



Notice sur l'application du tarif pour les prestations de physiothérapie dans le domaine de l'AA/AM/AI pour les médecins prescripteurs

Remarque: Les informations suivantes concernent uniquement le domaine de l'assurance accident, militaire et invalidité (AA/AM/AI). Le changement ne s'applique pas au domaine de l'assurance-maladie.

En quoi la nouvelle structure tarifaire se distingue-t-elle de l'actuelle?

- Passage du tarif forfaitaire au tarif à la prestation: la facturation s'effectue par tranches de 5 minutes.
- Abandon de la position tarifaire pour les thérapies complexes: libre choix de la durée du traitement dans la limite de 75 minutes par jour.
- Plus de transparence en ce qui concerne la durée effective du traitement et les tâches administratives.
- La prise en charge et la surveillance de la thérapie médicale d'entraînement (MTT) ont été améliorées.
- Les exigences en matière d'infrastructure requise pour la MTT ont été définies.
- De nouvelles prestations ont été ajoutées.

Quelles sont les prestations qui peuvent être prescrites?

Position tarifaire de la prestation	Description	AA/ AM/ AI	LAM -ai
Traitement physiothérapeutique individuel	<ul style="list-style-type: none">• S'applique lorsqu'une ordonnance de physiothérapie établie ne fait pas spécifiquement référence à l'une des positions tarifaires suivantes.• La prescription est valable pour 9 séances max.• Durée: 75 min max. par jour.• Peut être réparti sur plusieurs séances par jour par les physiothérapeutes.		
Thérapie médicale d'entraînement (MTT)	<ul style="list-style-type: none">• La prescription est valable pour 36 unités d'entraînement max. Sur ces 36 unités, les physiothérapeutes peuvent en utiliser 6 au maximum pour l'introduction à l'entraînement ou pour l'adaptation de ce dernier.• L'entraînement a lieu sous supervision physiothérapeutique. Autrement dit, plusieurs patient·e·s s'entraînent simultanément en présence d'un·e physiothérapeute dans la pièce.• Avant la MTT, un traitement physiothérapeutique individuel doit avoir lieu afin de juger si la réalisation d'une MTT est possible.		

	<ul style="list-style-type: none"> Celle-ci doit être explicitement prescrite et approuvée par l'assurance. 		
Hippothérapie	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'un traitement physiothérapeutique individuel effectué sur un cheval spécialement dressé à cet effet. La prescription est valable pour 9 séances max. Le traitement doit être explicitement prescrit. 		
Traitement en bassin de marche / piscine	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'un traitement physiothérapeutique individuel ou d'une thérapie de groupe réalisé·e dans l'eau. La prescription est valable pour 9 séances max. Le traitement doit être explicitement prescrit. 		
Examen du logement ou du lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> Examen et aménagement du logement, du lieu de travail, de l'école ou du site de formation. Permet à des professionnel·le·s de la physiothérapie d'évaluer de manière ciblée si des aménagements spécifiques de l'environnement sont nécessaires pour réaliser les activités quotidiennes ou professionnelles en autonomie et en tenant compte des limites de charge. Il peut s'agir d'une vérification de hauteur d'assise ou de poste de travail, ou encore d'aménagements du mobilier (par exemple, lit, siège de toilette, etc.), afin de permettre les transferts en autonomie ou avec un minimum d'aide. Dans le domaine de l'AI, cette position doit impérativement être abordée au préalable avec l'office AI compétent. Durée: max. 180 min par prescription. Peut être réparti sur plusieurs jours. Le traitement doit être explicitement prescrit. 		*
Robotique	<ul style="list-style-type: none"> Traitement physiothérapeutique individuel réalisé sur un appareil robotique (par exemple, Lokomat, Andago). La prescription est valable pour 9 séances max. Les appareils robotiques utilisés doivent satisfaire à des caractéristiques spécifiques. Les appareils de type Motomed ou Sensopro ne sont pas considérés comme des appareils robotiques. Le traitement doit être explicitement prescrit. 		*
Traitement à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Traitement physiothérapeutique individuel réalisé au domicile du patient ou de la patiente. Peut être prescrit lorsque la prise en charge dans un cabinet de physiothérapie n'est pas possible ou est contre-indiquée. La prescription est valable pour 9 séances max. Le traitement doit être explicitement prescrit. 		

Traitement les dimanches et jours fériés	<ul style="list-style-type: none"> S'applique uniquement aux traitements physiothérapeutiques individuels et à condition que le traitement doive impérativement être réalisé un dimanche ou un jour férié pour des raisons médicales. Le traitement doit être explicitement prescrit. 	*	*
Confection d'attelles	<ul style="list-style-type: none"> Confection d'attelles (orthèses) de la main ou du pied, par exemple en cas de pied bot. Le traitement doit être explicitement prescrit. 	*	*

*Nouvelles prestations pouvant uniquement être prescrites dans le domaine de l'AA/AM/AI.

Nouveauté: formulaire de prescription

- À compter du 1^{er} juillet 2025, le nouveau formulaire de prescription devra impérativement être utilisé dans le domaine de l'AA/AM/AI.
- Ce formulaire peut être consulté sur le site Internet des partenaires tarifaires.
- Une prescription est valable pour neuf séances au maximum.
- Une prescription de MTT est valable pour 36 unités d'entraînement MTT au maximum. Sur ces 36 unités, six au maximum peuvent être utilisées dans un contexte individuel.
- La première séance doit avoir lieu sous cinq semaines après l'établissement de la prescription médicale. Sinon, la prescription est caduque.
- Les neuf premières séances ont lieu sans accord préalable de l'assurance.
- La deuxième prescription et toutes les suivantes doivent être transmises par les physiothérapeutes à l'assurance responsable.
- Après réception, chaque prescription de MTT doit être transmise par le ou la physiothérapeute à l'assurance responsable.
- L'autorisation pour les traitements supplémentaires ou pour la MTT est considérée comme accordée si l'assurance n'intervient pas sous dix jours ouvrables après réception du formulaire par le ou la prestataire.

   MEDIZINALANZ-KOMMISSION LIVG COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAIF		
 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaciune elvetica Föderierte Schweiz Bundesamt für Sozialversicherungen BFS Generaldirektorat für Sozialversicherungen		
Prescription de Physiothérapie		
Données personnelles <p>Nom: Prénom: Date de naissance: Rue: NPA/Leu: Téléphone: Assureur: N° AVIS: N° acc.: N° décision AI:</p>	Traitement physiothérapeutique* (check unique) <p><input type="checkbox"/> Traitement physiothérapeutique <input type="checkbox"/> Thérapie médicale d'entraînement <input type="checkbox"/> Hippothérapie <input type="checkbox"/> Traitement dans un bassin de marche/une piscine <input type="checkbox"/> Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI) <input type="checkbox"/> Robotique (uniquement AA/AM/AI)</p> <p>Supplément: <input type="checkbox"/> Traitement à domicile <input type="checkbox"/> Traitement le dimanche/jours fériés <input type="checkbox"/> Confection d'attelle</p>	
Ordonnance: <input checked="" type="radio"/> première <input type="radio"/> deuxième <input type="radio"/> troisième <input type="radio"/> quatrième <input type="radio"/> traitement de longue durée (à partir de 37 séances, sous conditions page 2)		
Diagnose / constats pertinents pour le traitement: Motif / but du traitement:		
Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:		
Remarques:		
Médecin: _____		
GLN:	Date:	Signature:
<small>La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, sauf si celle-ci pent se valider. *Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'Office AI compétent fait foi.</small>		

Version 03.2025

Nouveauté: formulaire de demande de prise en charge des coûts

- À compter de la 37^e séance, il est possible de mettre en place un traitement de longue durée. À cette fin, une prescription médicale pour un traitement de longue durée et une demande de prise en charge des coûts (voir l'image) sont nécessaires. Celle-ci figure sur la deuxième page du formulaire de prescription.
- Le médecin prescripteur remplit la partie «Évaluation médicale» et transmet le formulaire de prescription (première page) accompagné de la demande de prise en charge renseignée (deuxième page) au cabinet de physiothérapie.
- Le cabinet de physiothérapie remplit la partie «Évaluation physiothérapeutique» et soumet le formulaire de prescription accompagné de la demande de prise en charge à l'assurance.
- L'assurance examine les documents reçus et transmet une garantie de prise en charge des coûts écrite, établissant le nombre de séances et la durée du traitement au cabinet de physiothérapie sous dix jours ouvrables.
- Les séances réalisées durant le délai de réponse sont prises en charge par l'assurance.

physio swiss	H+	MTK CTM	<small>Österreichische Apothekerkammer Akkreditierte Apotheke Länderärztekammer Wien Gesetzliche Krankenversicherung Bundeskasse für Sozialmedizinische Dienste Bundeskasse für gesundheitliche Leistungserbringung</small>
Demande de garantie de prise en charge des coûts pour un traitement de longue durée			
Données personnelles			
Prénom:	Date de naissance:		
Évaluation médicale			
Recommandation pour la thérapie (à remplir par le médecin prescripteur)	Fréquence		
Durée (nombre de semaines):			
Recommandation:			
Médecin:			
GLN:	Date:	Signature:	
Évaluation physiothérapeutique			
Recommandation pour la thérapie (à remplir par le physiothérapeute traitant)	Fréquence		
Durée (nombre de semaines):	Durée par séance (minutes):		
But du traitement:			
Meure thérapeutique:			
Physiothérapeute:			
GLN:	Date:	Signature:	

Version 03.2020

Réglementation spéciale concernant l'AI

- Pour les patient·e·s pris·e·s en charge dans le cadre de l'AI, la durée de validité correspond à celle de la décision.

Demande de rapports physiothérapeutiques

- Les rapports (bilans) physiothérapeutiques sont uniquement rémunérés lorsqu'ils sont explicitement exigés par l'assurance.
- Les échanges avec les médecins prescripteurs ont lieu sous la forme d'un bref e-mail ou d'un appel téléphonique.
- Les rapports formalisés envoyés aux prestataires prescripteurs ne sont toujours pas rémunérés, car ils ne correspondent pas à une exigence légale. Par conséquent, nous vous prions de ne pas demander de rapports formalisés aux cabinets de physiothérapie. Si vous estimez qu'un rapport physiothérapeutique est nécessaire ou que les physiothérapeutes sont plus à même de répondre à des questions spécifiques, veuillez-vous adresser à l'assurance compétente. Celle-ci soumettra votre demande au cabinet de physiothérapie. Ainsi, le rapport pourra être facturé et les physiothérapeutes n'effectueront pas de travail non rémunéré.