



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

## **Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins**

**(Nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins [AOS])**

Modifications prévues pour le 1<sup>er</sup> juillet 2022

Teneur des modifications et commentaire

Berne, mars 2021

## Table des matières

<b>I. Partie générale</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Contexte</b> .....	<b>3</b>
1.1 Réglementation actuelle de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) .....	3
1.2 Situation en matière de soins aux personnes atteintes de troubles psychiques .....	3
<b>2 Grandes lignes de la réglementation proposée</b> .....	<b>4</b>
2.1 But et objet de la réglementation proposée .....	4
2.2 Étendue de la réglementation proposée .....	5
2.3 Suppression de la psychothérapie pratiquée par un psychologue sur délégation .....	5
<b>II. Partie détaillée</b> .....	<b>6</b>
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa)</b> .....	<b>6</b>
Art. 46, let. g En général .....	6
Art. 50c (nouveau) Psychologues-psychothérapeutes .....	6
Art. 52d (nouveau) Organisations de psychologues-psychothérapeutes .....	7
Disposition transitoire de la modification du [date] .....	7
<b>Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)</b> .....	<b>7</b>
Section 6 (nouvelle) Psychothérapie pratiquée par des psychologues .....	7
Art. 11b (nouveau) .....	7
<b>III. Entrée en vigueur</b> .....	<b>8</b>

# I. Partie générale

## 1 Contexte

### 1.1 Réglementation actuelle de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Aujourd'hui, les psychologues-psychothérapeutes peuvent facturer leurs prestations à la charge de l'AOS s'ils les fournissent sur délégation et sous la surveillance de médecins autorisés, dans les locaux de ceux-ci. Leurs prestations sont alors réputées prestations médicales.

Ce modèle de psychothérapie dite « déléguée » constitue une exception dans l'AOS. Il existe depuis 1981 en vertu d'un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 107 V 46), lequel l'a qualifié de réglementation provisoire jusqu'à ce que la profession de psychologue-psychothérapeute soit réglée dans la loi.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les professions de la psychologie (LPsy ; RS 935.81) et de l'ordonnance afférente (OPsy ; RS 935.811) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, des dénominations professionnelles protégées ont été introduites et les réglementations de la formation de base, de la formation postgrade et de l'exercice de la profession de psychologue-psychothérapeute ont été harmonisées au niveau national.

Les psychologues-psychothérapeutes exerçant dans leur propre cabinet fournissent les mêmes prestations que celles fournies dans le cadre de la psychothérapie pratiquée par des médecins ou par des psychothérapeutes par délégation, prestations qui, dans ces cas, doivent cependant être payées par les patients eux-mêmes ou par une assurance complémentaire.

### 1.2 Situation en matière de soins aux personnes atteintes de troubles psychiques

Les troubles psychiques comptent au nombre des maladies les plus fréquentes et les plus handicapantes. Ils prennent le plus souvent la forme de dépression, de troubles anxieux et d'addictions. Pour les soigner, la psychothérapie, en particulier, est une forme de traitement reconnue et faisant l'unanimité sur le plan scientifique.

Par rapport aux autres pays d'Europe, la Suisse dispose d'une forte densité de psychiatres<sup>1</sup> et de psychologues-psychothérapeutes. Par contre, elle offre moins de soins psychiatriques<sup>2</sup>. Sur le plan structurel, les offres et la répartition des tâches diffèrent considérablement d'un pays à l'autre<sup>3</sup>.

Il n'est pas possible de chiffrer l'insuffisance des soins psychiatriques et psychologiques en Suisse, et ce pour deux raisons : d'une part, les données disponibles sur la prévalence, le besoin de traitement et le recours à ces soins ne sont pas suffisantes ; d'autre part, les patients atteints de troubles psychiques ne veulent pas tous se faire suivre par des psychiatres ou des psychologues. L'étude BASS « Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz » (trad. *La situation en Suisse en matière de soins aux personnes atteintes de troubles psychiques*)<sup>4</sup> et le rapport final « Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ » (trad. *Les soins coordonnés destinés à ces personnes à l'interface entre les soins aigus et la psychiatrie ou la clinique psychiatrique*)<sup>5</sup> permettent d'identifier, en résumé, les problématiques suivantes concernant cette situation :

<sup>1</sup> OCDE : Santé mentale et emploi : Suisse. Paris : OCDE, 2014

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/)

<sup>3</sup> Étude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : Jäggi Jolanda, Kilian Künzi, Nathal deWijn et Désirée Stocker (2017) : Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland (avec résumé en français). Berne : OFSP

<sup>4</sup> Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit (en allemand uniquement).

<sup>5</sup> Schlapbach, M. et Ruffin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ – Schlussbericht. socialdesign ag, sur mandat de l'OFSP (en allemand uniquement).

- Enfants / adolescents : capacités insuffisantes d'institutions appropriées et de médecins spécialistes ; aucune conclusion ne peut être tirée quant à un manque de psychologues-psychothérapeutes.
- Adultes : manque de spécialistes et d'offres rapidement accessibles en situation de crise ou en cas d'urgence ; indices d'un possible manque de soins psychiatriques ou psychologiques dans les régions de campagne.
- Manque d'offres intermédiaires avec des équipes interdisciplinaires offrant également un encadrement social et un soutien axé sur la vie quotidienne.
- Répartition actuelle entre les secteurs hospitalier, intermédiaires et ambulatoires (médecins et psychologues-psychothérapeutes) ne correspondant pas aux besoins. Les cabinets individuels ne couvrent pas les besoins en traitement et en assistance des groupes de patients qui manquent le plus de soins.
- Difficultés de mettre en place des offres intermédiaires en raison des problèmes de financement rencontrés pour les prestations de coordination et pour les offres de soutien social axé sur la vie quotidienne ; ce point n'entre toutefois pas dans le champ d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

## 2 Grandes lignes de la réglementation proposée

### 2.1 But et objet de la réglementation proposée

Le remplacement du modèle de la délégation à celui de la prescription devrait améliorer la situation en matière de soins dans le domaine de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. Les aspects suivants devraient améliorer la situation pour les patients :

- a. Meilleur accès à la psychothérapie,
  - grâce à un élargissement de l'offre en fournisseurs de prestations de psychothérapie (médecins et psychologues-psychothérapeutes en tant que deux groupes de fournisseurs de prestations distincts, avec des points forts différents) ;
  - grâce à un accès simplifié passant par une prescription du médecin de premier recours (plus facile que de passer par une consultation auprès d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, moins d'obstacles culturels, moins de stigmatisation, délai d'attente plus court).
- b. Meilleure prise en charge en situation de crise ou en cas d'urgence, grâce au plus grand nombre de fournisseurs de prestations disponibles.
- c. Meilleure qualité des prestations de psychothérapie fournies par des psychologues, grâce aux obligations de la LPsy quant à la qualification (les exigences de la LPsy ne s'appliquent pas directement aux psychothérapeutes pratiquant sur délégation) et à la nouvelle possibilité pour les psychologues-psychothérapeutes et les assureurs de conclure directement une convention de garantie de qualité et de convenir de mesures en vertu de la modification du 21 juin 2019 de la LAMal en vue du renforcement de la qualité et de l'économicité<sup>6</sup>.

L'amélioration de la situation en matière de soins permettra de traiter plus tôt des maladies psychiques et d'éviter ainsi que des troubles ne deviennent chroniques et n'entraînent des traitements de longue durée et, dans certains cas, de diminuer le risque d'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Un traitement psychothérapeutique peut également réduire le besoin de médication.

Il faut néanmoins savoir qu'une amélioration de la situation pour les personnes atteintes de maladies psychiques requiert diverses autres modifications et mesures concernant les structures de soins et la

---

<sup>6</sup> FF 2019 4293

coordination entre fournisseurs de prestations. Celles-ci relèvent de la responsabilité des différents acteurs, à commencer par les fournisseurs de prestations, les associations professionnelles et les cantons.

## **2.2 Étendue de la réglementation proposée**

La nouvelle réglementation proposée pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues comprend deux éléments :

- le changement vers un modèle de prescription, avec l'admission dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations pratiquant sous leur propre responsabilité professionnelle, sur prescription médicale et à leur propre compte ;
- l'admission de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31).

Dès les premiers travaux, une attention particulière a été apportée à deux des plus importants défis à relever aujourd'hui dans le domaine des soins de santé : la prévention de coûts supplémentaires échappant à tout contrôle, ainsi que l'encouragement de la qualité et de la coordination entre fournisseurs de prestations. La réglementation proposée s'appuie en particulier sur les points suivants :

- Autorisation cantonale d'exercer la profession conformément à la LPsy.
- Une année d'expérience clinique en plus des deux ans d'activité pratique déjà comprises dans la formation postgrade de psychologue-psychothérapeute avec titre postgrade fédéral. Sur ces trois ans au total, douze mois au moins doivent être effectués dans des institutions proposant des traitements psychothérapeutiques et psychiatriques couvrant un large éventail de troubles et traitant un certain nombre de patients.
- Limitation de l'habilitation à prescrire une psychothérapie pratiquée par des psychologues aux médecins de premier recours ainsi qu'aux spécialistes en psychiatrie et médecine psychosomatique. Néanmoins, les médecins de toutes disciplines peuvent prescrire des interventions de crise ou des thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, pour un nouveau diagnostic ou dans une situation mettant la vie en danger.
- Limitation, par prescription médicale, à un maximum de quinze séances de psychothérapie pratiquée par un psychologue.
- Exigence d'une garantie de prise en charge de l'assureur en cas de poursuite de la psychothérapie au-delà de 30 séances. La garantie de prise en charge doit être demandée par le médecin prescripteur, le cas devant être évalué 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.

Des mesures consacrées au développement de la qualité devront être prises conformément à la modification de la LAMal du 21 juin 2019. Celles-ci comprennent en particulier des conventions relatives à la qualité couvrant les aspects de la mesure de la qualité ainsi que des mesures pour le développement de la qualité au sens d'un processus d'amélioration constante, et un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité établi à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral.

## **2.3 Suppression de la psychothérapie pratiquée par un psychologue sur délégation**

La possibilité pour des psychologues-psychothérapeutes de pratiquer sur délégation sera supprimée après une période transitoire de six mois à partir de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, car le modèle fondé sur la prescription règle de façon exhaustive la psychothérapie pratiquée par des psychologues.

## II. Partie détaillée

### Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

#### Art. 46, let. g En général

Les psychologues-psychothérapeutes sont inscrits dans la liste des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale.

#### Art. 50c (nouveau) Psychologues-psychothérapeutes

La principale condition pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS est l'obtention d'une autorisation cantonale d'exercer la psychothérapie au sens de l'art. 24 LPsy (let. a). L'octroi de cette autorisation suppose la détention d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade étranger reconnu en psychothérapie, lequel nécessite quant à lui la possession d'un diplôme en psychologie reconnu au sens de la LPsy (art. 7, al. 1, LPsy). Ne sont pas incluses, les personnes qui conformément aux dispositions transitoires (art. 49, al. 3, LPsy) ne possédaient pas de titre postgrade fédéral de la formation en question, mais qui avant l'entrée en vigueur de la LPsy détenaient une autorisation cantonale d'exercer et qui conformément à la LPsy peuvent continuer d'exercer sous leur propre responsabilité professionnelle dans le canton en question.

Étant donné que l'expérience clinique de deux ans acquise dans le cadre de la formation postgrade régie par la LPsy ne couvre pas forcément tout l'éventail des troubles à traiter et n'offre pas nécessairement l'interprofessionnalité requise pour le traitement des maladies dans le cadre de la LAMal, et qu'une bonne expérience clinique est indispensable pour traiter des patients de façon indépendante, une expérience clinique de trois ans est exigée comme condition pour pratiquer à la charge de l'AOS. Sur ces trois ans, un équivalent plein temps de douze mois au moins doit être effectué dans une institution proposant des traitements psychothérapeutiques et psychiatriques et remplissant les conditions suivantes (let. b) :

- pour les futurs praticiens de la psychothérapie pour adultes : institution disposant d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) en tant qu'établissement ambulatoire ou hospitalier de formation postgraduée des catégories A ou B. L'attribution des établissements à ces catégories dépend du programme de formation postgrade accrédité par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » de l'ISFM du 1<sup>er</sup> juillet 2009 dans la version du 15 décembre 2016<sup>7</sup> (ch. 1) ;
- pour les futurs praticiens de la psychothérapie pour enfants et adolescents : institution disposant d'une reconnaissance de l'ISFM en tant qu'établissement de formation postgraduée des catégories A, B ou C. L'attribution des établissements à ces catégories dépend du programme de formation postgrade accrédité par le DFI « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents » de l'ISFM du 1<sup>er</sup> juillet 2006 dans la version du 20 décembre 2018<sup>8</sup> (ch. 2).

Il est prévu qu'à moyen terme, les associations professionnelles établissent des filières cliniques spécifiques pour les psychologues-psychothérapeutes pratiquant à la charge de l'AOS et des critères ou dans lesquels les institutions présenteront une taille minimale appropriée et un large éventail de troubles traités adapté au futur champ d'activité. Dès que ces filières et critères seront entrés en vigueur, la let. b pourra être adaptée en conséquence.

<sup>7</sup> Cf. Programme de formation postgrade « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie », ch. 5.2.

<sup>8</sup> Cf. Programme de formation postgrade « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents », ch. 5.4.

## **Art. 52d (nouveau) Organisations de psychologues-psychothérapeutes**

Les organisations de psychologues-psychothérapeutes sont admises en tant que fournisseurs de prestations par analogie avec d'autres organisations de fournisseurs de prestations. Dans ces organisations, les prestations doivent également être fournies par des personnes qui remplissent les conditions de l'art. 50c OAMal.

### **Disposition transitoire de la modification du [date]**

La principale condition pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS est de disposer d'un titre postgrade fédéral ou un titre postgrade étranger reconnu équivalent en psychothérapie conformément à la LPsy. Dans le cadre de la disposition transitoire, les professionnels qualifiés qui ne remplissent pas la condition de l'expérience clinique exigée par l'art. 50c, let. b, peuvent néanmoins être admis s'ils disposent d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans dans le domaine des soins psychothérapeutiques-psychiatriques sous la supervision d'un professionnel qualifié. Les professionnels admis doivent donc, comme le prévoit l'art. 50c, disposer d'une expérience professionnelle dans le domaine des soins psychothérapeutiques allant au-delà des deux ans d'expérience clinique obligatoires dans le cadre de la formation postgrade. Peut être prise en compte dans ce cadre, une activité psychothérapeutique dans le domaine des soins psychothérapeutiques-psychiatriques (activité déléguée, activité dans les soins ambulatoires ou hospitaliers, ou activité sous sa propre responsabilité professionnelle).

## **Commentaire des dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)**

### **Section 6 (nouvelle) Psychothérapie pratiquée par des psychologues**

La réglementation relative à la psychothérapie pratiquée par des psychologues s'inscrit dans le chapitre 2 « Prestations fournies sur prescription ou mandat médical », où elle occupe une nouvelle section, la section 6.

#### **Art. 11b (nouveau)**

L'al. 1 prévoit que les psychologues-psychothérapeutes (au sens des art. 46, al. 1, let. g, et 50c OAMal) ainsi que les organisations de psychologues-psychothérapeutes (art. 52d OAMal) peuvent fournir des prestations de psychothérapie sur prescription d'un médecin. Il précise aussi que la psychothérapie doit respecter les principes et méthodes fixés à l'art. 2 OPAS.

Contrairement aux règles applicables à la psychothérapie pratiquée par des médecins (art. 2 et 3 OPAS), qui ne concernent que cette forme de thérapie et non l'ensemble des prestations des médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, les prestations qui sont fournies sur prescription ou mandat médical doivent faire l'objet d'une liste positive, autrement dit, exhaustive. C'est pourquoi les prestations de coordination sont mentionnées explicitement au nombre des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes. Il s'agit de prestations en lien avec la psychothérapie et qui concernent, d'une part, la coordination avec le médecin prescripteur dans le cadre du traitement des maladies psychiques et, d'autre part, l'harmonisation avec d'autres personnes impliquées dans le traitement, cela au sens des soins coordonnés. La prestation de psychothérapie inclut également de premiers entretiens comprenant notamment des éléments d'anamnèse et de diagnostic qui ne sont pas précisés davantage dans le texte de l'ordonnance

La condition préalable à une psychothérapie ordinaire est la prescription d'un médecin spécialiste en médecine générale, en psychiatrie ou en médecine psychosomatique (al. 1, let. a). L'al. 2 précise que le nombre maximal de séances de psychothérapie pratiquée par un psychologue est de quinze par

prescription médicale. Pour qu'une nouvelle prescription portant sur quinze autres séances au maximum puisse être établie, un échange d'information doit avoir lieu au préalable entre le médecin prescripteur et le psychologue-psychothérapeute exécutant.

L'al. 3 prévoit qu'une poursuite de la psychothérapie après 30 séances diagnostiques et thérapeutiques nécessite une garantie de prise en charge de l'assureur suivant la même procédure que celle prévue à l'art. 3b OPAS pour la psychothérapie pratiquée par des médecins. Avant qu'un rapport proposant une continuation de la thérapie soit présenté à l'assureur, une évaluation du cas 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 est requise. Suivant la vulnérabilité propre du patient, cette évaluation peut aussi se faire sur la base du dossier. Le rapport proposant la continuation de la thérapie doit être établi par le médecin prescripteur et contenir notamment le résultat de l'évaluation du cas par le collègue psychiatre.

Pour les prestations fournies dans le cadre d'interventions de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, pour un nouveau diagnostic ou dans une situation mettant la vie en danger, les médecins de toute discipline (médecins-praticiens compris) ont la possibilité d'établir une prescription unique par cas de maladie (al. 1, let. b) pour un nombre maximal de dix séances (al. 4). S'il apparaît qu'un traitement psychothérapeutique de plus longue durée est indiqué, celui-ci nécessite une prescription ordinaire conformément à l'al. 1, let. a. Une continuation de la psychothérapie au-delà d'un nombre total de 30 séances nécessite également une garantie de prise en charge de l'assureur selon la procédure exposée plus haut.

La durée des séances dépend du type de thérapie et de la situation particulière des patients. La durée maximale facturable doit être réglée dans les conventions tarifaires, qui pourront s'inspirer des règles actuellement en vigueur dans Tarmed, avec une limitation à 90 minutes pour la première séance d'un traitement individuel, de 75 minutes par séance pour les séances suivantes et de 105 minutes pour les thérapies de couple ou de groupe.

Toutes les séances diagnostiques et thérapeutiques doivent satisfaire aux principes d'adéquation et d'économicité (art. 32, al. 1, LAMal). Si le traitement ne nécessite pas autant de séances qu'il en a été prescrit, les psychologues-psychothérapeutes doivent se limiter à la mesure nécessaire (art. 56, al. 1, LAMal). Les assureurs sont en droit de procéder à des contrôles même avant l'achèvement des 30 séances diagnostiques et thérapeutiques.

### **Disposition transitoire**

Les psychologues-psychothérapeutes travaillant aujourd'hui sur délégation doivent, pour passer au modèle de la prescription et à une activité exercée sous leur propre responsabilité professionnelle, prendre des mesures notamment juridiques, administratives et opérationnelles qui nécessitent un certain temps. Il en va de même pour les propriétaires d'un cabinet médical au sein duquel des psychologues-psychothérapeutes travaillent sur délégation. Il faut par conséquent que l'assurance puisse encore rembourser les prestations de psychothérapie déléguée pendant six mois au plus après l'entrée en vigueur de la présente modification.

### **III. Entrée en vigueur**

Ces modifications entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2022.