

COMMISSION AD HOC SINISTRES LAA

Zurich, le 18 avril 2001
Révision intégrale du
20 mars 2012
Révision du 23 juin 2017

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

N° 1/2001 Thérapies alternatives et médecine complémentaire

Art. 10, 48 et 54 LAA

1. Qu'entend-on par «thérapies alternatives et médecine complémentaire»?

Les thérapies alternatives recouvrent diverses méthodes de traitement et de diagnostic. Elles se veulent une alternative ou un complément aux méthodes de traitement fondées sur la science (médecine conventionnelle).

Elles sont essentiellement pratiquées par des thérapeutes (naturopathes et autres praticiens en thérapies naturelles, guérisseurs, y compris guérisseurs spirituels).

La médecine complémentaire (acupuncture, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, médecine anthroposophique et phytothérapie; voir chiffre 5) est réglementée par TARMED, sous réserve qu'elle soit pratiquée par un spécialiste habilité (titulaire d'une attestation de formation complémentaire reconnue par la FMH, cf. liste des médecins de la FMH sous www.doctorfmh.ch).

Les chiffres 2 à 4 ci-après s'appliquent aux traitements prodigués dans le cadre des thérapies alternatives, et donc par des thérapeutes avec lesquels la Commission des tarifs médicaux (CTM) n'a pas conclu de convention, c'est-à-dire aux prestations pour lesquelles il n'existe pas de contrat tarifaire entre la CTM ou l'OFSP et les différentes associations professionnelles concernées. Le chiffre 5 réglemente la participation aux frais et l'indemnisation des traitements médicaux complémentaires pratiqués par des médecins.

2. Conditions pour l'indemnisation des thérapies alternatives par l'assurance-accidents

En principe, les thérapies non reconnues scientifiquement ne font pas partie des prestations obligatoires de l'assurance-accidents (art. 10 LAA, en relation avec les dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, RS 832.112.31). La pratique a toutefois démontré qu'elles peuvent avoir un effet favorable sur le processus de guérison. Il est donc recommandé de payer de telles thérapies de manière limitée et contrôlée. Cela est possible dans le cadre de la LAA sur une base volontaire et dans un but de restriction du dommage. Il n'y a cependant pas de droit à une telle indemnisation.

3. Procédure s'appliquant aux thérapies alternatives: traitement au cas par cas

Pour les demandes de prise en charge des thérapies alternatives, qu'elles soient faites par le patient lui-même ou par son médecin traitant, la décision incombe aux spécialistes de la gestion des sinistres.

Comme pour la physiothérapie, des séries de neuf séances au maximum seront autorisées. En l'absence de succès du traitement ou de nette amélioration de l'état de santé, la thérapie devra être interrompue au plus tard après la série de séances autorisée. La surveillance est assurée dans le cadre de la gestion des sinistres, l'idéal pour suivre le cours de la guérison étant de collaborer avec le médecin traitant chaque fois que c'est possible. Les résultats du traitement doivent être consignés.

Lorsqu'une thérapie est inefficace, les patients se tournent fréquemment vers d'autres méthodes. Selon la gravité du cas, il faut toutefois limiter à trois à cinq thérapies alternatives.

Lorsque le traitement est prodigué par une personne figurant dans le Registre de Médecine Empirique (<http://www.rme.ch/meindex>), on peut partir du principe que les normes de qualité nécessaires sont garanties. Pour ce qui est des personnes non enregistrées, il convient de faire preuve de modération, ou tout au moins de se renseigner sur la formation et la formation continue suivies, le fait que l'activité thérapeutique soit exercée à titre professionnel (pas de thérapeutes amateurs), l'assurance responsabilité civile professionnelle et la manière de consigner les données relatives aux patients.

4. Participation aux frais occasionnés par les thérapies alternatives

C'est l'assureur qui détermine la participation aux frais (voir chiffre 2).

5. Prise en charge des frais occasionnés par des traitements de médecine complémentaire

Les prestations relevant de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), de l'homéopathie et de la phytothérapie, qui avaient été provisoirement réintroduites le 1^{er} janvier 2012 dans le catalogue des prestations de base, sont définitivement facturées aux assureurs sociaux, assureurs-accidents compris, depuis le 1^{er} août 2017. Les dispositions restrictives (limitation dans la durée, condition de l'évaluation) sont supprimées. Les prestations d'acupuncture demeurent reconnues comme par le passé.

Sont pris en charge les frais facturés par des médecins ayant conclu une convention TARMED et titulaires de l'attestation de formation complémentaire (AFC) nécessaire à la pratique de la médecine complémentaire en question, tel qu'indiqué dans les positions tarifaires de TARMED, à la rubrique «Valeur intrinsèque qualitative».