

## “Questions et réponses fréquentes FAQ” pour les physiothérapeutes

---

**Marche à suivre au sein du cabinet dès le 1er juillet 2011 (questions 1-2)**

**Règlements juridiques (questions 3-5)**

**Tiers garant dès le 1.7.2011: qu'est-ce qui change? (questions 6-15)**

**LAA / AI / AM & la physiothérapie ambulatoire à l'hôpital (questions 16-17)**

**Autres questions liées au tarif (questions 18-24)**

---

**Marche à suivre au sein du cabinet dès le 1er juillet 2011**

### **1. Généralités**

- a. La prescription de physiothérapie faite par le médecin reste nécessaire (art. 5 OPAS)
- b. Chaque patient doit être informé de la nouvelle marche à suivre (facturation au patient) conformément à la lettre d'information
- c. Si le patient est d'accord, le traitement peut débuter.
- d. Envoyer, ou remettre directement, la facture avec un délai de paiement de 30 jours après une série de traitements. Vous pouvez également remettre directement la facture et exiger un paiement immédiat après chaque traitement ou encore établir une facture intermédiaire.
- e. Gérer les non-paiements avec des rappels et des poursuites si nécessaire

### **2. Quel prix peut être facturé dès le 1.7.2011 pour un traitement de physiothérapie?**

Si les partenaires tarifaires ne trouvent pas d'accord, les autorités compétentes (dans ce cas les gouvernements cantonaux) fixeront le tarif. Jusqu'à ce moment le tarif actuel, son nombre de points (par exemple la position 7301 = 48 points) et la valeur cantonale actuelle du point continueront d'être utilisés.

## **Règlements juridiques**

### **3. Les prestations de physiothérapie sont-elles toujours remboursées par l'assurance de base?**

Oui. La situation non contractuelle concerne le contrat tarifaire, mais pas la base légale. La physiothérapie demeure, conformément à la loi (LAMal) et aux ordonnances (OAMal, OPAS), une prestation obligatoirement remboursée par l'assurance de base.

**4. Une prescription de physiothérapie faite par le médecin est-elle toujours exigée?**

Oui, les caisses ne sont tenues de rembourser les prestations de physiothérapie que si elles sont prescrites par un médecin. C'est ce que stipule l'article 5 de l'OPAS.

**5. Le nombre de séances par prescription peut-il être fixé librement?**

Non, le nombre de séances par prescription est limité à neuf au maximum. C'est ce que stipule l'article 5 al. 2 de l'OPAS.

**Tiers garant dès le 1.7.2011: qu'est-ce qui change?**

**6. A qui doit-être adressée la facture dès le 1.7.2011?**

En l'absence de contrat, on applique le principe du tiers garant conformément à la loi. C'est-à-dire que la facture doit être adressée directement au patient. Les patients sont habitués à ce que les médecins et autres prestataires de services leur envoient directement la facture. Pour eux, ce procédé ne représente pas un changement.

**7. Qu'est-ce qui se passe si une série de traitements a commencé avant le 1er juillet 2011 et qu'elle ne finit qu'après le 1er juillet 2011?**

Toutes les factures pour les séances allant jusqu'au 30 juin 2011 compris doivent être envoyées à la caisse maladie conformément à l'accord tarifaire actuel. Toutes les séances effectuées après le 1er juillet 2011 seront facturées directement au patient.

**8. Quelles informations doivent figurer sur la facture?**

La facture doit contenir les mêmes informations que celles y figurant jusqu'à présent. (voir article 2 des dispositions d'exécution de l'ancienne convention tarifaire).

**9. Que faut-il faire de la prescription?**

physioswiss propose de procéder de la manière suivante: l'original de la prescription devrait toujours être conservé dans le dossier du patient. Pour le patient, il serait idéal qu'une copie de la prescription lui soit envoyée avec la facture, de sorte qu'il puisse en demander le remboursement.

**10. Est-ce que je peux conclure un accord unique avec une caisse maladie?**

En principe oui, mais **nous vous prions de ne pas conclure de contrats bilatéraux, avec les caisses maladies**. Ces contrats seront utilisés à titre d'exemple par les caisses maladie pour étayer leur argument que les prix actuels sont tout-à-fait suffisants.

**11. Les caisses maladies rembourseront-elles les factures de physiothérapie aux patients?**

Comme mentionné plus haut, les prestations de physiothérapie continuent d'être obligatoirement remboursées par l'assurance de base.

**12. Qu'est-ce que je peux faire si le patient ne paie pas sa facture?**

Comme tout entrepreneur, vous pouvez envoyer un rappel à votre patient, puis le mettre en poursuite en respectant les délais habituels. Si vous avez des questions concernant l'engagement de poursuites, consultez le site suivant et/ou adressez-vous à l'office des poursuites de votre commune: [www.betreibung-konkurs.ch](http://www.betreibung-konkurs.ch)

**13. Est-ce que je peux faire payer des frais de retard de paiement?**

Si les factures ne sont pas réglées au terme du délai indiqué, il est possible de faire payer des frais. Ces frais doivent être annoncés à l'avance.

**14. Je n'ai personne pour me soutenir dans mes tâches administratives. Que dois-je faire?**

Nous vous suggérons de demander le soutien d'une fiduciaire. En tant que membre de physioswiss, vous pouvez consulter les offres de sermed: [www.sermed.ch](http://www.sermed.ch) / 0848 848 810

**15. Qu'est-ce que signifie l'introduction du tiers garant dès le 1.7.2011 pour le fabricant de logiciels?**

Votre patient est votre débiteur. Contactez votre fabricant de logiciels, si vous ne savez pas faire les modifications nécessaires. Nous avons informé les fabricants de logiciels.

## **LAA / AI / AM & la physiothérapie ambulatoire à l'hôpital**

**16. Assureur accidents (p.ex. SUVA), AI et Assurance Militaire.**

Cette convention tarifaire n'est pas résiliée et ainsi les clauses restent applicables (y compris tiers payant, valeur du point tarifaire au niveau national de CHF 1.-).

**17. Physiothérapie ambulatoire à l'hôpital**

La physiothérapie ambulatoire dans les hôpitaux est facturée via la convention tarifaire de H+. Ce contrat n'est pas résilié (donc aucunes modifications).

## **Autres questions liées au tarif**

**18. Les garanties de prise en charge sont-elles encore nécessaires?**

Non. Il n'existe plus de garanties de prise en charge sous leur forme actuelle, car le règlement faisait partie de la convention tarifaire.

Les garanties de prise en charge déjà établies restent en vigueur, mais la facture pour tous les traitements dès le 1.7.2011 doit être envoyée au patient

Comme par le passé, il faut prendre en compte deux points.

- a. Seuls les traitements conformes à l'article 5 de l'OPAS sont pris en charge par les caisses maladies.
- b. Concernant les traitements de longue durée (dès la 37ème séance), le médecin ayant adressé le patient doit envoyer un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Ce dernier propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure et à quel moment le prochain rapport doit être présenté (article 5 al.4 de l'OPAS).

**19. Comment facturer le matériel de la liste LiMA?**

Le matériel prescrit par le médecin doit d'être facturé selon la liste des moyens et appareils (LiMA) en les mentionnant sur la facture envoyée au patient.

**20. Qu'en est-il du numéro RCC?**

Le numéro RCC reste valide et doit figurer sur la facture.

Il est toujours possible de demander un nouveau numéro RCC dès le 1.7.2011 dans la mesure où les conditions sont remplies.

**21. Qu'en est-il du numéro C?**

Les physiothérapeutes salariés en cabinet doivent toujours demander un numéro C qui doit figurer sur la facture.

**22. Puis-je faire appel à la Commission paritaire de confiance (CPC) dès le 1.7.2011?**

Non, l'accord concernant la CPC fait partie de la convention tarifaire résiliée avec les caisses maladie et celle-ci ne peut donc plus être sollicitée dès le 1.7.2011. Pour les cas en rapport avec les assureurs accidents/AI/Assurance Militaire, la CPC reste en place.

**23. Est-ce que les factures peuvent être envoyées aux caisses maladies par voie électronique?**

Dans le tiers garant, le patient est le débiteur des honoraires. L'envoi de la facture à la caisse maladie est caduc.

C'est à chaque physiothérapeute de décider d'accepter ou non le tiers-payant proposé par les caisses-maladie. Par ailleurs, il reste à l'ordre du jour que vous ne devez **en aucun cas accepter le contrat conclu entre ASPI et les caisses-maladie** (tarifsuisse SA ou Helsana/CPT/Sanitas).

**Les caisses-maladie ont un intérêt dans le tiers-payant pour les raisons suivantes:**

- Souveraineté en termes de données dans le système du tiers-payant: les caisses-maladie reçoivent l'ordonnance et les données de facturation
- Les litiges (p. ex. 7301 vs. 7311) peuvent être mis sur le compte des physiothérapeutes sans que le client/patient ne le sache.

**24. Est-ce que je peux continuer d'envoyer mes données au Trust center physiotrust dès le 1.7.2011?**

Oui, les données de facturation peuvent toujours être envoyées au Trust center.