

Lucerne, 20.12.2021

Prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Nous recommandons aux membres de l'association CTM de se référer à la fiche d'information « Prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19 » de l'Office fédéral de la santé publique OFSP du 20.12.2021 ([lien vers la fiche d'information](#)) avec les changements/ajustements suivants ([voir texte bleu](#)) :

Ce document contient des recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en matière de solutions temporaires pour la facturation de consultations à distance en lieu et place de celles au cabinet ou au domicile du patient. Ces recommandations visent à garantir des pratiques de facturation uniformes dans toute la Suisse pendant la pandémie de Corona et s'appuient sur une concertation préalable entre l'OFSP, les fédérations d'assureurs-maladie (curafutura et santésuisse), ainsi que la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Les recommandations ont effet du 20 décembre 2021 jusqu'au 31 mars 2022 inclus. Une décision sur une éventuelle prolongation sera prise en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique et en consultation avec les assureurs.

1. Situation initiale

Dans le cadre des mesures du Conseil fédéral en mars 2020 pour lutter contre le coronavirus suite à la pandémie de COVID-19, l'OFSP a publié, en concertation avec les associations d'assureurs maladie (curafutura et santésuisse) et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), des recommandations en matière de solutions temporaires pour la facturation des traitements ambulatoires, des examens et des thérapies à distance. Depuis novembre 2020, l'OFSP réactive ces recommandations ou des parties de celles-ci en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique et des mesures prises par le Conseil fédéral contre le coronavirus, à chaque fois par phases et toujours en concertation avec les associations d'assurance maladie et la CTM.

2. Principes généraux

- Les méthodes utilisées lors d'examens, traitements et thérapies à distance doivent répondre aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). En particulier, une qualité identique de traitement que lors d'un contact physique avec le patient doit être garantie.
- Les prestations à distance ne peuvent être fournies et facturées que si elles remplacent une consultation en présence. Les fournisseurs de prestations doivent informer au préalable les patients qu'il s'agit d'une prestation payante et que celle-ci remplace une prestation en présence.
- Les prestations fournies à distance doivent avoir lieu en contact verbal direct et simultané, par exemple par visiophonie ou par téléphone. Un contact par écrit et différé, par exemple par courriel, discussion instantanée ou service de messages courts n'est pas considéré comme un contact téléphonique.
-

- Dans le cas de prestations fournies à distance, les directives relatives à la protection des données et à la protection de la personnalité du patient doivent être garanties par le fournisseur de prestations traitant.

3. Recommandations pour la facturation des prestations ambulatoires à distance

3.1. Spécialistes psychiatrie et psychothérapie ainsi que spécialistes en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- Les positions pour les consultations téléphoniques ([AMal: 02.0060, 02.0065, 02.0066; AA/AM/AI: 02.0060](#)) et pour l'intervention de crise psychiatrique (02.0080) peuvent être utilisées pour tout type de contact téléphonique, c'est-à-dire direct et simultané (par ex. vidéoconférence).
- [Dans le cas d'un patient suivant déjà une thérapie, il est possible d'appliquer les limitations en cas de séance de thérapie téléphonique entre le médecin et le patient de manière analogue à la limitation de la position «Diagnostic et thérapie psychiatriques, thérapie individuelle» \(02.0020\); c'est-à-dire 75 minutes au maximum par séance.](#) Pour les nouveaux patients et patientes, la thérapie ne peut se dérouler à distance qu'après une première consultation auprès du fournisseur de prestations en cabinet ou auprès du patient ou de la patiente à domicile.

3.2. Psychothérapie déléguée

- La position pour les consultations téléphoniques (02.0250) peut être utilisée pour tout type de contact téléphonique, c'est-à-dire direct et simultané (par ex. vidéoconférence).
- La limitation de la durée des consultations téléphoniques de psychothérapie déléguée est temporairement portée à 360 minutes (72 x 5 minutes) par 3 mois. [Dans le domaine AA/AM/AI, les limitations sont remplacées par celles du traitement en cabinet \(18 fois par séance\).](#)
- [La même règle s'applique aux psychothérapeutes indépendants qui facturent leurs prestations conformément à la convention tarifaire OFAS/AI - FSP/ASP/SBAP en vigueur depuis le 1er avril 2007. Ils peuvent facturer les consultations téléphoniques avec la position tarifaire 582.2, en tenant compte de la limitation pour le traitement en cabinet.](#)

3.3. Psychiatrie hospitalière

- Les positions pour les consultations téléphoniques ([AMal: 02.0150, 02.0155, 02.0156](#); [AA/AM/AI: 02.0150](#)), c'est-à-dire direct et simultané (par ex. vidéoconférence).

3.4. Ergothérapeutes

- Dans le domaine de l'ergothérapie, seules les prestations qui sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique (art. 6, al. 1, let. b, OPAS) et qui font suite à une première consultation ou un traitement préalable en cabinet, peuvent être fournies à distance.
- Les mesures dispensées à distance doivent se limiter à ce que le patient est en mesure de faire de manière autonome ou avec l'aide d'une personne référente, sans les aides auxquelles il ne pourrait recourir et sans contact avec le thérapeute.
- Les prestations fournies à distance ne sont remboursées que si elles se déroulent par vidéoconférence (une consultation téléphonique seule n'est pas remboursée). En cas de consultation avec un enfant, une personne référente doit être présente, qui peut appliquer les instructions de l'ergothérapeute.
- Une vidéoconférence ergothérapeutique peut être facturée avec la position tarifaire 7601 « Mesures thérapeutiques en présence des patients » (24 points tarifaires). La position peut être facturée au maximum deux fois par séance et par jour. [Les ergothérapeutes indépendants ou les centres d'ergothérapie qui ont adhéré à la convention tarifaire du 1^{er} mars 2019 entre l'ASE/CRS et la CTM peuvent, pour les prestations d'ergothérapie dans le domaine AA/AM/AI fournies dans le cadre d'un traitement psychiatrique, facturer au maximum 6 fois par séance la position tarifaire 3101 «Traitement des patients \(séance individuelle\), par 5 minutes»](#). Le fournisseur de prestations doit indiquer sur la facture que le traitement a été fourni à distance.

[Ces règles pour l'ergothérapie ne sont valables que jusqu'au 31.12.2021 inclus. Le tarif d'ergothérapie révisé, qui régit également les traitements à distance, entrera en vigueur le 1.1.2022. Il s'appliquera à partir de cette date.](#)

4. Validité des recommandations de l'OFSP

Les recommandations figurant ici doivent être considérées comme un complément aux tarifs actuels. Les recommandations ont effet du 20 décembre 2021 jusqu'au 31 mars 2022 inclus. Une décision sur une éventuelle prolongation sera prise en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique et en consultation avec les assureurs.