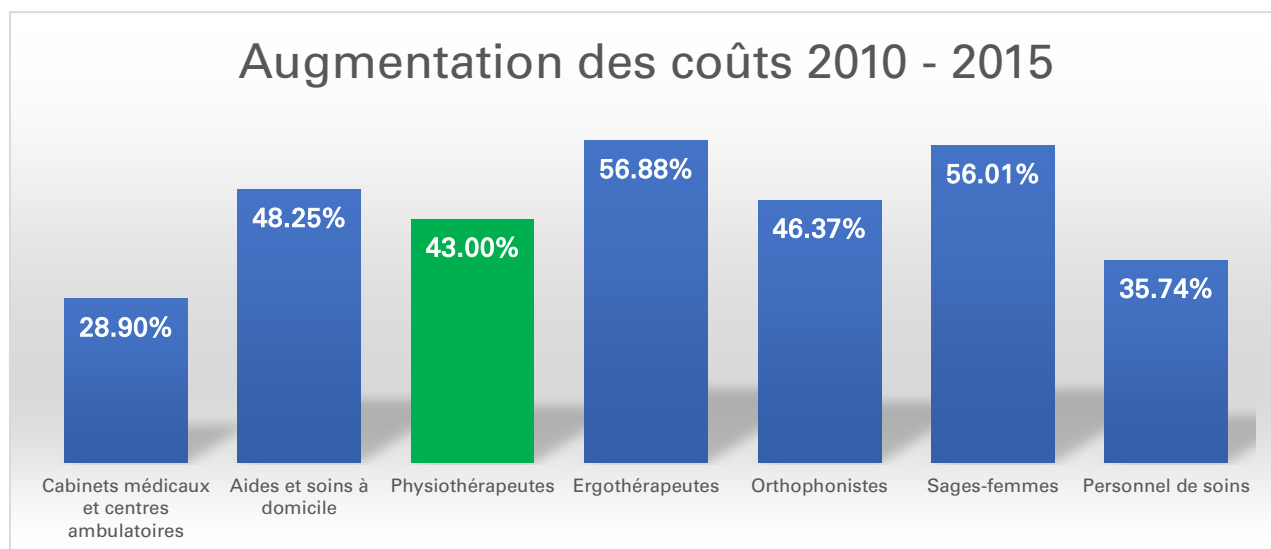


Faits relatifs à la physiothérapie

La prestation de la physiothérapie fait bouger tout le monde et implique donc aussi des frais dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Son évolution un peu plus importante au cours des dernières années doit être replacée dans le contexte général. En voici les facteurs importants:

Comparaison de l'évolution des coûts en physiothérapie

L'évolution des coûts de la physiothérapie est située dans la tendance générale de l'évolution de toutes les prestations ambulatoires relevant de la LAMal. Mis à part certaines raisons spécifiques, elle suit globalement l'évolution médicale ainsi que l'augmentation de la population (de 7,87 millions en 2010 à 8,33 millions en 2015, soit une hausse de 460 000 personnes). L'évolution des coûts de la physiothérapie reste strictement dans ce cadre (voir le graphique ci-dessous). Les années 2014 et 2015 font exception : l'ajustement tarifaire et la hausse de 34 % des prescriptions (2011-2015) ont eu une grande influence sur les coûts de la physiothérapie et se sont ajoutés à l'évolution générale des prestations ambulatoires effectuées dans le cadre de la LAMal.



Source des données utilisées : « T 14.05.01.02 », Office fédéral de la statistique, Coûts et financement du système de santé (modèle révisé de 2017 avec état des données de 2015)

Le [tableau de l'OFS « je-d-14.05.01.03 »](#) présente la part des coûts du système de la santé en pourcentages en fonction des prestations réalisées. En 1996, année de l'introduction de LAMal, la part des coûts de la physiothérapie s'élevait à 1,3 % des coûts généraux ; en 2014 elle se situait à 1,4 % !

Selon la LAMal, physiothérapie ne peut être facturée aux assurances que si la prestation est réalisée sur prescription médicale. Les caisses-maladie remboursent exclusivement ces prestations, qui respectent donc la règle EAE (efficace, appropriée, économique). Seules ces prestations sont donc prises en compte dans les statistiques sur l'évolution des coûts.

Les coûts de la physiothérapie augmentent à raison, puisqu'ils sont dus à des prestations nécessaires sur le plan médical et qui ont fait l'objet d'une prescription. Il est attesté que les coûts de la physiothérapie se situent globalement dans le cadre de l'évolution générale des coûts, voire en dessous. C'est ce que montre la part stable de la physiothérapie au sein des coûts généraux !

SwissDRG – plus de physiothérapie ambulatoire

Les SwissDRG (forfaits par cas pour la rémunération de prestations hospitalières pour soins aigus) ont aussi été introduits dans la période en question (2011-2016). Ceci, de pair avec l'évolution très rapide de la médecine, a pour conséquence que les hôpitaux de soins aigus doivent se concentrer avant tout sur la réduction de la durée de séjour et la réalisation de prestations ambulatoires qui augmentent constamment. Tous les fournisseurs de prestations qui travaillent dans le domaine de la rééducation confirment que les besoins en termes de soins et de traitements sont devenus beaucoup plus complexes chez les patients que leur adressent les hôpitaux de soins aigus. La rééducation est devenue plus complète et plus coûteuse, mais doit être garantie pendant une durée de séjour inchangée. La rééducation ambulatoire s'est donc fort accrue et il est clair qu'elle remplace visiblement la rééducation qui s'effectuait généralement en institution. Ceci entraîne une augmentation des traitements nécessaires. Le Conseil fédéral lui-même a communiqué de la manière suivante une preuve de cet essor en matière de physiothérapie : les prescriptions médicales de physiothérapie ont augmenté de 34 % entre 2011 et 2015 (à relire dans le rapport du Conseil fédéral sur la consultation de la structure tarifaire en physiothérapie du 01.01.2018, page 16 : *« si l'augmentation du nombre de factures (+34 % sur la période considérée) laisse supposer une forte augmentation du nombre d'ordonnances médicales et donc du nombre de cas,... »*). L'augmentation des factures correspond au nombre d'ordonnances.

Par ailleurs, dans certains cas, la physiothérapie permet d'éviter une opération. C'est la conclusion à laquelle arrive la littérature spécialisée. A titre d'exemple, le cas de la rupture du ligament croisé antérieur et des recommandations formulées par le Swiss Medical Board :

http://www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/medienmitteilungen/10-01-2014_f_mm_review_kreuzband.pdf

Augmentation de la valeur du point – hausse des coûts

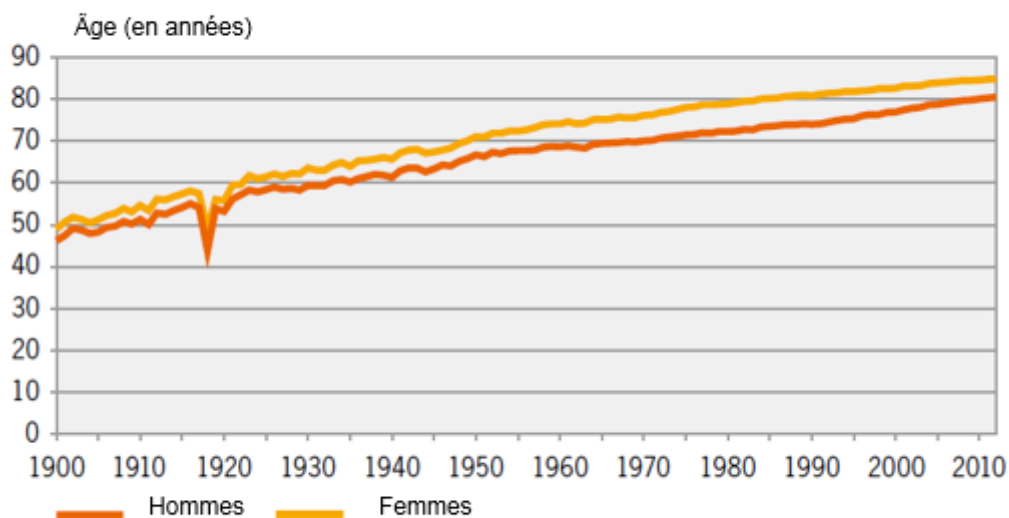
Le fonctionnement de la physiothérapie sous sa forme actuelle a été introduit en 1996 avec LAMal. Les valeurs du point correspondantes – donc la rémunération – n'ont jamais été adaptées pendant 18 ans, à savoir jusqu'en 2014 (ou même jusqu'en 2016 pour une partie des assurances-maladie). Ce n'est qu'en 2016 que le tarif a été augmenté de 8,51 %. Les physiothérapeutes ont dû vivre de 1996 à 2013 sans aucun ajustement tarifaire, tandis que leurs propres frais étaient en hausse et que les exigences en matière de formation et de qualité étaient toujours plus importantes! Le faible ajustement de 2015, voire 2016, conduit certes à une hausse des coûts, mais demeure en-dessous de la moyenne si l'on considère le tableau général.

Démographie – plus de physiothérapie

L'évolution démographique est incontestée. En physiothérapie aussi, les patient(e)s sont, en moyenne, de plus en plus âgés. Cela s'accompagne d'une polymorbidité en hausse et accroît nettement le besoin de traitements ainsi que les frais impliqués pour chacun des cas.

Espérance de vie à la naissance, 1900-2012

G 10



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Modification du système concernant la facturation – une augmentation des coûts uniquement statistique

En raison de l'absence d'accord relatif à un ajustement de la rémunération, les prestations de physiothérapie ont été facturées directement aux patients entre juillet 2011 et mars 2014, dans le cadre du tiers-garant. Certaines assurances-maladie affirment que, dans le tiers-garant, 15 à 30 % des factures ne leur sont jamais parvenues. En effet, si la facture reçue ne dépasse pas la franchise de l'assuré, ce dernier ne la fait souvent pas suivre à son assurance-maladie pour remboursement. Mais si l'assurance-maladie n'obtient pas de facture, les coûts correspondants ne sont pas comptés dans les statistiques.

L'accord de 2014 sur l'augmentation de la valeur du point avec tarifsuisse (qui représente environ 60 % des assurés), a fait repasser la facturation au système du tiers-payant (facturation à l'assurance-maladie). Depuis lors, toutes les factures de physiothérapie repassent par les assurances-maladie et intègrent donc les statistiques. Cela représente donc une raison supplémentaire à l'évolution statistique particulière des coûts de la physiothérapie en 2014 et au cours des années suivantes (en 2016, les assurances-maladie ont subi la même hausse, avec une part du marché suisse d'env. 40 %).