



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

*Par e-mail:*

OFSP, division Tarifs et bases

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) / [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Lieu, date  
Interlocuteur/trice

Berne, le 17 novembre 2023  
Claudia Geser

N° direct  
E-mail

031 335 11 25  
[claudia.geser@hplus.ch](mailto:claudia.geser@hplus.ch)

## **Consultation: Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (Annexe 3: Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie)**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de votre invitation à participer à la consultation ouverte le 16 août 2023 relative à la modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (Annexe 3 : Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie). Par la présente, nous avons l'avantage de vous transmettre la position de H+ Les Hôpitaux de Suisse et de démontrer que cette intervention n'atteindra pas les objectifs fixés et qu'elle n'est pas correctement agencée du point de vue tarifaire.

Le rapport explicatif et les courriers reçus antérieurement de l'OFSP montrent que cette nouvelle intervention dans la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie n'est ni appropriée ni nécessaire.

### **1 Nécessité d'une révision**

Comme de nombreuses autres structures tarifaires ambulatoires, celles du domaine de la physiothérapie sont depuis longtemps dépassées et ne représentent plus la pratique moderne de la physiothérapie. En 2016 déjà, H+ avait soumis pour approbation une structure tarifaire révisée. Depuis, l'association s'est toujours engagée en faveur de nouvelles négociations. Comme expliqué dans les prises de position antérieures, des discussions sont en cours avec les assureurs maladie sur une lettre d'intention relative à la révision de la structure tarifaire.

La nécessité d'une révision est manifeste à plusieurs égards. Les nouvelles méthodes thérapeutiques et la robotique ne sont pas représentées dans la structure tarifaire. Il en va de même des nouvelles pratiques comme les colloques interdisciplinaires. La charge administrative due aux questions des assureurs maladie ne cesse d'augmenter et n'est pas non plus représentée de manière appropriée. La rémunération des prestations de physiothérapie n'a pas été adaptée depuis des années en dépit du renchérissement et de la hausse des coûts salariaux. Le modèle de coûts qui fonde le tarif est caduc.

Il résulte de ces considérations que la nécessité d'une révision est incontestée à tous les niveaux.

## 2 Objectifs de la modification de l'ordonnance

Selon le rapport explicatif (page 7), la modification vise à introduire une composante de temps afin d'améliorer la transparence vis-à-vis des assurés et de l'ensemble des acteurs. La fixation d'une durée minimale de la séance doit contribuer à garantir la qualité des traitements tout en réduisant ou en éliminant l'incitation à la raccourcir. Le rapport décrit en effet la réduction de la durée comme une incitation négative, ce qui laisse entendre qu'elle entraîne un accroissement du nombre de séances et donc des coûts. Nous reviendrons plus en détail sur cette relation dans les chapitres à venir.

### Transfert des soins du stationnaire vers l'ambulatoire

Si l'on en croit le rapport explicatif (p. 7), les volumes globaux des prestations de physiothérapie ont augmenté de 7,4% par an entre 2018 et 2021, ce qui se situe en dessous de la tendance pour 2011-2021. Il s'agit donc d'une croissance inférieure à la moyenne.

Durant cette décennie, la durée moyenne de séjour en soins aigus dans les hôpitaux avec prise en charge centralisée est passée de 8.4 jours en 2011 à 6.1 jours en 2021. Dans les hôpitaux avec prise en charge de base, cette durée s'est réduite de 6.6 à 5.1 jours. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.assetdetail.23727879.html>

Outre le changement démographique et le raccourcissement des séjours en stationnaire, on assiste non seulement à un transfert de ce secteur vers l'ambulatoire – ce qui est souhaité de toutes parts – mais aussi à la prise en charge toujours plus fréquente de cas complexes dans des structures ambulatoires plus efficaces au niveau des coûts. Dans ce contexte, l'augmentation des prestations de physiothérapie est bien davantage une conséquence voulue qu'une tendance problématique qu'il conviendrait d'enrayer par une ordonnance restrictive. On ne voit pas pourquoi les hôpitaux devraient continuer à proposer des prestations ambulatoires qui, aujourd'hui déjà, ne peuvent pas être fournies en couvrant les coûts et qui seront encore plus déficitaires avec l'intervention projetée dans la structure tarifaire.

### La durée réduite de la séance perçue comme la cause de la croissance des coûts

La croissance des prestations de physiothérapie présentée comme inférieure à la moyenne – mais explicable par des effets politiquement et économiquement souhaitables – est due selon le rapport explicatif à la durée réduite de la séance. Cette dernière conduirait à une augmentation du nombre des traitements et, partant, des coûts (p. 7). En même temps, le rapport souligne qu'il n'y a pas de données relatives au nombre de séances effectivement raccourcies (p. 12). H+ rejette résolument le reproche selon lequel l'augmentation des volumes serait due au raccourcissement de la durée de la séance. Les chiffres dont dispose l'association montrent très clairement qu'on n'assiste pas à une hausse des volumes. En revanche, les physiothérapeutes pratiquant en hôpital prodiguent depuis des années des soins à des patients présentant des atteintes très complexes, qui nécessitent beaucoup plus de temps que 30 à 45 minutes, sans que ces prestations ne soient représentées dans le tarif. Ces physiothérapeutes spécialisés fournissent des soins de très haut niveau, fondés sur des preuves, qui contribuent à la maîtrise des coûts de la santé.

### Potentiel d'économies

Pour H+, il est totalement incompréhensible que le rapport explicatif évoque un potentiel d'économies (p. 7) et un effet de maîtrise des coûts (p. 12). Dans sa réponse du 17 mars 2023 aux partenaires tarifaires, l'OFSP écrivait que «le projet de consultation ... ne vise ainsi pas à diminuer la rémunération des prestations...». H+ a présenté à de nombreuses reprises à l'office des données établissant qu'aucune hausse des volumes et des coûts n'était intervenue dans le

secteur de l'ambulatoire des hôpitaux. Conclure à un potentiel d'économies n'est donc pas acceptable.

**Position de H+:** Le rapport n'explique pas pourquoi la transparence doit être améliorée. La volonté de réduire le nombre de consultations va à l'opposé d'une prise en charge médicale de qualité et d'un transfert unanimement, politiquement et économiquement souhaité vers les soins ambulatoires. Elle sous-entend que le nombre de séances est lié exclusivement à leur durée. Les chiffres de H+ montrent qu'il n'y a pas eu d'augmentation des volumes et des coûts durant des années. Pour cette raison, l'objectif de réduction du nombre de séances doit être rejeté résolument. Ce d'autant plus que le courrier de l'OFSP assurait que l'intervention n'entraînerait pas de réduction de la rémunération des prestations.

### 3 Mise en œuvre technique

#### Augmentation de la charge administrative sans indemnisation

Le rapport n'explique pas si, et pourquoi, une composante de temps dans la position tarifaire améliore la transparence vis-à-vis des assurés – cet aspect ne coule pas de source. La composante de temps pousse juste à tirer la conclusion erronée que la rémunération intervient dans le cadre d'un tarif à la durée, ce qui n'est pas le cas dans le projet présenté. Le système actuel de forfaits est très simple et compréhensible pour les patients.

La composante de temps permet uniquement de récolter des données à l'intention des assureurs ou, le cas échéant, en vue d'une révision ultérieure de la structure tarifaire.

En revanche, l'introduction d'une composante de temps augmente la charge administrative parce que les assureurs maladie pourront exiger des preuves du temps consacré. Celles-ci devront être apportées une à une par les physiothérapeutes. La composante de temps offre la possibilité de soumettre chaque séance aux critères EAE et de la contester. Dans le cadre du contrôle des factures, elle ouvre un nouveau champ de questions infondées sur la qualité, l'efficacité et l'efficacité de la fourniture des prestations. H+ ne méconnaît pas l'importance de ces thèmes mais estime qu'ils ne doivent pas être discutés pour chaque cas au stade du contrôle des factures car les requêtes des assureurs qui se multiplient déjà depuis longtemps vont connaître un nouveau bond.

**Position de H+:** Tant que les charges administratives résultant des prestations de la physiothérapie ne seront pas prises en compte et indemnisées correctement dans le tarif et que les contestations injustifiées des factures ne seront pas mises à la charge des assureurs maladie, il n'est pas question d'en ajouter d'autres. Ces charges supplémentaires poussent les coûts à la hausse et doivent être rémunérées via les prestations – sans aucune utilité pour les patients. Le rapport coûts/utilité se péjore, ce qui n'est pas judicieux du point de vue macroéconomique. Les prestations administratives doivent être prises en compte de manière appropriée dans la tarification.

#### Durée minimale impérative des séances

Avec l'introduction d'une durée minimale impérative des séances, il apparaît que le projet méconnaît le système actuel de l'évaluation des forfaits dans un tarif forfaitaire. La fixation d'une durée minimale ou maximale ne peut pas être exigée dans un tel tarif car la rémunération reflète la valeur moyenne des diverses prestations. L'introduction d'une durée impérative des séances n'est donc pas compatible avec le maintien d'une évaluation forfaitaire des positions.

Prétendre que l'introduction d'une durée minimale des séances garantit la qualité du traitement n'est pas défendable. La durée de la thérapie, et donc de la séance, dépend de l'objectif thérapeutique et des mesures thérapeutiques nécessaires à cet effet. La durée du traitement n'est

donc qu'un des nombreux paramètres en relation avec la qualité de la prestation et n'entretient pas une relation linéaire avec le niveau de qualité.

L'introduction d'un forfait de base de 20 minutes suggère qu'une séance de physiothérapie devrait durer 20 minutes en règle générale. Compte tenu de la complexité des soins prodigués dans les centres ambulatoires des hôpitaux, il est évident qu'un traitement de 20 minutes ne correspond pas du tout aux besoins des patients envoyés dans ces centres. L'introduction de ce forfait de base va également entraîner davantage de contestations car les séances plus longues devront être justifiées.

**Position de H+:** La fixation d'une durée minimale de 20/30/40 minutes sape le fondement technique de la structure tarifaire en tant que tarif forfaitaire. Pour cette raison, la variante 1 est rejetée dans son principe et la fixation d'une durée minimale de 20 minutes dans la variante 2 est également refusée. Des adaptations du type de tarif sont imaginables mais elles doivent prendre en compte l'ensemble de la structure.

### **Dévalorisation du traitement de 45 minutes**

Dans la variante 1, une durée minimale de 45 minutes est associée à la position 7311 (physiothérapie complexe) qui est rémunérée à hauteur de 77 points tarifaires (PT). La variante 2 prévoit pour la même durée seulement 72 PT. Il en résulte une dévalorisation de la physiothérapie complexe, ce qui contredit les assurances données par l'OFSP.

**Position de H+:** La dévalorisation de la position 7311 est tout simplement inacceptable. H+ exige donc que cette position soit revue en tenant compte de l'affirmation de l'OFSP selon laquelle le projet «ne vise pas à diminuer la rémunération des prestations».

### **Représentation des séances plus longues**

Un système forfaitaire ne fonctionne que si la durée évaluée correspond à la durée moyenne nécessaire. Dans l'ambulatorio hospitalier, on est souvent confronté à des traitements nettement plus longs, par exemple dans les domaines de la pédiatrie, du drainage lymphatique, de la neurologie, des brûlures et de la robotique ou lorsque les patients présentent des multimorbidités. Ces traitements sont rémunérés actuellement via la position 7311 – lorsque les conditions d'application sont remplies. Les deux variantes du projet détruisent le caractère forfaitaire du tarif. Seule la variante 2, qui permet de représenter des traitements au moyen de durées plus longues que les moyennes de 30 ou 45 minutes, se distancie quelque peu de ce démantèlement du système des forfaits.

**Position de H+:** Les traitements de physiothérapie intensive, qui sont déjà mal représentés dans la structure tarifaire actuelle, doivent être impérativement pris en compte. La variante 1 les ignore totalement, ce qui pousse H+ à la rejeter catégoriquement.

### **Précision sur la position tarifaire 7311**

La précision de la position tarifaire 7311 va augmenter à nouveau la charge administrative résultant de la justification des divers cas. Il faut donc y renoncer. Chaque nouvelle formulation entraîne une hausse de la charge administrative pour les physiothérapeutes en raison des réponses à apporter aux contestations et aux demandes de clarification.

**Position de H+:** La formulation actuelle de la position 7311 doit être maintenue, ou les physiothérapeutes doivent être rémunérés pour les réponses apportées aux questions des assureurs maladie résultant de cette modification.

## **Suppression de la qualification pour le drainage lymphatique**

H+ est favorable à la suppression des exigences de qualifications spécifiques dans les structures tarifaires.

### **Précision sur la position tarifaire 7340 MTT**

La précision sur la position 7340 MTT n'est cohérente que si l'instruction est possible via les positions 7311, respectivement 7310 avec suppléments. Un patient qui suivait des séances de physiothérapie intensive ne requiert pas forcément des soins moins intensifs au moment de l'instruction au programme d'entraînement MTT.

En outre, il convient de renoncer à une limitation de durée. Là aussi, si le système forfaitaire est démantelé, cela ne doit pas intervenir de manière unilatérale. Une instruction plus longue doit être possible.

**Position de H+:** *La position 7340 doit être revue, en particulier afin de mettre en œuvre la modification du tarif de manière techniquement cohérente. Une limitation de durée n'est pas appropriée et donc pas acceptable.*

## **4 Thèmes complémentaires pour la mise en œuvre**

### **Matériel (7361)**

Le matériel est réglementé par l'ordonnance entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Depuis, l'établissement d'une facturation correcte par les hôpitaux qui ont aussi besoin du matériel pour d'autres applications que la physiothérapie n'est possible qu'au prix d'un gros effort technique et administratif. Les références du matériel doivent aussi correspondre aux autres structures tarifaires et sont souvent facturées via le tarif 940 avec la description exacte du produit. Cela entraîne fréquemment des réclamations inutiles des assureurs parce que la position 7361 n'est pas appliquée. Il serait souhaitable pour toutes les parties que la facturation via le tarif 940 soit possible.

### **Thérapie de groupe (7330)**

Selon la définition actuelle, la thérapie de groupe porte sur 2 à 5 patients. Cette définition limite inutilement les possibilités thérapeutiques. Pour cette raison, elle doit être biffée sans autre.

### **Absence de tarification pour d'autres prestations**

Le présent projet ne présente pas de modifications qui rendraient la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie plus appropriée. Le travail croissant consacré aux patients présentant des atteintes très complexes, aux échanges interdisciplinaires et avec les proches, aux tâches administratives et aux assessements complexes etc. n'est toujours pas pris en compte par le tarif. Il en va de même pour les prestations nouvelles comme la robotique, la télémédecine ou la thérapie par ondes de choc, par exemple. Une telle lacune est également constatée concernant les physiothérapeutes en pratique avancée ou les traitements prodigués par deux physiothérapeutes. Ces prestations sont plus avantageuses que des opérations, elles reposent sur des preuves et sont incontournables dans la physiothérapie moderne.

**Position de H+:** *L'OFSP et le Conseil fédéral doivent, lors d'une révision de la structure tarifaire, examiner et éliminer les lacunes constatées. Sous l'angle de l'amélioration de la transparence en particulier, il serait souhaitable que les prestations qui ne sont pas prévues dans le tarif puissent être représentées correctement et que le matériel puisse être inscrit sur la facture, sans difficulté et avec la description exacte.*

## 5 Synthèse

Cette intervention dans le tarif a pour objectif de combattre une croissance inférieure à la moyenne en s'attaquant à un problème hypothétique qui n'est pas démontrable (réduction supposée de la durée des traitements). Ce bien que, pour le système dans son ensemble, une prise en charge et un suivi ambulatoire de qualité soient souhaitables (selon le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire»). Par ailleurs, il n'est pas remédié au manque d'adéquation de la structure, qui est pourtant identifié depuis longtemps.

H+ rejette le projet,

- parce qu'il n'atteint pas les objectifs formulés;
- parce qu'il porte atteinte au tarif forfaitaire existant par certaines modifications inconsidérées;
- parce qu'il dévalorise les prestations de physiothérapie, ce qui contredit l'affirmation de l'OFSP selon laquelle l'indemnisation restera la même;
- parce qu'il entraîne un accroissement du travail administratif qui n'est pas rémunéré;
- parce qu'il est inapproprié du point de vue macroéconomique;
- parce que des lacunes de la structure ne sont pas prises en compte.
- parce que le rôle essentiel de la physiothérapie dans la maîtrise des coûts de la santé n'est pas pris en compte.

Dans le monde hautement sophistiqué et onéreux de la santé, la physiothérapie constitue une approche fondée sur des preuves, sans recours aux médicaments, dont les résultats sont établis par des méta-analyses exhaustives. La physiothérapie est efficace et avantageuse, elle mériterait d'être considérée davantage comme une solution que comme un problème.

Pour toutes ces raisons, H+ exige de l'OFSP et du Conseil fédéral qu'ils retirent ce projet et qu'ils invitent tous les partenaires tarifaires à soumettre ensemble une révision de la structure.

Nous vous remercions de prendre nos remarques en considération et nous nous tenons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice

Christoph Schöni  
Responsable du département Tarifs