





# NOTICE

sur l'application du tarif pour les prestations de  
physiothérapie dans le domaine de l'AA/AM/AI à compter  
du 1er juillet 2025

## Champ d'application

Assurance responsable	Documents nécessaires pour la facturation
 Assurance-accidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le numéro de l'accident / le numéro de sinistre</li> <li>Nom de l'assurance-accidents</li> <li>Ordonnance de physiothérapie valide</li> </ul>
 Assurance-invalidité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numéro de décision AI</li> <li>Ordonnance de physiothérapie valide</li> </ul>
 Assurance militaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carte d'assuré-e (si disponible)</li> <li>Numéro d'assuré AM ou numéro d'assurance sociale</li> <li>Ordonnance de physiothérapie valide</li> </ul>

Dans la LAMal, la structure tarifaire 312 de 2018 reste en vigueur.

 Assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carte d'assuré-e</li> <li>Numéro d'assurance sociale</li> <li>Ordonnance de physiothérapie valide</li> </ul>
---	---

## Structure tarifaire - Guide de lecture

Tarif de physiothérapie valable à partir du 01.07.2025			
Description de la prestation	Interprétations	Règles	Points tarifaires
Prestations physiothérapeutiques	Remarque: afin de faciliter la lecture, la forme masculine a été retenue dans le présent document; elle désigne les personnes des deux sexes. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.		

Chiffre:	Code tarifaire unique utilisé pour vérifier la facturation. Les anciens codes commençant par 73xx ne sont plus valables depuis l'introduction du nouveau tarif dans les domaines AA, AM et AI (LAA).
Descriptif de la prestation:	Brève description de la position tarifaire, visible sur la facture.
Interprétation:	Explication succincte des prestations couvertes par la position tarifaire.
Règles:	Conditions et limitations (par ex. durée maximale d'une séance) applicables à la facturation.
Points tarifaires:	Multipliés par la valeur du point tarifaire (1 franc), les points tarifaires déterminent le montant de la prestation.

## Valeur du point tarifaire: 1 franc

La valeur du point tarifaire pour les domaines AA, AM et AI est valable au niveau national et s'élève à 1 franc.

## Positions tarifaires

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des différentes positions tarifaires de la nouvelle structure tarifaire AA/AM/AI. Leur description détaillée, ainsi que les règles de facturation, sont disponibles dans la structure tarifaire complète et dans le manuel (disponible dès fin mars).

Tarif de physiothérapie valable à partir du 01.07.2025		
Chiffre	Description de la prestation	Points tarifaires
<b>25.1</b>	<b>Séance individuelle</b>	
25.110	Traitement du patient (séance individuelle), par période de 5 minutes	10.03
25.120	Traitement du patient (séance individuelle) par hippothérapie, par période de 5 minutes	18.26
25.130	Examen du logement ou du poste de travail, par période de 5 minutes	10.03
<b>25.2</b>	<b>Robotique</b>	
25.210	Traitement du patient (séance individuelle) par la robotique, membres supérieurs, par période de 5 minutes	11.57
25.220	Traitement du patient (séance individuelle) par la robotique, membres inférieurs, par période de 5 minutes	14.44
<b>25.3</b>	<b>Mesures de traitement à distance</b>	
25.310	Traitement du patient (séance individuelle) à distance, par période de 5 minutes	10.03
<b>25.4</b>	<b>Séance en groupe</b>	
25.410	Traitement du patient (séance en groupe), par période de 5 minutes	10.38
<b>25.5</b>	<b>Thérapie médicale d'entraînement</b>	
25.510	Introduction / réévaluation de la MTT (séance individuelle), par période de 5 min.	10.23
25.520	Entraînement MTT (en autonomie)	48.47
<b>25.6</b>	<b>Suppléments pour le traitement du patient</b>	
25.610	Supplément pour un second physiothérapeute en séance individuelle, par période de 5 minutes	9.28
25.620	Supplément pour un second physiothérapeute en séance en groupe, par période de 5 minutes	9.28
25.630	Supplément pour un traitement le dimanche ou les jours fériés légaux, par période de 5 minutes	3.65
25.640	Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine (séance individuelle)	30.00
25.650	Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine (séance en groupe)	15.00
<b>25.7</b>	<b>Évaluation, communication et autres prestations</b>	
25.710	Tâches d'évaluation et de coordination en l'absence du patient, par période de 5 minutes	9.72
25.720	Entretien/conseil en présence ou en l'absence du patient, par période de 5 minutes	9.72
25.730	Rapport 1 - Rapport formalisé	26.20
25.740	Rapport 2 - Rapport formalisé ou non formalisé	52.40
25.750	Rapport 3 - Rapport formalisé ou non formalisé	104.80
25.760	Fabrication et adaptation d'attelles en l'absence du patient, par période de 5 minutes	9.72
25.770	Indemnité de déplacement par période de 1 minute	2.32
<b>25.8</b>	<b>Matériel de traitement</b>	
25.810	Matériel de traitement spécifique au patient	
25.820	Supplément pour le traitement des dysfonctionnements du plancher pelvien (séance individuelle)	5.00

## Planification du traitement

- Le temps prévu correspond à la durée estimée du traitement pour les patient·e·s.
- La nouvelle planification flexible des durées de traitement peut, dans certains cas, entraîner des périodes d'inactivité si un traitement se termine plus tôt que prévu. Pendant ce temps, des tâches administratives ou d'autres activités importantes pour la pratique peuvent être anticipées.
- Les activités nécessaires à la fourniture de prestations physiothérapeutiques, mais qui ne peuvent pas être facturées directement, ont été prises en compte dans la productivité du modèle de coûts (par ex. lavage des draps de lit, planification des rendez-vous, communication avec l'équipe, etc.). Elles sont rémunérées par le biais des positions tarifaires.
- La durée du traitement est exclusivement déterminée par les physiothérapeutes. Les patient·e·s n'ont pas droit à une durée de traitement supérieure à ce qui est nécessaire et approprié.

## Facturation

- Seul le temps réellement consacré au traitement est facturable.
- Les tâches administratives doivent être facturées séparément, car elles ne sont plus couvertes par un forfait.
- La facture indique clairement la durée et la date des traitements effectués.
- La facturation doit être effectuée rapidement après la dernière séance, au plus tard après neuf séances.
- Les assurances s'engagent à régler les factures dans un délai de 30 jours après leur réception, ou après réception de tous les documents nécessaires à l'évaluation du dossier. Ils doivent signaler toute information manquante dans un délai de 10 jours ouvrables.
- Sur demande, les physiothérapeutes doivent justifier les mesures thérapeutiques et/ou la facturation des positions tarifaires correspondantes auprès de l'assurance. Ces informations ne sont pas rémunérées et peuvent être fournies, après accord préalable avec l'assurance, via une connexion sécurisée par e-mail.

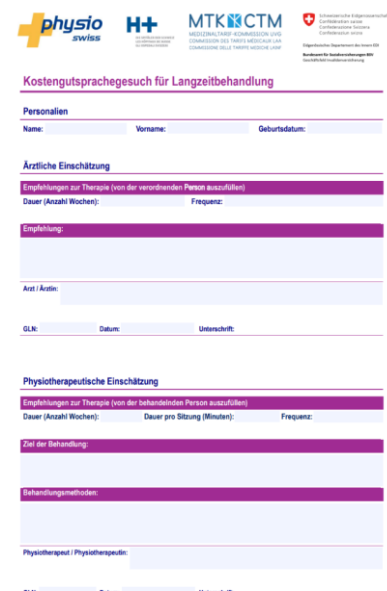
## Prescription

- Il existe un nouveau formulaire de prescription pour le domaine AA/AM/AI. Celui-ci doit être utilisé à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2025 (voir image). Ce formulaire est disponible sur le site Internet des partenaires tarifaires.
- Un maximum de neuf séances est remboursé pour chaque prescription.
- Une prescription pour de la MTT couvre jusqu'à 36 séances, y compris l'introduction et les réévaluations.
- Pour les patient-e-s AI, la durée de validité de la décision s'applique.
- La première séance doit être effectuée dans les cinq semaines suivant l'émission de la prescription, faute de quoi celle-ci devient caduque.
- Les neuf premières séances ne nécessitent pas d'accord préalable de l'assurance. La prescription médicale doit être envoyée en copie avec la facture.
- La deuxième prescription, ainsi que toutes les suivantes, doivent être envoyées par les physiothérapeutes à l'assurance compétente dès leur réception.
- Chaque prestation MTT doit être transmise à l'assurance compétente dès sa réception par le ou la physiothérapeute.
- L'accord de l'assurance pour des séances supplémentaires ou pour de la MTT est réputé acquis à défaut d'intervention auprès du fournisseur de prestations dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire de prescription.



## Garantie de prise en charge des coûts pour traitement de longue durée

- Un traitement de longue durée peut être envisagé à partir de la 37<sup>e</sup> séance. Pour ce faire, une prescription médicale pour un traitement de longue durée ainsi qu'une demande de garantie de prise en charge des coûts sont nécessaires (voir image).
- Pour ce faire, le médecin prescripteur remplit la section «Évaluation du médecin» et transmet le formulaire de prescription au cabinet de physiothérapie accompagné de la demande de garantie de prise en charge.
- Le cabinet de physiothérapie remplit la section «Évaluation du physiothérapeute» et soumet le formulaire de prescription accompagné de la demande de garantie de prise en charge à l'assurance.
- L'assurance examine les documents fournis et délivre, dans les dix jours ouvrables, une autorisation écrite de prise en charge des coûts qui fixe le nombre de traitements et sa durée.
- Les traitements effectués pendant la période de traitement sont pris en charge par l'assurance.



## Règles particulières

### MTT

- Les positions tarifaires ne peuvent être facturées que si une supervision continue par un-e physiothérapeute est assurée et si la MTT dispose d'une infrastructure minimale comprenant:
  - 1 appareil de cardio-training (entraînement cardio-vasculaire)
  - 1 appareil pour les membres inférieurs
  - 1 appareil pour les membres supérieurs
  - 1 appareil pour le tronc
  - 2 stations de travail disponibles

### Indemnité de déplacement

- L'indemnité de déplacement couvre le temps de trajet ainsi que les frais de transport (voiture, vélo, transports publics, etc.).
- Les temps d'attente liés aux embouteillages ou aux correspondances ne sont pas facturables.
- Les trajets de plus de 25 km (entre le cabinet et le domicile) ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels.
- Les déplacements vers des institutions sont facturables, sauf en cas d'accord spécifique avec l'établissement.
- Si plusieurs patient-e-s sont traité-e-s au même endroit, l'indemnité est répartie entre eux selon la méthode de division.

### Méthode de division

Lorsque la méthode de division est utilisée pour la facturation, les coûts sont divisés par le nombre de patient-e-s pris-e-s en charge. Cette méthode est par exemple appliquée pour la facturation des thérapies de groupe ou des indemnités de déplacement.

Exemple:

Prix	Nombre de patient-e-s	Facture	Montant par patient-e
15 x 2.31*	3	34.65 CHF / 3	11.55 CHF

\*Prix pour un trajet de 15 minutes vers une institution où trois patient-e-s sont traité-e-s.