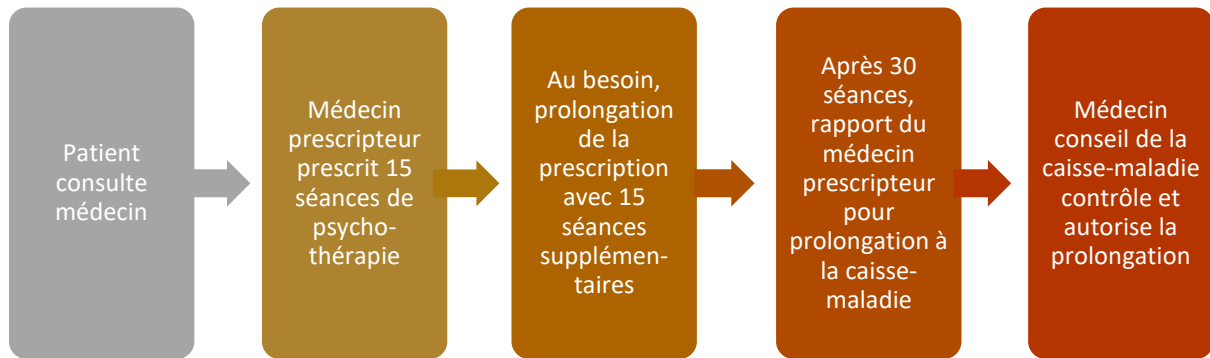


Informations sur la décision du Conseil fédéral du 19.3.2021 concernant le modèle de prescription



Déroulement d'une prescription

Fort d'un large soutien au niveau technique et parlementaire, le Conseil fédéral a décidé de remplacer le modèle de délégation par le modèle de prescription à partir du 1er juillet 2022.

Appréciation positive

- **Reconnaissance de la nécessité de changer de modèle**
Dans son commentaire sur l'ordonnance concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie, le Conseil fédéral indique vouloir améliorer la situation sanitaire par le biais du modèle de prescription.
- **Les traitements psychothérapeutiques accèdent à l'assurance de base**
L'arrivée du modèle de prescription est un grand succès pour les psychothérapeutes indépendants, il est obtenu grâce à des décennies d'engagement de la part de nombreux acteurs - notamment de l'ASP.
- **Le pouvoir de prescription ne se limite pas aux psychiatres**
Les prestations peuvent être fournies sur prescription d'un médecin en médecine générale interne, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ou pédiatrie ou d'un médecin titulaire d'un diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).

Ce que nous critiquons

- **Les prescriptions sont limitées à 15 séances**
Après 15 séances, le médecin prescripteur doit à nouveau prescrire 15 séances supplémentaires.
- **Après 30 séances, évaluation par un médecin spécialiste en psychiatre / psychothérapie**
Pour les patients, cette disposition peut signifier une interruption défavorable d'une thérapie en cours.
Cette concession aux psychiatres n'a pas de sens et doit probablement être perçue comme un compromis envers ceux qui refusent de perdre le contrôle. L'évaluation faite par un spécialiste qui ne connaît pas le patient est à reconsidérer. Une telle procédure entraîne une plus grande charge administrative pour toutes les parties concernées, ce que personne ne souhaite.

1. Personnes admises (art. 50c OAMal)

Selon l'article 22 de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy), toute personne souhaitant être admise comme prestataire à l'assurance obligatoire des soins (AOS) doit être titulaire d'un diplôme en psychologie d'une université/haute école fédérale ou d'un diplôme étranger équivalent.

De plus, selon l'art. 24 de la LPsy, une autorisation de pratique cantonale se révèle nécessaire.

En outre, une **expérience clinique de trois ans** est requise, dont au moins douze mois dans une institution de soins psychothérapeutiques-psychologiques reconnue par l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue):

1. établissement ambulatoire ou hospitalier de formation postgraduée des catégories A ou B selon le programme de formation postgraduée «Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie» du 1er juillet 2009 dans la version du 15 décembre 2016,
2. établissement des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée «Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents» du 1er juillet 2006 dans la version du 20 décembre 2018.

Les organisations de psychologues-psychothérapeutes (art. 52d OAMal) sont admises lorsqu'elles remplissent les conditions suivantes:

- a. Elles sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité.
- b. Elles ont délimité leur champ d'activité quant au lieu, à l'horaire de leurs interventions, aux soins et aux patients auxquels elles fournissent leurs prestations.
- c. Elles fournissent leurs prestations au travers de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50c.
- d. Elles disposent des équipements nécessaires pour fournir leurs prestations.

2. Disposition transitoire

Dans le cadre de la **disposition transitoire**, sont admis les psychothérapeutes qui peuvent justifier d'une activité psychothérapeutique d'au moins 3 ans à 100% en soins psychothérapeutiques-psychiatriques sous la supervision d'un professionnel qualifié.

Peuvent être pris en compte l'activité déléguée, l'activité dans les soins ambulatoires ou hospitaliers ainsi que l'activité sous sa propre responsabilité professionnelle. En cas d'emploi à temps partiel, la durée est prolongée en conséquence.

3. Qui est autorisé à prescrire (art. 11b OPAS)

Les traitements psychothérapeutiques peuvent être effectués sur prescription d'un médecin en médecine générale interne, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ou pédiatrie ou d'un médecin titulaire d'un diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).

Dans le cadre **d'interventions de crise ou de thérapies de courte durée** pour des patients atteints de maladies graves ou dans une situation mettant la vie en danger, les médecins de toutes orientations peuvent fournir une prescription, laquelle se limite toutefois à 10 séances.

4. Fonctionnement de la prescription

Tous les détails de l'ordonnance ne sont pas encore connus. Dans l'état actuel des connaissances, le déroulement sera réglementé comme suit:

Une psychothérapie doit être prescrite par un médecin habilité, celle-ci s'étend alors sur 15 séances au maximum. À l'approche de l'échéance des séances prescrites, le psychothérapeute traitant contacte le médecin prescripteur si une nouvelle prescription est indiquée. Ce délai sera prolongé si

les deux parties sont d'accord. Si le psychothérapeute traitant estime que le traitement doit être poursuivi même après 30 séances, une évaluation par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent est requise et elle doit être versée au rapport. Ce rapport, accompagné de la demande de prolongation de la psychothérapie, est à adresser au médecin-conseil de la caisse-maladie, qui décide si et pour quelle durée la poursuite du traitement doit avoir lieu. La compagnie d'assurance doit informer le patient et le médecin prescripteur de sa décision dans les 15 jours suivant la présentation de la demande au médecin-conseil.

Si le nombre de séances nécessaires devait finalement être inférieur à celui qui a été prescrit, le psychothérapeute doit mettre fin à la thérapie. La caisse-maladie peut également procéder à une évaluation avant que les 30 séances prescrites aient été effectuées.

5. Les prestations couvertes par la caisse-maladie (art. 11b OPAS)

Pour les prestations, l'assurance couvre, avec une prise en charge par prescription médicale, les coûts pour un maximum de quinze séances diagnostiques et thérapeutiques. Avant l'échéance du nombre des séances prescrites, les psychologues-psychothérapeutes adressent un rapport au médecin prescripteur qui pourra prescrire 15 séances supplémentaires.

Si la psychothérapie doit être poursuivie après 30 séances, le médecin qui prescrit la thérapie établira un rapport avec une proposition de prolongation. Celui-ci contient l'évaluation du cas fournie par un médecin spécialiste titulaire d'un titre postgrade en psychiatrie et en psychothérapie ou en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent.

Pour les prestations effectuées dans le cadre d'interventions de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies graves, pour un nouveau diagnostic ou dans une situation mettant la vie en danger: sur prescription d'un médecin de toutes orientations.

L'assurance prend en charge les coûts pour les prestations de **psychothérapie déléguée** pendant six mois au plus à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 1.7.2022.

6. Répercussions sur la formation postgrade

Aucune modification n'a été actuellement apportée à l'étendue de la formation postgrade selon l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'accréditation. Toutefois, pour garantir l'admission à la facturation par le biais de l'assurance de base après l'achèvement de la formation postgrade, les conditions énumérées au point 1 doivent être remplies, c'est-à-dire qu'une année supplémentaire de pratique clinique doit être effectuée.

7. Qui négocie le tarif

Le tarif n'a pas encore été fixé, car les conditions ne pouvaient être définies avant la prise de décision du Conseil fédéral. Toutefois, des négociations sont en cours avec les partenaires tarifaires en vue de conclure un accord sur la structure tarifaire, qui doit être approuvé par le Conseil fédéral.

L'ordonnance sert de base au développement de la structure tarifaire et aux négociations sur la convention tarifaire. Le tarif des psychothérapies psychologiques (PsyTarif) est négocié par les trois associations ASP, FSP et SBAP avec l'association des hôpitaux H+ et les organisations d'assureurs santésuisse et curafutura.

2021-04-12