



Communiqué de presse du 29 avril 2010

Dépôt de la demande de réadmission de la médecine complémentaire médicale dans l'assurance de base

Les cinq sociétés médicales de médecine complémentaire ont déposé devant l'Office fédéral de la santé publiques OFSP les demandes d'admission définitive de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie classique, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans l'assurance de base. Les sociétés médicales apportent la preuve scientifique qu'elles satisfont les exigences légales de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité. Le ministre de la santé, Didier Burkhalter, fonde sa décision sur l'intégration des prestations dans l'assurance de base sur une recommandation de la Commission fédérale des prestations CFPP. Les sociétés médicales requièrent l'institution d'un comité d'experts indépendants qui examine les demandes avec compétence.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prescrit les critères suivants pour une prise en charge : efficacité, adéquation, économicité (critères EAE). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1er LAMal). Selon un arrêt du Tribunal fédéral, l'efficacité doit être attestée par des méthodes scientifiques mais pas obligatoirement par des méthodes de la médecine traditionnelle (ATF 123 V 65 consid.4a).

Depuis l'exclusion de l'assurance de base en 2005 un nombre notable de plus de 200 études cliniques de bonne qualité a été publié sur l'efficacité des cinq méthodes de la médecine complémentaire, dont plus de 50 études en double aveugle. Près de 80 pour cent des études établissent que la médecine complémentaire médicale est efficace. Concernant l'économicité des prestations, l'économiste de la santé, le Dr. éco. Hans-Peter Studer, et l'expert en épidémiologie, le Prof. André Busato de l'Université de Berne publient dans le Bulletin des médecins suisses BMS du 5 mai 2010 les coûts effectifs des prestations de médecine complémentaire. Les chiffres attestent qu'une réadmission des médecines complémentaires médicales dans l'assurance de base n'entraînerait ni une augmentation quantitative ni une flambée des coûts. Au contraire, on peut s'attendre à des économies : « Les consultations chez les médecins qui pratiquent, en plus de la médecine traditionnelle, la médecine complémentaire sur la base d'un certificat de capacité correspondant durent effectivement nettement plus longtemps que celles chez les médecins traditionnels. Néanmoins, les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins par patient et par année ne sont pas plus élevés et ceux par médecin et par année sont inférieurs de 29%. »

Les cinq sociétés médicales de médecine complémentaire ont résumé les nombreuses études scientifiques publiées depuis 2005 et les ont soumises à une évaluation critique. Au 30 avril 2010, elles ont déposé devant l'OFSP une demande de réadmission de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie classique, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans l'assurance de base. Habituellement les demandes sont soumises à la Commission fédérale des prestations qui émet une recommandation sur l'admission dans l'assurance de base à l'attention du ministre de la santé. Le Conseiller fédéral Didier Burkhalter prend sa décision définitive sur la base de cette recommandation. Le problème réside dans le fait que la majeure partie des experts de la Commission des prestations ne dispose d'aucune expérience en recherche scientifique ou en pratique dans le domaine de la médecine complémentaire. L'UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire demande de ce fait au ministre de la santé de faire appel à un comité

d'experts indépendants qui puissent le conseiller de manière compétente en matière de médecine complémentaire et qui possèdent une expérience scientifique, clinique et pratique avérée en médecine complémentaire.

Indications

Vous trouverez de plus amples informations dans [Documentation pour les médias](#).

Conformément aux prescriptions de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, les demandes restent confidentielles jusqu'à leur évaluation par les services compétents.

Pour tout renseignement, adressez-vous à :

Dr méd. Hansueli Albonico, médecin-chef Médecine complémentaire interdisciplinaire à l'hôpital régional de l'Emmental et président de l'UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire, Tél. 034 402 14 19 / hu.albonico@hotmail.com

Dr méd. Barbara Kramer, vice-présidente UNION, 076 592 48 56, barbara.kramer@netplus.ch

Walter Stüdeli, Fédération de la médecine complémentaire, Tél. 079 330 23 46, 031 560 00 24, walter.stuedeli@dakomed.ch



Documentation pour les médias du 29 avril 2010

Dépôt de la demande de réadmission de la médecine complémentaire médicale dans l'assurance de base

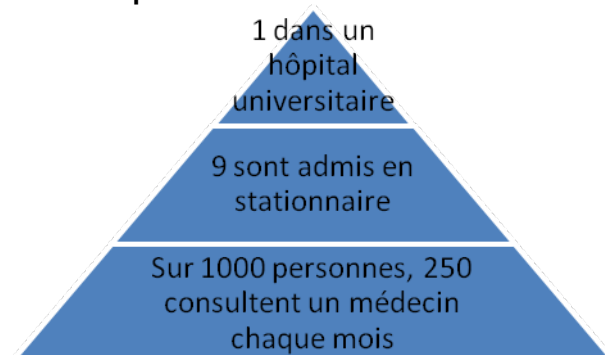
En 1998, les cinq méthodes de la médecine complémentaire ont été admises provisoirement dans l'assurance de base par la ministre de la santé de l'époque, Ruth Dreifuss. Pour leur maintien, le « Programme d'évaluation des médecines complémentaires » (PEK) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) réalisé entre 1998 et 2005 devait fournir une base de décision. Aussi bien le rapport final que divers rapports de recherche du programme de recherche PEK ont démontré que les cinq méthodes satisfont les prescriptions légales. Le précédent ministre de la santé, Pascal Couchepin, les a tout de même exclues de l'assurance de base.

En mai 2009, 67 pour cent de la population a dit oui à l'article constitutionnel 118a « Médecines complémentaires ». Celui-ci impose à la Confédération et aux cantons de prendre en compte la médecine complémentaire dans le cadre de leurs compétences. La réintégration dans le catalogue de prestations de l'assurance obligatoire des soins constituait une revendication centrale du texte soumis à la votation.

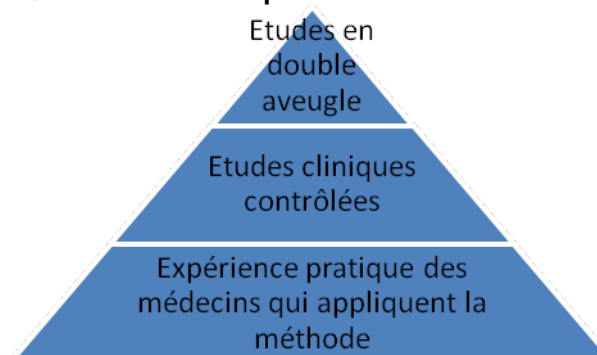
Les prescriptions légales pour l'admission dans l'assurance de base

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prescrit les critères suivants pour une prise en charge : efficacité, adéquation, économicité (critères EAE). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1er LAMal). Selon un arrêt du Tribunal fédéral, l'efficacité doit être attestée par des méthodes scientifiques mais pas obligatoirement par des méthodes de la médecine traditionnelle (ATF 123 V 65 consid.4a).

Les chercheurs cliniques de la médecine traditionnelle n'acceptaient par le passé que des études en double aveugle. Celles-ci ne sont adaptées tout au plus qu'à l'évaluation de l'efficacité de médicaments pris isolément : sans que le patient ou le médecin n'en ait connaissance (en double aveugle), c'est soit un médicament effectif ou un médicament factice (placebo) qui est administré et son effet isolé est étudié. Pour évaluer des traitements globaux dans la prise en charge médicale de base, les études en double aveugle ne sont que rarement indiquées. En outre, de telles études sont réalisées quasi exclusivement dans des cliniques universitaires. En ce sens l'Office fédéral de la santé publique demande entre temps que pour l'attestation EAE des systèmes thérapeutiques de la médecine complémentaire « l'expérience pratique des médecins qui appliquent ces méthodes, la tradition en matière d'application et une procédure d'évaluation axée sur la pratique soient prises en considération en premier lieu » en plus des études en double aveugle.

Où les patients sont-ils traités?

Source : New England Journal of Medicine 2001;344:2021-2025

Quelle étude dans quel cas ?

Source : Manuel de l'OFSP pour la présentation de demandes de prise en charge par l'assurance de prestations nouvelles ou controversées, juillet 2009

La médecine complémentaire médicale satisfait les prescriptions légales

Depuis l'exclusion de l'assurance de base en 2005 un nombre notable de plus de 200 études cliniques de bonne qualité a été publié sur l'efficacité des cinq méthodes de la médecine complémentaire, dont plus de 50 études en double aveugle. Près de 80 pour cent des études établissent que la médecine complémentaire médicale est efficace.

Concernant l'économicité des prestations, l'économiste de la santé, le Dr. éco. Hans-Peter Studer, et l'expert en épidémiologie, le Prof. André Busato de l'Université de Berne publient dans le Bulletin des médecins suisses BMS du 5 mai 2010 les coûts effectifs des prestations de médecine complémentaire. Il ressort des résultats que les coûts découlant des entretiens plus longs avec les patients sont plus que compensés par les économies réalisées sur les prestations techniques (laboratoire, radiologie) et sur la prise de médicaments. Ces résultats se basent sur les données des coûts effectifs de l'association d'assureurs santésuisse, sachant que différents groupes de patients ont été pris en considération de manière statistique. Les chiffres démontrent qu'une réadmission des médecines complémentaires médicales dans l'assurance de base n'entraînerait ni une augmentation quantitative ni une flambée des coûts. Au contraire, on peut s'attendre à des économies : « Les consultations chez les médecins qui pratiquent, en plus de la médecine traditionnelle, la médecine complémentaire sur la base d'un certificat de capacité correspondant durent effectivement nettement plus longtemps que celles chez les médecins traditionnels. Néanmoins, les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins par patient et par année ne sont pas plus élevés et ceux par médecin et par année sont inférieurs de 29%. »

Tableaux 1 à 3 sur l'économicité (voir annexe)

[Tableau 1 : Coûts totaux par médecin](#)

[Tableau 2 : Coûts totaux par patient](#)

[Tableau 3 : Coûts moyens par patient et par spécialisation / potentiel d'économie \(2008\)](#)

Tableau 4 : Degré de gravité des maladies, patients adultes, 2002/2003

	Médecins certifiés pratiquant la médecine complémentaire	Médecins pratiquant la médecine traditionnelle
Part des problèmes de santé graves (symptôme principal), auto-évaluation du patient	26 %	20 %
Part des problèmes de santé graves (symptôme principal), évaluation par le médecin	18 %	10 %
Part des maladies chroniques (> 3 mois)	62 %	46 %

Source tableau 2 : La médecine complémentaire médicale est-elle économique ? Hans-Peter Studer, André Busato dans : Bulletin des médecins suisses du 5 mai 2010

Manque d'expérience de la Commission des prestations

Les cinq sociétés médicales de médecine complémentaire ont résumé les nombreuses études scientifiques publiées depuis l'exclusion de l'assurance de base en 2005 et les ont soumises à une évaluation critique. Au 30 avril 2010, elles ont déposé devant l'OFSP une demande de réadmission de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie classique, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans l'assurance de base. Habituellement les demandes sont soumises à la Commission fédérale des prestations qui émet une recommandation sur l'admission dans l'assurance de base à l'attention du ministre de la santé. Le Conseiller fédéral Didier Burkhalter prend sa décision définitive sur la base de cette recommandation.

Le problème réside dans le fait que la majeure partie des experts de la Commission des prestations ne dispose d'aucune expérience en recherche scientifique ou en pratique dans le domaine de la médecine complémentaire.

Revendications

L'UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire attend du ministre de la santé qu'il respecte les points suivants :

- La Confédération respecte le mandat constitutionnel accepté par tous les cantons et 67 pour cent des votants. La réadmission de la médecine complémentaire dans l'assurance de base est une revendication centrale.
- Le ministre de la santé institue un comité d'experts indépendants qui puissent le conseiller de manière compétente en matière de médecine complémentaire et qui possèdent une expérience scientifique, clinique et pratique avérée en médecine complémentaire.
- Le Conseil fédéral applique de manière conséquente la loi sur l'assurance-maladie : il admet dans l'assurance de base les méthodes qui sont efficaces, adéquates et économiques.
- Le Conseil fédéral tient compte des conséquences de sa décision : au jour d'aujourd'hui 30 pour cent des personnes - dont de nombreux malades chroniques, jeunes et adultes - ne peuvent plus être traités par la médecine complémentaire parce qu'elles ne peuvent pas conclure d'assurance complémentaire en raison de maladies préexistantes ou qu'elles ne peuvent pas se la permettre.

Information : conformément aux prescriptions de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, les demandes restent confidentielles jusqu'à leur évaluation par les services compétents.

Pour tout renseignement, adressez-vous à :

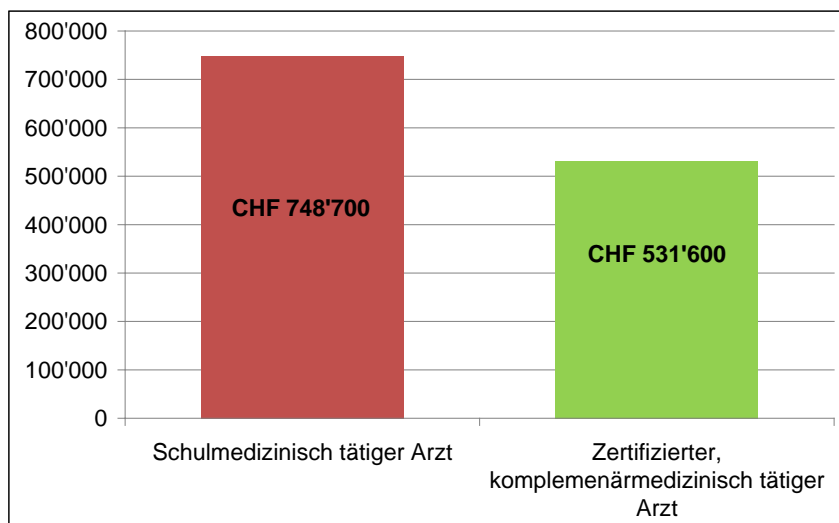
Dr méd. Hansueli Albonico, médecin-chef Médecine complémentaire interdisciplinaire à l'hôpital régional de l'Emmental et président de l'UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire, Tél. 034 402 14 19 / hu.albonico@hotmail.com

Dr méd. Barbara Kramer, vice-présidente UNION, 076 592 48 56, barbara.kramer@netplus.ch

Walter Stüdeli, Fédération de la médecine complémentaire, Tél. 079 330 23 46, 031 560 00 24, walter.stuedeli@dakomed.ch

Annexes Wirtschaftlichkeits-Tabellen (n'existe qu'en allemand)

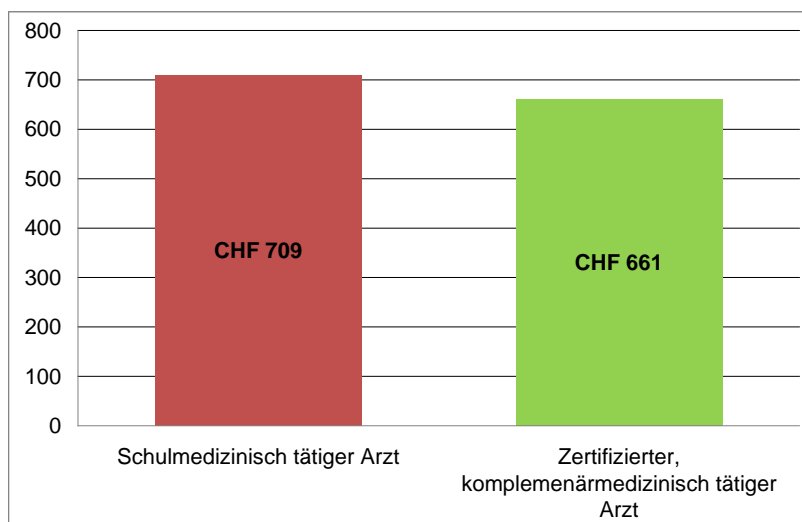
Tabelle 1: Gesamtkosten pro Arzt



Jährliche Kosten (in CHF) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von zertifizierten komplementärmedizinisch tätigen Ärzten (CAM-Ärzten) sowie von rein schulmedizinisch tätigen Ärzten (COM-Ärzten), 2002/2003, ohne Kostenselbstbehalte der Patienten./ Modellbasierte Daten (Modellbasierter Mittelwert, errechnet mittels nicht parametrischer Regression (Least Square Mean))

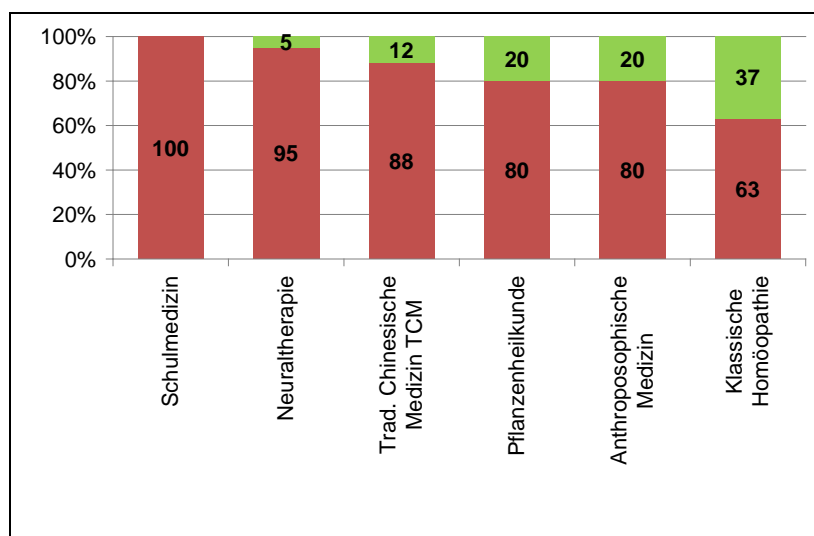
Quelle Tabelle 1: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Hans-Peter Studer, André Busato in: Schweizerische Ärztezeitung vom 5. Mai 2010

Tabelle 2: Gesamtkosten pro Patient



Kosten pro Patient (in CHF) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei zertifizierten komplementärmedizinisch tätigen Ärzten (CAM-Ärzten) sowie bei rein schulmedizinisch tätigen Ärzten (COM-Ärzten), 2002/2003, ohne Kostenselbstbehalte der Patienten.

Quelle Tabelle 2: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Hans-Peter Studer, André Busato in: Schweizerische Ärztezeitung vom 5. Mai 2010

Tabelle 3: Durchschnittskosten pro Patient pro Fachrichtung / Einsparungspotential (2008)

Quelle Tabelle 3: santésuisse Datenpool 2008