

# La prise en charge des médecines douces

Peu ou pas remboursées par l'Assurance maladie, les médecines alternatives (ostéopathie, acupuncture, chiropraxie...) sont susceptibles de l'être par les complémentaires santé. À quel prix ?

ERWAN LE FUR

## À SAVOIR

### Étudiez bien les forfaits « médecines douces » des complémentaires

Les conditions de prise en charge des médecines douces peuvent différer sensiblement d'un contrat à l'autre, au-delà du simple remboursement ou du montant des cotisations. Avant de souscrire, renseignez-vous sur les disciplines garanties, la qualité des professionnels auxquels le remboursement est éventuellement réservé et l'existence d'un réseau de partenaires.

**T**hérapies complémentaires ou alternatives, médecines douces, parallèles ou non conventionnelles... Sous ces diverses appellations se retrouve un nombre considérable de pratiques qui sortent du champ de la médecine traditionnelle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recense plus de 400 disciplines. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) distingue les méthodes fondées sur des produits naturels (phytothérapie, aromathérapie...), les techniques axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie...), les thérapies du corps et de l'esprit (hypnothérapie, méditation, sophrologie...) ou les approches complètes reposant sur des bases théoriques qui leur sont propres (acupuncture, homéopathie...).

### Des soins peu ou pas remboursés par l'Assurance maladie

Pour l'Inserm, les Français sont de plus en plus nombreux à se laisser séduire par des thérapeutiques alternatives. Selon l'institut,

4 Français sur 10 y auraient recours aujourd'hui. Mais l'Assurance maladie ne rembourse pas les actes de médecines douces, à l'exception toutefois de certains d'entre eux, sous réserve qu'ils soient réalisés par des médecins ou des paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, etc.).

Pour l'acupuncture, par exemple, la base du remboursement d'une séance est alors fixée à 18 €, prise en charge à 70 % (moins 1 € de participation forfaitaire) par la Sécurité sociale. Ce remboursement est réservé aux 4 indications suivantes : nausées et vomissements, traitement antidouleur, syndrome anxio-dépressif et aide au sevrage alcoolique et tabagique. Les médecins acupuncteurs installés en secteur 1 sont tenus de respecter cette tarification. Les médecins de secteur 2, en revanche, peuvent appliquer des dépassements d'honoraires qui ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, mais qui peuvent l'être par la complémentaire santé.

En dehors des indications prévues, l'acte d'acupuncture est considéré « hors nomen-



**LES TARIFS  
D'UNE CONSULTATION  
D'ACUPUNCTURE**  
**À Paris**  
**de 60 à 200 €**  
**En province**  
**de 40 à 70 €**

#### LES TARIFS DE QUATRE AUTRES CONSULTATIONS

Disciplines	Prix moyen d'une consultation à Paris	Prix moyen d'une consultation en province
Ostéopathie	70 €	50 €
Chiropraxie	de 60 à 90 €	de 35 à 45 €
Sophrologie	de 50 à 70 €	de 45 à 55 €
Naturopathie	de 60 à 80 €	de 50 à 70 €

GETTY clature». Le tarif est alors fixé librement par le médecin et ne pourra pas donner lieu à un remboursement par l'Assurance maladie. Notez qu'une séance d'acupuncture étant relativement longue (de 45 minutes à 1 heure), il est très fréquent que les praticiens appliquent, quand ils le peuvent, des tarifs allant au-delà de celui de la Sécurité sociale.

#### Les assureurs santé principaux financeurs des médecines douces

Les règles sont un peu différentes pour les médecins ostéopathes ou homéopathes, dont les pratiques alternatives ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie. Selon les cas, les professionnels de santé facturent le tarif d'une consultation (23 €, puis 25 € à partir du 1<sup>er</sup> mai 2017) remboursée à 70 % (moins 1 € de participation forfaitaire), en complétant leurs honoraires par une facture ou un dépassement d'honoraires pour les praticiens de secteur 2. Là encore, ce complément reste à la charge du patient ou de sa complémentaire santé.

Une étude de la Direction de la recherche,

des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) sur les contrats les plus fréquemment souscrits en 2010, montre que, cette année-là, 54,5 % d'entre eux proposaient une prise en charge des médecines douces. Ce taux monte à 66,4 % si l'on ne retient que les contrats des mutuelles. Il chute à 45,5 % chez les assureurs privés et à 35,4 % pour ceux souscrits auprès d'institutions de prévoyance. Des chiffres, aujourd'hui, probablement en deçà de la réalité, tant « l'appétence des complémentaires pour les thérapies alternatives les plus courantes continue d'augmenter en même temps que celle des assurés », estime un spécialiste du sujet qui travaille pour l'un des plus grands groupes d'assurance santé français. D'autant que l'étude de la Drees ne portait que sur l'homéopathie, l'ostéopathie et la chiropraxie. Les complémentaires sont susceptibles de proposer une couverture pour de ●●●



## À SAVOIR

## Le tiers payant se met en place

De plus en plus de complémentaires santé proposent l'accès à des soins de médecines alternatives en dispensant l'assuré d'avancer les frais correspondant au remboursement. Almerys, une plateforme de tiers payant, a annoncé la mise en place, pour 2017, d'un mécanisme de paiement direct des prestations d'ostéopathie, de chiropraxie ou encore de kinésiologie. D'autres acteurs proposent un tel service, notamment ceux ayant mis en place un réseau de praticiens partenaires (voir le n° 1122 du Particulier, p. 62).

... nombreuses autres thérapies alternatives (étioopathie, kinésiologie, naturopathie, shiatsu, sophrologie, réflexologie...).

Les garanties se présentent sous la forme de forfaits annuels ou par séance, avec un nombre de séances couvertes plus ou moins élevé selon les contrats. Comptez, en moyenne, de 40 à 120 € de remboursement annuel ou un remboursement de 20 à 30 € par consultation, la plupart des complémentaires proposant de couvrir, en général, de 2 à 4 d'entre elles chaque année. Ces prises en charge limitées laissent donc un reste à charge aux patients.

## Attention aux contrats estampillés « médecines douces »

Certains contrats vont beaucoup plus loin, avec des prises en charge pouvant atteindre plusieurs centaines d'euros par an et par bénéficiaire. C'est ainsi que, parmi les devis que nous avons réalisés en ligne (voir les fiches récapitulatives, ci-dessous), nous avons identifié un contrat de la Mutuelle familiale de l'Île-de-France qui propose, avec sa garantie complémentaire Renfort Zen, le remboursement des actes de 12 médecines alternatives différentes, d'un montant plafonné à 450 € par an (60 €, au maximum, par séance) et par bénéficiaire. L'offre est-elle si attractive qu'elle en a l'air ? Le surcoût de cette garantie complémentaire pour un couple de quadragénaires et leurs 2 enfants de 13 et 16 ans s'élève à 130 € par mois (32,50 € par bénéficiaire). Ajoutée à une garantie d'entrée de gamme (ne remboursant pas les dépassements d'honoraires au-delà des

tarifs de la Sécurité sociale), elle porte la prime mensuelle à 235,45 € par mois (2 825,40 € par an). La souscription de Renfort Zen ne sera rentabilisée que si les 4 membres de la famille ont chacun recours à 5 ou 6 séances dans l'année. Une éventualité à laquelle il convient de bien réfléchir avant de souscrire.

« Le métier de l'assureur est de mutualiser les risques. Plus une garantie est partagée par un nombre important d'assurés qui ne sont pas tous consommateurs de soins en même temps, moins elle coûte cher. Or, proposer une option "médecines douces" revient à limiter le nombre de souscripteurs (tous ne seront pas intéressés), dont on sait, par ailleurs, qu'ils consommeront beaucoup ces soins », explique un spécialiste de l'assurance. Le mécanisme de mutualisation n'opérant pas, ou peu, le montant du forfait est donc élevé. Il vaut mieux opter pour un contrat dont la couverture des soins alternatifs augmente avec la gamme du contrat en même temps que celle des autres postes, tels que l'optique ou le dentaire.

## La qualité des soins : un enjeu pour les complémentaires

Pour les complémentaires santé, l'enjeu est surtout de s'assurer que les soins qu'ils prennent en charge sont prodigués par des professionnels compétents. De fait, parmi les praticiens exerçant une thérapie alternative, tous n'ont pas le même niveau de formation. À l'exception des disciplines dont la formation est encadrée (ostéopathie, chiropraxie) ou, en principe, réservée aux médecins (acupunc-

## 5 complémentaires santé qui proposent des garanties « médecines douces »

Ces données ont été collectées en ligne, la dernière semaine de septembre et sont présentées à titre d'exemples. Elles s'appliquent à un couple de quadragénaires vivant à Paris avec 2 enfants de 12 et 16 ans. Attention : le montant des cotisations dépend de nombreux autres postes de soins que la médecine alternative et n'est donc pas comparable d'une fiche à l'autre.

## Groupama

- **Prise en charge minimale** Formule niveau 2 : 30 €/séance d'ostéopathie ou de chiropraxie ; 2 séances/an.
- **Cotisations** : 132,91 €/mois

- **Prise en charge étendue** Formule niveau 4 : 30 €/séance d'ostéopathie ou de chiropraxie ; 3 séances/an.

• **Cotisation** : 231,25 €/mois  
**Notre avis** : les soins alternatifs sont plus largement couverts dans les garanties haut de gamme. La différence de tarifs traduit aussi une meilleure prise en charge de l'optique et du dentaire, notamment.

## Humanis

- **Prise en charge minimale** 30 €/séance d'ostéopathie, de chiropraxie, d'acupuncture ou d'homéopathie ; 2 séances/an.
- **Cotisations** : 130,75 €/mois

- **Prise en charge étendue** 35 €/séance d'ostéopathie, d'acupuncture, de chiropraxie, ou d'homéopathie ; 3 séances/an.

• **Cotisations** : 198,63 €/mois  
**Notre avis** : Humanis ne privilégie pas spécialement la médecine alternative. La prise en charge de ce poste augmente avec la gamme du contrat et l'ensemble des autres garanties.

ture), le pire peut, en effet, côtoyer le meilleur. Ainsi, « n'importe qui peut se revendiquer sophrologue, même après quelques jours de formation », explique Catherine Aliotta, présidente de la Chambre syndicale de la sophrologie. Sur les 6 000 professionnels en activité, elle estime qu'un tiers, au plus, est inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles et bénéficie, à ce titre, d'une formation digne de ce nom. Un critère déterminant pour les complémentaires dans la sélection des praticiens qu'elles décident de prendre en charge. Aussi, sur plus de 500 assureurs santé, une cinquantaine seulement rembourserait les soins de sophrologie, selon Catherine Aliotta.

### Les réseaux de partenaires

Faire le ménage dans la profession, c'est également l'objectif de l'Organisation de la médecine naturelle et de l'éducation sanitaire (Omnes), dont les membres doivent justifier d'une formation théorique et de 1 000 à 1 200 heures de pratique pendant 5 années consécutives. À ce jour, l'association ne compte que 720 naturopathes adhérents, alors que le nombre de professionnels en France est évalué à au moins 2 000. « *Nombre de complémentaires proposant de rembourser la naturopathie réservent cette prise en charge aux seuls professionnels membres de notre association* », pointe Barbara Boutry, porte-parole de l'Omnes.

Certains assureurs santé n'ont pas attendu que les professionnels s'organisent et ont eux-mêmes procédé à une sélection des praticiens selon leurs propres critères de qualité. Ainsi,

## Les médecines alternatives font leur entrée à l'hôpital

**S**elon le Conseil national de l'Ordre des médecins, 6 115 médecins français ont déclaré, en 2015, un titre ou une orientation de médecine alternative et complémentaire. Sur ce nombre, 1 sur 5 exerce à l'hôpital. Déjà en 2012, dans un rapport commandé par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), on pouvait lire que « *bien des soignants exerçant [au sein de l'AP-HP] ont intégré*

*dans leurs pratiques tout ou partie d'actes ou de modalités de prise en charge issus des médecines complémentaires* ». On trouve aussi des praticiens adeptes des médecines douces (acupuncture, sophrologie, hypnose, mésothérapie, etc.) dans les 125 centres antidouleur disséminés à travers le territoire. Pratiquées à l'hôpital, ces techniques alternatives ne laissent au patient aucun reste à charge.

Santéclair (voir le n° 1 122 du *Particulier*, p. 62), filiale de plusieurs organismes complémentaires (Allianz, MAAF-MMA, Ipeca Prévoyance et la Mutuelle générale de la police), a mis sur pied des réseaux de professionnels partenaires en ostéopathie et chiropraxie.

Pour adhérer au réseau d'ostéopathie, par exemple, les praticiens doivent afficher un certain niveau de formation et d'expérience professionnelle. L'appartenance à ce réseau suppose, par ailleurs, des tarifs encadrés, inférieurs dans ce cas précis de 10 à 15 % à ceux du marché. Notez que l'existence d'un tel dispositif n'interdit pas à l'assuré de privilégier un praticien n'appartenant pas au réseau proposé. ■

### Maaf

- **Prise en charge minimale** Formule Vivamax : 25 €/séance d'ostéopathie ou de chiropraxie ; 2 séances/an.

- **Cotisations** : 164,60 €/mois

- **Prise en charge étendue** Formule Vivamax : 50 €/séance d'ostéopathie ou de chiropraxie ; 3 séances/an.

- **Cotisations** : 328,52 €/mois

**Notre avis** : la prise en charge de la médecine douce est proposée à partir des contrats de milieu de gamme. La cotisation de la meilleure couverture est élevée, mais les garanties sur les autres soins (dentaire, optique...) relèvent du haut de gamme.

### Mutuelle familiale de l'Île-de-France

- **Prise en charge minimale** Renfort Bien-être : forfait annuel de 200 € ; 50 €/séance (au maximum) pour 12 disciplines.

- **Cotisations** : 161,45 €/mois

- **Prise en charge étendue** Renfort Zen : 450 €/an par bénéficiaire ; 60 €/séance (au maximum) pour 12 disciplines.

- **Cotisations** : 235,45 €/mois

**Notre avis** : ces garanties sont adossées à un contrat socle qui couvre peu les autres postes de soins.

### Mutuelle verte

- **Prise en charge minimale** Garantie Reflex : ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie ; 10 €/séance ; 3 séances/an.

- **Cotisations** : 94,46 €/mois

- **Prise en charge étendue** Garantie Oxygen + : de 95 à 115 % du tarif de base de la Sécurité sociale pour les praticiens médecins ; 40 €/séance pour les praticiens non-médecins (3 séances) ; 100 € pour un bilan micro-nutritionnel ; forfait de 100 € pour la phytothérapie et l'aromathérapie.

- **Cotisations** : 165,42 €/mois

**Notre avis** : La première offre correspond à un contrat d'entrée de gamme, peu couvrant, donc. La seconde à un contrat de moyenne gamme, qui prend en charge en partie l'optique et le dentaire, par exemple.