

Destiné à l'ensemble des thérapeutes reconnus

Martigny, le 3 décembre 2025

Encadrement de la facturation de médecine alternative et complémentaires

Chères et chers thérapeutes,

Par la présente, le Groupe Mutuel souhaite vous informer de la mise en place prochaine d'un cadre tarifaire pour les médecines alternatives et complémentaires, applicable **dès le 10 avril 2026**. Cette démarche s'inscrit dans une volonté de garantir une gestion maîtrisée des coûts liés aux assurances complémentaires, tout en maintenant une prise en charge équitable et transparente pour les patients.

Nous vous invitons à communiquer cette évolution à vos patients **dès janvier 2026**. Afin de vous soutenir dans cette tâche, nous mettons à votre disposition un flyer synthétisant les messages clés à transmettre, que vous pouvez librement utiliser en salle d'attente ou lors de vos consultations. Notre objectif est de vous accompagner en tant que partenaire. En parallèle, le Groupe Mutuel informera également ses assurés dès janvier 2026, et toutes les informations relatives à cette démarche seront alors disponibles sur notre site internet.

Ce nouveau cadre tarifaire, élaboré en concertation avec les associations et organes de reconnaissance, vise à prévenir les facturations s'écartant de la norme, sans pénaliser les pratiques de facturation courantes. Les plafonds de montants et de durées reconnus sont détaillés dans le document joint. En cas de dépassement, il est important d'informer vos patients que la totalité de la facture ne sera pas prise en compte dans le calcul du remboursement des prestations effectuées dès le 10 avril 2026.

Nous vous remercions de votre engagement à offrir des prestations de qualité et restons à votre disposition pour toute question ou précision concernant ce nouveau cadre tarifaire.

Ensemble, nous souhaitons garantir une prise en charge équitable, transparente et durable des médecines alternatives, dans le respect des standards professionnels.

Avec nos salutations distinguées,

Groupe Mutuel Assurances GMA SA



Pierre Saillen
Responsable Sinistres



Stéphane Dayer
Responsable Pilotage

Mise en place d'un cadre tarifaire pour les médecines alternatives et complémentaires

1. Introduction et contexte

Le Groupe Mutuel souhaite informer les thérapeutes, par l'intermédiaire des associations et registres, de l'introduction d'un nouveau cadre tarifaire pour les prestations de médecine alternative facturées selon le tarif 590.

Face à l'augmentation significative des coûts de la santé, cette mesure a pour objectif de garantir une gestion maîtrisée des coûts liés aux assurances complémentaires et de limiter les hausses de primes.

A partir du **10 avril 2026**, le Groupe Mutuel appliquera cet encadrement tarifaire définissant les prix et durées maximaux pris en charge pour chaque prestation. Les détails sont présentés ci-après.

2. Tableau de prise en charge

Les montants et durées ci-dessous correspondent aux **plafonds reconnus par le Groupe Mutuel**. Cela signifie que les conditions de remboursement des produits d'assurance complémentaire s'appliqueront jusqu'à ces limites.

En cas de facturation au-delà de ces plafonds, la **différence restera à la charge de l'assuré**.

Catégories	Niveau de base <i>Prix maximum par période de 5 minutes</i>	Niveau supérieur <i>Prix maximum par période de 5 minutes</i>	Durée maximum reconnue par séance
Regroupement massages	CHF 10	CHF 12	1h00
Ostéopathie	CHF 14	CHF 16	45 min
Regroupement thérapies 1h*	CHF 12	CHF 14	1h00
Regroupement thérapies +1h **	CHF 12	CHF 14	1h30

* l'ensemble des thérapies ne figurant pas dans les trois autres catégories

** Kinésiologie (1060), art-thérapie (1217), audio-psycho-phonologie/Tomatis (1014), rebalancing (1093), oxygénothérapie (1099)

⚠ L'anamnèse, si facturée, pourra l'être en sus de ces plafonds (voir point 4).

3. Classification des niveaux de formation

Niveau supérieur

- ◇ Diplôme fédéral
- ◇ Certificat de branche OrTra TC
- ◇ Certificat de branche et certificat OrTra Artecure
- ◇ Certificat OrTra MA
- ◇ Brevet fédéral de massage médical
- ◇ Pratique professionnelle du massage médical vdms-asmm
- ◇ Ostéopathie : master suisse, diplôme CDS ou reconnaissance CRS
- ◇ Naturopathe ASCA (méthodes N° 211, 231, 545)
- ◇ Naturopathe RME (méthodes N° 22, 131, 185)
- ◇ Naturopathe APTN
- ◇ Membres NVS A

Niveau de base

- ◇ Aucun des niveaux de formations mentionnés ci-dessus

⚠ Assurez-vous d'avoir bien envoyé l'ensemble de vos diplômes aux organes de reconnaissance et d'avoir effectué l'enregistrement correctement afin que vos patients soient indemnisés correctement.

Notez qu'un thérapeute disposant d'un des diplômes dits "supérieur" sera considéré à ce niveau pour l'ensemble des thérapies pour lesquels il est reconnu.

4. Précisions sur certaines positions tarifaires

Le modèle défini ci-dessus couvre une grande partie des points de ce nouveau cadre de tarification, mais voici quelques positions tarifaires impactées différemment :

- **1200**: L'anamnèse est limitée à 10 minutes et doit être facturée en complément de la thérapie principale. Son prix par période de 5 min ne peut excéder celle de la thérapie associée. Si plusieurs thérapies sont effectuées lors de la même séance, alors le prix aux 5 min de la position 1200 ne doit pas excéder le prix aux 5 min le plus élevé des thérapies fournies.
- **1255**: pour les leeches/sangsues, le plafond est fixé à CHF 25 par pièce, avec un maximum de 10 par séance.
- **1146**: En cas de traitement parallèle, la facturation de la position 1146 est limitée à CHF 6 (niveau de base) ou CHF 7 (niveau supérieur) par tranche de 5 minutes.

Pour rappel, cette position doit être impérativement utilisée pour le temps d'effet dans le cadre du traitement.

- **1257 et 1208**: Pour ces deux positions tarifaires (coordination de traitement avec d'autres professionnels de la santé et les traitements médicamenteux), la durée maximale d'une heure, avec un prix aux 5 min équivalent à celui de la thérapie concernée.
- Ce cadre tarifaire ne concerne pas les positions annexes non énumérées dans ce document.

En cas de combinaison de plusieurs thérapies lors d'une même séance, la durée maximale de l'ensemble de la séance correspond à la durée maximale la plus longue des thérapies pratiquées. Le tarif applicable pour chaque tranche de 5 minutes est celui défini dans le tableau de prise en charge communiqué ci-dessus.

5. Bonnes pratiques de facturation – Tarif 590

Le Groupe Mutuel rappelle les règles suivantes afin d'assurer une facturation conforme aux directives du Tarif 590 :

- Les prestations doivent être facturées par **tranches de 5 minutes entamées** (ex. : 45 minutes = 9 unités). **Ce point est essentiel** à la prise en charge correcte des prestations via notre cadre tarifaire.
- **Position 1200** : "Sous la position tarifaire 1200 sont saisis des anamnèses (données personnelles, antécédents, thérapies ou traitements dispensés jusqu'alors, médicaments, risques, etc.), des examens, ainsi que des diagnostics et anamnèses **indépendants de la méthode ou discipline**. Dès que l'anamnèse contient des aspects et des informations spécifiques à la méthode ou discipline, la position tarifaire de la méthode ou de la discipline correspondante doit être utilisée." (Basé sur le tarif 590 et reflété dans la FAQ de l'équipe des assureurs et organisations professionnelles, à laquelle vous pouvez notamment accéder, par exemple, via ce lien de l'Oda KT (points B 01 et B 08) : <https://www.oda-kt.ch/fr/informations-pour-les-praticien-ne-s/tarif-590>)
Ainsi, il est accepté que l'anamnèse soit facturée pour une première consultation ou après des événements spéciaux et ne pourra en revanche pas être facturée de manière systématique pour chaque traitement.
- **Position 1205** (Méthodes de détoxication): les produits d'assurance-complémentaire du Groupe Mutuel ne couvrent pas l'ensemble des thérapies qui peuvent être facturées sous cette position tarifaire. Ainsi, afin de faciliter la prise en charge des prestations, nous vous recommandons de préciser en commentaire ce qui a été effectué (par ex., thérapie par les sangsues, ventouses...).

6. Autres informations sur cet encadrement tarifaire

Ce cadre a été élaboré notamment à partir de :

- Données de facturation : Le Groupe Mutuel a utilisé les données des récentes années (2023 à ce jour) pour l'ensemble de ses produits couvrants la médecine complémentaire et alternative. Le gros volume de facturation que cela représente a permis d'obtenir des résultats d'analyses propres à la typologie d'assurés du Groupe Mutuel.
- Consultation des organes de reconnaissances et associations avec lesquels le Groupe Mutuel collabore pour la reconnaissance des thérapeutes : entre mi-2024 et aujourd'hui, de nombreux échanges ont été organisés entre le Groupe Mutuel et les registres/associations RME, l'ASCA, l'APTN et la NVS/SPAK. Cela a permis au Groupe Mutuel de collecter les différents avis des organes de reconnaissances spécialisés dans le domaine.
- Discussion avec certaines associations : des contacts spontanés ont été initiés avec la CAMSuisse, la coopération d'organisations professionnelles. Pour les massages en particulier, une prise de contact a également été effectuée avec la VDMS.

Ce cadre vise à prévenir les facturations s'écartant de la norme, sans pénaliser les pratiques appropriées. Un thérapeute pratiquant une facturation en ligne avec le tableau ci-dessus ne sera donc pas concerné par cette mesure.

Le Groupe Mutuel informera ses assurés dès janvier 2026. Dès lors, toutes les informations concernant cette mesure seront mises à disposition sur le **site internet** du Groupe Mutuel. (ici, dès janvier 2026 : www.groupemutuel.ch/medecine-alternative)

⚠ Les thérapeutes qui appliquent des tarifs supérieurs à ceux prévus dans ce cadre tarifaire devront, à partir de janvier 2026, informer leurs clients avec transparence que la totalité de la facture ne sera pas prise en compte dans le calcul du remboursement des prestations effectuées dès le 10 avril 2026.

Nous vous remercions de votre attention et de votre engagement à offrir des prestations de qualité aux patients.

Ensemble, nous souhaitons garantir une prise en charge équitable, transparente et durable des médecines alternatives dans le respect des standards professionnels.

Remboursement des médecines alternatives

Ce que vous devez savoir

- À partir du **10 avril 2026**, Groupe Mutuel met en place un **cadre tarifaire clair** pour les médecines alternatives. L'objectif: vous garantir un accès équitable à des soins de qualité, tout en maîtrisant les coûts.

Comment obtenir un remboursement?

1. **Choisissez la thérapie** qui vous convient (massage, ostéopathie, kinésiologie, etc.)
2. **Vérifiez que votre thérapeute est reconnu** par le Groupe Mutuel
Son niveau de formation détermine le montant remboursé
3. **Suivez votre thérapie** et réglez les séances directement auprès du thérapeute
4. **Envoyez vos justificatifs** (factures, attestations...) au Groupe Mutuel pour le remboursement

Combien serez-vous remboursé?

Le montant dépend:

- du type de thérapie
- du niveau de formation du thérapeute
- de la durée de la séance
- de votre contrat d'assurance

Plafonds de remboursements:

Catégorie principale	Thérapeute avec niveau de base		Thérapeute avec niveau supérieur		Nbre de séances maximales sans justificatif
Massages	CHF 120.-/60 min.	CHF 10.-/5 min.	CHF 144.-/60 min.	CHF 12.-/5 min.	5
Ostéopathie	CHF 126.-/45 min.	CHF 14.-/5 min.	CHF 144.-/45 min.	CHF 16.-/5 min.	8
Thérapies ≤ 1h*	CHF 144.-/60 min.	CHF 12.-/5 min.	CHF 168.-/60 min.	CHF 14.-/5 min.	8
Thérapies > 1h**	CHF 216.-/90 min.	CHF 12.-/5 min.	CHF 252.-/90 min.	CHF 14.-/5 min.	8

* Thérapies non listées ailleurs

** Kinésiologie, art-thérapie, audio-psycho-phonologie/Tomatis, rebalancing, oxygénothérapie

Bon à savoir

- Les montants indiqués sont des **plafonds sur lesquels votre remboursement sera calculé**
- Si le montant facturé dépasse le plafond, **la différence reste à votre charge**
- **L'anamnèse** (bilan initial) peut être facturée séparément (max. 10 minutes)

Besoin d'aide ?

Consultez notre page explicative: www.groupe-mutuel.ch/medecine-alternative