



CAM
SUISSE
gemeinsam
für Gesundheit

Notice

Questionnaires des assurances-maladie

Contexte et objectif de cette notice

En tant que thérapeute, vous recevez des questionnaires de différentes assurances-maladie concernant vos traitements dispensés à la clientèle (ci-après également dénommée personnes assurées) dans le but de vérifier l'obligation de paiement des prestations. Les assurances-maladie envoient généralement des questionnaires dans le cas de traitements de longue durée ou intensifs afin de déterminer leur adéquation et leur caractère économique ou la valeur de maladie des affections.

La pratique des assurances-maladie en matière de questionnaires varie. Certaines assurances remettent le questionnaire aux assuré(e)s (clientèle), qui se chargent ensuite de le faire remplir par les thérapeutes. D'autres envoient le questionnaire directement aux thérapeutes traitant(e)s.

Lors de la communication de renseignements sur des données relatives à la santé, il convient de toujours faire preuve d'une attention particulière concernant la protection des données. D'autre part, l'échange d'informations le plus rapide et avec le moins de démarches possibles est dans l'intérêt de toutes les parties, car les assurances-maladie reportent ou refusent généralement les paiements s'ils ne reçoivent pas les informations nécessaires au contrôle de l'obligation de verser des prestations.

La présente notice, rédigée par CAMsuisse en collaboration avec le groupe des assurances de médecine complémentaire, a pour but de vous aider à traiter ces questionnaires conformément à la loi et de vous fournir des conseils pratiques pour les remplir. Elle se compose d'une première partie avec un résumé des points essentiels puis d'une présentation détaillée des principes de base.

Groupe des assurances de médecine complémentaire / CAMsuisse, septembre 2021

L'essentiel en bref

- a. Les personnes assurées sont soumises à des obligations légales et contractuelles de renseigner lors de la clarification de leur droit aux prestations dans le cadre des assurances complémentaires. Les obligations contractuelles incluent généralement aussi le **consentement** relatif aux renseignements communiqués par les personnes qui dispensent les traitements (thérapeutes, médecins, etc.).
- b. En tant que thérapeute traitant(e), vous n'êtes soumis(e) à aucune **obligation** légale ou contractuelle **de fournir des renseignements** à l'assurance. Toutefois, les assurances présupposent la disposition de leurs thérapeutes reconnu(e)s à fournir des renseignements afin de coopérer dans un esprit de partenariat.
- c. En tant que thérapeute traitant(e), vous êtes tenu(e) de respecter la **loi sur la protection des données** (secret professionnel) et les éventuelles dispositions cantonales lors de la communication de renseignements. L'information des assurances n'est autorisée que dans la mesure où vos client(e)s vous ont préalablement délié(e) du devoir de confidentialité ou vous ont chargé(e) directement de fournir les renseignements.
- d. Si la **déclaration d'accord de déliement du secret médical** de votre client(e) se réfère explicitement à la réponse au questionnaire concerné, des observations peuvent être faites sur toutes les questions qui y sont abordées. En ce qui concerne la portée des renseignements, le principe veut que vous ne transmettiez que les informations concernant votre traitement ou qui y sont liées. A cet égard, il faut tenir compte des éléments suivants:
 - Les autres thérapies dont vous avez eu connaissance au cours de votre traitement (anamnèse/coordination) doivent être mentionnées, mais des indications plus détaillées à leur sujet (p. ex. concept de traitement, déroulement, etc.) doivent être omises. Ces informations incombent uniquement aux personnes traitantes.
 - En tant que thérapeute, vous n'êtes pas autorisé(e) à poser des diagnostics médicaux, mais seulement des diagnostics/conclusions spécifiques. Les diagnostics médicaux conventionnels dont vous avez pris connaissance dans le cadre de votre traitement peuvent néanmoins être mentionnés.
 - Évitez de donner des renseignements sur des maladies qui n'ont aucun rapport avec votre traitement (par ex. une schizophrénie dans le cas d'un traitement d'une affection dorsale).
 - Ne fournissez jamais des renseignements comportant d'autres données personnelles sensibles telles que l'appartenance religieuse, les opinions politiques/idéologiques ou la vie privée (par ex. les effets spécifiques d'une maladie sur la vie conjugale/familiale) ou des données sensibles de tiers.
- e. En cas de doute quant à une déclaration de déliement du secret professionnel suffisante dans un cas précis ou quant à l'autorisation de commenter une certaine question, il est recommandé d'obtenir le consentement directement auprès de la cliente ou du client. À titre de précaution, le questionnaire peut également être cosigné par la cliente ou le client ou lui être remis pour qu'elle ou il le transmette. Il n'est pas recommandé de remplir le questionnaire avec la cliente ou le client. La cliente ou le client a la possibilité de préciser son point de vue à l'assurance-maladie ou de ne pas transmettre le questionnaire rempli à l'assurance.
- f. Les **informations pertinentes** ne doivent jamais être délibérément dissimulées par la ou le thérapeute. Si un élément d'information ne doit pas être transmis pour des raisons de protection des données ou parce que la cliente ou le client le souhaite pour d'autres raisons, la réponse à la question correspondante doit se référer à la demande directe auprès de la cliente ou du client.
- g. Il est important de communiquer des **renseignements transparents et complets** sur votre traitement (dans le cadre de la protection des données), car des informations incomplètes de la part de la thérapeute ou du thérapeute peuvent être interprétées au détriment de la cliente ou du client ou générer des démarches supplémentaires inutiles (par ex. en demandant à la cliente ou au client de fournir un rapport médical).
- h. La **fonction de médecin-conseil** n'existe pas dans le domaine des assurances complémentaires. Les informations demandées par l'assurance complémentaire doivent être envoyées directement à l'assurance complémentaire ou à la cliente ou au client pour qu'elle ou il les transmette à l'assurance complémentaire.

- i. Utilisez pour le **décompte de votre prestation** sur la facture les positions tarifaires: 1253 – Rapport formalisé (pour questionnaires) ou 1254 – Rapport non formalisé (pour autres demandes). Certaines assurances acceptent également la facturation directe de ces renseignements.