

FAQ – Décompte des prestations à l'AI

Question	Réponse
Comment l'AI délivre-t-elle les garanties de prise en charge?	L'office AI compétent délivre la garantie de prise en charge sous la forme d'une décision AI ou d'une communication AI, sur laquelle figure également l'organe d'exécution des prestations de physiothérapie. L'office AI compétent est toujours celui du canton de domicile de l'assuré-e. L'AI est toujours soumise aux dispositions de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) et aux directives de l'Office fédéral des assurances sociales.
Que prévoit la garantie de prise en charge AI selon le nouveau tarif ?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «Les assurés ont droit aux mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI dès que le diagnostic est confirmé ou hautement probable, que l'infirmité congénitale nécessite un traitement (dont font partie les contrôles médicaux d'une infirmité congénitale établie en toute certitude) et que le traitement offre des chances de succès. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale reconnaît qu'ils sont indiqués (art. 14, al. 2, LAI). Les prestations octroyées doivent être économiques. Il faut que la décision de l'office AI permette de connaître le but de la prestation, le genre (par ex. physiothérapie Bobath), le volume (fréquence et durée des séances) ainsi que la durée prévisible (horizon temporel) du traitement et le fournisseur de prestations.» Il appartient à l'office AI de déterminer le volume des prestations. En cas de questions (p. ex. incertitude quant aux positions tarifaires qui peuvent être facturées), si les besoins sont plus importants ou évoluent au cours du traitement, il convient de prendre contact avec l'office AI compétent.
Quand une prescription médicale valable est-elle nécessaire ?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «La physiothérapie doit être prescrite par un médecin. L'indication doit être justifiée par des troubles neurologiques et moteurs objectifs, documentés par les résultats d'examen correspondants et ayant des répercussions sur l'amélioration ou le maintien de capacités ou d'habiletés. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement.»

	Une prescription médicale valable est requise pour établir, prolonger ou compléter une garantie de prise en charge des prestations de physiothérapie par l'AI.
La règle des 10 jours s'applique-t-elle également à l'AI pour la demande d'une garantie de prise en charge?	Non. Pour l'AI, c'est l'art. 6 de la Convention tarifaire qui s'applique. Cela signifie qu'une garantie de prise en charge AI valide doit être obtenue avant le début du traitement, faute de quoi, aucune prise en charge des prestations n'est garantie.
Comment demander la prolongation d'une garantie de prise en charge A I?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «Ch. 1035.7 Les demandes de prolongation de la physiothérapie doivent être fondées sur des examens médicaux détaillés effectués au cours de l'évolution, sur les répercussions sur la vie quotidienne et sur un rapport de traitement détaillé. Le plan de traitement doit être compréhensible et faire ressortir notamment les objectifs du traitement.» L'office AI doit être informé à temps, c'est-à-dire avant l'expiration de la garantie de prise en charge si le besoin persiste.
Le formulaire «Demande de garantie de prise en charge pour traitements de longue durée» (page deux du formulaire de prescription) peut-il être utilisé pour prolonger une garantie de prise en charge AI?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «Le médecin qui prescrit la physiothérapie doit documenter et justifier ses objectifs et contenus, son volume (fréquence et durée des séances) ainsi que la durée prévisible (horizon temporel) du traitement vis-à-vis de l'office AI (ch. 14).» Il est recommandé d'utiliser également ce formulaire pour les demandes de prolongation.
Un rapport de physiothérapie est-il requis?	La pose de l'indication, la définition du volume du traitement et la prescription médicale relèvent de la compétence du médecin. Le médecin contacte le cabinet de physiothérapie qui effectue le traitement à ce sujet. Cet échange peut être facturé selon le nouveau tarif sous la position tarifaire 25.720. L'office AI prend directement contact avec le cabinet de physiothérapie concerné lorsqu'un complément d'information est nécessaire. Les rapports de physiothérapie ne peuvent pas être demandés par l'intermédiaire du cabinet médical, ils doivent être demandés directement auprès du cabinet de physiothérapie. Seuls les rapports expressément demandés par l'AI sont rémunérés.
Les factures doivent-elles être adressées à l'AI après 9 séances ou peuvent-elles être réglées trimestriellement, par exemple?	Elles peuvent également être réglées trimestriellement.

Le cabinet de physiothérapie doit-il se déclarer comme organe d'exécution du traitement auprès de l'AI ?	Oui, l'organe d'exécution du traitement doit être mentionné dans la garantie de prise en charge des frais AI.
Si une garantie de prise en charge AI a été délivrée pour de la physiothérapie individuelle et qu'un besoin de prestation supplémentaire apparaît (par ex. hippothérapie, bassin de marche, évaluation école/domicile, robotique, traitement à domicile, attelles, jours fériés), la garantie de prise en charge doit-elle être adaptée en conséquence ?	La garantie de prise en charge AI définit le volume des prestations de physiothérapie, mais pas celui des prestations complémentaires telles que les tâches de coordination, par exemple. Toutefois, si une prestation de physiothérapie supplémentaire s'avère nécessaire ou en cas d'incertitude, la garantie de prise en charge AI doit être adaptée avant que ces prestations ne soient fournies.
Existe-t-il des dispositions particulières pour les traitements à domicile ?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «Ch. 1035.6 En cas de traitement à domicile, une justification doit être demandée au médecin qui prescrit la physiothérapie. Les coûts ne peuvent être pris en charge que si un motif médical en rapport direct avec l'affection reconnue par l'AI exige un traitement à domicile. Les frais supplémentaires pour un traitement à domicile découlant de facteurs étrangers à la maladie ne sont pas à la charge de l'AI.» «Ch. 1221.1 Le traitement à domicile (comme la physiothérapie au lieu de résidence de l'assuré ou l'utilisation de Spïtex) doit être prescrit par un médecin. L'ordonnance doit contenir une raison médicalement pertinente justifiant la nécessité du traitement au lieu de résidence. Des raisons pratiques telles que l'absence de moyen de transport vers un lieu d'exécution approprié ou des problèmes d'organisation familiale sont sans rapport avec la maladie et ne suffisent pas à justifier la prise en charge des frais de traitement à domicile.
Quelles formations continues permettent de facturer l'hippothérapie? Le registre Hippotherapie-K est-il toujours applicable?	Extrait de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM, état au 01.01.2025): «Ch. 1021.7 S'agissant des prestations de l'AI et des qualifications du personnel, les remarques suivantes doivent être prises en considération: - Pendant l'hippothérapie, en tant que forme spéciale de physiothérapie, le patient n'exerce, au contraire de l'équitation thérapeutique, aucune influence sur le cheval. - Les centres d'hippothérapie-K inscrits sur la liste du groupe suisse pour l'hippothérapie-K sont reconnus par l'AI. Cette liste est disponible sur Internet à l'adresse suivante: hippotherapie-k.org/?id=64 (en allemand). La réglementation actuelle reste en vigueur. L'AI continue à ne reconnaître que les centres d'hippothérapie-K inscrits sur la liste du groupe suisse d'hippothérapie-K. Le passage au nouveau tarif n'entraîne aucun changement à ce niveau.

Le temps nécessaire pour préparer le cheval à plusieurs séances consécutives peut-il être réparti entre les différentes séances selon le principe du diviseur? Cela vaut-il aussi pour le temps de suivi (une fois la séance terminée)?	Si une préparation spécifique et personnalisée du traitement (avec ou sans participation du patient) s'avère utile et appropriée, elle peut également être facturée. Le sellage et l'échauffement habituels du cheval n'en font expressément pas partie. Le temps de suivi ne peut pas être facturé.
En cas d'évaluation du logement ou du poste de travail, une concertation préalable avec l'AI est nécessaire. Sous quelle forme doit-elle avoir lieu? Par mail, par téléphone?	La communication se fait par le canal habituel utilisé avec l'office AI. Il est en principe recommandé d'obtenir une autorisation écrite.
La limitation des positions tarifaires 25.710 et 25.720 s'applique-t-elle à l'AI toutes les 9 séances ou sur l'ensemble de la période de traitement?	En principe, les limitations fixées dans la structure tarifaire s'appliquent même en cas de garantie de prise en charge AI. Les prestations fournies en l'absence du patient peuvent également être cumulées sur un trimestre ou un semestre, puis comptabilisées toutes les 9 séances. Cela permet de compenser les variations. Les prestations cumulées en l'absence du patient doivent correspondre au nombre moyen de séances par an.
Les garanties de prise en charge AI et les prescriptions médicales actuellement délivrées restent-elles valables après le 01.07.2025? Même si elles font explicitement référence à la position tarifaire 7311?	Les garanties de prise en charge AI existantes, délivrées au-delà du 30.06.2025, conservent leur validité. Il convient cependant de veiller à ce qu'il n'y ait pas d'augmentation des quantités : la durée moyenne des séances de physiothérapie ne doit pas changer par rapport à la situation antérieure à cette date de référence. La durée individuelle des séances peut toutefois varier si cela est jugé utile au cours du traitement. En cas d'incertitudes, il est recommandé de contacter l'office AI concerné.
Si une garantie de prise en charge AI a été délivrée pour des séances de physiothérapie individuelles, celles-ci peuvent-elles être remplacées par un traitement en groupe ?	Oui, il est possible de remplacer à titre d'essai une séance individuelle par un traitement en groupe. En cas de changement durable de la forme de traitement, la garantie de prise en charge AI doit être adaptée et il convient donc de contacter l'office AI compétent.