



## Médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) / processus et critères

### Remarque préliminaire

Des prestations de médecine complémentaire sont proposées aujourd'hui tant par des médecins que par des thérapeutes non-médecins<sup>1</sup>. Les médecines complémentaires pratiquées par des médecins relèvent de cinq disciplines qui sont représentées depuis plus de 20 ans dans les instituts universitaires et dont les organisations ont fondé la Fédération de la médecine complémentaire. Il s'agit de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie uniciste classique, de la thérapie neurale selon Huneke<sup>2</sup>, de la phytothérapie, de la pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture. Les médecins qui pratiquent en Suisse sont soumis à l'obligation générale de diligence médicale conformément aux devoirs professionnels énumérés à l'art. 40 de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11). Fortement individualisées, les médecines complémentaires telles qu'elles sont entretenues et développées dans les instituts universitaires accordent une grande importance à une orientation vers des objectifs thérapeutiques individuels et à une intégration des méthodes de médecine complémentaire et de médecine classique pour le diagnostic et le traitement des affections de leurs patients.

De manière générale, le principe de confiance s'applique pour le remboursement par l'AOS des prestations des médecins servant au diagnostic et au traitement d'une maladie, c'est-à-dire que l'on présume que les prestations que les médecins fournissent à la charge de l'AOS pour le diagnostic et le traitement d'une maladie satisfont aux prescriptions de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui sont formulées aux art. 32 (efficacité, adéquation, économie [critères EAE], 36 (conditions d'admission : formation de base et formation postgrade) et 56 (caractère économique et mesure exigée). L'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) énumère uniquement les prestations dont les critères EAE ont été examinés et dont les coûts sont pris en charge à certaines conditions ou ne sont pas pris en charge.

A l'heure actuelle les prestations médicales des disciplines suivantes sont prises en charge : médecine anthroposophique, homéopathie uniciste classique, phytothérapie, acupuncture et pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise. A cette fin, le médecin doit être titulaire d'une attestation de formation complémentaire, délivrée par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Pour obtenir cette attestation, il doit posséder un titre de spécialiste.

Dans la pratique, certaines des disciplines de la médecine complémentaire citées plus haut se distinguent de la médecine conventionnelle, en particulier concernant la notion de science. De plus, il n'est pas exclu que d'autres disciplines trouveront place parmi les médecines complémentaires pratiquées par des médecins (p. ex., la médecine ayurvédique ou la médecine orthomoléculaire). Pour toutes ces raisons, des processus et des critères sont nécessaires pour :

---

<sup>1</sup> Pour une partie des thérapeutes non-médecins, le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation a approuvé courant 2015 des examens professionnels supérieurs et créé ainsi des titres protégés avec diplôme fédéral. Une obligation de prise en charge de ces prestations par l'AOS n'est pas en discussion ; tant les organisations de thérapeutes que les assureurs et les instances politiques l'ont toujours exclue.

<sup>2</sup> La thérapie neurale selon Huneke est appliquée surtout dans la médecine dentaire, la question de la prise en charge à titre obligatoire par l'AOS ne se pose pas pour elle, et elle n'est plus représentée au sein de la Fédération de la médecine complémentaire. La thérapie neurale locale et segmentaire, attribuée dans les années 90 dans les médecines complémentaires, est aujourd'hui considérée comme partie de la médecine académique.

- a) tirer au clair la question de l'obligation de prise en charge pour d'autres disciplines de médecine complémentaire ;
- b) soumettre les prestations à un examen EAE approfondi en cas de soupçon de non-satisfaction aux critères EAE (clarification du caractère controversé), et
- c) prouver que des prestations controversées satisfont aux critères EAE.

Le présent document a été élaboré avec le concours d'un groupe de travail au sein duquel étaient représentés la Fédération de la médecine complémentaire, les assureurs, les consommatrices et consommateurs, la FMH, les instituts universitaires de médecine complémentaire et l'Académie suisse des sciences médicales au cours de quatre séances entre novembre 2014 et mars 2015.<sup>i</sup> Ce document a fait l'objet de discussions en mai et en août 2015 par la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), et enfin finalisé en octobre 2015 avec le groupe de travail et avec le concours de l'ISFM. Le document ci-joint a été adopté par la CFPP le 26 novembre 2015 et la CFPP a été informée oralement le 16 août 2016 sur les résultats de la consultation et sur les conséquentes petites modifications envisagées sous les points 1.3 et 2 ci après.

## 1. Critères et processus « Disciplines »

### 1.1. Art. 35a OAMal

L'art. 35a OAMal décrit les critères de façon non exhaustive comme suit :

L'évaluation de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des prestations de médecine complémentaire se fonde en particulier sur les critères suivants :

- a. La tradition de recherche et d'application de la discipline dans laquelle les prestations sont fournies ;
- b. Les preuves scientifiques et l'expérience médicale sur lesquelles les prestations se fondent ;
- c. La formation postgrade spécifique complémentaire durant laquelle les connaissances, les aptitudes et les capacités nécessaires pour fournir les prestations sont transmises.

### 1.2. Opérationnalisation

Si une discipline ne remplit pas un ou plusieurs des critères mentionnés à l'art 35a OAMal, elle ne présente pas les conditions requises pour que le principe de confiance s'applique à ses prestations.

*La tradition de recherche et d'application de la discipline dans laquelle les prestations sont fournies :*

- La discipline est consolidée sous l'angle professionnel et matériel, et son application en Suisse ou en Europe est documentée sur une période suffisamment longue. Pour juger si la durée est suffisamment longue, on se réfère aux Directives européennes 2004/24/CE ; la valeur repère est d'au moins 30 ans, dont 15 ans dans les pays de l'UE ou de l'AELE.
- Il existe des activités de recherche qui correspondent aux standards suisses. Les principales caractéristiques des standards suisses sont la transparence sur le financement, des méthodes de recherche bien établies ainsi que la publication dans des revues scientifiques avec évaluation par les pairs.

*Les preuves scientifiques et l'expérience médicale sur lesquelles les prestations se fondent :*

- Des études cliniques sur les applications cliniques sont disponibles pour tout le champ couvert par la discipline.
- L'utilité de la manière de procéder de la discipline concernée est prouvée par des études pour des indications ayant valeur d'exemple. L'utilité peut être démontrée au sens de l'efficacité clinique au moyen d'études cliniques ou, dans l'esprit d'un « changement de gestion » à l'avantage du système de soins, au moyen d'études cliniques ou de projets de recherche sur

les services de santé. La nature des résultats documentés dans les études cliniques n'est pas limitée *a priori*.

- Les résultats des études cliniques sont disponibles pour les prestataires (des revues systématiques ou similaires sont établies régulièrement) et sont diffusés activement (revues spécialisées, formation continue).
- L'expérience est recueillie de façon systématique, fait l'objet d'un examen critique et est transmise (formation de base et formation postgrade, enseignement par les pairs, cercles de qualité, formation continue, etc.).

*La formation postgrade spécifique complémentaire durant laquelle les connaissances, les aptitudes et les capacités nécessaires pour fournir les prestations sont transmises :*

- Bien que la FMH et plus précisément l'ISFM soit actuellement la principale organisation qui reconnaisse les filières de formation postgrade dans les médecines complémentaires, d'autres filières sont théoriquement possibles.
- Ont valeur de norme pour les formations postgrades les programmes de formation reconnus par la FMH et l'ISFM. Les valeurs repères sont fournies par l'art. 53 de la réglementation pour la formation postgrade FMH/IFSP.

Sont applicables en outre les dispositions de l'art. 36 LAMal en relation avec l'art. 38 OAMal (diplôme fédéral de médecin et titre de formation postgrade selon la LPMéd).

### **1.3. Processus « Disciplines »**

Voir aussi le document « Déroulement de l'examen MC » (Annexe 1, étape IVb « Disciplines »)

Le processus sert à établir si le principe de confiance peut être appliqué aux prestations attribuées à une discipline de médecine complémentaire donnée. Il concerne le niveau des disciplines, non celui des diverses prestations.

L'appréciation d'une discipline peut être lancée p.ex. par des prestataires de cette discipline (avec pour objectif la sécurité du droit) ou par d'autres organisations et associations comme la FMH, les sociétés de discipline médicale, les assureurs, les organisations de patients, etc. (avec pour but de « contester » l'obligation de prise en charge). La demande d'examen doit être motivée, et la motivation être documentée. Concrètement, la demande doit exposer qu'il existe des raisons sérieuses de douter que les prestations de la discipline controversée remplissent les critères EAE. Les demandes non motivées ou insuffisamment motivées seront renvoyées par l'OFSP pour être complétées.

Les fournisseurs de prestations de la discipline en question établissent un dossier. Celui-ci doit contenir les informations permettant une appréciation selon les critères esquissés au point 1.2, ainsi que des indications sur l'éventail des problèmes de santé traités et sur l'ensemble des indications ayant fait l'objet d'études cliniques (y c. une synthèse des résultats de ces études). Le dossier doit contenir en outre les indications sur le nombre de fournisseurs de prestations et sur la demande ou le recours aux prestations qui sont nécessaires pour une estimation des conséquences financières.

L'OFSP examine si le dossier est complet, valide les indications qu'il contient et les complète au besoin.

Le dossier et le rapport complémentaire de l'OFSP sont soumis pour avis aux institutions suivantes<sup>3</sup> :

- FMH
- IFSP
- instituts universitaires de médecine complémentaire

---

<sup>3</sup> Les prestataires de médecines complémentaires, les patients et les assurés ont exigé que les organisations de patients et d'assurés soient également consultées. De leur côté, les assureurs ont exigé que soit consultée une institution qui soit compétente pour juger des méthodes.

- associations d'assureurs (santésuisse et curafutura).

Pour les domaines pour lesquels l'expertise manque dans les universités suisses, les instituts universitaires de médecine complémentaire proposent des instituts universitaires étrangers qui pourront être consultés et fournir les informations requises (contexte, terminologie employée en Suisse, etc.).

Le dossier et les avis sont soumis à la CFPP. Si les avis divergent, la CFPP doit pondérer les arguments avancés et les placer dans les contextes économique (p. ex., conséquences financières), juridique (égalité ou inégalité de traitement), social (p. ex., besoins des minorités ethniques) et éthique. Elle dispose d'une certaine marge d'appréciation pour l'évaluation et la pondération de ces critères.

La recommandation de la CFPP et sa justification sont remises au DFI, qui décide du statut futur des prestations de cette discipline et procède à l'adaptation correspondante de l'annexe 1 OPAS. S'il décide des charges en matière de formation postgraduée pour les médecins qui entendent fournir des prestations de ces disciplines à la charge de l'AOS, ces charges seront inscrites dans le nouvel article 4b OPAS et non plus comme aujourd'hui dans l'annexe 1 OPAS, qui indiquera aussi désormais les conditions posées aux fournisseurs des prestations déjà remboursées d'acupuncture, de médecine anthroposophique, de pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise, d'homéopathie et de phytothérapie.

## **2. Processus « Clarification du caractère controversé» Prestations**

Voir aussi le document « Déroulement de l'examen MC » (Annexe 1, étape IVa « Clarification du caractère controversé »).

Même processus que pour toutes les autres prestations controversées (pas de processus spécifique pour les prestations de médecine complémentaire)<sup>4</sup>

Ce processus sert à déterminer si une prestation d'un domaine spécialisé de médecine complémentaire remplit selon toute vraisemblance les critères EAE ou si un examen de la satisfaction de ces critères s'impose. Si cet examen sommaire aboutit à la conclusion que les critères EAE sont remplis selon toute vraisemblance, la prestation reste prise en charge à titre obligatoire (en règle générale, elle est inscrite dans l'annexe 1 OPAS) ; dans le cas contraire, un dossier de demande en vue d'un examen EAE est nécessaire. Il s'agit donc d'un processus de tri avec un degré de traitement réduit.

Ce type d'examen d'une prestation de médecine complémentaire peut être lancé par des organisations ou des associations (FMH, sociétés de discipline médicale, assureurs, organisations de patients, etc.) (contestation de l'obligation de prise en charge). La demande d'examen doit être motivée, et la motivation être documentée. Concrètement, la demande doit exposer qu'il existe des raisons sérieuses de douter que les prestations de la discipline controversée remplissent les critères EAE. Les demandes non motivées ou insuffisamment motivées seront renvoyées par l'OFSP pour être complétées.

Les « auteurs de la controverse » ou les fournisseurs des prestations controversées communiquent les faits clés concernant la prestation au moyen du formulaire d'annonce (version actuelle ou nouvelle version après mise à jour des documents de travail et de processus de la CFPP).

Si le formulaire est remis par l'« auteur de la controverse » et non par les fournisseurs de prestations eux-mêmes, l'OFSP demande à ces derniers une prise de position sur le formulaire en question. L'OFSP valide le dossier (complété le cas échéant par une brève revue de la littérature pertinente ou par l'avis d'un institut disposant de la compétence requise en matière de méthodes) et consulte la FMH ainsi que les organisations faïtières des assureurs sur les documents remis par l'organisation contestatrice et les fournisseurs de la prestation controversée.

L'opérationnalisation applicable à la prestation dans la documentation pertinente de l'OFSP peut ser-

---

<sup>4</sup> Les processus et les formulaires de clarification du caractère controversé seront eux aussi remaniés dans le cadre de la mise à jour des documents de travail et de processus de la CFPP.

vir de guide pour l'appréciation de l'efficacité<sup>5</sup>.

Les avis des organisations consultées sont soumis à la CFPP en vue de la recommandation adressée par celle-ci au DFI (instance de décision). Les options de décision du DFI sont les suivantes:

- Si les avis sont unanimement en faveur de la prise en charge à titre obligatoire (= non controversée), la prestation est désignée comme telle, et inscrite dans l'annexe 1 OPAS.
- Si les avis divergent : la documentation de demande complète est exigée ; le principe de confiance continue provisoirement de s'appliquer à la prestation jusqu'à l'examen EAE (sur la base de cette documentation) (pas d'inscriptions dans l'annexe 1 de l'OPAS ; décision au cas par cas par l'assureur compétent). Si le fournisseur de prestations ne dépose pas de demande dans un délai approprié (encore à définir, voir note 5), la CFPP peut recommander de suspendre l'obligation de prise en charge (« Non » dans l'annexe 1 de l'OPAS).
- Si la prestation est unanimement controversée, elle est inscrite dans l'annexe 1 de l'OPAS avec la mention « Obligatoirement à la charge de l'assurance : Non » ; un dossier de demande complet est nécessaire pour rétablir l'obligation de prise en charge (le cas échéant, la modification de l'OPAS est reportée pour laisser au fournisseur de prestations la possibilité de déposer une demande complète).

### 3. Examen EAE

#### 3.1. Principes

##### a) Pas de processus spécifique

Même processus que pour toutes les autres prestations controversées (pas de processus spécifique pour les prestations de médecine complémentaire)

##### b) Approche comparative

Autrement dit, comparaison avec la pose de diagnostic et/ou le traitement sans recours aux prestations de médecine complémentaire. Les critères EAE doivent être décrits pour les prestations du comparateur.

L'approche comparative nécessite en règle générale une clarification et une description de la prestation selon le schéma PICO : P = personne/population, I = intervention, C = comparateur, O = outcome.

Une description exacte de la prestation ou de la manière de procéder est indispensable pour pouvoir comparer la prestation de médecine complémentaire et la prestation classique. Cette description doit faire apparaître si la prestation fournie est « alternative », « complémentaire » ou « intégrative »<sup>6</sup> par rapport aux prestations classiques (le cas échéant, de façon différenciée selon les indications).

##### c) Bases techniques (documents existants)<sup>7</sup>

- Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ; document de travail du 21 juillet 2011
- Formulaire Prestations médicales « Demande de prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins (AOS) »
- Explications relatives au formulaire « Prestations médicales », juin 2009

<sup>5</sup> Les critères EAE seront opérationnalisés pour la pose de diagnostic, la prévention, les programmes de traitement, etc. dans le cadre de la mise à jour des documents de travail et de processus de la CFPP (qui n'offrent à ce jour d'opérationnalisation détaillée que pour les prestations thérapeutiques). Les principes esquissés ici pour l'opérationnalisation de l'efficacité des prestations de médecine complémentaire seront repris ultérieurement dans le manuel de la CFPP.

<sup>6</sup> Il n'existe pas encore de définition qui fasse l'unanimité pour ces trois notions.

<sup>7</sup> Documents disponibles sur [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurance-maladie > Prestations > Formulaire pour la demande de prise en charge des prestations

Ces documents généraux sont en cours de remaniement. Dans ce cadre, les principes exposés ci-dessous seront intégrés aux futurs documents, qui composeront ensemble le manuel de la CFPP.

### **3.2. Complément au document « Opérationnalisation ... » (2011) en vue de son application aux prestations de médecine complémentaire**

#### a) Efficacité

Extension par rapport au document « Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité » :

- Modèle « boîte noire » : pour les prestations complexes, l'efficacité peut être documentée pour l'ensemble de la prestation, une preuve de l'efficacité n'est pas nécessaire pour les différentes parties de la prestation (par analogie p. ex. avec les programmes de traitement de réadaptation).
- Résultats alternatifs : l'utilité peut être démontrée au sens de l'efficacité clinique au moyen d'études cliniques ou, dans l'esprit d'un « changement de gestion » à l'avantage du système de soins, au moyen d'études cliniques ou de projets de recherche sur les services de santé.

Pour le reste, les principes du document « Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité » s'appliquent. Un élément important qui y figure est l'évaluation des études présentées selon la mesure dans laquelle la conception et la qualité de l'étude réduisent au minimum le risque de partialité.

#### b) Adéquation

Selon le document « Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité », l'adéquation se subdivise en trois dimensions : « Pertinence / nécessité », « Aptitude compte tenu de l'utilité et des dommages » et « Proportionnalité / acceptabilité ». En lien avec la dimension « Pertinence / nécessité », la liberté de choix ou les préférences des patients peuvent être un critère influant sur l'appréciation globale. Une description exacte de la manière dont la prestation est fournie est indispensable pour pouvoir évaluer l'adéquation de celle-ci.

#### c) Economicité

L'élément essentiel est ici un calcul le plus précis possible des conséquences financières.

Pour les prestations dont le bénéfice pour la santé est documenté et qui représentent une valeur ajoutée dans les soins, il faut présenter les coûts supplémentaires et le bénéfice supplémentaire.

Pour les prestations dont la seule utilité prouvée sont des effets au sens d'un « changement de gestion » à l'avantage du système de soins, sans autres avantages supplémentaires et sans motifs solides à l'appui d'une prise en charge à titre obligatoire, une baisse des coûts est indispensable pour que l'on puisse conclure à l'obligation de prise en charge.

### **3.3. Processus « Examen EAE »**

Le processus d'examen EAE des prestations de médecine complémentaire fournies par des médecins ne se distingue pas de celui de l'examen des autres prestations (obligation du requérant de fournir l'information, demande sur la base du formulaire de demande, le cas échéant, sollicitation d'informations complémentaires de la part de l'OFSP, rédaction d'un résumé par l'OFSP, discussion de la demande par la CFPP, recommandation à l'adresse du DFI).

Les options de recommandation et la modification d'ordonnance dépendent du statut de la discipline dont relève la prestation (voir Annexe 1, sous « Conséquence / mise en œuvre dans l'OPAS et son annexe 1 »).

**Annexes**

1. Examen des prestations de médecine complémentaire, déroulement
2. Examen des prestations de médecine complémentaire, processus
3. Glossaire

Berne, septembre 2016



## Médecines complémentaires (MC) pratiquées par des médecins dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) / processus et critères

### Annexe 1

#### Déroulement de l'examen MC : prestation d'une nouvelle discipline de médecine complémentaire<sup>1</sup>

Étape		Commentaire
I	La prestation de MC ou la discipline dans son ensemble est controversée (au moyen d'un formulaire d'annonce dûment rempli)	Si la discipline dans son ensemble est controversée, demande à l'auteur de l'annonce si toutes les prestations sont controversées ou seulement certaines prestations données.
II	Tri : MC ou non ? a) Il s'agit éventuellement de MC --> étape III b) Il ne s'agit clairement pas de MC --> clarification « normale » du caractère controversé	Par l'OFSP lui-même  <i>Point en suspens :</i> définition des MC
III	Consultation de la FMH (1), des instituts universitaires (1) et des assureurs (2), avec la question : MC ou non ? a) Il s'agit de MC --> étape IVb b) Il ne s'agit pas de MC --> clarification « normale » du caractère controversé	a) Au moins un des quatre consultés attribue la prestation aux MC b) Aucun des consultés n'attribue la prestation aux MC  <i>Point en suspens :</i> définition des MC
IV	<i>A partir d'ici, différent pour prestations et disciplines</i>	
	IV a Prestations (si certaines indications sont controversées)	IV b Disciplines
	Clarification du caractère controversé : - OFSP : demande au prestataire une prise de position sur le formulaire d'annonce remis et établit éventuellement une brève revue complémentaire de la littérature	Les critères de l'art. 35a OAMal sont-ils remplis pour la discipline dont relève la prestation ?  Demander le dossier à la société de discipline médicale
V	Consultation de la FMH et	Consultation des instituts
		Disciplines : examen à

<sup>1</sup> Si une prestation d'une discipline déjà soumise au principe de confiance est controversée, seules s'appliquent les étapes « clarification du caractère controversé » et « examen EAE ».

	des assureurs avec le formulaire d'annonce et, le cas échéant, la brève revue	universitaires, de la FMH, des assureurs et de l'IFSP	l'aide des critères de l'art. 35a OAMal opérationnalisés ; si l'application du principe de confiance est recommandée, clarifier (par souci d'exhaustivité) si une formation postgrade spécifique est requise, ou si tous les médecins remplissent la condition (la discipline étant comprise dans la formation de base).
VI	<p>Les résultats de la consultation sont soumis pour examen à la CFPP. Celle-ci donne une recommandation au DFI --&gt; si « controversée » à l'unanimité : la prestation n'est pas inscrite dans l'annexe 1 comme obligatoirement à la charge de l'assurance (délai pour le prestataire avec possibilité de déposer une demande d'examen EAE) --&gt; si « non controversée » à l'unanimité : la prestation est inscrite dans l'annexe 1 OPAS comme obligatoirement à la charge de l'assurance --&gt; en cas de divergence : demande exigée, puis examen EAE par la CFPP</p>	<p>Les résultats de la consultation sont soumis pour examen à la CFPP. Celle-ci donne une recommandation au DFI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestations de la discipline soumises au principe de confiance, oui ou non (inscription dans l'annexe 1 OPAS)</li> <li>- Si oui : éventuellement certaines conditions supplémentaire dans l'OPAS concernant la formation postgrade</li> </ul>	
VII	Décision du DFI et adaptation de l'annexe 1 OPAS ou procédure de demande suivante avec demande complète	Décision du DFI et adaptation de l'art. 4b OPAS (si une formation postgrade donnée est requise) et de l'annexe 1 OPAS	A examiner au cas par cas sous l'angle de la technique législative par la Chancellerie fédérale ou par l'Office fédéral de la justice
VIII	<p>Examen EAE des prestations Dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- demande remplie</li> <li>- documentation complémentaire OFSP avec appréciation de la satisfaction des critères EAE</li> </ul> <p>Le dossier (dossier de demande et documentation) va à la CFPP</p>		<p>Base de la demande : formulaire de demande légèrement adapté pour les MC</p> <p>Appréciation par l'OFSP de la satisfaction des critères EAE selon l'opérationnalisation de ces critères pour les MC</p> <p><i>Point en suspens :</i> définition des notions de « alternative »,</p>

	Examen par la CFPP, qui donne une recommandation au DFI		« complémentaire » et « intégrative »  Adaptation du formulaire de demande et de l'opérationnalisation des critères EAE pour les MC
IX	Décision du DFI et adaptation de l'annexe 1 OPAS		

### Conséquence / mise en œuvre dans l'OPAS et son annexe 1

L'examen de la discipline sur la base de l'art. 35a OAMal et la clarification du caractère controversé / examen EAE peuvent déboucher sur trois résultats possibles (discipline) ou quatre (prestation) :

Discipline : application du principe de confiance (sans conditions touchant la formation postgrade)  
application du principe de confiance (avec conditions touchant la formation postgrade)  
non-application du principe de confiance

Prestation : aucune prestation donnée n'est controversée (mais la discipline dans son ensemble)  
non controversée  
remplit les critères EAE  
ne remplit pas les critères EAE

Les inscriptions dans l'OPAS et son annexe 1 résultent de la combinaison des résultats des examens. Conformément à l'art. 1 OPAS, l'annexe 1 désigne les prestations qui ont été examinées par la CFPP. Par conséquent, tous les examens doivent figurer dans l'annexe 1<sup>2</sup>. Si une formation postgrade donnée est requise, celle-ci doit être mentionnée à l'art. 4b OPAS. La Chancellerie fédérale ou l'Office fédéral de la justice doivent examiner au cas par cas les inscriptions sous l'angle de la technique législative.

Berne, septembre 2016

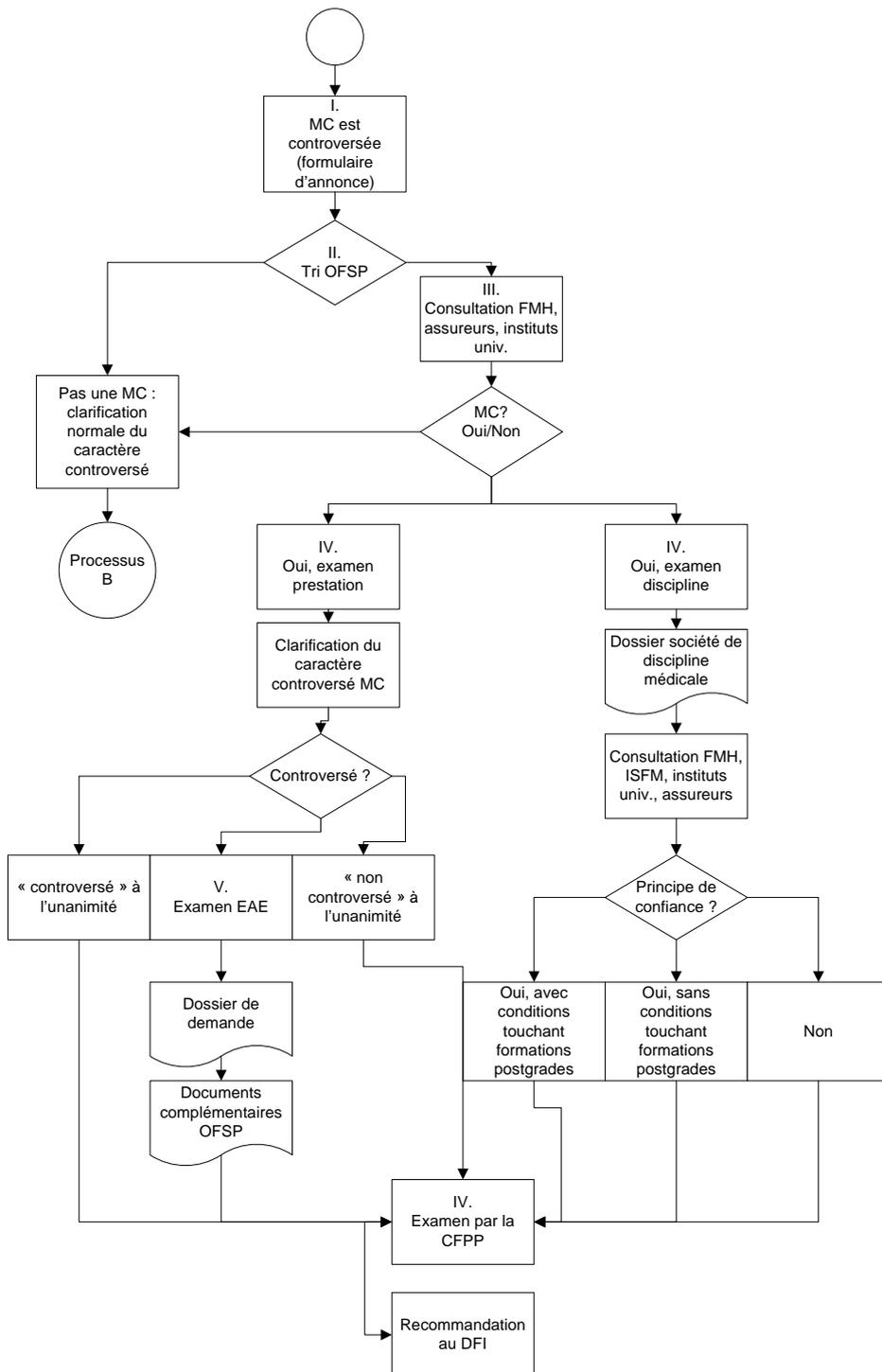
<sup>2</sup> Si l'examen vaut pour toutes les prestations d'une discipline, l'inscription dans l'annexe 1 est la suivante : prestations de la discipline XY : Obligatoirement à la charge de l'assurance : oui/non



## Annexe 2

### Médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) / Processus et critères

#### Processus médecines complémentaires (MC) : prestation d'une nouvelle discipline de médecine complémentaire





## Médecines complémentaires (MC) pratiquées par des médecins dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) / processus et critères

### Annexe 3 : Glossaire

Notion	Définition
Acupuncture	Domaine de la médecine traditionnelle chinoise. Les perturbations du flux de l'énergie corporelle (qi) dans les méridiens sont corrigées par la stimulation, au moyen d'aiguilles, de points d'acupuncture situés sur les méridiens. Variantes : pression ou application de chaleur au lieu de piqûres (acupressure, moxibustion) ; limitation aux méridiens de l'oreille (acupuncture auriculaire).
Certificat de capacité	Titre de formation postgrade décerné par l'Institut suisse pour la formation postgrade et continue (ISFM), qui soit ne correspond pas à un titre de médecin spécialiste par son étendue et sa signification, soit concerne une méthode d'examen ou de traitement donnée.
CFPP	La Commission fédérale des prestations générales et des principes conseille le Département fédéral de l'intérieur pour la désignation des prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS).
Discipline	Groupe de prestations de médecine ou de médecine complémentaire qui relèvent d'un même fondement théorique. Le terme de « discipline » est introduit parce que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ne prévoit pas de niveau intermédiaire entre l'ensemble des prestations médicales et les différentes prestations, et que le terme de « méthode » y est déjà employé dans un autre sens.
EAE	Efficacité, adéquation et économicité : telles sont les trois conditions que les prestations doivent remplir pour être remboursées par l'assurance obligatoire des soins. L'efficacité doit être prouvée par des méthodes scientifiques.
Homéopathie	Procédé thérapeutique fondé à la fin du XVIII <sup>e</sup> siècle, qui repose entre autres sur le principe de similitude, selon lequel une maladie peut être guérie par la même substance que celle qui l'a provoquée, mais diluée à l'extrême.
Médecine anthroposophique	Courant de la médecine fondé par Rudolf Steiner et Ita Wegmann, basé d'une part sur la médecine fondée sur les sciences naturelles et, d'autre part, sur la doctrine anthroposophe. La médecine anthroposophique reprend comme principes d'organisation les quatre niveaux fonctionnels que l'anthroposophie distingue dans l'être humain (le corps physique, le « corps éthérique », le « corps astral » et l'« organisation du Moi »).
Médecine ayurvédique	Médecine indienne qui jouit d'une longue tradition de doctrine et d'application en Inde dans d'autres pays d'Asie, l'ayurveda a pour éléments le massage ayurvédique, des techniques de purification, la diététique, la pratique spirituelle du yoga et l'usage des plantes médicinales.
Médecine intégrative	Pratique médicale qui combine diverses approches préventives, thérapeutiques et de réadaptation de la médecine classique avec des approches de diverses disciplines de médecine complémentaire aux

	effets prouvés, en fonction des besoins des patients.
Médecine orthomoléculaire	Courant de médecine parallèle largement influencé par Linus Pauling (lauréat du Prix Nobel de chimie et du Prix Nobel de la paix), centré sur l'utilisation – parfois à doses élevées – de vitamines, de sels minéraux et d'oligoéléments pour prévenir et traiter différentes maladies.
Médecine traditionnelle chinoise (MTC)	Médecine traditionnelle qui s'est développée en Chine au cours des 2000 dernières années. Ses méthodes comprennent l' --> acupuncture (y c. acupressure, moxibustion et acupuncture auriculaire), la pharmacopée chinoise (médicaments d'origine surtout végétale, mais aussi animale ou minérale), techniques de massage (tuina, shiatsu), exercices physiques (qi gong, tai chi chuan) et diététique.
Médecines complémentaires	Terme générique pour des méthodes de traitement en partie fondées sur d'autres bases que des résultats pathophysiologiques et biochimiques issus des sciences naturelles, qui se conçoivent soit comme un complément de la médecine classique, soit comme une alternative dans les cas où cette dernière ne promet qu'un bénéfice limité ou présente des risques importants. En Suisse, ce terme est utilisé surtout pour les médecines complémentaires pratiquées par des médecins.
Médecines parallèles	Terme générique pour des méthodes de traitement, fondées sur d'autres bases que des résultats pathophysiologiques et biochimiques issus des sciences naturelles, qui se conçoivent comme alternatives ou complémentaires par rapport à la médecine classique. En Suisse, ce terme est utilisé surtout pour les méthodes pratiquées par des thérapeutes non-médecins.
Phytothérapie	Recours aux plantes médicinales dans la médecine
Principe de confiance (supposition implicite que les prestations satisfont aux critères requis pour l'obligation de prise en charge)	Il n'existe aucune liste positive définitive de toutes les prestations médicales prises en charge. Les mesures préventives, les traitements dentaires et les prestations en cas de maternité constituent l'exception. Le caractère obligatoire des prestations diagnostiques et thérapeutiques est plutôt implicitement supposé (principe de confiance). Les examens et traitements pratiqués par les médecins sont en principe remboursés, sauf réglementation particulière notamment dans l'annexe 1 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31).

Berne, septembre 2016