

Pourquoi l'assurance de base ne rembourse-t-elle pas davantage de prestations de médecine complémentaire ?

Les médecines complémentaires rassemblent de nombreuses méthodes de diagnostic, de traitement, de prévention et de promotion de la santé.

La notion de médecines complémentaires est un terme générique qui désigne l'ensemble des méthodes entendant compléter la médecine classique ou offrir une alternative à cette dernière. Par le biais d'une assurance complémentaire privée, 70% de la population environ a accès à des prestations de médecine complémentaire. Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, l'acupuncture réalisée par un médecin et de nombreux médicaments de médecine complémentaire sont pris en charge de

puis le 1^{er} juillet 2005. A la même date, cinq autres méthodes de médecine complémentaire ont été rayées du catalogue des prestations de base par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), parce qu'elles ne remplissaient pas les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Il s'agissait en l'occurrence de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise.

Cette décision du DFI a soulevé un débat public autour de l'intégration des méthodes de médecine complémentaire dans l'assurance de base. Le peuple a eu pour un certain temps le dernier mot dans cette question avec la votation sur le

contre-projet à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» qu'il a accepté. Ainsi, du 1^{er} janvier 2012 jusqu'à fin 2017, les cinq méthodes évoquées sont donc à nouveau prises en charge par l'assurance de base, à titre provisoire et à certaines conditions énoncées dans le catalogue des prestations. Cette période de transition doit permettre de mettre fin à la controverse car à ce jour, il n'existe aucune preuve que ces cinq méthodes de traitement satisfont pleinement aux critères EAE. Ce constat vaut aussi pour d'autres méthodes et médicaments de médecine complémentaire, raison pour laquelle leur prise en charge par l'assurance de base est soumise à conditions voire limitée. (sis)

L'ostéopathie est à la mode, mais qui paie ?

Commençons par répondre à une question souvent posée: l'ostéopathie n'est pas remboursée par les caisses-maladie. Il s'agit d'une mesure thérapeutique de médecine complémentaire ou alternative qui n'est pas obligatoirement à la charge des caisses-maladie.

Les coûts des traitements ne sont donc pas remboursés par l'assurance de base, mais sont éventuellement pris en charge dans le cadre des conditions générales d'assurance (CGA) d'une assurance complémentaire. En règle générale, 70 à 90% des coûts sont remboursés.

Le métier d'ostéopathe est reconnu en Suisse comme une profession de santé indépendante dont l'exercice nécessite une autorisation cantonale. Celle-ci est accordée uniquement aux ostéopathes possédant le diplôme intercantonal de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Dès que l'autorisation est délivrée, l'os-

téopathe peut être sollicité directement et sans consultation médicale préalable. Les modèles d'assurance particuliers avec choix limité des fournisseurs de prestations ne jouent aucun rôle à ce sujet, étant donné qu'il ne s'agit pas de prestations de l'assurance de base. La fondation suisse pour les médecines complémentaires ASCA (rubrique «Thérapeutes») et le Registre de Médecine Empirique RME (rubrique «RME Public») offrent tous deux une liste des méthodes et des thérapeutes reconnus par les assureurs-maladie. Les collaborateurs des assurances-maladie bénéficieront également à partir de 2015 d'une nouveauté pratique: les thérapeutes LCA auront de nouveaux numéros rcc uniformes (un numéro par thérapeute en médecine complémentaire) avec les certificats des différents services d'enregistrement comme RME, ASCA, NVS, APTN, OdASanté, QualiKAM, etc. (jpb)

