

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Fédération Suisse des Psychologues

Abréviation de l'entreprise / organisation : FSP

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Berne

Personne de référence : Muriel Brinkrolf

Téléphone : 031 388 88 41

Courriel : muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch

Date : 10.09.2019

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **17 octobre** aux adresses suivantes : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Contenu

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)	6
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)	12

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
FSP	<p>La FSP remercie le Conseil fédéral pour l'ouverture de la procédure de consultation sur la modification de l'OAMal (RS 832.102) et de l'OPAS (RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. La suppression du modèle de la psychothérapie déléguée au profit de la reconnaissance de la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes et de leur aptitude à exercer la psychothérapie sous leur propre responsabilité professionnelle (ancrée dans la loi dès l'entrée en vigueur de la LPSy en 2013) est une étape attendue de longue date. La FSP remercie également l'OFSP et ses instances pour le travail préliminaire qui a mené au projet d'ordonnance présenté. Nous regrettons toutefois que les prestataires n'aient pas été impliqués dès la phase d'élaboration de ce projet. Cela aurait permis d'améliorer la qualité et la cohérence du projet.</p> <p>Nous souhaitons ici formuler explicitement que cette prise de position est le fruit de la collaboration entre les trois associations de psychologues / psychothérapeutes que sont la FSP, l'ASP et la SBAP. Ces trois associations déposent une prise de position commune dans le cadre de cette procédure consultation, qui ne diffère que dans quelques détails.</p>
FSP	<p>Points-clés du projet soutenus sans équivoque par la FSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La FSP approuve entièrement les objectifs de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. Un accès amélioré à la psychothérapie est indispensable, notamment dans les situations de crise et d'urgence. La prescription par les médecins de premier recours permet de supprimer les obstacles actuels à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. Nous sommes également clairement favorables à l'amélioration de la qualité des prestations que devrait entraîner un changement de modèle du fait du caractère contraignant de la LPSy. • En outre, la FSP adhère totalement aux conditions relatives à la prescription, plus précisément à la proposition concernant les médecins habilités à prescrire une psychothérapie. Ces conditions garantissent l'accessibilité de la psychothérapie, ce qui permet de prendre en charge les patients à temps et, en réduisant la chronicisation et les séjours stationnaires, de faire des économies sur le long terme au sein du système de santé.
FSP	Contenus du projet rejetés par la FSP et adaptations demandées:

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<ul style="list-style-type: none"> • La FSP rejette la limitation à 30 séances. Elle demande le maintien du principe de la prescription de 40 séances, qui a fait ses preuves dans la pratique. De plus, la limitation à 30 séances alourdit la charge administrative et, à terme, entraîne une augmentation des coûts. • La FSP rejette la fixation d'un nombre maximal de 15 séances par prescription. Là encore, cette mesure entraîne un surcoût sans présenter d'avantage supplémentaire. Qui plus est, elle désavantage les psychologues-psychothérapeutes par rapport aux prestataires médecins. • La FSP approuve la pratique clinique supplémentaire d'un an. Il est cependant impératif qu'il soit possible de l'effectuer durant la formation postgrade et sous la direction d'un psychothérapeute reconnu au niveau fédéral. • La FSP rejette la réglementation de la durée des séances par le biais de la prescription. La durée des séances pour les thérapies individuelles et de groupes doit être fixée dans les conventions tarifaires. La FSP demande donc la suppression des précisions relatives à la durée des séances dans le projet d'ordonnance. • La FSP adhère au principe de la demande de poursuite de la thérapie par le médecin prescripteur (néanmoins après 40 séances seulement). Le rapport correspondant doit toutefois être impérativement rédigé, signé et facturé par le psychothérapeute traitant. • La FSP s'oppose à l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final telle qu'elle est décrite dans le projet. En lieu et place, elle demande l'examen de la pertinence et de la faisabilité d'un tel diagnostic dans le cadre d'un projet pilote. Un procédé d'échantillonnage peut être mis en œuvre à cette fin.
FSP	<p>Adaptations complémentaires proposées par la FSP, incluant des éléments manquants ou insuffisamment pris en compte dans le projet d'ordonnance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les psychothérapeutes en formation ne sont pas suffisamment pris en compte dans le projet d'ordonnance. Dans un souci d'assurance qualité, nous soutenons la disposition stipulant que les psychologues suivant une formation de psychothérapeute ne sont pas autorisés à facturer à titre indépendant leurs prestations via la caisse-maladie. La FSP demande toutefois que la formation professionnelle des psychothérapeutes soit assurée et plaide en faveur d'une collaboration avec les cantons afin de garantir l'existence des places de formation à long terme. Il convient d'examiner la pertinence d'un modèle d'assistantat au cabinet du praticien, comparable à celui qui existe pour les médecins, ce qui implique la possibilité de facturer les prestations via l'AOS. Ce point doit être clarifié par la réglementation de la formation postgrade. Les possibilités dont disposent les médecins (convention-cadre Tarmed, article 8) doivent également être offertes aux psychologues-psychothérapeutes.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet actuel est vague quant aux règles qui s'appliqueront à l'avenir aux psychothérapeutes employés par des organisations de droit public et privé. Du point de vue de la FSP, la possibilité de fournir des prestations psychothérapeutiques dans le cadre d'une activité salariée doit être conservée. • La FSP salue les mesures de base destinées à contrer une augmentation injustifiée du volume des prestations. Dans l'éventualité où l'augmentation du nombre de nouvelles admissions (autorisation cantonale d'exercer) dépasserait la moyenne suisse dans un canton, la FSP envisage une solution comparable à celle prévue par le contre-projet indirect à l'initiative «Pour des soins infirmiers forts». • La psychothérapie repose sur le langage parlé. Par conséquent, la FSP demande un justificatif des compétences linguistiques de niveau C1 dans l'une des langues nationales suisses comme critère d'admission pour les personnes titulaires d'un diplôme étranger.
FSP	<p>Pour faciliter la lecture de cette prise de position, il a été renoncé à utiliser les formes différenciées du masculin et du féminin. Sauf indication contraire, la forme générique désigne systématiquement les deux sexes.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
FSP	45-50a			Aucune remarque.	
FSP	50b			<p>Autorisation de pratiquer pour les neuropsychologues</p> <p>Selon la nouvelle phrase introductive de la version allemande («<i>Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein</i>»), les neuropsychologues qui fournissent, sur prescription, des prestations à titre indépendant et à leur compte doivent obtenir une autorisation conforme au droit cantonal en vigueur.</p> <p>De notre point de vue, la formulation n'est pas claire. Elle présente un risque de confusion entre «Zulassung» (admission) et «Bewilligung» (autorisation). Si ces deux termes correspondent sans distinction à la volonté du Conseil fédéral, il est d'autant plus important d'adapter les dispositions transitoires concernant les neuropsychologues (voir remarques relatives aux dispositions transitoires).</p>	
FSP	50c	1	a et b	<p>Titre fédéral et autorisation cantonale</p> <p>Il s'impose et semble pertinent de baser les conditions d'admission des psychologues-psychothérapeutes sur le titre de formation postgrade fédéral défini par la LPsy, ainsi que sur l'autorisation de pratiquer cantonale.</p>	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

FSP	50c	1	c	<p>Pratique clinique supplémentaire de 12 mois après l'obtention du titre postgrade</p> <p>Pour la FSP, l'intérêt professionnel de la pratique clinique et son influence sur la qualité des prestations fournies sont indéniables. La FSP adhère également à l'argument du Conseil fédéral, selon lequel une expérience au sein d'équipes interprofessionnelles et la confrontation à un large éventail de troubles sont un préalable essentiel au traitement des maladies dans le cadre de la LAMal. La FSP pose cependant un regard critique sur la pratique clinique supplémentaire de 12 mois exigée, dans la mesure où elle ne peut être effectuée qu'une fois la formation postgrade de psychologue reconnue au niveau fédéral achevée. La FSP est favorable à une expérience clinique supplémentaire de 12 mois, à condition qu'elle puisse être effectuée aussi pendant la formation postgrade. La FSP ne voit pas ce qui justifie que l'expérience clinique supplémentaire d'un an doive être effectuée uniquement APRÈS la formation postgrade. Il n'existe aucun argument, qu'il soit technique ou lié à la qualité, qui justifie une telle limite dans le temps.</p> <p>Le nombre de postes dans les institutions ISFM des catégories A et B proposées ne correspond pas aux besoins à remplir. Il existe actuellement déjà une pénurie de places de formation, qui sera accentuée par l'introduction d'une année de pratique clinique supplémentaire. De plus, la suppression des positions Tarmed relatives à la psychothérapie déléguée crée une incertitude quant au financement de ces places de formation - cela pose problème, notamment dans le domaine hospitalier ambulatoire. Cette problématique peut être contrée en imposant aux cantons la mise à disposition et le co-</p>	<p>Modification proposée:</p> <p>c. avoir acquis, pendant ou après l'obtention de leur titre postgrade, une expérience clinique de douze mois au sein d'un établissement [...] sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou d'un psychologue reconnu au niveau fédéral.</p>
-----	-----	---	---	---	--

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				<p>financement d'un nombre suffisant de places de formation postgrade (comme pour les médecins).</p> <p>Par ailleurs, le fait que cette pratique clinique de 12 mois doive être effectuée sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est trop restrictif eu égard aux places disponibles, mais aussi du point de vue professionnel.</p> <p>Par conséquent, la FSP demande les adaptations suivantes:</p> <p>La pratique clinique supplémentaire de 12 mois peut être effectuée aussi bien pendant qu'après la formation postgrade. Cela permet de garantir que les personnes qui ont déjà effectué une pratique clinique supplémentaire d'un an pendant leur formation n'aient pas à en refaire une. Cela permet en outre de faire en sorte que les personnes qui ont suivi leur formation à l'étranger se familiarisent avec le système de santé local et ses usages (voir aussi art. 5, al. 2, let. c et f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La FSP rejette le fait que cette pratique clinique supplémentaire ne puisse intervenir qu'une fois la formation postgrade achevée. • La pratique clinique supplémentaire doit en outre pouvoir être effectuée sous la direction, soit d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, soit d'un psychothérapeute reconnu au niveau fédéral. 	
FSP	50c	1	d (nouveau)	<p>Compétences linguistiques</p> <p>La psychothérapie est une forme de thérapie qui repose sur l'expression orale. Par conséquent, des compétences linguistiques insuffisantes constituent une menace pour le succès de la thérapie. La FSP demande que les compétences</p>	d. pouvoir justifier des connaissances nécessaires dans la langue officielle de la région dans laquelle la demande d'admission est

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				linguistiques soient intégrées à l'ordonnance comme critère d'admission pour les personnes titulaires d'un diplôme étranger.	déposée (niveau C1 du cadre de référence européen)
FSP	50c	2		<p>Exigences relatives aux établissements de formation postgrade</p> <p>La FSP approuve l'exigence relative à la reconnaissance par l'ISFM et aux critères à remplir par les établissements accueillant la pratique clinique supplémentaire d'un an. Elle estime toutefois que l'importante raréfaction des places de formation disponibles est critique. Afin de garantir la prise en charge à long terme et d'éviter la pénurie de places de formation, la FSP formule la proposition suivante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cantons doivent être tenus de mettre à disposition, en collaboration avec les associations professionnelles, des places de formation dans les établissements et les organisations proposés, en les assortissant de conditions de rémunération équitables. • Au besoin, des institutions et des organisations supplémentaires, non reconnues par l'ISFM, peuvent être admises comme établissements de formation postgrade pour les psychologues-psychothérapeutes. <p>Rectification de l'absence de mention aux établissements de formation postgrade ambulatoires</p> <p>Le projet de réglementation propose de retenir les établissements des catégories A et B. Or, l'art. 50, al. 2 ne mentionne que les chiffres renvoyant à des établissements stationnaires (5.2.1 et 5.2.2). Il manque ceux correspondant aux services ambulatoires (5.2.3.1 et 5.2.3.2).</p>	<p>Ajout</p> <p>[...] dans la version du 15 décembre 2016. Au besoin, des organisations supplémentaires, ne disposant pas d'une reconnaissance de l'ISFM, peuvent être admises comme établissements de formation postgrade.</p> <p>Ajout des chiffres manquants :</p> <p>L'établissement de psychiatrie et psychothérapie [...] doit disposer d'une reconnaissance [...] de catégorie A, conformément aux ch. 5.2.1 et 5.2.3.1, ou B, conformément aux ch. 5.2.2 et 5.2.3.1 du Programme de formation postgraduée [...].</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

FSP	52d			Aucune remarque.	
FSP	(nouveau) 52e			<p>La justification de l'ajout de l'organisation de neuropsychologie est la même que pour la psychothérapie: le besoin d'une offre de soins moderne telle que celle définie dans la Stratégie Santé 2020.</p> <p>https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2020.html.</p>	<p>Organisation des neuropsychologues</p> <p>Les organisations de neuropsychologues sont admises lorsqu'elles:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité; b) ont délimité leur champ d'activité quant au lieu, à l'horaire de leurs interventions, aux aspects techniques et aux personnes auxquelles elles fournissent leurs prestations; c) fournissent leurs prestations au travers de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50b; d) disposent des équipements correspondant à leur champ d'activité; <p>participent aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77) qui garantissent qu'elles fournissent, dans leur champ d'activité, des prestations neuropsychologiques adéquates et de bonne qualité.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

FSP	Disposition transitoire	Al. 1 et 2		La FSP salue les deux dispositions transitoires, qui vont dans le sens du maintien des acquis des psychothérapeutes déjà admis. Elles permettront d'atténuer de manière pertinente la demande de places de formation, qui ne manquera pas d'augmenter avec l'introduction de l'exigence d'une pratique clinique supplémentaire de douze mois.	
FSP	Disposition transitoire	Al. 3		La FSP constate que les neuropsychologues sont absents de cette disposition transitoire. Certains cantons ne soumettent pas l'exercice de l'activité de neuropsychologue à l'obtention d'une autorisation. Par conséquent, une disposition transitoire qui tiendrait compte des neuropsychologues de façon adéquate ne saurait subordonner leur admission à l'obtention d'une autorisation, mais à leur admissibilité à une activité pouvant être facturée à l'assurance obligatoire de soins.	Les fournisseurs de prestations visés aux art. 45 et 46, al. 1, let. a à c, e et f [...]

Si vous souhaitez supprimer des tableaux du formulaire ou ajouter des lignes, désactivez la protection en écriture sous «Révision/Protéger/Désactiver la protection». Voir instructions en annexe.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
FSP	2	1	a	Aucune remarque.	
FSP	2	1	b	<p>Diagnostic préliminaire, diagnostic intermédiaire et diagnostic final</p> <p>La FSP partage la volonté du Conseil fédéral de favoriser la garantie de la qualité et l'adéquation de la fourniture des prestations. La proposition d'introduire un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final ne va cependant pas dans ce sens, et ce pour les raisons suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'introduction d'un tel diagnostic pour chaque patient créerait un énorme volume de données, dont le traitement, que ce soit sur le plan technique ou du contenu, et les coûts associés seraient disproportionnés par rapport au bénéfice retiré. • Pour des raisons liées à la protection des données, une collecte de données par patient individuel n'est pas admissible. • La collecte de données en continu est certes un aspect scientifique majeur de la recherche en psychothérapie. Elle n'est 	<p>Biffer l'art. 2, al. 1, let. B.</p> <p>B. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				<p>cependant pas réalisable dans le cadre d'une surveillance de routine, dans la mesure où le nombre de séances prescrit (30) est insuffisant pour une thérapie comme pour une surveillance de routine. De plus, selon la nature du trouble concerné, elle risque de mettre à mal le succès de la thérapie. La réalisation d'un diagnostic préliminaire nécessite 4 à 5 séances à elle seule, voire 7 pour les enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contrôle de la fourniture de prestations via des moyens psychométriques constitue une discrimination des maladies psychiques vis-à-vis des maladies somatiques lorsqu'un tel contrôle n'est pas impératif. <p>La FSP propose d'examiner l'adéquation et la faisabilité de l'introduction d'un tel diagnostic et des instruments à utiliser dans le cadre d'un projet pilote. Cela pourrait, par exemple, s'inscrire dans le cadre de l'«article relatif aux projets pilotes» qu'il est prévu d'intégrer à la LAMal. Un modèle d'échantillonnage sophistiqué pourrait ensuite être dérivé des résultats obtenus en vue d'une utilisation systématique.</p>	
FSP	3			Prise en charge de 30 séances et limitation de la durée des séances	L'assurance prend en charge les coûts pour un maximum de 40 séances

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

			<p>La FSP n'adhère pas à la proposition de prise en charge de 30 séances. Le nombre de 40 séances a fait ses preuves. Pour mémoire: dès les années 90, le nombre de séances, alors plus bas, a dû être augmenté à 40 pour des raisons de praticabilité.</p> <p>La rédaction du rapport prévu après 30 séances générerait une charge de travail disproportionnée pour l'ensemble des acteurs (fournisseurs de prestations, caisse, patient). La pratique (avec les assurances privées) a démontré que les patients ne font pas usage d'une prescription quand ils n'en ont pas besoin.</p> <p>Une limitation de la durée des séances à 60 minutes pour les thérapies individuelles et à 90 minutes pour les thérapies de groupe n'est pas indiquée, car elle rendrait impossible des formes de traitement importantes, notamment les interventions en cas de crise, les investigations concernant les enfants et les adolescents, l'exposition en cas de phobies, les psychothérapies avec l'assistance d'un interprète, etc. La prise en charge des catégories de personnes particulièrement vulnérables s'en trouverait compliquée.</p> <p>Par conséquent, la FSP estime que les exigences relatives à la durée des séances ne doivent pas être réglées par voie d'ordonnance et demande la suppression de la durée</p>	<p>diagnostiques et thérapeutiques d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie individuelle et de 90 minutes pour la thérapie de groupe. L'article 3b est réservé.</p>
--	--	--	--	---

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				proposée des séances pour les thérapies individuelles et de groupe. Celle-ci doit être fixée dans les conventions tarifaires, autrement dit par le biais de la tarification. Cf. suppression du passage concernant la durée des séances à l'art. 11B, al. 2 et 3.	
FSP	3b	Titre Al. 1, phrase introductive		Cf. justification concernant l'art. 3	Procédure concernant la prise en charge en cas de poursuite d'une thérapie après 40 séances Pour que, après 40 séances, l'assurance continue de prendre en charge les coûts [...]
FSP	11b	1		Aucune remarque.	
FSP	11b	1	a	Médecins habilités à prescrire La FSP approuve entièrement la proposition relative aux médecins habilités à prescrire une psychothérapie pratiquée par un psychologue. Accorder à différentes catégories de médecins la possibilité d'adresser des patients va clairement dans le sens de la suppression des obstacles à la prise en charge - notamment dans les situations de crise. Pour les personnes qui ont opté pour un modèle d'assurance tel que le modèle de médecin de famille, par exemple, un autre médecin peut ainsi prescrire la psychothérapie.	Modification proposée pour la version française: [...] vertu de l'ancien droit, en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie pédiatriques, psychologie des enfants et des adolescents , en pédiatrie ou par un spécialiste titulaire d'un certificat de formation complémentaire en [...]

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				<p>Une erreur de traduction s'est glissée dans la version française du projet d'ordonnance. La FSP part du principe que la version allemande fait foi et propose par conséquent de corriger la version française en remplaçant «psychologie des enfants et des adolescents» par «en pédiatrie» (erreur de traduction du terme «<i>Kinder und Jugendmedizin</i>»).</p> <p>D'après les informations transmises par l'OFSP à la FSP, il n'est pas possible de corriger cette erreur de traduction dans le cadre de l'actuelle procédure de consultation (e-mail du 2 septembre 2019, 12h53).</p>	
FSP	11b	1	b	<p>Interventions en cas de crise</p> <p>Les interventions en cas de crise sont sans rapport avec les thérapies de courte durée.</p> <p>Une crise peut être déclenchée, non seulement par une maladie somatique, mais aussi par un trouble psychique. Par conséquent, la restriction aux crises d'origine somatique est inappropriée. Il convient donc de biffer l'adjectif «somatique».</p> <p>La FSP salue la proposition concernant la possibilité d'élargir la compétence de prescription aux médecins de toute spécialité pour les interventions en cas de crise, qui va dans le sens d'une suppression des obstacles à la prise en charge. Cela améliore clairement l'accès à la psychothérapie. Manquent</p>	<p>Modification proposée :</p> <p>s'agissant des prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger, par un médecin titulaire d'un titre postgrade visé à la let. a ou d'un autre titre postgrade.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				néanmoins la définition de la situation de crise et les critères à remplir pour qu'elle puisse être retenue.	
FSP	11b	2		<p>Limitation à 15 séances</p> <p>La limitation à 15 séances est inacceptable, car coûteuse et inutile. L'inégalité de traitement par rapport aux psychothérapeutes-médecins n'est pas justifiée sur le plan professionnel. Elle entraîne une surcharge administrative, au détriment des patients et de la thérapie. Une telle restriction rend impossible la prise en charge de personnes atteintes de troubles chroniques graves. Elle détériore l'accès à la psychothérapie au lieu de l'améliorer.</p> <p>Voir la justification de la proposition de modification de l'art. 3 concernant la durée des séances.</p>	<p>Demande de suppression de l'alinéa:</p> <p>Pour les prestations visées à l'al. 1, let. a, l'assurance prend en charge, par prescription médicale, les coûts de 15 séances au plus, d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie individuelle et de 90 minutes pour la thérapie de groupe.</p>
FSP	11b	3		<p>La FSP n'a rien à objecter à la limitation à 10 séances concernant les interventions en cas de crise.</p> <p>Voir la justification de la proposition de modification de l'art. 3 concernant la durée des séances.</p>	<p>Pour les prestations visées à l'al. 1, let. b, l'assurance prend en charge les coûts de dix séances au plus d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie individuelle et de 90 minutes pour la thérapies de groupe.</p>
FSP	11b	4		<p>Cf. art. 11b, al. 2. Le rapport doit être rédigé et présenté conformément à l'art. 11, al. 5.</p>	<p>Demande de suppression de l'alinéa:</p> <p>Le psychologue psychothérapeute rédige, avant l'échéance des séances</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

					prescrites, un rapport à l'intention du médecin qui prescrit la thérapie.
FSP	11b	5		Les rapports après 40 séances doivent être rédigés par le psychothérapeute en charge du cas et non par le médecin prescripteur. Toute autre exigence est inappropriée.	Si, pour les prestations visées à l'al. 1, let. a, la psychothérapie doit être poursuivie après 40 séances, la procédure prévue à l'art. 3b est applicable par analogie; la demande est formulée par le médecin prescripteur, le rapport est rédigé par le psychothérapeute.
FSP	Disposition transitoire			La durée de prise en charge supplémentaire de 12 mois des prestations de psychothérapie déléguée est plutôt courte, mais acceptable.	