

Avril 2024

Assureurs maladie – Informations importantes

L'OrTra TC a pu, avec les autres associations CAMsuisse, mener des discussions avec le Groupe Mutuel et innova. Ces deux assureurs se sont engagés à ne pas rayer de leurs listes de thérapeutes certains praticiens pour des raisons de montants tarifaires facturés. Cet article détaille la pratique actuelle de ces deux assureurs, donne des informations concernant CSS et Sympany et rapporte une remarque des assureurs concernant la mention du motif du traitement dans le formulaire de facturation.

Discussions des associations avec innova et Groupe Mutuel

La demande de prestations de médecine alternative a nettement augmenté ces dernières années. Les coûts remboursés par les assurances complémentaires croissent en conséquence. Le Groupe Mutuel et innova renforcent donc leurs contrôles afin de maintenir des primes d'assurance attractives pour leurs assurés. Parmi les leviers possibles qui permettent de limiter la prise en charge des coûts on mentionnera le nombre et la durée des séances, le tarif, l'application des thérapies selon les conditions particulières et le niveau de reconnaissance des thérapeutes.

Du côté des organisations de CAMsuisse, nous nous opposons avec véhémence aux atteintes à la liberté des thérapeutes et notamment à leur radiation de la liste des personnes ayant droit au remboursement. Une telle exclusion doit en effet se limiter à certains cas isolés où des comportements illicites ou choquants ont été constatés.

En annonçant, peu avant la fin de l'année, vouloir imposer l'option de radier certains professionnels de la liste des thérapeutes, le Groupe Mutuel et innova n'ont pas manqué d'effrayer ces derniers, et donc nous aussi en tant qu'organisations professionnelles. **Après des discussions à ce sujet, les deux assureurs se sont engagés à ne pas procéder à de telles radiations en raison des montants tarifaires facturés.** Ils se contenteront donc d'engager des procédures contre les cas individuels problématiques. Les remboursements aux patients seront en revanche examinés de plus près et limités. En tant qu'organisations de CAMsuisse, nous avons fait remarquer dans ce contexte qu'il fallait également tenir compte de la durée de la formation ou des diplômes (aspect qualitatif).

Innova

- 1. Le dépassement du tarif horaire fixé par innova, soit au maximum Fr. 120.-/heure (10.-/5 min.) n'entraîne pas la radiation** de la liste des thérapeutes reconnus.
- L'assurance maladie complémentaire *plus* d'innova prend en charge 75% des frais de traitement jusqu'à un montant maximal de 120 francs/heure. **Les frais dépassant ce montant maximal ne sont pas remboursés par l'assureur et sont donc à la charge des patient-e-s/client-e-s.**
innova est consciente que l'information donnée sur le site web n'est pas la même. Elle précise toutefois que, actuellement, elle n'applique pas cette réglementation.

Groupe Mutuel

Le Groupe Mutuel s'est engagé à ne pas procéder à des radiations de thérapeutes de sa liste en raison du tarif facturé. Il se réserve néanmoins le droit d'effectuer des contrôles et de procéder à des exclusions pour les cas qu'il juge problématique.

De plus, les remboursements aux patients seront limités si les traitements effectués par les thérapeutes dépassent les normes en vigueur fixées par le Groupe Mutuel en ce qui concerne les aspects d'économicité et d'efficacité des prestations facturées.

Résumé: Les thérapeutes sont libres de fixer leurs tarifs en appliquant correctement le tarif 590, notamment la tarification par tranches de 5 minutes. Le Groupe Mutuel ne prononcera pas d'exclusion de la liste des thérapeutes uniquement sur la base du tarif appliqué.

Les frais dépassant un certain plafond fixé par le Groupe Mutuel sont à la charge des clients. Il s'agit donc d'une limitation de la prise en charge des frais et non d'une exclusion de la liste des thérapeutes reconnus par le Groupe Mutuel.

Groupe Mutuel – un nouveau système de contrôle

En février 2024, le Groupe Mutuel a informé ses assurés que les contrôles dans le domaine des médecines alternatives seraient renforcés à partir du mois de mars. A ce jour, le système de contrôle de cet assureur ne permettait pas de vérifier avec précision si une forme de thérapie était conforme aux «conditions particulières» spécifiques aux différents produits proposés. Seuls les coûts des thérapies qui répondent à ces conditions seront désormais pris en charge. Comme la pratique de remboursement actuelle s'est apparemment fortement écartée de certaines conditions édictées il y a des années, certains produits d'assurance ne remboursent plus désormais différentes méthodes de Thérapie Complémentaire. Comme l'effet du nouveau système de contrôle signifie en fait que des méthodes sont supprimées, l'OrTra TC entend poursuivre le dialogue avec le Groupe Mutuel et continuera à s'engager pour une reconnaissance de toutes les méthodes de TC.

CSS – Limitation des droits acquis

L'OrTra TC n'a pas encore reçu d'informations de la CSS concernant la durée de la garantie des droits acquis. Dans le cadre d'une enquête menée par cet assureur auprès des différentes OrTra, l'OrTra TC a toutefois pu, après avoir consulté les associations membres, plaider pour que la CSS renonce à une telle limitation, respectivement pour qu'elle opte pour un délai transitoire généreux. Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant.

Sympany

Sympany a décidé de ne plus reconnaître la méthode biodynamique à partir du 01.01.2024. L'OrTra TC a immédiatement pris contact avec l'assureur, malheureusement sans succès puisque que ce dernier maintient sa décision.

AXA

AXA a fait savoir qu'à partir du 01.01.2025, la fasciathérapie ne serait plus remboursée. Là encore, l'OrTra TC continuera à lutter.

Note de l'équipe des assureurs à tous les thérapeutes

Lors de la facturation, il est impératif d'indiquer le motif du traitement. Dans le formulaire y relatif, les «types de sinistre» suivants peuvent être sélectionnés dans un menu déroulant sous «Motif du traitement: *maladie, accident, grossesse, prévention, infirmité congénitale*. Si le motif du traitement n'est pas indiqué, la prise en charge des coûts peut être immédiatement refusée par l'assureur au motif qu'il s'agit d'un «type de sinistre inconnu». Si, en revanche, le motif du traitement est indiqué, les assureurs auront moins tendance à demander des rapports circonstanciés. Les compagnies comptent donc sur l'honnêteté des déclarations des praticiens, étant précisé que les traitements à caractère préventif doivent être déclarés comme prévention.