

## GUIDE D'ÉTABLISSEMENT DES FORMULAIRES RELATIFS AUX CAS CPC DANS LE DOMAINE DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS (AA), DE L'ASSURANCE MILITAIRE (AM) ET DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (AI)

Ces formulaires sont destinés aux litiges découlant de l'application du tarif.

La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité (CPC) part du principe qu'avant l'ouverture d'une procédure CPC, les parties tentent de parvenir à une solution à l'amiable lors d'un entretien. Bien que la procédure devant la CPC soit en règle générale gratuite, les requérant·e·s doivent être conscient·e·s qu'elle engendre une charge de travail et des coûts tant pour la CPC que pour la partie adverse. Dans des cas exceptionnels, des frais peuvent néanmoins être mis à la charge des parties (par ex. en cas de demandes déposées sciemment de manière abusive). Par cette requête, les informations fournies et votre signature, vous confirmez votre volonté d'engager une procédure devant la CPC et, le cas échéant, devant les instances judiciaires concernant l'objet du litige mentionné.

### Procédure

L'objectif de ces formulaires de demande est de permettre la présentation, sous une forme standardisée, des informations pertinentes pour un cas donné, afin d'aider la CPC à porter un regard aussi objectif que possible sur le dossier.

### Dépôt de la demande

#### Par le/la physiothérapeute

- Le/la physiothérapeute requérant·e doit remplir la **partie 1 = Informations relatives au cas CPC et la partie 3 = Évaluation médico-thérapeutique**.

#### Par le répondant des coûts

- Le répondant des coûts requérant doit remplir la **partie 1 = Informations relatives au cas CPC et la partie 4 = Évaluation médico-thérapeutique par le/la médecin traitant**.

Après réception des documents, la partie adverse est invitée à prendre position et doit remplir la partie 2 = **Prise de position de la partie adverse** ainsi que la partie 3 = **Évaluation médico-thérapeutique par le/la physiothérapeute** ou la partie 4 = **Évaluation médico-thérapeutique par le/la médecin traitant** (répondant des coûts).

Ces formulaires doivent être complétés sur ordinateur. Ils sont disponibles en téléchargement sur le site Internet du SCTM ou de l'Association suisse de physiothérapie [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch) sous Tarifs > Physiothérapie ambulatoire > Formulaires ou Tarifs > Physiothérapie à l'hôpital > Formulaires, [www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch) > tarifs/nouvelle-convention-tarifaire-aa-am-ai > CPC).

Les formulaires doivent être remplis de manière complète et exacte, puis transmis par voie électronique à l'adresse suivante: [info@physioswiss.ch](mailto:info@physioswiss.ch)

**Important: pour des raisons de protection des données, les données des patient·e·s doivent être masquées dans tous les documents! Les documents non anonymisés seront refusés.**

## **1. Informations relatives au cas CPC**

### **1.1 Prescription médicale établie par**

Indiquez le nom exact, l'adresse et le lieu d'exercice du/de la médecin traitant.

### **1.5 Objet du litige**

Expliquez brièvement s'il s'agit d'un refus de prise en charge de certaines prestations, d'une contestation de l'obligation générale de prestation, d'un refus de certaines méthodes thérapeutiques, etc., et indiquez sur quelle position tarifaire cette décision se fonde.

### **1.6 Requête adressée à la CPC**

Formulez la question spécifique sur laquelle la CPC doit se prononcer, indiquez la décision que vous souhaiteriez obtenir et présentez les justifications nécessaires à cet effet.

### **1.7 Justification**

Veuillez noter que la justification de vos requêtes est d'une importance déterminante, car les membres de la CPC n'ont aucune connaissance préalable du déroulement du traitement ni de la correspondance échangée, etc.

### **1.8 Chronologie / liste des annexes**

Présentez par ordre chronologique les documents importants (prescription(s), facture(s), lettres ou correspondances échangées, rapports/expertises, etc.) relatifs à ce cas. Numérotez les documents correspondants et joignez-en des copies.

Afin que les membres de la CPC puissent se faire une idée aussi complète que possible du déroulement des événements, il est important qu'ils puissent consulter l'intégralité de la correspondance relative au cas, et être informés des éventuelles expertises, prises de position, etc. Le dépôt des annexes est une nécessité absolue, au plus tard devant le tribunal.

## **2. Prise de position de la partie adverse**

### **2.1 Position de la partie adverse**

La partie adverse a ici la possibilité de soumettre une prise de position ou de présenter sa propre requête à la CPC.

### **2.2 Requête adressée à la CPC (y compris motivation)**

Justifiez votre requête et formulez toute remarque complémentaire importante.

### **2.3 Liste complémentaire des annexes**

Indiquez ici les documents manquants au point 1.8 ou les nouveaux documents.

## **3. Prise de position du/de la physiothérapeute traitant·e**

### **3.1 Diagnostic(s) et constat clinique**

**3.1.1 Diagnostic(s) du/de la médecin prescripteur:** indiquez ici le(s) diagnostic(s) figurant sur le formulaire de prescription, ainsi que d'éventuelles modifications discutées avec le médecin.

**3.1.2 Constat clinique du/de la physiothérapeute:** indiquez de manière synthétique (mots-clés) les éléments pertinents concernant le traitement et les indications.

### **3.2 Difficultés**

Y a-t-il des diagnostics secondaires pertinents pour le traitement (facteurs d'influence)? Quel est l'état général du/de la patient·e? Quel est le degré du trouble fonctionnel?

### **3.3 Objectifs thérapeutiques**

**3.3.1 Du/de la médecin prescripteur:** indiquez ici les objectifs thérapeutiques mentionnés sur la prescription, ainsi que ceux éventuellement discutés avec le/la médecin.

**3.3.2 Du/de la physiothérapeute:** indiquez ici vos propres objectifs thérapeutiques, définis en accord avec le/la patient·e.

### **3.4 Mesures structurées selon le déroulement du traitement**

**3.4.1 Traitements antérieurs:** s'agit-il d'un nouveau traitement ou d'une récurrence? Quand les séries de traitement précédentes ont-elles eu lieu? Combien de séances ont déjà été effectuées?

**3.4.2 Plan thérapeutique:** donnez des indications concrètes sur les traitements, le calendrier, le plan d'action et l'évaluation du processus de raisonnement clinique.

### **3.5 Atteinte des objectifs / pronostic(s) thérapeutique(s)**

Les objectifs fixés ont-ils été atteints? Existe-t-il un écart entre la situation théorique et la situation réelle? Si le traitement n'est pas encore terminé, quels objectifs doivent encore être atteints et dans quel délai? Est-ce réaliste? Justifiez votre réponse en tenant compte des principes d'économie et de proportionnalité.

## **4 Évaluation médico-thérapeutique par le/la médecin-conseil ou le/la médecin traitant**

Si le répondant des coûts est la partie adverse, il est libre de remplir ou non ce formulaire dès la prise de position. La CPC se réserve toutefois le droit d'exiger la remise de ce formulaire en cas de besoin.

### **4.1 Examen médical effectué le**

Indiquez la date de l'examen médical et du rapport. Si le/la médecin n'a pas vu le/la patient·e, veuillez le signaler.

### **4.2 Diagnostic(s) du/de la médecin**

Le médecin a-t-il posé un autre diagnostic, ou estime-t-il que certains diagnostics ne sont pas pertinents pour le traitement?

### **4.3 Traitements antérieurs**

Y a-t-il d'autres traitements antérieurs qui n'ont pas été mentionnés (éventuellement issus des dossiers de l'assureur maladie)?

#### **4.4 Objectifs thérapeutiques / Pronostic**

Quels sont, selon le/la médecin, les objectifs thérapeutiques et quel est son pronostic?

#### **4.5 Justification**

Justifiez les déclarations faites ci-dessus.