

# Les commentaires sur la structure tarifaire de physiothérapie

*Extrait: Annexe 3 Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie*

L'annexe 3 est nouvelle. Elle contient la structure tarifaire fixée comme structure tarifaire uniforme pour la physiothérapie, c'est-à-dire l'ensemble des positions tarifaires qui composent la structure tarifaire fixée, leur valorisation (en points tarifaires ou en francs), les règles de facturation et les limitations s'y rapportant. Cette annexe 3 n'est ni publiée au Recueil officiel du droit fédéral (RO) ni au Recueil systématique du droit fédéral (RS). Elle peut être consultée sur le site Internet de la Chancellerie fédérale. La structure tarifaire fixée se fonde sur la structure tarifaire qui avait été fixée par le Conseil fédéral jusqu'au 31 décembre 2017. Celle-ci a été soumise à un examen approfondi et comporte les modifications suivantes:

La remarque liminaire 2 a été modifiée afin de préciser que chaque séance donne le droit de facturer une fois un des forfaits par séance 7301 à 7340. Un forfait par séance (positions 7301 à 7340) ne devrait en principe être facturé qu'une fois par jour. Il peut être facturé deux fois par jour uniquement si deux traitements par jour ont été effectués. Les deux traitements par jour doivent avoir été formellement prescrits par le médecin. Il s'agit d'une clarification de la formulation qui se trouve dans la structure tarifaire actuelle.

La remarque liminaire 4 est également nouvelle. Elle précise la notion de combinaisons autorisées dans la structure. Selon celle-ci, les positions supplémentaires peuvent être uniquement facturées conformément aux règles de combinaison (colonne «Combinaison autorisée»). Toute autre combinaison de positions, c'est-à-dire toute combinaison qui n'est pas expressément prévue, n'est pas permise. Les combinaisons possibles ont été établies sur la base des règles de facturation se trouvant dans la structure tarifaire valable jusqu'au 31 décembre 2017. Elles ont par ailleurs été comparées avec les combinaisons de positions dans les structures se trouvant dans les propositions des partenaires tarifaires (structure tarifaire modifiée proposée par l'ASPI et physioswiss par courriers du 14 juillet 2016, structure issue des travaux de révision convenue entre «Curafutura et H+» et soumise pour information par «santésuisse»).

La position tarifaire 7301 prévoit un forfait par séance individuelle pour la physiothérapie générale. Cette position couvre tous les traitements simples ou combinés qui ne sont pas expressément indiqués sous les positions 7311 à 7340. La description des prestations comprises dans la position qui se trouve au point 2 est nouvelle et s'appuie sur la nouvelle teneur de l'art. 5, al. 1, OPAS.

La position tarifaire 7311 prévoit un forfait par séance individuelle pour physiothérapie complexe. Elle peut être facturée pour les traitements complexes, en présence des tableaux cliniques mentionnés au point 1. À noter que le traitement en cas de troubles du système lymphatique est désormais facturé sous la

position 7311 au lieu de la position 7312 (voir point suivant). Sur demande, l'assureur pourra autoriser l'utilisation de la position 7311 pour d'autres indications.

**L'ancienne position tarifaire 7312**, qui prévoyait un forfait par séance pour drainage lymphatique manuel, a été supprimée. Le drainage lymphatique manuel peut désormais être facturé sous la position 7311. Il s'agit d'une simplification de la structure tarifaire qui ne devrait pas avoir d'impact étant donné que ces deux positions (7311 et 7312) étaient valorisées avec le même nombre de points tarifaires (77 PT) et qu'elles autorisaient en principe les mêmes combinaisons de positions.

**La position 7313** prévoit toujours un forfait par séance pour l'hippothérapie. Selon le point 1, cette position rémunère les prestations du physiothérapeute pour l'hippothérapie. Le point 2 précise que cette thérapie doit être pratiquée par des physiothérapeutes formés spécialement. Cette position tarifaire est toujours facturable avec la position 7553, qui est un supplément pour l'indemnisation de l'infrastructure d'hippothérapie.

**L'ancienne position tarifaire 7320**, qui prévoyait un forfait par séance pour électrothérapie et thermothérapie/instruction en cas de location d'appareils, est supprimée conformément à la demande de physioswiss et de l'ASPI du 14 juillet 2016. Selon ces deux associations, il n'y a aucune évidence scientifique concernant l'efficacité de l'électrothérapie et de la thermothérapie purement passives. Ces mesures physiques peuvent être apportées en combinaison avec d'autres mesures thérapeutiques ou physiques dans le cadre d'une séance. La séance sera facturée sous les positions 7301, 7311 ou 7330 pour autant que les règles de facturation de ces positions soient respectées.

**La position tarifaire 7330** prévoit un forfait par séance pour thérapie de groupe de 2 à 5 personnes. Elle reste en principe inchangée, sous réserve des modifications mentionnées dans les remarques liminaires. Il est désormais aussi précisé qu'elle ne peut être facturée qu'une fois par séance. La taille du groupe est limitée à 5 personnes au maximum.

**La position tarifaire 7340** est intitulée forfait par séance pour thérapie médicale d'entraînement (MTT) afin de tenir compte de la teneur de l'art. 5, al. 1, let. b, ch. 5, OPAS. Ce forfait par séance couvre l'accompagnement individuel, à des fins d'anamnèse, instruction, évaluation ou adaptation du programme d'entraînement dans l'infrastructure MTT. Pour l'instruction du patient concernant le programme d'entraînement MTT, le physiothérapeute a la possibilité de facturer deux séances par patient selon la position 7301 au lieu de la position 7340. La thérapie de renforcement musculaire pratiquée par le patient est surveillée et contrôlée par le physiothérapeute. Cette position n'est combinable avec aucune autre position tarifaire de la structure.

**La position tarifaire 7350** prévoit un supplément pour le premier traitement, c'est-à-dire lors de la première séance par le fournisseur de prestations établissant la facture (institution, organisation ou cabinet). Ce supplément couvre les

activités supplémentaires requises lors d'un premier traitement, à savoir l'anamnèse, l'étude du dossier, l'évaluation du cas et son appréciation, la fixation des objectifs et la planification du traitement. Il peut être facturé par patient une fois en l'espace de 36 séances. Lorsque le traitement a été achevé avant les 36 séances, ce supplément ne peut être facturé qu'en cas de récurrence qui fait apparaître des symptômes entièrement nouveaux ou lorsque le dernier traitement remonte à plus de six mois.

**La position tarifaire 7351** prévoit un supplément pour le traitement d'enfants handicapés chroniques. La position peut être facturée pour les enfants jusqu'à 6 ans révolus présentant un handicap chronique. Le point 2 précise les affections concernées et précise que le handicap chronique doit dans tous les cas être justifié médicalement. Le physiothérapeute facture ses prestations sur la base de la position 7311. La position tarifaire 7351 peut être facturée une fois par patient et par séance.

**La position tarifaire 7352** couvre tous les frais d'infrastructure (y compris le prix de l'entrée) pour l'usage d'un bassin de marche, d'une piscine ou d'un bassin «Stanger». Selon le point 5, ce supplément peut être facturé une fois par patient et par séance.

**La position tarifaire 7353** est un supplément qui couvre tous les frais d'infrastructure (cheval, lad, écurie, fourrage, etc.) pour l'hippothérapie. Le physiothérapeute facture ses prestations sur la base de la position 7313. Selon le point 3, ce supplément peut être facturé une fois par patient et par séance.

**La position tarifaire 7354** est inchangée.

**La position tarifaire 7361** est nouvelle. Elle est destinée à la facturation du matériel nécessaire au traitement. Par matériel nécessaire au traitement, on entend le matériel utilisé par le physiothérapeute durant une séance de traitement. Cette position peut être facturée en supplément des positions tarifaires 7301, 7311 et 7330 au prix d'acquisition (sous déduction des rabais à répercuter et TVA comprise). Le point 2 fait une liste exhaustive des différentes catégories du matériel pouvant être facturé en supplément. Les articles suivants sont en particuliers considérés comme du matériel de traitement lorsqu'ils sont utilisés pour le patient durant une séance: matériel de pansement / de rembourrage (par ex. bandes, coton à rembourrer, pansements tubulaires, rembourrage actif, etc.), tape (par ex. tape rigide, tape élastique), matériel pour la rééducation périnéale (par ex. sondes, électrodes, pessaires jetables, cathéter à ballonnet), matériel pour l'électrothérapie (par ex. électrodes), matériel pour la thérapie respiratoire (par ex. embouts, aérosols, etc.). Les produits consommables (par ex.: gants, Sterillium®, lotion de massage, serviettes jetables, etc) sont des charges d'infrastructure du cabinet et ne peuvent pas être facturés séparément au patient. Selon le point 4, le matériel de traitement est à spécifier pour chaque facture (après au maximum 9 séances). Doivent à chaque fois apparaître sur la facture, la catégorie du matériel en question (selon la liste exhaustive au point 2), les quantités (avec les unités) ainsi que le prix d'acquisition du matériel en question (sous déduction des rabais à répercuter et TVA comprise).

**Les positions tarifaires 7362 et 7363** restent en principe identiques aux positions qui se trouvaient dans la structure tarifaire valable jusqu'au 31 décembre 2017, sous réserve des modifications mentionnées dans les remarques liminaires.

Etant donné que l'évaluation des positions tarifaires reste en principe inchangée, l'intervention devrait être neutre du point de vue des coûts. Aucun monitoring des mesures n'est dès lors prévu. Comme au bout du compte, il s'agit de clarifier la compréhension de la structure actuelle et d'apporter plus de transparence, les mesures adoptées n'auront pas une influence directe sur les valeurs du point tarifaire au niveau cantonal.

### **III. Entrée en vigueur**

La modification de l'ordonnance est entrée en vigueur le 1er janvier 2018.

19.02.2018/GM