|  |
| --- |
| Conseiller fédéral Alain Berset Département fédéral de l'intérieur 3003 BerneEnvoyer par e-mail à: tarife-grundlagen@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch |

Lieu, 0 mois 0000

Consultation sur la modification de l'ordonnance sur la détermination et l'adaptation des structures tarifaires dans l'assurance-maladie: adaptation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

Par lettre du 16 août 2023, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance susmentionnée. Le délai de consultation court jusqu'au 17 novembre 2023. (Nom de l'organisation) vous remercie de l'invitation à participer à la consultation. C'est avec plaisir que nous vous faisons parvenir par la présente notre prise de position dans le délai imparti.

1. Contexte et situation initiale de la physiothérapie aujourd'hui

Les physiothérapeutes se battent depuis des années pour une augmentation des tarifs et pour une structure tarifaire moderne. Les tarifs sont obsolètes depuis longtemps et les négociations pour une nouvelle structure tarifaire en 2016 n'ont pas abouti. En raison de la pandémie de Coronavirus, les discussions sur l'adaptation de la structure tarifaire avec les assureurs-maladie n'ont repris qu'en 2021. Ceux-ci ont unilatéralement fait traîner la procédure de négociation et ont parallèlement invité le Conseil fédéral à procéder à une intervention tarifaire. Cette intervention a maintenant lieu à un moment où Physioswiss a consenti d'importants efforts financiers et personnels pour mettre à disposition toutes les bases de données nécessaires et prescrites par la loi pour les négociations. Physioswiss s'efforce de faire avancer rapidement les négociations, tandis que les associations d'assureurs-maladie continuent à faire de l'obstruction pour ne pas compromettre l'intervention tarifaire provoquée. L'intervention tarifaire du Conseil fédéral, qui est maintenant soumise à consultation, est donc totalement inopportune dans la situation de négociation ouverte et, par les corrections unilatérales qu'elle apporte, va encore plus déséquilibrer, voire faire basculer, une branche déjà sous-financée. Le renchérissement actuel aggrave encore cette évolution.

L'intervention proposée par l'OFSP au nom du Conseil fédéral est une intervention arbitraire dans la mécanique de la structure tarifaire, sans aucun fondement chiffré. Les modifications proposées ne sont pas basées sur des données, comme le Conseil fédéral le reconnaît lui-même.

L'OFSP le confirme dans son rapport explicatif:

* «En outre, les données disponibles étant insuffisantes, le Conseil fédéral ne pourrait procéder ni à un réexamen complet de la structure tarifaire, ni à une refonte du modèle de coûts sur lequel elle repose.» (page 6)
* «Ces adaptations peuvent avoir un effet de réduction des coûts. ... En l'absence de données sur le nombre de séances actuellement raccourcies ou plus longues, l'effet sur les coûts de l'AOS ne peut pas être évalué.» (page 12)

Une intervention d'une telle ampleur, réalisée sur la base de données insuffisantes, ne nous

semble ni sérieuse, ni pertinente.

1. Objet de la consultation

Dans le cadre de la procédure de consultation, le DFI sollicite des avis sur le rapport explicatif, la variante 1 et la variante 2.

Le Conseil fédéral s'attaque à nouveau à la structure tarifaire actuellement en vigueur et supprime l'indemnisation forfaitaire des traitements afin d'introduire des durées de séance différentes pour les deux positions principales. Dans la variante 2, le tarif par minute pour la séance longue est en outre réduit au niveau de la séance générale.

Le Conseil fédéral fixe une nouvelle unité de temps de «5 minutes maximum» pour le temps de changement de patient·e·s, l'accueil/le départ, la préparation des locaux et la tenue du dossier des patient·e·s.

Cette intervention se fait sans mise à jour du modèle de coûts totalement obsolète, vieux de près de 30 ans, et sans avoir consulté l'association Physioswiss pour connaître les données actuelles (existantes) sur les coûts et les prestations.

Par ailleurs, le Conseil fédéral modifie le setting pour le traitement des cas complexes et coûteux (page 10 et page 11), qu'il a lui-même prescrit en 2018.

1. Prise de position
	1. Situation de la physiothérapie dans le contexte actuel

Alors que nous allons maintenant aborder les différentes propositions, il est important de prendre connaissance de la position contextuelle plus large afin de comprendre la situation initiale des physiothérapeutes.

L'intervention tarifaire du Conseil fédéral va mettre encore plus en difficulté une branche déjà sous-financée. Les valeurs du point tarifaire de la physiothérapie n'ont pas été adaptées depuis 2016 et ne couvrent plus les charges des physiothérapeutes depuis longtemps.

Le renchérissement actuel, qui se traduit par une hausse des frais de personnel, une augmentation des prix d'achat et une hausse des coûts du capital, aggrave encore la situation.

L'augmentation des coûts place les cabinets de physiothérapie en Suisse devant des défis financiers de plus en plus importants. Nos membres luttent depuis des années contre des difficultés financières. Par exemple, depuis le début de l'année 2021, les dépenses pour le loyer (environ 2 pour cent), l'infrastructure informatique (jusqu'à 30 pour cent), les biens d'investissement tels que les tables ou les appareils (entre 20 et 25 pour cent) ainsi que les consommables tels que les serviettes ou les gants (environ 10 pour cent) ont augmenté en plus des coûts énergétiques (entre 20 et 30 pour cent).

Contrairement à d'autres branches, la physiothérapie ne peut pas adapter ses prix à l'inflation: les physiothérapeutes doivent financer leurs salaires par le biais des tarifs en vigueur. Or, les bases de calcul de ces tarifs datent de près de 30 ans. Les coûts d'exploitation des cabinets ont augmenté d'environ 25% depuis 1994. Avec ce déséquilibre financier, de nombreux cabinets de physiothérapie sont totalement sous-financés. De nombreux physiothérapeutes se retrouvent donc aujourd'hui déjà à la limite de leurs moyens d'existence.

En outre, la conjoncture actuelle, qui s'accompagne d'une augmentation considérable des coûts, pose de grands défis aux groupes professionnels libéraux dont les tarifs sont bas et les salaires en conséquence. En effet, les dépenses liées à la profession augmentent plus fortement que l'inflation moyenne. Les hausses de prix entraînent une baisse du salaire réel pour tous les groupes professionnels libéraux. Ceci conduit également à ce que de nombreux physiothérapeutes se retrouvent aujourd'hui déjà à la limite de leurs moyens d'existence.

* 1. Résumé

Le Conseil fédéral intervient à nouveau dans la structure tarifaire en vigueur. L'intervention se fait sans mise à jour du modèle de coûts obsolète et sans avoir impliqué l'association Physioswiss afin de pouvoir prendre en compte les données actuelles (existantes) sur les coûts et les prestations.

Le Conseil fédéral supprime l'indemnisation forfaitaire des traitements pour introduire des durées de séance différentes. Il prend cette décision sans connaître les durées réelles des séances des dernières années.

Dans la variante 2, le Conseil fédéral abaisse le tarif par minute sans mentionner cette réduction dans le rapport explicatif. Il fixe une nouvelle unité de temps de «5 minutes maximum» (pages 8 et 9) pour le temps de changement de patient·e·s, l'accueil/le départ, la préparation des locaux et la tenue du dossier des patient·e·s. Il en décide ainsi sans recourir à des données chiffrées.

En outre, le setting pour le traitement des cas complexes et coûteux (page 10 et page 11), qui a été fixé en 2018, est modifié. Le Conseil fédéral met ainsi en danger la prise en charge de patient·e·s particulièrement vulnérables et augmente sciemment la charge administrative des cabinets de physiothérapie ainsi que le traitement des factures. Or, ce sont justement ces travaux effectués en l'absence des patient·e·s qui sont les plus grands responsables du sous-financement

(Nom de l'organisation) rejette résolument l'intervention tarifaire, car elle n'est appropriée à aucun niveau. Cette intervention tarifaire ne résout aucun problème, mais en crée de nouveaux.

Après une analyse complète de l'intervention, il faut s'attendre à une nette détérioration pour les physiothérapeutes et les patient·e·s - donc pas à une «adaptation minimale de la structure tarifaire» (page 1) selon le Conseil fédéral. En outre, la crise de la physiothérapie sera aggravée par l'intervention, notamment en ce qui concerne les soins aux patient·e·s vulnérables.

(Nom de l'organisation) demande au Conseil fédéral de nous laisser continuer à travailler sur la révision de la structure tarifaire qui a été lancée et à négocier avec les assureurs-maladie, au lieu d'intervenir unilatéralement dans le tarif au moment précis où les jalons ont été posés pour les négociations. En 2022/2023, l'association a mis à disposition les bases de données prescrites par la loi pour les négociations en investissant beaucoup de moyens financiers et de personnel, bases qui deviennent maintenant obsolètes suite à cette intervention unilatérale.

* 1. Prise de position de (nom de l’organisation) en détail[[1]](#footnote-2)

**Le Conseil fédéral veut obtenir un «effet modérateur sur les coûts» (page 12)**

Si le Conseil fédéral veut économiser des coûts en intervenant dans une structure tarifaire, il se trompe d'approche en s'attaquant à la physiothérapie, qui ne représente qu'environ 3,6% des coûts de la santé et donc un montant proportionnellement peu important pour les primes. Les physiothérapeutes indépendant·e·s gagnent aujourd'hui moins que les artisans indépendants. Nous soulignons à plusieurs reprises que l'extension des prestations de physiothérapie de ces dernières années reflète les besoins et devrait être saluée, car le travail des cabinets de physiothérapie permet d'économiser des coûts sur le plan économique.

**Le Conseil fédéral viole la proportionnalité en changeant de modèle tarifaire**

Le Conseil fédéral écrit dans son rapport explicatif (page 6)

* *«Conformément au principe d'autonomie tarifaire inscrit dans la loi, le Conseil fédéral ne devrait en principe pas avoir à fixer une structure tarifaire entièrement nouvelle qui n'a jamais été appliquée. La structure tarifaire expliquée dans ce rapport est basée sur la structure tarifaire uniforme définie par le Conseil fédéral et en vigueur depuis le 1er janvier 2018».*

La structure tarifaire en vigueur repose principalement sur deux forfaits par séance qui devraient représenter au total environ 90% du volume total des prestations facturées en physiothérapie ambulatoire (page 7). Ces forfaits doivent désormais être assortis d'une durée (minimale). Le Conseil fédéral modifie ainsi le mécanisme d'application pour 90% de toutes les prestations et intervient ainsi massivement, et non pas de manière minimale, dans la logique de la structure tarifaire, et ce sans aucune base de données. Si l'indemnisation forfaitaire actuelle de la séance ne doit plus être appliquée, le modèle de coûts et de prestations déposé doit être modifié et actualisé. Or, cela n'a pas été fait dans le projet de loi.

**Le Conseil fédéral sous-entend qu'aujourd'hui, la durée des séances est réduite en**

**raison d'une incitation monétaire (page 7)**

Le Conseil fédéral écrit dans son rapport explicatif (page 7)

* *La structure tarifaire actuellement en vigueur est construite autour de forfaits par séance sans indication de la durée de la séance. Il est ainsi possible que des séances soient délibérément raccourcies, (….)*

Nos chiffres prouvent que les patient·e·s sont traités en moyenne aussi longtemps aujourd'hui que lors de l'introduction du tarif il y a bientôt 30 ans. Le reproche caché de raccourcir les séances peut donc être réfuté. La durée de chaque thérapie dépend du diagnostic et de la situation thérapeutique; c'était vrai hier comme aujourd'hui.

**Dans la variante 2, le Conseil fédéral abaisse le taux de frais pour les traitements complexes**

Dans le taux de frais, il n'y a donc plus de différence entre le traitement complexe et le traitement général, la charge de travail n'est prise en compte que par une possibilité de durée plus longue. Parallèlement, le taux de frais est aligné sur celui de la séance générale. Un·e physiothérapeute qui traite aujourd'hui un·e patient·e pendant 40 minutes recevra en 2025 6,5% de moins pour la même prestation (selon nos chiffres, la moyenne des physiothérapeutes travaille 40 minutes si la position tarifaire 7311 est appliquée). Nous nous opposons fermement à cette baisse tarifaire cachée. Comment se fait-il que cette réduction massive ne soit pas mentionnée dans le rapport explicatif et que l'on parle malgré tout d'«adaptations minimales»?

**Le Conseil fédéral fixe dans les deux variantes une nouvelle position tarifaire raccourcie avec une durée de traitement de 15 minutes**

Dans les deux variantes proposées, une séance courte d'une durée de 20 minutes est désormais introduite, avec un maximum de 5 minutes pour le temps de changement de patient·e·s, la consultation et la tenue du dossier, ce qui laisse 15 minutes pour le traitement. Il n'est pas possible de réaliser un traitement adéquat en une séance de 15 minutes. Une séance moyenne dure actuellement 30 minutes. Si la séance standard est fixée à 15 minutes, il faudra deux fois plus de séances pour atteindre le succès thérapeutique. Probablement plutôt plus, car les nombreuses interruptions dues à la durée très courte de la thérapie engendrent une thérapie moins efficace. Pour des raisons de qualité et de coûts, nous rejetons cette durée de traitement fixe de 15 minutes. Elle ouvre la porte à des pertes de qualité dans le traitement. Cela a en outre pour conséquence que les patient·e·s ont besoin plus rapidement et plus souvent d'une ordonnance de suivi. Les quatre premières ordonnances sont plus rapidement et plus souvent utilisées, sans que le succès thérapeutique ne soit au rendez-vous. Par conséquent, il faut davantage de garanties de prise en charge des coûts, qui doivent être établies par le médecin conformément à l'OPAS5. Ce surcroît de travail administratif inutile pour les médecins entraîne des coûts supplémentaires pour le système de santé qui ne sont pas acceptables.

**Dans les deux variantes, le Conseil fédéral fixe une nouvelle unité de temps de «5 minutes maximum» en dehors du traitement**

Le Conseil fédéral fixe une nouvelle unité de temps de «5 minutes maximum» (pages 8 et 9) pour le temps de changement de salle, l'accueil/le départ, la préparation des salles et la tenue du dossier des patient·e·s. Les formulations concrètes de cette description de prestations se contredisent dans le rapport explicatif et dans les descriptions de postes présentées dans les annexes. De quelles activités s'agit-il exactement? C'est pour nous une indication supplémentaire que des propositions sont présentées ici sans aucune compétence professionnelle ni données chiffrées. Physioswiss a démontré, dans une enquête portant sur 5000 traitements, qu'environ 10 minutes par traitement sont déjà consacrées aux quatre prestations les plus importantes en l'absence des patient·e·s. («Préparation avant et après la séance des locaux du cabinet», «Gestion des dossiers», «Planification des rendez-vous» et «Changement de patient·e·s». (....). Nous rejetons l'unité de temps proposée de «5 minutes maximum» pour les activités mentionnées dans le rapport. En effet, cette hypothèse se base sur des données de 1994 et est donc totalement dépassée.

**Positions tarifaires horaires sans que le CF prenne le temps de faire des recherches suffisantes au préalable**

L'introduction unilatérale d'une composante temps dans une structure tarifaire qui repose sur des indemnisations forfaitaires dans les deux positions principales n'a pas de sens. Une composante temps (minimale) fixée arbitrairement est contraire à l'idée même d'un forfait. Le sens et le but d'un forfait est que la prestation soit fournie le plus efficacement possible. Une composante temporelle prédéfinie supprime complètement cette marge de manœuvre. Nous avons demandé à plusieurs reprises à l'OFSP, en amont de la consultation, une audition au cours de laquelle nous pourrions présenter nos faits et chiffres.

**Transparence du tarif**

En intervenant sur les tarifs, le Conseil fédéral veut «créer de la transparence (....) en premier lieu vis-à-vis des patient·e·s» (page 5). (Nom de l'organisation) se prononce clairement en faveur de la transparence dans le traitement. Les patient·e·s sont au centre de la physiothérapie. Les physiothérapeutes traitent, soignent et conseillent tous les patient·e·s avec le même soin et la même transparence. Ils/elles choisissent une thérapie optimale en fonction de l'objectif thérapeutique et veillent à ce que le traitement soit efficace, efficient et rentable. Ils/elles assurent un environnement de traitement adapté aux patients·e et aux thérapies, ainsi qu'un environnement hygiénique, et appliquent une gestion de la qualité.

**Précisions sur la position tarifaire 7311**

Deux adaptations textuelles de la position 7311 pour les traitements complexes sont introduites sur le dos des patient·e·s les plus vulnérables.

a) Introduction:

* *Ce chiffre peut être facturé en cas d'existence d'un des tableaux cliniques ou d'une des situations suivantes et si le traitement s'en trouve compliqué:*

L'ajout «*et si le traitement s'en trouve compliqué*» est nouveau. Le Conseil fédéral veut ainsi annuler sa propre amélioration introduite en 2018 pour le traitement de patient·e·s gravement malades ou présentant des tableaux cliniques complexes. L'objectif implicite du Conseil fédéral est de réduire les traitements des jeunes enfants, des personnes handicapées, des personnes âgées, des patient·e·s multimorbides ou neurologiques et des victimes de brûlures. Chaque traitement de physiothérapie complexe avec un diagnostic médical clair doit désormais être justifié et examiné individuellement par l'assureur-maladie. Cela ressemble à un moloch administratif qui renforce encore les inégalités de traitement par les caisses maladie, en fonction de l'endroit où la personne malade est assurée. (Nom de l'organisation) s'oppose fermement à cette modification de la conception de la position.

b) Liste des pathologies/situations:

* *d. Troubles du système vasculaire lymphatique nécessitant un traitement complexe*

Dans la structure tarifaire actuellement en vigueur, il est indiqué que le traitement de ces troubles est effectué par des physiothérapeutes spécialement formé·e·s à cet effet. La structure tarifaire ne mentionne cependant qu'une qualification générale et ne fait pas référence à une formation spécifique qui pourrait être examinée de manière uniforme (page 11).

La structure tarifaire ne peut pas être uniquement un instrument des assureurs-maladie pour effectuer des contrôles, sans tenir compte du fait qu'elle contient également des indications pour les utilisateurs. Le Conseil fédéral argumente qu'un contrôle des factures n'est pas possible en raison de l'absence d'un registre et supprime l'ajout. Cette suppression de la formation post-graduée spécifique aux troubles du système lymphatique, qui était jusqu'à présent nécessaire, entraîne une perte de qualité flagrante du traitement, directement perceptible pour les patient·e·s. Ce tableau clinique particulier exige des connaissances spécifiques de la part des physiothérapeutes, que la formation de bachelor ne permet pas d'acquérir. Nous nous opposons catégoriquement à cette mesure.

# Conclusion

Les modifications proposées ne sont pas basées sur des données - comme le Conseil fédéral le reconnaît lui-même - et sont donc arbitraires. Dans l'ensemble, ce projet d'ordonnance laisse entendre que le Conseil fédéral est d'avis que les physiothérapeutes sont trop chers en tant qu'acteurs du système de santé, qu'ils devraient être encore moins valorisés à l'avenir et qu'ils devraient même, dans le meilleur des cas, s'engager pour leurs patient·e·s sans être payés. En outre, on s'accommode à bon compte d'un manque de soins, les patient·e·s étant opérés ou traités par des médicaments au lieu d'être pris en charge par un·e physiothérapeute.

**(Nom de l’organisation) conclut donc qu'aucune des variantes et adaptations proposées n'est acceptable et rejette complètement le projet.**

Les propositions entraînent une réduction de la rémunération des physiothérapeutes. Or, la branche est déjà sous-financée depuis des années. De nouvelles restrictions financières ne peuvent plus être supportées. De plus en plus de cabinets se tournent déjà vers les assurances complémentaires, les patient·e·s payants et le secteur du fitness au lieu de traiter les patient·e·s. Beaucoup d'entre eux ferment carrément leur cabinet parce qu'ils ne peuvent définitivement plus supporter le sous-financement de leur entreprise et qu'ils ne veulent plus continuer à subventionner de manière croisée les offres mentionnées ci-dessus. De nombreux physiothérapeutes quitteront la profession, ce qui aggravera encore la pénurie de personnel qualifié. Les conséquences pour les patient·e·s sont désastreuses: la qualité des soins se dégrade, les longs délais d'attente sont inévitables et les patient·e·s gravement malades ne peuvent plus être traités de manière adéquate. Nous demandons donc instamment au Conseil fédéral de reconnaître les conséquences fatales pour les physiothérapeutes et les patient·e·s et de stopper l'intervention tarifaire prévue.

Les partenaires tarifaires doivent négocier une révision de la structure tarifaire. Notre solution est que le Conseil fédéral et l'OFSP veillent à ce que les associations d'assureurs-maladie surmontent leur attitude obstructive et se mettent à la table des négociations avec la pression du temps nécessaire pour qu'une nouvelle structure tarifaire puisse être introduite dès 2026 pour les prestations de physiothérapie.

Meilleures salutations

(Nom de l’organisation)

1. Une évaluation plus détaillée suivra. Physioswiss se réserve le droit d'élaborer ses propres propositions de variantes. [↑](#footnote-ref-2)