



Berne, le 19.12.2025

Classification et conditions de financement des mesures de thérapie par le mouvement de la méthode SPRALT dans le cadre des assurances sociales

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 19.3086 Nantermod
du 12 mars 2019

Table des matières

1	Contexte	4
2	Prestations prévues dans l'AOS et l'AA en cas de paralysie.....	4
2.1	Bases médicales: paraplégie et tétraplégie	4
2.2	Prestations de maintien des fonctions physiques et psychiques	4
3	SPRALT: définition de la prestation et des groupes cibles.....	5
3.1	Définition de la prestation	5
3.2	Données sur les groupes cibles de la prestation en Suisse	5
4	Fournisseurs de prestations admis à appliquer la méthode SPRALT	6
4.1	Reconnaissance d'un nouveau fournisseur de prestations dans l'AOS et l'AA.....	6
4.1.1	Aspects juridiques	6
4.1.2	Pratique administrative	7
4.2	État actuel des travaux	7
4.3	Autres diplômes dans le domaine du mouvement et de la santé	8
5	Classification des prestations SPRALT dans les assurances sociales	8
5.1	Assurance obligatoire des soins et critères EAE	8
5.2	Assurance-accidents.....	9
5.3	Assurance-invalidité	10
6	Résumé et perspectives.....	11

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASP-APA	Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées
BSc	Bachelor of Science
CAS	Certificate of Advanced Studies
CFC	Certificat fédéral de capacité
CFP	Commission fédérale des prestations générales de l'AOS
CFPP	Commission fédérale des prestations générales et des principes
CTM	Commission des tarifs médicaux
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficacité, adéquation et économicité
ES	École supérieure
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
MSc	Master of Science
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OIC-DFI	Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
SPRALT	Suivi post-réhabilitation à long terme
SRC	Swiss Recovery Center
SVGS	Schweizerische Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie
SwiSCI	Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study
UNIL	Université de Lausanne

1 Contexte

Le 21 juin 2019, le Conseil national a adopté le postulat 19.3086 déposé par Philippe Nantermod «Assurances sociales. Analyser les avantages du suivi post-réhabilitation à long terme», ainsi libellé «Le Conseil fédéral est chargé d'analyser les avantages du suivi postréhabilitation à long terme (Spralt), soit le suivi par des activités physiques adaptées des personnes paralysées. Le rapport devra analyser les avantages que ces programmes offrent aux personnes concernées et les conséquences financières que représenteraient une prise en charge par les assurances sociales (loi fédérale sur l'assurance-accidents LAA, loi fédérale sur l'assurance maladie LAMal, etc.) pour les personnes concernées.»

Comme indiqué dans son avis du 22 mai 2019, le Conseil fédéral est disposé à élaborer un rapport sur la classification et les conditions de financement de la méthode SPRALT dans le cadre des assurances sociales. Pour ce qui relève de l'évaluation de la prise en charge des différentes prestations, il revient aux milieux intéressés de déposer des requêtes auprès des organes compétents de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de l'assurance-accidents (AA). L'inscription ou la modification du catalogue de prestations médicales relève de la compétence du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

2 Prestations prévues dans l'AOS et l'AA en cas de paralysie

2.1 Bases médicales: paraplégie et tétraplégie

Des blessures accidentelles à la colonne vertébrale ou des pathologies telles que des tumeurs, des saignements ou des infections peuvent endommager la moelle épinière. La paralysie cérébrale constitue un cas particulier parmi les causes de paralysie. Elle est due à des lésions du cerveau chez le fœtus ou le nourrisson, s'accompagne souvent d'autres troubles physiques et psychiques et se définit comme une infirmité congénitale.

De telles lésions de la moelle épinière provoquent des pertes de motricité et de stabilité dans les jambes, le torse et éventuellement les bras. La hauteur des lésions détermine l'étendue de ces pertes. Ainsi, des lésions à la hauteur du rachis cervical entraînent également une paralysie des bras (tétraplégie). Si les bras ne sont pas touchés, il s'agit d'une paraplégie. Selon que la moelle épinière est complètement sectionnée ou seulement partiellement, les lésions provoquent également une perte de sensibilité et, dans de nombreux cas, une perte de contrôle sur la vessie, les intestins et les fonctions sexuelles. Les problèmes médicaux à long terme accompagnant une paralysie englobent des complications telles que les infections des voies urinaires, les escarres de décubitus, les contractures des muscles paralysés ou les problèmes de régulation de la pression artérielle¹.

2.2 Prestations de maintien des fonctions physiques et psychiques

L'AOS et l'AA prennent en charge les thérapies visant à maintenir les fonctions physiques et psychiques des personnes paralysées. Le traitement d'une paralysie se divise en trois phases:

- soins aigus
- rééducation précoce
- prise en charge à long terme

Les soins aigus comprennent, par exemple, la prise en charge médicale d'urgence sur le lieu de l'accident, le transport jusqu'au service des urgences, les mesures diagnostiques nécessaires telles que l'imagerie, les premiers soins opératoires et le séjour aux soins intensifs. Les médicaments tels que les antidouleurs font partie des prestations déjà remboursées par l'AOS et l'AA. Si la paralysie est due à

¹ [Conséquences et complications | Groupe suisse pour paraplégiques](#)

une maladie, par exemple à une tumeur qui comprime la moelle épinière, les coûts de la radiothérapie et des autres traitements de la tumeur sont pris en charge.

La phase de rééducation précoce post-aiguë suit les soins aigus et a pour objectif de redonner aux personnes touchées un maximum de capacités afin qu'elles puissent vivre de la manière la plus autonome possible. À l'heure actuelle déjà, la motricité et l'entraînement font partie de cette phase dans le but d'améliorer la force, l'endurance, la mobilité et la coordination ainsi que d'optimiser l'utilisation de la chaise roulante. Par exemple, le Centre suisse des paraplégiques à Nottwil, qui est la plus grande clinique de réadaptation aiguë en cas de paralysie en Suisse, propose des thérapies individuelles et de groupe dans différentes disciplines sportives². Dans ce cadre, il s'agit de thérapeutes admis au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) tels que les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes qui réalisent la thérapie sportive sur prescription médicale. Ils peuvent facturer leurs prestations à la charge de l'AOS ou de l'AA.

Si des complications, par exemple des infections des voies urinaires, apparaissent au fil du temps, l'AOS et l'AA couvrent le diagnostic et le traitement. La physiothérapie visant à traiter la spasticité ou les contractures sont couverts dans le champ d'application de l'AOS et de l'AA.

Des conséquences psychiques peuvent apparaître à la suite d'une paralysie, quelle que soit la phase de traitement. La paralysie est un facteur de risque chronique et somatique de dépression. La prévalence des dépressions chez les personnes paralysées se situe entre 20 et 40 %³. L'AOS et l'AA prennent en charge la psychothérapie pratiquée par des médecins et des psychologues ainsi qu'un traitement médicamenteux de soutien.

3 SPRALT: définition de la prestation et des groupes cibles

3.1 Définition de la prestation

La méthode thérapeutique SPRALT vise spécifiquement les personnes atteintes d'une paralysie, indépendamment de sa cause. Elle englobe des mesures qui mobilisent le corps, y compris les membres paralysés. Elle consiste à améliorer la neuroplasticité en dessous du niveau de la paralysie. En outre, la méthode vise à améliorer le bien-être psychique grâce à l'activité physique. De manière générale, il s'agit de prévenir un manque de mouvement et les conséquences négatives qui en résultent. À long terme, le but est d'éviter les hospitalisations et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

La méthode thérapeutique SPRALT est entre-temps devenue une marque déposée. Elle a été développée au Swiss Recovery Center (SRC) à Villeneuve, dans le canton de Vaud, en collaboration avec l'Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne (UNIL)⁴. La méthode se fonde sur les principes des sciences du mouvement et du sport et est appliquée par des kinésithérapeutes diplômés en sciences du sport ayant suivi la formation postgrade nécessaire (ci-après, «thérapeutes du sport»). Comme l'indique le titre de «suivi post-réhabilitation à long terme», la méthode SPRALT fait partie des thérapies de longue durée. Au moment où une telle thérapie est envisagée, la paralysie est irréversible et, dans la plupart des cas, l'invalidité est au moins partielle.

3.2 Données sur les groupes cibles de la prestation en Suisse

Faute de registre à ce sujet, il n'existe pas de chiffres précis sur le nombre de personnes vivant avec une paraplégie ou une tétraplégie en Suisse. Sur la base des données relatives à la réhabilitation

² [Thérapie sportive | Centre suisse des paraplégiques](#)

³ [179-003I_S1_Depression-bei-Menschen-mit-Querschnittlaehmung_Besonderheiten-Diagnostik-Behandlung_2023-07.pdf](#) (La dépression chez les personnes paralysées - caractéristiques, diagnostic et traitement [en allemand uniquement])

⁴ <https://swissrecoverycenter.ch/>

précoce publiées par le Centre suisse des paraplégiques, 43 % des paralysies sont dues à des accidents et 57 %, à des maladies⁵. Selon une estimation de la fondation «MyHandicap», la paralysie touche environ 300 nouvelles personnes chaque année en Suisse. La grande majorité d'entre elles sont des hommes (environ 80 %)⁶.

Un sondage mené en 2009 par l'Office fédéral de la statistique (OFS) a estimé à 28 056 le nombre de personnes en Suisse qui ne pouvaient pas marcher⁷. Il ne donne cependant aucune autre information sur les causes de cette incapacité.

Depuis 2012, la Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study (SwiSCI) mène une enquête détaillée auprès des personnes souffrant de lésions de la moelle épinière. Elle collecte notamment des données sur l'état de santé, les soins et la qualité de vie sur le long terme. En 2017, 4026 personnes souffrant de lésions de la moelle épinière en Suisse ont été invitées à répondre au sondage; 1530 (38 %) y ont participé. Ce sondage a été réalisé en parallèle dans 21 autres pays et a regroupé 12 500 participants. Les résultats de cette étude ont indiqué que la qualité des soins de santé dispensés aux personnes blessées à la moelle épinière en Suisse était plus élevée en comparaison internationale. 86 % des personnes interrogées en Suisse ont affirmé être satisfaites ou très satisfaites des soins de santé généraux dans leur région. 93 % d'entre elles disposent des aides dont elles ont besoin. Seuls 3 % des personnes concernées ont rapporté des soins insuffisants et des problèmes en résultant pour leur santé⁸.

4 Fournisseurs de prestations admis à appliquer la méthode SPRALT

Les thérapeutes du sport qui appliquent la méthode SPRALT ne sont pas des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal et de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20). L'AOS et l'AA ne prennent en charge que les coûts des prestations fournies par des fournisseurs de prestations admis. L'art. 53 LAA, en relation avec les art. 68 ss de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), définit les fournisseurs de prestations admis de la LAA. Ils correspondent à ceux de la LAMal et, notamment, aux groupes de professions mentionnés aux art. 44, et 47 à 54 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102). L'art. 69, 2^e phrase, OLAA, attribue en outre au DFI la compétence de désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

Une obligation de remboursement d'une prestation peut exister ou être nouvellement définie sans qu'une nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations ne doive être introduite. Comme toujours, une prestation ne peut toutefois être soumise à l'obligation de prise en charge que si elle est fournie par un fournisseur de prestations admis dans la LAMal. Si les thérapeutes du sport veulent facturer la prestation SPRALT à la charge de l'AOS, ils doivent également être admis comme nouveaux fournisseurs de prestations.

4.1 Reconnaissance d'un nouveau fournisseur de prestations dans l'AOS et l'AA

4.1.1 Aspects juridiques

L'art. 35, al. 2, LAMal énumère les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS. Le Conseil fédéral règle, à l'art. 36a LAMal, les conditions d'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, LAMal. Ces conditions doivent permettre de garantir que les

⁵ [Questions fréquentes | Groupe suisse pour paraplégiques](#) (en allemand uniquement)

⁶ [Paralysie – La vie après | EnableMe](#) (en allemand uniquement)

⁷ [OFS \(2009\) Visages du handicap](#)

⁸ [SwiSCI-Newsletter-2020-01-SwiSCI et InSCI - Résultats d'études nationales et internationales](#)

prestations soient appropriées et leur qualité de haut niveau. En outre, elles portent, selon le type de fournisseurs de prestations, sur la formation de base, sur la formation postgrade et sur les exigences nécessaires pour assurer la qualité des prestations.

Conformément à l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal, les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient font partie des fournisseurs de prestations qui peuvent pratiquer à la charge de l'AOS. Les art. 47 ss OAMal énumèrent de manière exhaustive les groupes de professions qui peuvent exercer à la charge de l'AOS sur prescription médicale et les conditions d'admission qu'ils doivent respecter. Les fournisseurs de prestations ne peuvent en outre pratiquer à la charge de l'AOS que s'ils disposent d'une autorisation cantonale au sens de l'art. 36 LAMal. L'octroi d'une autorisation d'exercer à la charge de l'AOS est du ressort des cantons.

Pour qu'un nouveau groupe de professions puisse exercer sur prescription médicale à la charge de l'AOS en tant que fournisseur de prestations, une modification de l'OAMal est nécessaire. Celle-ci relève de la compétence du Conseil fédéral. La procédure législative usuelle d'une modification d'ordonnance s'applique, comprenant ici une procédure de consultation et la décision du Conseil fédéral.

4.1.2 Pratique administrative

En 1995, l'ancienne Commission fédérale des prestations générales de l'AOS (CFP) a posé les critères suivants pour évaluer les demandes de reconnaissance de fournisseurs de prestations sur prescription médicale au sens de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal: un profil professionnel consolidé, à savoir une formation de plusieurs années, trois au minimum, un parcours de formation reconnu par les cantons ou la Confédération et une formation postgrade ou continue avérée, mais aussi un concept d'assurance qualité continu. Toutefois, la *nécessité* de la reconnaissance d'une profession pour l'AOS constitue le critère principal.

Il faut donc déterminer si l'AOS doit rembourser un domaine de prestations donné (plus-value démontrée pour les soins des assurés / lacune à combler dans les soins) et si ce domaine de prestations ne peut pas être suffisamment couvert par un autre fournisseur de prestations déjà admis, éventuellement en recourant à une formation complémentaire. S'agissant de l'autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS, il doit être également démontré que la formation de base et la formation postgrade dispensent des connaissances relatives aux tableaux cliniques concernés.

Lorsque la nécessité d'une reconnaissance est approuvée, tout d'abord sommairement, l'examen approfondi et le traitement de la demande peuvent commencer. L'actuelle Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) est alors invitée à prendre position. Dès que la CFPP rend une recommandation positive, la procédure législative usuelle pour modifier l'OAMal est lancée comme exposé au chap. 4.1.1. On cherche donc à limiter le nombre de professions. Ces critères sont toujours applicables et représentent la pratique administrative actuelle.

Dans le cas des thérapeutes du sport, une éventuelle demande de reconnaissance en tant que fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS doit donc notamment préciser dans quelle mesure leur reconnaissance constituerait une plus-value par rapport aux fournisseurs de prestations déjà reconnus tels que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les infirmiers. Les documents existants n'indiquent pas clairement dans quelle mesure les méthodes thérapeutiques décrites au chap. 3.1 se distinguent des prestations fournies par les physiothérapeutes. Il faudrait que cela soit expliqué dans une demande.

4.2 État actuel des travaux

En Suisse, les milieux professionnels concernés déploient des efforts depuis 2014 pour que les thérapeutes du sport soient reconnus comme fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé. Plusieurs rencontres entre des représentants des sciences du sport et l'OFSP ont eu lieu pour discuter des conditions de reconnaissance d'un nouveau fournisseur de prestations et du processus de demande.

En 2015, la *Schweizerische Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie* (SVGS) et l'Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées (ASP-APA) se sont mis d'accord sur une coopération de politique professionnelle pour demander la reconnaissance des titres professionnels «Sport- und Bewegungstherapeut» et «maîtres en APA» au Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Les milieux intéressés ont précisé que les thérapeutes du sport devaient être titulaires d'un diplôme universitaire⁹ et bénéficier d'une qualification supplémentaire en thérapie du mouvement et du sport. Ils cherchent à les faire reconnaître comme personnes qui peuvent exercer à la charge de l'AOS ou de l'AA sur prescription médicale. Les travaux à ce sujet sont en cours au sein des associations professionnelles.

Lors d'une séance le 20 novembre 2019 avec les professionnels du SPRALT, l'OFSP a présenté la situation et la procédure nécessaire pour la reconnaissance en tant que fournisseurs de prestations admis par la LAMal.

La SVGS propose actuellement un certificat portant le titre protégé de «thérapeute du sport et en activité physique adaptée». Celui-ci est obtenu à la suite du *Certificate of Advanced Studies* (CAS) «Sport- und Bewegungstherapie» de l'Université de Berne. Depuis le 1^{er} janvier 2024, une partie des prestations fournies par un thérapeute du sport titulaire de ce CAS peut être facturée à la charge de certaines assurances complémentaires¹⁰.

4.3 Autres diplômes dans le domaine du mouvement et de la santé

Par souci d'exhaustivité, il faut préciser que les diplômes de thérapeutes du sport ne sont pas les seuls à préparer à une profession dans le domaine du mouvement et de la santé. Au contraire, il existe plusieurs profils de carrière au niveau de la formation professionnelle de base ou supérieure et au niveau des hautes écoles, avec différents parcours de formation et niveaux de qualification (cette liste n'est pas exhaustive):

- assistant en promotion de l'activité physique et de la santé CFC
- éducateur du mouvement diplômé ES
- spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé avec brevet fédéral orientation fitness et activité santé
- spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé avec brevet fédéral orientation éducation corporelle et du mouvement
- Bachelor en sciences du sport, du mouvement et de la santé – Prévention et promotion de la santé
- physiothérapeute (Bachelor of Sciences ou Master of Sciences en physiothérapie)

Seuls les physiothérapeutes et leur organisation sont actuellement reconnus comme fournisseurs de prestations par la LAMal.

5 Classification des prestations SPRALT dans les assurances sociales

5.1 Assurance obligatoire des soins et critères EAE

L'AOS prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25, al. 1, LAMal). L'AOS prend également en charge les prestations en cas

⁹ «Master of Science MSc ou Bachelor of Science BSc in Sport- und Bewegung» ou «Maîtrise universitaire ès Sciences MSc en sciences du mouvement et du sport, orientation activités physiques adaptées et santé APAS»

¹⁰ [Certificat de SVGS et procédure d'équivalence | Secrétariat SVGS](#)

d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge (art. 1a, al. 2, let. b, LAMal). Toutes les prestations doivent remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (art. 32 LAMal). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32, al. 2 LAMal). L'évaluation de l'efficacité d'une technique médicale comprend les trois domaines suivants:

- Efficacy (efficacité démontrée dans des études),
- Effectiveness (efficacité dans les conditions réelles des soins de routine) et
- Safety (sécurité).

Le niveau de preuve prévisible se réfère en premier lieu à la meilleure structure d'étude possible compte tenu de la nature, de la fréquence, du contexte ou du besoin («unmet medical need») ou de la pertinence d'une nouvelle prestation ou technologie¹¹. L'évaluation de l'adéquation touche l'ensemble des effets, y compris les aspects sociaux et éthiques en comparaison avec d'autres possibilités de traitement et avec l'abandon de ces mesures. L'économicité repose sur l'évaluation conjointe de l'utilité et des coûts.

Les personnes et les organisations intéressées peuvent déposer en tout temps une demande de prise en charge des coûts d'une nouvelle prestation médicale par l'AOS. Il ne revient pas à la Confédération, mais la commission consultative extraparlamentaire qui est chargée d'évaluer les avantages et les conséquences financières des prestations en vue d'une prise en charge des coûts. Sur la base de la demande, la CFPP analyse si la prestation remplit les critères EAE et adresse au DFI une recommandation sur l'obligation de prise en charge. Le DFI arrête la décision définitive sur la prise en charge des coûts. La personne requérante fournit la documentation nécessaire pour l'évaluation de la demande. L'OFSP se charge du secrétariat de la CFPP et soutient le processus décisionnel sur le plan technique. Le secrétariat est le premier interlocuteur des personnes requérantes pendant toute la procédure et met à leur disposition la documentation nécessaire à leur demande.

Le DFI peut prendre d'autres mesures réglementaires dans le but de respecter les critères EAE. Il peut s'agir par exemple de la fixation de limitations de volumes, d'exigences auprès des fournisseurs de prestations ou d'une obligation préalable d'obtenir une garantie de prise en charge des coûts par l'assureur.

La méthode thérapeutique SPRALT comprend des mesures permettant de traiter les conséquences d'une maladie, dans ce cas d'une paralysie. Par conséquent, elles peuvent être classées dans les prestations qui servent à traiter une maladie et ses séquelles au sens de l'art. 25 LAMal.

Les milieux intéressés par le SPRALT ont lancé en novembre 2024 une étude contrôlée pour démontrer l'efficacité de la méthode¹². La structure de l'étude se base sur un modèle biopsychosocial et analyse l'efficacité du programme SPRALT: 25 hommes et femmes suisses souffrant de lésions chroniques de la moelle épinière ont été recrutés pour une période de six mois (4 heures/semaine) et évalués à trois moments. Les données existantes de 50 participants de la cohorte SwiSCI relevées à deux moments de leur suivi post-médical ont servi d'indicateurs de contrôle à des fins de comparaison. Les changements de capacité fonctionnelle, la force dans la partie supérieure des bras et l'état de santé biomédicale (p. ex. la spasticité) et psychosociale (p. ex. le bien-être) comptent parmi les critères d'évaluation principaux. Les critères secondaires englobent le nombre de médicaments prescrits, le niveau de mobilité et la participation sociale. L'étude se poursuit jusqu'en mars 2026, mais pourra être prolongée s'il s'avère nécessaire de collecter davantage de données.

5.2 Assurance-accidents

Les critères EAE s'appliquent également à la LAA. Les personnes assurées ont droit au traitement efficace, approprié (art. 10, al. 1, LAA) et économique (art. 54 LAA) des lésions résultant de l'accident, à savoir au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur prescription de ces

¹¹ [Opérationnalisation des critères EAE du 31 mars 2022, valable à partir du 1^{er} septembre 2022](#)

¹² SwiSCI-Project N°: 2020-N-006

derniers, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien (art. 69 OLAA), de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital (art. 10, al. 1, let. a, LAA) et au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital (art. 10, al. 1, let. c, LAA). L'AA prend en charge l'ensemble des coûts du traitement médical dans le domaine ambulatoire et stationnaire, sans participation aux coûts de la personne assurée.

Les assureurs ont fondé la Commission des tarifs médicaux (CTM) pour l'élaboration des conventions tarifaires et les conclure ainsi que pour régler conjointement les différents problèmes rencontrés par les organismes responsables de l'assurance-accidents obligatoire dans le cadre de la fixation des tarifs médicaux. La CTM utilise la procédure d'évaluation GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). Celle-ci est appliquée pour les nouvelles mesures présentant un potentiel diagnostic et thérapeutique prometteur, mais qui ne justifient pas encore des preuves suffisantes pour remplir les critères EAE. L'évaluation de nouvelles méthodes met en avant les thématiques suivantes:

- degré de sévérité / urgence du problème de santé
- possibilités de traitement actuelles
- pondération de l'utilité potentielle et des effets indésirables des mesures à évaluer en comparaison avec le traitement standard
- estimation des coûts et, éventuellement, analyse coûts-bénéfices
- évaluation de l'acceptation des mesures auprès des groupes cibles
- évaluation de l'intégration des mesures dans les soins

En conclusion, il s'agit de clarifier au fil de douze questions structurées si les informations à disposition sont fiables et forment une base pour arrêter une décision (oui ou non) sur une technique ou un traitement donné.

Les méthodes de traitement SPRALT comprennent des mesures visant à traiter les séquelles et à éviter les complications lors d'une paralysie due à un accident pris en charge par la LAA. La prise en charge des prestations par l'AA dépend de la procédure d'évaluation décrite ci-dessus. Actuellement, l'AA ne prend pas en charge la méthode SPRALT. Toute demande d'adaptation du catalogue de prestations devrait être adressée à la commission tarifaire concernée, par l'intermédiaire de l'association professionnelle compétente. Cela n'est possible que pour les fournisseurs de prestations reconnus avec lesquels la CTM a signé un tarif. La nouvelle structure tarifaire devrait être approuvée par les partenaires tarifaires.

5.3 Assurance-invalidité

La réinsertion professionnelle est du ressort de l'assurance-invalidité (AI). Elle passe par la formation initiale et continue, l'orientation professionnelle, la reconversion et le service de l'emploi, mais aussi par la mise à disposition de moyens auxiliaires qui renforcent l'autonomie sur le lieu de travail et dans la vie privée. Le but des mesures est toujours de rétablir, de maintenir ou d'améliorer la capacité à exercer un travail ou à accomplir des tâches. Lorsque cela est impossible, une rente AI peut être versée. En complément à la rente AI, l'assurance-invalidité peut également allouer une allocation pour impotent ainsi que des contributions d'assistance et accorder des prestations complémentaires¹³.

En principe, l'AI ne prend en charge aucune mesure médicale en cas de maladie et d'accident. Elle fait une exception pour les infirmités congénitales telles que, dans le cas présent, la paralysie cérébrale, qui entraîne une paralysie dès la naissance et s'accompagne souvent d'autres troubles neurologiques et cognitifs. L'AI prend en charge toutes les mesures médicales nécessaires pour le traitement d'une infirmité congénitale (art. 13 de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI] ; RS 831.20) sans tenir compte de la future capacité à travailler. L'ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI ;

¹³ [L'assurance invalidité \(AI\) | EnableMe](#)

RS 831.232.211) énumère de manière exhaustive les pathologies reconnues comme infirmités congénitales pour lesquelles des mesures médicales sont accordées. Le droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales s'éteint à la fin du mois suivant le 20^e anniversaire de la personne assurée. Les coûts de traitement des assurés âgés de plus de 20 ans sont pris en charge par l'AOS ou l'AA¹⁴.

L'AI prend également en charge pour les personnes assurées les coûts des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels (art. 12 LAI). Les mesures médicales visées dans la LAI figurent à l'art. 14, al. 1, LAI et s'appuient sur les art. 25 et 25a LAMal. Elles doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 14, al. 2, LAI). En outre, l'AI est étroitement coordonnée avec les autres assurances sociales et ses représentants participent aux séances de la CTM. Les décisions de la CTM servent de bases de décision à l'AI et sont également mises en œuvre dans la mesure du possible en raison de l'objectif d'harmonisation des assurances sociales. Elles n'ont toutefois pas de caractère contraignant.

L'AOS admet les fournisseurs de prestations qui remplissent les exigences de l'OAMal. L'AI reconnaît ceux pour lesquels une convention tarifaire a été conclue entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et (en règle générale) l'association professionnelle concernée, conformément à l'art. 27 LAI. Ces conventions tarifaires règlent les modalités d'admission, les prix et la procédure (facturations, commissions, litiges, adaptations tarifaires, etc.). Comme dans l'AOS, la prise en charge des prestations stationnaires s'opère sur la base d'une convention tarifaire individuelle conclue avec l'hôpital concerné ou un groupe d'hôpitaux.

6 Résumé et perspectives

Pour résumer, on constate que la kinésithérapie revêt une grande importance dans le traitement des personnes paralysées. L'AOS et la l'AA prennent déjà en charge à l'heure actuelle les thérapies visant à maintenir les fonctions physiques et psychiques des personnes paralysées. En outre, à la suite d'une paralysie, l'AI encourage la réinsertion professionnelle, un élément crucial, dès la réhabilitation médico-thérapeutique précoce. Les assurances sociales suisses apportent donc une contribution essentielle aux soins des personnes paralysées en Suisse. D'ailleurs, la plupart des personnes concernées estiment que la situation des soins en Suisse est bonne, voire très bonne.

Le présent rapport énonce les conditions pour que les thérapeutes du sport soient reconnus en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal et de la LAA. Il expose également les étapes ultérieures nécessaires pour qu'un potentiel nouveau fournisseur de prestations puisse facturer ses prestations à la charge de l'AOS ou de l'AA. Dans l'ensemble, on conclut qu'une prestation ne peut être sujette à remboursement que si elle est fournie par un fournisseur de prestations admis à pratiquer à la charge de l'AOS. Les critères principaux de reconnaissance d'un nouveau groupe de professions dans la LAMal sont la nécessité et la preuve d'une plus-value pour la couverture des besoins en soins des assurés.

Le Conseil fédéral relève que les procédures déjà établies et les dispositions législatives permettant de reconnaître un nouveau fournisseur de prestations dans la LAMal et la LAA doivent être respectées pour garantir la sécurité du droit et, en fin de compte, l'intégrité des assurances sociales en Suisse. Cela vaut également pour l'admission de nouvelles prestations dans le catalogue des prestations de l'AOS, de l'AA et de l'AI. En particulier, la reconnaissance d'un nouveau fournisseur de prestations doit démontrer la plus-value apportée par rapport aux fournisseurs de prestations déjà existants. L'efficacité des nouvelles prestations doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

¹⁴ [Les prestations](#)