

NVS Insights | Gestion et mise à jour en matière d'assurances maladie

Mise à jour août 2025

Ce texte a été traduit à l'aide d'un logiciel de traduction. Si le texte n'est pas compréhensible, veuillez nous contacter. Nous vous remercions de votre compréhension.

Questions et réponses

Questions générales

Question: Quels sont les tarifs maximaux acceptés par les assurances maladie?

Réponse: Cela varie d'une assurance à l'autre et il n'est pas possible de répondre à cette question de manière générale.

Question: Comment les cinq plus grandes assurances gèrent-elles les tarifs?

Réponse: En principe, les assurances fonctionnent selon deux modèles:

Modèle 1: un montant maximal est remboursé, la différence doit être prise en charge par la personne assurée (p. ex. CSS).

Modèle 2: les conditions d'assurance prévoient un remboursement en pourcentage. Un taux d'honoraires bas est très intéressant pour ces assurances (p. ex. Helsana).

Question: En ce qui concerne le nombre de séances de thérapie: est-il désormais défini par les assureurs? Ou puis-je encore attendre la prise de contact de ces derniers?

Réponse: Nous savons que le Groupe Mutuel a mis en place une restriction massive (5 séances). D'autres assurances exigent un compte-rendu après 9 séances de thérapie. Ici aussi, il est recommandé d'informer vos patients/-es et clients/-es et de leur rappeler qu'il est de la responsabilité de la personne assurée de se renseigner préalablement auprès de l'assurance-maladie sur les éventuels remboursements.

Complément Groupe Mutuel

Le Groupe Mutuel prend en charge jusqu'à huit séances de thérapies alternatives par an pour une même pathologie, sans prescription médicale.

En cas de plus de 5 massages ou de 8 séances pour une même thérapie alternative par an, le Groupe Mutuel se réserve le droit de limiter le remboursement ou de demander une preuve, par exemple un rapport thérapeutique ou médical. Aucun rapport formel n'est demandé. Le rapport standardisé ne peut pas être utilisé, car il s'agit d'une situation qui n'est pas standardisée en soi. Le rapport doit contenir les éléments pertinents pour l'évaluation, tels que:

- les pathologies traitées
- l'évolution constatée après les traitements effectués
- le nombre de séances effectuées et prévues pour améliorer l'état de santé
- l'approche thérapeutique suivie

Question: Il est très difficile d'obtenir une garantie de prise en charge des frais (relative à la méthode) écrite, individuelle et surtout pertinente auprès de certaines assurances, p. ex. le Groupe Mutuel. Quels sont les moyens d'obtenir des garanties fiables de prise en charge des frais?

Réponse: Nous avons conscience de ces importantes difficultés, en particulier avec le Groupe Mutuel, et du fait que les personnes assurées doivent se montrer très persévérantes. Important: exiger la forme écrite et n'accepter aucune déclaration faite par téléphone.

Complément Groupe Mutuel

Les personnes assurées chez Groupe Mutuel peuvent se référer aux listes de thérapeutes qui accompagnent leur contrat d'assurance. En cas de doute, les assurés peuvent également contacter le service client.

Il existe un formulaire spécifique pour vérifier si un thérapeute est reconnu par Groupe Mutuel. L'assurance travaille actuellement à la création d'un outil en ligne pour rechercher des thérapeutes, ce qui devrait faciliter ce processus.

Les thérapeutes peuvent contacter directement prestations@groupemutuel.ch pour toute question. Ils y trouveront des spécialistes en médecine complémentaire. Groupe Mutuel assure que les demandes seront traitées avec le soin nécessaire.

Question: Y a-t-il des expériences avec les caisses sur la manière dont les séances sur Teams/Zoom sont remboursées?

Réponse: Il convient de clarifier au cas par cas si les caisses-maladie remboursent les consultations en ligne, et à quelles conditions.

Question: Comment puis-je facturer les consultations par téléphone, et sous quelle position tarifaire?

Réponse: Nous avons demandé à certaines assurances maladie si elles acceptaient les consultations par téléphone (p. ex. antécédents médicaux), et se chargeaient donc des frais pour ces consultations. Nous leur avons également demandé comment ces consultations étaient calculées dans le Tarif 590.

La plupart des assurances maladie refusent de prendre en charge les frais des consultations téléphoniques. Il incombe donc aux patientes et patients de se renseigner auprès de leurs assurances maladie pour savoir si les frais sont pris en charge. L'homéopathie (position tarifaire 1057) constitue une exception et peut comprendre des consultations téléphoniques.

SWICA nous a donné l'information suivante, qui s'applique à toutes les assurances jusqu'à nouvel ordre et sous réserve d'accords individuels entre l'assurance et la personne assurée:

De par leur description, certaines parties du tarif prévoient des explications de procédures par téléphone (par ex. 1085 Phytothérapie, 1208 Traitement médicamenteux, etc.). Ces parties mentionnent expressément une explication de procédure par téléphone, par exemple pour un bref échange concernant la tolérance d'une substance recommandée, pour lequel une consultation en cabinet semble superflue (réserver un créneau pour la cliente ou le client de 5 à 10 minutes seulement) et qui ne nécessite pas d'examen. Cette situation et d'autres cas similaires peuvent être facturés avec les parties du tarif prévues à cet effet. Il ne s'agit pas ici d'effectuer une consultation par téléphone.

Les véritables consultations téléphoniques (à l'exception de l'homéopathie) doivent être facturées sous la position tarifaire 999 et avec le texte libre correspondant, comme les autres prestations non comprises dans le tarif.

Question: Quelles assurances ne prennent pas en charge les frais du temps d'effet/du traitement parallèle (position 1146)?

Réponse: Nous n'avons pas connaissance que les assurances n'acceptent pas le temps d'effet. Un taux d'honoraires réduit est toutefois attendu. Vous trouverez plus d'informations dans notre [fiche d'information](#).

Complément Groupe Mutuel

Le Groupe Mutuel prend en charge les coûts des prestations de la position 1146 et demande que cette position soit activée si elle correspond à la réalité. Le Groupe Mutuel demande que cette position soit activée à un maximum de 50% de la position de traitement, des contrôles sont toujours effectués à ce sujet afin de s'assurer que la position 1146 est correctement appliquée lors de traitements parallèles.

Question: Je travaille en tant que masseuse médicale. Nous sommes de plus en plus confrontés au problème suivant: les assureurs, comme la CSS ou Sanitas, proposent de nouvelles assurances qui ne payent plus que CHF 200.- par an pour les massages. C'est une situation très pénalisante dans le domaine du drainage lymphatique manuel.

Réponse: Le choix du produit d'assurance à souscrire est une décision individuelle de la patiente/du patient. Dans ce cas, il est déterminant de savoir si l'assurance complémentaire Drainage lymphatique inclut les massages sous ce terme générique ou si elle les considère séparément. De manière générale, on peut dire que les massages enregistrent une très forte augmentation chez toutes les assurances. Les informations ressortant des questionnaires envoyés par les assureurs aux personnes assurées ont permis de constater que certains traitements avaient très généreusement été déclarés comme des massages, même si dans les faits, d'autres traitements avaient été pratiqués.

Question: Quelles sont les assurances les plus recommandées en matière de médecine complémentaire et alternative?

Réponse: Le choix de la bonne caisse-maladie dépend des besoins individuels du patient/de la patiente et de l'offre des assurances.

Questions sur la CSS

Question: La CSS a fixé au 31 décembre 2039 le délai de transition pour la reconnaissance des thérapeutes non certifiés/diplômés. Que se passera-t-il ensuite?

Réponse: Après cette échéance, seuls les fournisseurs de prestations titulaires d'un certificat de branche (TC) ou d'un certificat OrTra MA et/ou d'un diplôme fédéral seront acceptés.

Questions sur le Groupe Mutuel

Question: Le Groupe Mutuel ne reconnaît pas la thérapie de l'ordre.

Réponse: On ignore pourquoi le Groupe Mutuel ne reconnaît pas la thérapie de l'ordre. Malheureusement, l'assurance ne se montre pas disposée à se pencher sur cette question et refuse d'en discuter avec nous, ainsi qu'avec toutes les autres associations et organismes d'enregistrement.

Mise à jour juin 2025: Un échange sur ce sujet a eu lieu. Groupe Mutuel informe que chaque produit d'assurance contient des prestations différentes. Par conséquent, tous les produits sous le toit de Groupe Mutuel ne couvrent pas les mêmes prestations. Il est important de recommander aux patients de consulter la liste des thérapies incluses dans leur police d'assurance et de contacter le service client en cas de doute.

La thérapie par l'organisation n'est pas sur la liste des thérapies reconnues. L'intégration de la thérapie par l'organisation n'est pas prévue pour le moment.

Question: Après du Groupe Mutuel, faut-il indiquer le tarif 999 au lieu du 1205 pour les méthodes de détoxification?

Réponse Groupe Mutuel

La position tarifaire 1205 comprend un grand nombre de thérapies. Cependant, la plupart des assurances complémentaires du Groupe Mutuel ne couvrent pas toutes les prestations de cette catégorie. En cas de refus de prise en charge, la personne assurée peut fournir à son assurance des informations complémentaires sur le traitement effectué. La prise en charge sera alors examinée conformément aux conditions du contrat.

La position 999, en revanche, n'est pas prévue pour ce type de prestations. Elle ne doit pas être utilisée dans ce contexte et ne doit être qu'une exception.

Les thérapeutes doivent indiquer la pratique des «ventouses» dans le champ «commentaire» directement sous la position tarifaire 1205.

Question: Quelles solutions avons-nous pour gérer le Groupe Mutuel?

Réponse: Au cours des dernières semaines, plusieurs entretiens ont eu lieu avec le Groupe Mutuel. Entre autres, les déclarations faites dans le cadre de l'enquête NVS Insights de février 2025, qui correspondaient à l'état des connaissances à l'époque, ont été complétées et/ou corrigées par le

Groupe Mutuel. Nous sommes confiants que ces clarifications et cette reprise du dialogue nous permettront de poursuivre notre collaboration future dans un esprit de partenariat et de coopération.

Complément Groupe Mutuel

Comme pour d'autres assurances, le Groupe Mutuel applique des critères et des plafonds pour la prise en charge des traitements de médecine alternative.

Ses clients assurés par le Groupe Mutuel peuvent se référer à la [FAQ sur la médecine alternative](#) ou à leurs conditions contractuelles. La FAQ a été récemment révisée et offre des réponses rapides à de nombreuses questions. Pour toute autre question, le service clientèle est à votre disposition.

Les thérapeutes peuvent envoyer leurs demandes par e-mail à l'adresse prestations@groupe-mutuel.ch.