groupe, plusieurs personnes sont traitées ensemble au sein d'un groupe. Il n'existe pas de position tarifaire pour cela. Les assureurs exigent une déclaration transparente et la thérapie de groupe doit donc être indiquée dans le champ de remarques lors de la facturation.

B 14 Puis-je également facturer des traitements à distance (p. ex. traitements en ligne, appels vidéo, etc.)?

En principe, seules les prestations thérapeutiques qui ont lieu sur place, en présence du patient/de la patiente et du/de la thérapeute, peuvent être facturées avec les positions tarifaires du tarif 590.

Les traitements sans présence physique des patients/es doivent être facturés au tarif 999 et décrits de manière transparente au moyen de texte libre. En règle générale, les assureurs-maladie ne participent pas à ces frais de traitement.

B 15 Puis-je facturer les entretiens téléphoniques avec les patients/es, portant sur l'évolution de leur état de santé?

Les positions tarifaires suivantes comprennent les éclaircissements relatifs à l'évolution qui ont lieu par téléphone, dans un cadre approprié (après traitement préalable avec contact avec le patient/la patiente):

- 1057 Homéopathie, Traitement / Consultation, par période de 5 min.
- 1085 Phytothérapie, par période de 5 min.
- 1208 Traitement médicamenteux, par période de 5 min.

Tous les autres entretiens téléphoniques doivent être facturés au tarif 999 et décrits de manière transparente au moyen d'un texte libre. En règle générale, les assureurs-maladie ne participent pas à ces frais de traitement.

B 16 Puis-je facturer plusieurs fois la même position tarifaire par séance si l'acte thérapeutique correspondant est effectué plusieurs fois au cours d'une même séance?

Si, au cours d'un rendez-vous, le même acte est effectué à deux moments différents (p. ex. anamnèse au début et à la fin d'un traitement), la position tarifaire correspondante doit être indiquée sur une seule ligne dans le décompte, avec temps cumulé.

B 17 Je n'arrive pas à comprendre la part de la TVA dans le formulaire de facturation. Comment ce montant se compose-t-il?

Si la TVA est sélectionnée, la part de TVA est déjà incluse par ligne et est donc comprise dans le montant total de la facture. Le montant de la TVA indiqué correspond donc, pour les traitements, à 8,1% du montant de la facture et n'est pas ajouté en plus. Les thérapeutes assujettis à la TVA doivent donc déjà inclure la TVA lors de la fixation de leur prix de 5 minutes. Sur le justificatif de récupération («exemplaire pour l'assureur»), vous trouverez le récapitulatif du montant de la TVA indiqué.

B 18 Est-il permis de modifier les textes/dénominations des positions de facturation prescrits dans le tarif 590?

Non. En principe, les dénominations officielles des positions tarifaires ne doivent pas être modifiées ni complétées.

Exceptions:

- Position tarifaire 1310 (médicaments/remèdes): le remède effectivement délivré doit être indiqué de manière précise.
- Position tarifaire 1302 (analyses de laboratoire) : l'analyse de laboratoire concrètement effectuée doit être spécifiée.

C – Questions spécifiques des divers groupes professionnels

C 01 Comment puis-je décompter les remèdes de la médecine complémentaire?

Tous les remèdes de la médecine complémentaire dans la LCA sont saisis sous la position tarifaire 1310 selon la règle suivante: «Nom du produit resp. utilisation, fabricant, quantité (p. ex. taille de l'emballage) et forme posologique», par exemple «Solution UMCKALOABO, Schwabe, 50 ml» resp. «Phytothérapeutiques Toux, Hänseler, 50 ml»

Cette réglementation vaut également pour les médicaments autorisés au niveau cantonal, les spécialités maison, les composés de MTC ou Ayurveda ou les remèdes fabriqués ad hoc.

Si vous ne pouvez nommer le remède de l'homéopathie classique pour un patient pour des raisons médicales, veuillez inscrire «Médicaments homéopathiques, puissance, fabricant, quantité et forme de posologie (p. ex. 1 dose)».

C 02 Je suis thérapeute MTC avec diplôme fédéral. Je suis reconnu/e par le centre d'enregistrement pour l'acupuncture, Tuina, ventouses, moxibustion et phytothérapie selon MTC. Est-ce que 1085 ou 1208 est la position correcte pour le traitement avec remède MTC? Est-ce que la position 1205 est utilisée comme méthode de détoxication par exemple pour ventouses de détoxication?

Le Tarif 590 comprend en principe des soins, c'est-à-dire des actes thérapeutiques dispensés au patient. Les remèdes doivent être décomptés séparément.

La position 1208 «Traitement médicamenteux, par période de 5 min.» est à disposition comme position groupée pour diverses applications de remèdes, pour les praticiens en thérapie naturelle avec diplôme fédéral ainsi qu'avec le Certificat de Branche OrTra TC (thérapie avec remèdes de médecine complémentaire (traitement, prescription, choix du moyen), comme la phytothérapie, l'homéopathie fonctionnelle, les fleurs de Bach, la spagyrie, la biochimie selon Schüssler, etc.). Voir aussi C05. Si vous n'avez pas de diplôme fédéral et appliquez par ex. la phytothérapie, vous pouvez utiliser la position tarifaire 1085 « Phytothérapie, par période de 5 min.».

La position 1205 «Méthodes de détoxication, par période de 5 minutes» comprend les ventouses, Thérapie par les sangsues, la Méthode Baunscheidt, le Gua Sha, purger, méthode Röder, saignée, Vomissement thérapeutique (vamana), Purgation (virecana), Irrigation colonique (niruha basti, matra basti), Saignée (rakta-mokshana), Rinçage nasal (nasya), Traitement oculaire (akshi/netra tarpana), Traitement auriculaire (karna purana), Cautérisation (agni karma).

Votre association ou les organisations professionnelles vous aideront également pour l'utilisation correcte des positions.

C 03 Je suis enregistré/e comme praticien/ne en médecine naturelle auprès du RME sous le groupe de méthodes 131. Différentes thérapies font partie de cet enregistrement, entre autres aussi les massages, que j'ai toujours décomptés sous le numéro 221 Techniques de massage. Mais je ne retrouve pas les Techniques de massage dans les nouvelles positions tarifaires. Vu que je ne suis pas enregistré/e comme masseur/masseuse méd., je ne peux pas décompter sous la position tarifaire 1062 Massage classique, n'est-ce pas? Comment dois-je décompter mes traitements par massage?

Toutes les prestations de Le Tarif 590 représente les prestations dispensées au patient et est indépendant de votre enregistrement (à l'exception des codes tarifaires par profession des chapitres 5 à 9). Vous pouvez utiliser les positions que vous appliquez effectivement pour représenter votre traitement en toute transparence sur la facture.

Votre enregistrement sert en premier lieu aux assureurs, afin de vérifier si vous êtes qualifié/e et reconnu/e pour la thérapie correspondante.

En tant que thérapeute enregistré/e pour le groupe de méthodes 131, sous-méthode 221, vous disposez dans le Tarif 590 des positions tarifaires suivantes: 1062 Massage classique par période de 5 min.; 1052 Massage des zones réflexes du pied, par période de 5 min.; 1134 Réflexothérapie, par période de 5 min.; 1073 Massage des zones réflexes musculaires, par période de 5 min.

C 04 Comment puis-je décompter des prestations de laboratoire de médecine complémentaire?

Toutes les prestations de laboratoire de médecine complémentaire dans la LCA sont saisies sous la position tarifaire 1302 selon la règle suivante:
«N° RCC ou nom et adresse du laboratoire, matériel d'origine, essais effectués», par exemple
«N° RCC XY, selles, transglutamine-AK»

C 05 Je travaille avec la phytothérapie, les sels de Schüssler et la spagyrie. Comment puis-je facturer correctement ces traitements avec le Tarif 590?

Si vous êtes naturopathe avec un diplôme fédéral ou au bénéfice d'un Certificat OrTra TC, vous utilisez la position tarifaire 1208 (traitement médicamenteux). Cette position tarifaire est à votre disposition en tant que naturopathe avec diplôme fédéral ou au bénéfice d'un Certificat OrTra TC pour les traitements médicamenteux de médecine complémentaire (thérapie, prescription, choix des moyens). La phytothérapie, l'homéopathie fonctionnelle, les fleurs de Bach, la spagyrie, la biochimie selon Schüssler, etc., en font partie. Les remèdes correspondants sont décomptés sous la position tarifaire 1310.

Si vous n'êtes pas en possession d'un diplôme fédéral de naturopathe ou au bénéfice d'un Certificat OrTra TC, vous devez utiliser les codes tarifaires pour les traitements individuels, p. ex. le code tarifaire 1022 pour les fleurs de Bach, le code tarifaire 1085 pour la phytothérapie, etc.

C 06 Quel code tarifaire dois-je utiliser pour le décompte d'un traitement de spagyrie?

Voir FAQ C 05

C 07 Je suis homéopathe et j'utilise également la phytothérapie en raison de mon orientation homéopathique. Quelle position tarifaire puis-je facturer pour ces prestations?

Si vous êtes naturopathe avec un diplôme fédéral ou êtes au bénéfice d'un Certificat OrTra TC, vous pouvez utiliser la position tarifaire 1208 (traitement médicamenteux). Cette position tarifaire est à votre disposition en tant que naturopathe avec un diplôme fédéral/Certificat OrTra TC pour les traitements médicamenteux de médecine complémentaire (thérapie, prescription, choix des moyens), si la prescription/recommandation est basée sur les principes thérapeutiques correspondants. La phytothérapie, spagyrie, biochimie selon Schüssler, etc., en font partie. Les remèdes correspondants sont décomptés sous la position tarifaire 1310.

Si vous prescrivez un remède pythothérapeutique sur la base de vos compétences spécialisées en homéopathie, vous décomptez le traitement sous la position tarifaire 1127, le remède phythothérapeutique sous la position tarifaire 1310 avec les indications respectives selon les FAQ question/réponse C 01 (nom du produit resp. utilisation, fabricant, quantité (p. ex. taille de l'emballage) et forme posologique.

Si vous n'êtes pas au bénéfice d'un diplôme fédéral de naturopathie/Certificat OrTra TC, vous utilisez la position tarifaire 1085 pour les prestations phythothérapeutiques. Pour la facturation des pythothérapeutiques, vous utilisez la position tarifaire 1310, la position tarifaire 1208 n'est pas à votre disposition.

C 08 De quoi dois-je tenir compte en tant que naturopathe lors de la facturation de la position tarifaire 1212 Thérapie de l'ordre?

La thérapie de l'ordre contient des procédures et des mesures de l'ordre de vie basées sur la spécialité respective (par exemple, médecine humorale ou enseignement des 5 éléments) et ne s'applique que comme accompagnement d'une thérapie spécifique à la discipline.

Le temps consacré doit être proportionné de manière réaliste et compréhensible à la durée de la thérapie.

Le coaching pur ou les traitements psychothérapeutiques ne peuvent pas être facturés en tant que thérapie de l'ordre.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur les pages web des assureurs participants et organisations professionnelles de médecine complémentaire.