Bref rapport
Étude sur les prestations de physiothérapie (LeDa)



Schweizer Physiotherapie Verband
Association Suisse de Physiothérapie
Associazione Svizzera di Fisioterapia

Physioswiss, Dammweg 3, 3013 Berne
058 255 36 00, info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

Étude sur les prestations de physiothérapie (LeDa)
Bref rapport établi par Physioswiss

Bern, 22 octobre 2025

Base: étude sur les prestations de physiothérapie

Auteur:	Ecoplan/FHNW
Titre:	Étude sur les prestations de physiothérapie
Mandant:	Physioswiss, l'Association suisse de physiothérapie
Lieu:	Berne
Date:	09.05.2023 (Date de la version actualisée : 22 octobre 2025)
Remarque :	dans la présente version actualisée, des corrections ont été apportées au chapitre 3.2.

Mandant
Physioswiss, l'Association suisse de physiothérapie

Équipe de projet Ecoplan
Eliane Kraft
Katja Manike
Renata Josi

Équipe de projet FHNW
Tobias Schoch
Oscar Thees
Roman Müller

Équipe de projet Physioswiss
Anke Trittin
Yvonne Zürcher
Andrea Schopf-Lazzarino

Traduction
Delicatext

Sommaire

Préambule de Physioswiss **4**

1. Objectifs de l'étude **5**

2. Méthode **5**

2.1 Collecte bimodale 5
2.2 Tirage de l'échantillon 6
2.3 Niveau d'analyse des résultats 7
2.4 Précision 7
2.5 Instruments de collecte 7

3. Résultats **9**

3.1 Description de l'échantillon 9
3.2 Activités et temps consacré 10
3.3 Temps de travail facturable et non facturable 10
3.4 Facturation des prestations de physiothérapie 11

4. Conclusions de l'équipe de recherche **12**

Conclusion de Physioswiss, l'Association suisse de physiothérapie **13**

Validité de la méthode 13
Durée du traitement et qualité du traitement 13
Conséquences de l'évolution de la productivité 13
Bilan 14

Préambule de Physioswiss

Le Conseil fédéral a fixé la structure tarifaire actuelle des prestations individuelles de physiothérapie en 2017 et a décrété son entrée en vigueur en 2018. Malgré quelques adaptations apportées par le Conseil fédéral, l'ordonnance repose toujours sur la structure tarifaire d'alors et sur le modèle tarifaire de 1997. La structure tarifaire comprend principalement des forfaits de traitement. Ceux-ci indiquent une quantité fixe de points tarifaires, qui sont multipliés par la valeur du point tarifaire lors du décompte avec les assureurs-maladie. En 2017, le Conseil fédéral n'a pas adapté le nombre de points des différentes prestations de physiothérapie. Les forfaits ne sont pas fixés à une minute fixe dans le tarif. Le modèle se base toutefois sur une durée moyenne de traitement d'environ 30 minutes (séance générale) ou 40 minutes (séance complexe).
Les forfaits de traitement comprennent également les activités effectuées en dehors de la séance de traitement proprement dite avec la patientèle. En 1997, un modèle a été utilisé pour calculer de combien il fallait augmenter le nombre de points tarifaires d'une séance de traitement en présence de la patientèle pour que la prestation moyenne en son absence puisse elle aussi être indemnisée. Concrètement, on a calculé, dans une séance moyenne d'une heure, un certain nombre de minutes (et donc de points tarifaires) pendant lesquelles les physiothérapeutes ne travaillent pas directement avec la patientèle, mais fournissent néanmoins un travail dans le cadre du traitement. La somme du temps de travail avec les patients (prestations facturables) et du temps de travail en leur absence (prestations non facturables) constitue le temps de travail déterminant pour le tarif. La part du temps de travail avec les patients dans le temps de travail total a été définie comme "productivité".
La productivité de 1997 est le résultat d'une étude menée en 1994. Les prestations en l'absence de la patientèle comprenaient alors, par exemple, les contacts professionnels avec les médecins, d'autres physiothérapeutes et les institutions, le temps consacré aux rapports internes, les «autres travaux» et les pauses. Des activités extérieures au tarif (par exemple les traitements ergothérapeutiques) et les activités déjà rémunérées par ailleurs n'ont pas été prises en compte dans le temps de travail total. Une productivité moyenne de 83% avait alors été fixée à l'époque. Les 17% de temps de travail consacrés aux patient·e·s en leur absence ont été intégrés dans la rémunération du forfait de traitement. C'est sur la base de ces données que les contrats avec les assureurs-maladie ont été conclus et approuvés par le Conseil fédéral.
Depuis 1997, les conditions d'exercice de la profession sont devenues globalement plus complexes et beaucoup plus lourdes sur le plan administratif. L'objectif de l'étude sur les prestations de physiothérapie présentée ci-après est de recenser précisément, sur une période définie, toutes les activités (en présence et en l'absence de la patientèle) à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de mesurer le temps qui y est consacré. La direction de l'étude a pris en compte toutes les activités qui jouent aujourd'hui un rôle dans le quotidien des physiothérapeutes pour un traitement efficace des patient·e·s.
Les résultats attirent l'attention et sont exposés dans le présent rapport.

Bref rapport:
collecte de données sur les prestations de physiothérapie (LeDa)

1. Objectifs de l'étude

Physioswiss a chargé le groupe de travail Ecoplan/FHNW de collecter des données sur les prestations fournies par les physiothérapeutes et sur le temps qu'ils y consacrent. L'étude mesure le temps consacré au traitement physiothérapeutique proprement dit et aux activités définies qui sont effectuées par les physiothérapeutes avant, après ou entre les séances de traitement. En outre, il s'agit d'examiner comment et à l'aide de quelles positions tarifaires les prestations de physiothérapie sont facturées.
La **population cible** («target population» en anglais) comprend l'ensemble des physiothérapeutes qui exerçaient leur profession en Suisse au 1er mars 2022 (et jusqu'à la fin de l'enquête). Pour cette population cible, la présente étude entend répondre aux **questions de recherche** suivantes:

1. Combien de temps les physiothérapeutes consacrent-ils à quelles activités?

- Quelles activités les physiothérapeutes effectuent-ils en dehors du traitement physiothérapeutique, et combien de temps y consacrent-ils?
- Combien de temps les activités autres que la physiothérapie «classique» prennent-elles?
- Quelle est la durée d'une séance de physiothérapie en fonction du type de traitement?

2. Comment les traitements de physiothérapie sont-ils facturés?

- Via quel prestataire les traitements sont-ils facturés?
- Quelle est la fréquence de facturation des forfaits par séance?
- Quels sont les forfaits par séance et les suppléments qui sont combinés?

2. Méthode

2.1 Collecte bimodale

L'étude repose sur une collecte de données transversale composée d'une observation externe et d'une auto-observation:

- Dans le cadre de **l'observation externe**, des étudiant·e·s ont observé les physiothérapeutes participant·e·s pendant une journée de travail et ont consigné les activités effectuées et le temps passé sur chacune.
- Dans le cadre de **l'auto-observation**, les physiothérapeutes ont consigné eux-mêmes en continu leurs activités et le temps passé sur chacune pendant une journée de travail.

Grâce au caractère bimodal de la collecte, il est possible d'analyser les différences entre les deux méthodes de collecte et de mettre en évidence les implications pour une collecte de données plus poussée et à plus long terme. Le même plan d'échantillonnage et les mêmes instruments de collecte ont été utilisés pour les deux modes de relevé afin de garantir la comparabilité des résultats.

2.2 Tirage de l'échantillon

L'échantillonnage a été effectué sur la base du registre des codes créanciers de SASIS SA, qui assure une bonne couverture des cabinets de physiothérapie et des physiothérapeutes indépendant·e·s. Un **processus de sélection aléatoire en plusieurs étapes** a été utilisé pour obtenir un échantillon aussi représentatif que possible. Dans un premier temps, une sélection aléatoire de cabinets a été effectuée dans la population-cadre (illustration 1, niveau bleu). Dans un deuxième temps, les cabinets sélectionnés ont été invités par lettre à participer à la collecte et à confirmer leur intérêt en remplissant le formulaire d'enquête dite de sélection (illustration 1, niveau jaune). Dans le cadre de l'enquête de sélection (étape 3), les cabinets ont saisi des informations sur leur cabinet (par ex. adresse de correspondance électronique) ainsi que

- le nom réel de tous les physiothérapeutes travaillant dans le cabinet, et
- les jours de travail des thérapeutes travaillant au moins deux jours.

Ecoplan/FHNW ont ensuite sélectionné au hasard l'un·e des thérapeutes mentionné·e·s (étape 4). Une journée de collecte (et une date de remplacement) a également été déterminée de manière aléatoire parmi les jours de travail mentionnés pour la personne tirée au sort. L'échantillon a été stratifié selon la région linguistique et la taille du cabinet. Les petites strates ont été sélectionnées avec un pourcentage plus élevé afin d'assurer leur représentation au sein de l'échantillon. Les données de la collecte ont fait l'objet d'une post-stratification et d'une pondération (selon la taille du cabinet, la région linguistique et une typologie urbain-rural établie par l'Office fédéral de la statistique), afin de compenser les éventuelles distorsions dues aux non-réponses (illustration 1, niveau rouge). Les taux de participation varient selon les régions linguistiques et la taille des cabinets. Les taux de participation inégaux (selon la région linguistique et la taille du cabinet, et le type de commune ville/campagne/intermédiaire) ont été compensés par une post-stratification. Toutes les estimations (c'est-à-dire les valeurs moyennes, les pourcentages et les totaux) ont été calculées en fonction d'estimateurs pondérés et extrapolées à l'ensemble des physiothérapeutes en activité.

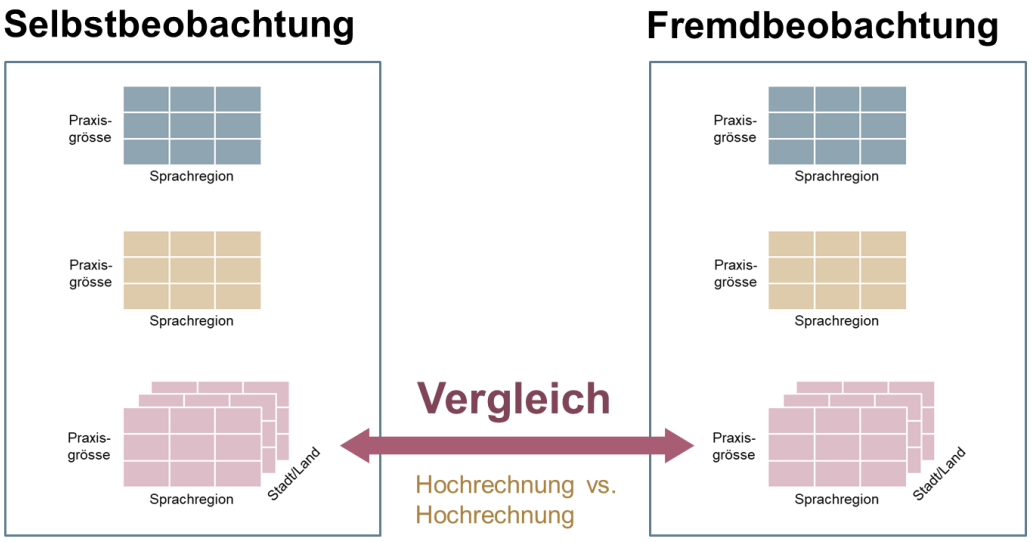

Illustration 1: tant pour l'auto-observation que pour l'observation externe, les échantillons ont été sélectionnés dans la même population de base (surface bleue). Pour les deux méthodes, un échantillon représentatif de la population en termes de taille de cabinet et de régions linguistiques a été tiré (surfaces jaunes). Dans une dernière étape, les échantillons ont été pondérés *a posteriori* par type de commune (surfaces rouges) et extrapolés à l'ensemble de la population. Ces résultats pondérés ont ensuite été comparés entre eux. *Graphique d'Ecoplan*.

La taille de l'échantillon réalisé comprend respectivement 1106 et 3846 données exploitables sur les patient·e·s traité·e·s, pour un total de 99 et 336 physiothérapeutes (observation externe et auto-observation). Le nombre total de patient·e·s traité·e·s dans cette étude s'élève donc à 4952.

2.3 Niveau d'analyse des résultats

La répartition de la fréquence des activités est très hétérogène. Certaines activités sont très souvent réalisées, d'autres pratiquement jamais. Cette répartition inégale rend les comparaisons difficiles. De plus, le tarif actuel pour la facturation des prestations de physiothérapie est basé sur les séances de traitement par patient·e. Le temps consacré à chaque activité est donc calculé par séance de traitement afin d'assurer la comparabilité. Par exemple, si une activité est effectuée trois fois le même jour et que 14 traitements ont lieu ce jour-là, sa durée moyenne par traitement est calculée en additionnant les trois temps d'activité et en les divisant par le nombre de séances (ici 14).
Dans ce rapport, les durées sont exprimées dans le système décimal en minutes. Exemple: la valeur 1,14 minute est égale à une minute et 8,4 secondes.

2.4 Précision

La précision d'une estimation est indiquée par l'erreur type de l'estimateur. Celle-ci permet d'établir des intervalles de confiance. Un autre moyen d'évaluer la précision ou la qualité d'une estimation est le coefficient de variation (CV). Plus ce coefficient est élevé, plus la précision est faible («ceteris paribus»). Les auteurs de l'étude se sont basés sur les directives de Statistique Canada (2020), qui définit trois niveaux de qualité ou catégories (d'«acceptable» à «inacceptable»). Les estimations dont le coefficient de variation est supérieur à 33,3% sont réputées «ne pas être fiables».

2.5 Instruments de collecte

Les activités à analyser ont été définies en collaboration avec Physioswiss. Il s'agissait des activités dont Physioswiss suppose qu'étant effectuées en l'absence du patient ou de la patiente, elles demandent aux physiothérapeutes du temps supplémentaire en plus de leur activité quotidienne. Au total, 24 activités ont été recensées en plus du traitement.

Tableau 1: Au total, on a relevé le temps consacré à 24 activités en dehors des séances de traitement. *Source: Physioswiss.*

Aperçu des activités recensées (par ordre alphabétique):	
Administration générale**	Management de la qualité**
Inconvénients personnels (par exemple appel privé, rédaction de messages privés)**	Contrôle des factures, communication avec les assureurs**
Supervision des thérapies médicales d'entraînement*	Facturation et contrôle des factures**
Rédaction de rapports au médecin**	Autres services en dehors de la physiothérapie (par exemple yoga, entraînement personnel, massage médical, etc.)
Rédaction de rapport à l'assureur social*	Activités après le travail dans le cabinet**
Discussion avec les proches/le personnel soignant**	Calendrier**
Gestion des dossiers**	Communication d'équipe**
Échange interdisciplinaire ou multidisciplinaire**	Établissement d'un programme d'entraînement**
Formation continue interne**	Soins aux chevaux (hippothérapie)*
Établissement des demandes de garantie de prise en charge**	Changement de patient·e·s**
Pauses (sans pause de midi)**	Temps de trajet pour les traitements à domicile*
Préparation en amont et en aval des salles de consultation**	Temps de trajet vers les lieux de thérapie externes

Annotations : Les activités marquées d'un * sont facturables et déterminantes pour le tarif. Les activités marquées d'un ** ne sont pas facturables, mais sont déterminantes pour le tarif. Les autres activités ne sont pas déterminantes pour le tarif.

En plus de ces activités, on a relevé le temps consacré au traitement de physiothérapie et à la pause de midi, ce qui a permis aux physiothérapeutes participant·e·s de consigner intégralement leur journée de travail.
Les mêmes instruments de collecte ont été utilisés dans les deux relevés afin de garantir la comparabilité des résultats.

3. Résultats

3.1 Description de l'échantillon

Au total, 99 et 336 physiothérapeutes ont participé respectivement à l'observation externe et à l'auto-observation (tableau 2). L'observation externe a porté sur 1106 patient·e·s traités, l'auto-observation sur 3846, ce qui représente un total de 4952 patient·e·s traité·e·s.

Tableau 2: caractéristiques des échantillons (pour l'observation externe et l'auto-observation). *Source: Ecoplan.*

		Observation externe		Auto-observation	
		Nombre	**Part**	**Nombre**	**Part**
	Physiothérapeutes	99	-	336	-
	Patient·e·s	1106	-	3846	-
Rapports de travail	Indépendant·e·s	85	86,7%	305	91,0%
	Employé·e·s	13	13,3%	30	9,0%
Forme du cabinet	Cabinet individuel	24	25,0%	122	38,6%
	Cabinet individuel avec employé·e·s	18	18,8%	67	21,2%
	Organisation de physiothérapie	11	11,5%	18	5,7%
	Cabinet collectif	39	40,6%	101	32,0%
	Traitement à domicile uniquement	4	4,2%	8	2,5%
Langue	Allemand	78	78,8%	241	71,7%
	Français	17	17,2%	71	21,1%
	Italien	4	4,0%	24	7,1%
Taille du cabinet	Grand	8	8,8%	31	9,7%
	Moyen	37	40,7%	98	30,7%
	Petit	46	50,5%	190	59,6%
Spécialisation (plusieurs réponses possibles)	Physiothérapie g^{ale}/ Psychosomatique	72	26,1%	243	25,4%
	Physiothérapie gériatrique	30	10,9%	91	9,5%
	Organes internes et vaisseaux sanguins	11	4,0%	26	2,7%
	Soins palliatifs	5	1,8%	20	2,1%

Physiothérapie musculo-squelettique	70	25,4%	249	26,0%
Neuro-motricité et sensorialité	21	7,6%	92	9,6%
Pédiatrie	17	6,2%	43	4,5%
Rééducation du plancher pelvien	15	5,4%	51	5,3%
Hippothérapie	1	0,4%	6	0,6%
Lymphologie	31	11,2%	119	12,4%
Physiothérapie oncologique	3	1,1%	18	1,9%

3.2 Activités et temps consacré

Le traitement physiothérapeutique a duré en moyenne 34,3 minutes (auto-observation) et 33,7 minutes (observation externe) par patient·e. Une approche différenciée selon le type de décompte, basée sur l'observation externe, montre que les traitements facturés en physiothérapie complexe (environ 40 minutes) ont duré près de dix minutes de plus que ceux facturés en physiothérapie générale, qui durent près de 31 minutes. Les résultats de l'auto-évaluation ne présentent pas de différences notables par rapport à ces valeurs.
Si l'on considère l'évaluation de la durée d'une séance de traitement en fonction des spécialisations des physiothérapeutes, on constate ici aussi - sauf en pédiatrie et en hippothérapie, où la durée d'une séance est supérieure à la moyenne (environ 40 minutes) - que les différences de durée sont minimes par rapport à la durée moyenne d'une séance de traitement de 33,7 ou 34,3 minutes (observation externe et auto-observation).
En ce qui concerne le temps passé avant, après ou entre les séances de physiothérapie, il est possible de mentionner 24 activités différentes. Les activités les plus fréquentes étaient «Préparation en amont et en aval des salles de consultation», «Gestion des dossiers», «Planification des rendez-vous» et «Changement de patient·e·s». Si l'on additionne le temps consacré à ces quatre activités les plus fréquentes, on obtient, dans le cadre de l'observation externe, un besoin en temps supplémentaire de 8,65 minutes par traitement.

3.3 Temps de travail facturable et non facturable

En moyenne, l'évaluation a montré que les physiothérapeutes, lors de l'observation externe, consacrent 66% du temps de travail déterminant pour le tarif au traitement direct et à d'autres activités facturables (temps de travail productif). Les 34% restants sont consacrés à l'exécution des activités non facturables (voir tableau 1). L'auto-observation a donné des valeurs similaires (70% contre 30%). Dans l'observation externe, cela correspond à environ cinq heures et 33 minutes de temps de travail productif sur une journée de travail de 8,4 heures (dans l'auto-observation, ce sont cinq heures et 53 minutes). Ces valeurs sont nettement inférieures à celles de la base de calcul de la structure tarifaire actuelle. Celle-ci utilise une valeur d'environ sept heures de travail productif et 84 minutes de travail non productif par jour de travail.

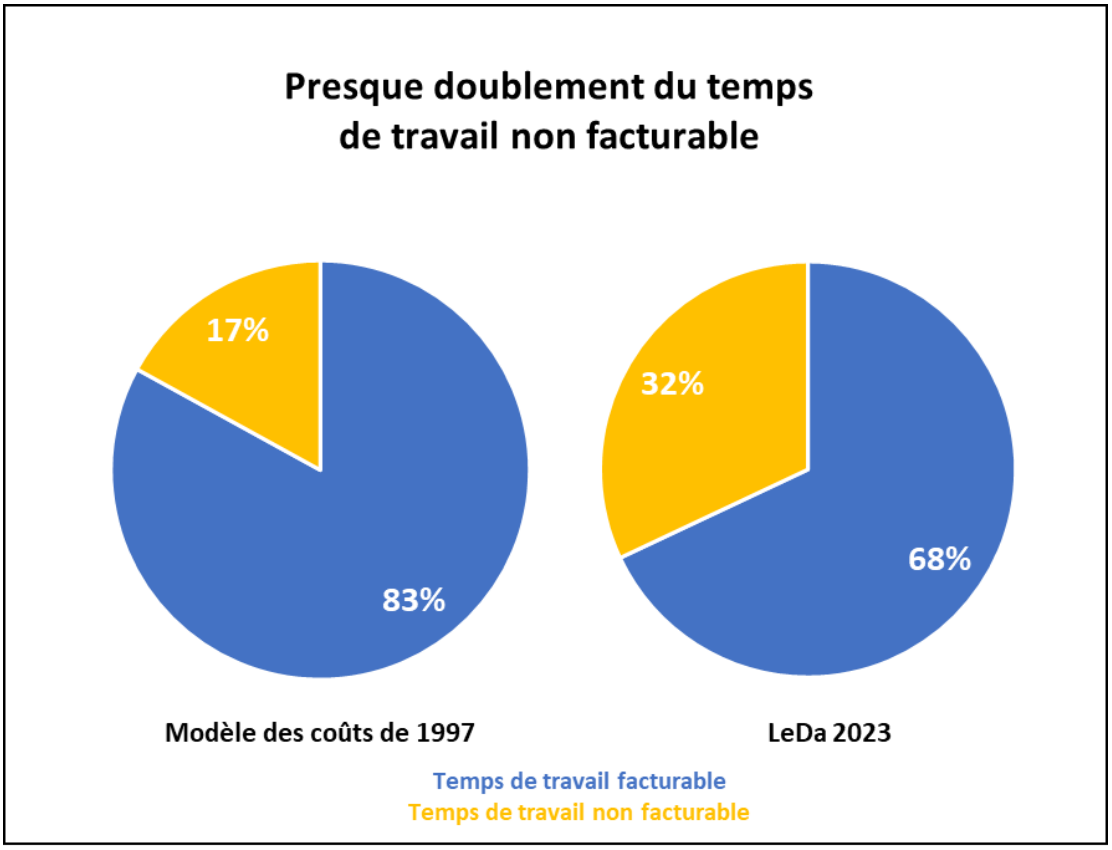

Illustration 2: rapport du temps de travail facturable et non facturable selon les résultats de LeDa (moyenne de l'auto-observation et de l'observation externel) et le modèle des coûts de 1997. *Graphiques: Physioswiss.*

3.4 Facturation des prestations de physiothérapie

En ce qui concerne la facturation, les résultats clés peuvent être résumés comme suit:
Dans les deux collectes, plus de 80% des traitements de physiothérapie ont été facturés via la structure tarifaire de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La part des traitements facturés via la structure tarifaire de l'assurance-accidents, militaire ou invalidité (AA/AM/AI) représentait donc à peine un cinquième. Plus de 70% des traitements ont été facturés en physiothérapie générale (position tarifaire 7301), dont 60% selon la structure tarifaire LAMal et environ 10% selon la structure tarifaire AA/AM/AI. 26% des traitements ont été facturés en physiothérapie complexe (position tarifaire 7311), dont un peu plus de 23% selon la structure tarifaire LAMal et un peu moins de 4% selon la structure tarifaire AA/AM/AI. Les autres forfaits par séance (notamment l'hippothérapie et la thérapie de groupe) ont, proportionnellement, été appliqués moins souvent.
En physiothérapie générale, un supplément a été appliqué pour moins de 20% des traitements. Comme on pouvait s'y attendre, en physiothérapie complexe, les traitements sont nettement plus souvent facturés avec au moins un supplément.

4. Conclusions de l’équipe de recherche

La productivité des physiothérapeutes est nettement inférieure à la base de calcul de la structure tarifaire actuelle. On peut donc supposer que le rapport entre temps de travail productif et improductif dans le quotidien des physiothérapeutes a changé ces dernières années, avec une augmentation du temps de travail improductif.
En ce qui concerne la forme bimodale de la collecte – observation externe/auto-observation –, l’étude a montré que les différences de résultats entre les deux modes de relevé sont en majorité faibles (malgré la significativité statistique). Cela signifie qu’il existe certes des différences significatives, mais que celles-ci ont des effets plutôt faibles. Sur la base de ces résultats, on peut donc conclure qu’il est possible et qu’il serait judicieux, à l’avenir, de collecter régulièrement d’autres données sous forme d’auto-observation.

Conclusion de Physioswiss, l’Association suisse de physiothérapie

La participation à l'étude a été suffisamment élevée pour que des résultats représentatifs puissent être obtenus à l'échelle de la Suisse. On observe toutefois une différence de participation entre les régions, de sorte que la Suisse romande et la Suisse italienne ont été légèrement sous-représentées. Cette participation plus faible dans les deux régions linguistiques a été prise en compte par la pondération lors du calcul des résultats.

Validité de la méthode

Outre la collecte de données sur les prestations, l'étude avait également pour but de vérifier et de comparer les méthodes de collecte utilisées. Comme le montrent les résultats, les résultats de la collecte externe et de l'autocollecte sont très similaires. En raison de la qualité des données recueillies, on peut en conclure que les deux méthodes de collecte sont donc équivalentes. Pour Physioswiss, cela signifie donc que les futures collectes pourront être réalisées directement par les physiothérapeutes (autocollecte), sans que la conception de l'étude ou la méthode de collecte des données soient remises en question.

Durée du traitement et qualité du traitement

La durée moyenne d’une séance de traitement général s’élevait à environ 30 minutes, celle d’un traitement complexe à environ 40 minutes. Elles sont donc à peu près équivalentes à l’estimation donnée dans le modèle de coûts de 1997. Physioswiss n’est donc pas en mesure de confirmer l'hypothèse des assureurs et des autorités selon laquelle la durée des séances a été systématiquement réduite au fil des ans. Ces résultats sont très réjouissants du point de vue de Physioswiss, car ils montrent que les physiothérapeutes, malgré la situation financière tendue, respectent les conditions-cadres qui permettent des soins de qualité.

Conséquences de l’évolution de la productivité

Les résultats de la collecte des données de prestations montrent clairement que les données de l'époque (voir préambule), avec une productivité de 83%, ne reflètent plus la réalité actuelle. Le fait que le temps de travail non facturable ait presque doublé est un fait nouveau. Seule une partie de ces prestations effectuées en dehors du traitement est couverte par le tarif actuel. Les physiothérapeutes effectuent donc une grande partie du travail administratif, comme la préparation en amont et en aval des salles de consultation, l'échange avec d'autres spécialistes comme les médecins, les entretiens avec les proches et autres, sans être rémunérés. En d'autres termes, les physiothérapeutes ne sont pas rémunérés pour 15% de leur temps de travail avec le tarif actuel.

Selon la LAMal, l'AOS doit prendre en charge les coûts des prestations efficaces selon le tarif applicable. Cette rémunération devrait donc permettre à un cabinet travaillant 8,4 heures par jour (modèle) d'être rentable.
La charge administrative élevée n'est plus reflétée de manière satisfaisante dans les forfaits de traitement actuels. Les salaires dans la branche sont par conséquent relativement bas. La charge de travail est élevée et les journées de travail sont longues. Les conséquences sont multiples: près de la moitié des physiothérapeutes quittent tôt ou tard la profession (abandon de la profession), ce qui aggrave la pénurie de personnel qualifié.
Qui plus est, les physiothérapeutes ne peuvent plus investir ni dans leur cabinet ni dans leur propre prévoyance vieillesse, ce qui, à terme, entraînera d'autres problèmes. De nombreux cabinets proposent ainsi dans leurs locaux des activités annexes afin de les financer de manière transversale.

Bilan

Du point de vue de Physioswiss, des mesures d'urgence s'imposent pour que toutes les prestations effectuées en l'absence de la patientèle soient reprises dans la structure tarifaire et que le tarif soit adapté. Physioswiss demande aux partenaires tarifaires et aux autorités de faire face à la réalité des tarifs de la physiothérapie et d'introduire ensemble des améliorations.