

**Modification de l'ordonnance 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 par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de l'adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale**

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous consulter sur la procédure de consultation citée en titre. Nous sommes en mesure de nous prononcer comme suit à son sujet.

Dans le cadre du projet qui lui est soumis, le Conseil d'État considère comme fondée et opportune la proposition d'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies et strictes répondant à des considérations aussi bien d'économicité que de qualité des prestations fournies à la charge du régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Il estime que cette mesure devrait permettre de favoriser la prise en charge dans le domaine de la psychothérapie en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, ainsi que d'accroître la qualité des prestations de psychothérapie-psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation reposant sur une jurisprudence dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques, y compris l'invalidité, en les traitant plus rapidement. Cette jurisprudence fort ancienne du Tribunal fédéral nous paraît d'une part problématique dans son application et ses conséquences et, d'autre part, est génératrice de nombreux litiges, mais surtout dépassée avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) il y a quelques années.

Le gouvernement partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, en vue de maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation injustifiée des volumes et donc des coûts supplémentaires incontrôlés. Il partage les mesures prévues en ce sens et souhaite encore un renforcement de celles-ci en cas d'augmentation incontrôlée des coûts.

Ce sont principalement pour ces raisons que l'État soutient, pour l'essentiel, le projet soumis

Il n'en demeure pas moins que ce projet suscite un certain nombre de commentaires et quelques réserves et propositions de modifications dont il est fait état dans le formulaire en attaché transmis par l'OFSP.

Cela dit, le Conseil d'État entend relever que le modèle actuel de la délégation n'est toutefois qu'un aspect du problème de la prise en charge de la santé mentale de la population. La souffrance liée à la maladie psychique est une réalité avec, pour corollaire, des coûts directs et indirects importants (absentéisme, chômage, AI, etc.), éléments qui ont été mis en évidence dans un rapport de l'OBSAN (Prévalence sur la vie des maladies psychiques 5/17).

Le Conseil d'État neuchâtelois a ainsi approuvé un plan sur la santé mentale en 2013 déjà, plan suivi de près par une commission de santé mentale. La promotion de la santé psychique, ainsi que la prévention et la détection précoce des maladies psychiques permettent d'en

réduire l'incidence, mais aussi de diminuer ou d'éviter les séquelles et l'évolution vers un état chronique. Le renforcement et l'amélioration de ces actions font d'ailleurs partie des mesures de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral.

Le « Plan d'action en dix objectifs pour la santé psychique dans le canton de Neuchâtel », - adopté en 2013 par le Conseil d'État - et le « Programme d'action cantonal santé psychique des enfants et des adolescents » - lancé en septembre 2017 - poursuivent ces mêmes objectifs à travers la mise en œuvre d'un ensemble de mesures. Dans ce domaine, l'accent est notamment mis sur la coordination entre les acteurs du champ de la santé mentale.

Au niveau intercantonal, les cantons latins ont initié une campagne pour la santé psychique au niveau qui sera soutenu pendant quatre ans par Promotion santé suisse. Il en ressort que c'est la conjonction d'actions d'information, de prévention, de lutte contre la stigmatisation et l'accès facilité aux soins – comme les Centres d'urgences psychiatriques (CUP) - qui permettront d'agir à la fois sur la population, les personnes concernées et leurs proches et enfin sur les coûts pour la société.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 30 septembre 2019

Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
A. RIBAUD

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

**Annexe** : ment.

**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 : Etat de Neuchâtel

Abréviation de l'entreprise / organisation : Service de la santé publique

Adresse : Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Christophe Guye, chef de service adjoint

Téléphone : 032/889.52.02

Courriel : christophe.guye@ne.ch

Date : 30.9.2019

### **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 la **date** aux adresses suivantes :  
[Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

## **Sommaire**

<b>Remarques générales</b> _____	<b>3</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b> _____	<b>6</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)</b> _____	<b>9</b>
<b>Autres propositions</b> _____	<b>12</b>

**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
NE	<p>Nous considérons comme fondée et opportune l'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes qui sont autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies et strictes répondant à des considérations aussi bien de qualité que d'économicité que des prestations fournies à la charge du régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS).</p> <p>Nous estimons que cette mesure devrait permettre de favoriser la prise en charge dans le domaine de la psychothérapie en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, ainsi que d'accroître la qualité des prestations de psychothérapie psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation reposant sur une jurisprudence dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques y c. l'invalidité en les traitant plus rapidement. Cette jurisprudence fort ancienne du Tribunal fédéral nous paraît d'une part problématique dans son application et ses conséquences et est génératrice de nombreux litiges, mais surtout dépassée avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) il y a quelques années.</p> <p>Le gouvernement partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, pour maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation des volumes injustifiée et donc des coûts supplémentaires incontrôlés. Il partage les mesures prévues en ce sens.</p> <p>Ce sont principalement pour ces raisons que l'État soutient pour l'essentiel le projet soumis</p> <p>Il n'en demeure pas moins que ce projet suscite un certain nombre de commentaires ainsi que quelques réserves et propositions de modifications dont il est fait état dans le formulaire en attaché transmis par l'OFSP.</p> <p>Cela dit, le Conseil d'État tient à relever que le modèle actuel de la délégation n'est toutefois qu'un aspect du problème de la prise en charge de la santé mentale de la population. En effet, c'est la conjonction d'actions d'information, de prévention, de lutte contre la stigmatisation, d'accès aux soins facilités, comme des centres d'urgences psychiatriques, qui permettront d'agir à la fois sur la population, les personnes concernées et leurs proches et enfin les coûts pour la société.</p>
NE	<p>Avec l'entrée en vigueur en 2013 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy), qui a harmonisé au plan national et établi à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, et comme cela avait été discuté de longue date, nous estimons que le modèle actuel de la délégation devrait être remplacé.</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>Tout d'abord, il n'est pas satisfaisant pour les psychologues-psychothérapeutes délégués, qui disposent en même temps d'une autorisation cantonale d'exercer, d'avoir à travailler comme employés sous la surveillance directe de médecins parfois moins qualifiés en psychothérapie dans les cabinets de ces derniers afin que leur activité de « prestation médicale » au sens du TARMED puisse être facturée par le médecin employeur à la charge de l'AOS, comme l'exige la jurisprudence déjà ancienne du Tribunal fédéral consacrant le modèle de la délégation. Cela a conduit à des situations problématiques dont les médias se sont fait l'écho et a suscité il y a peu une interpellation au Grand Conseil dans le canton de Neuchâtel. Les conditions régissant leur activité étant désormais bien encadrées sur le plan national par la LPsy, les psychologues-psychothérapeutes autorisés doivent pouvoir à l'avenir, dans le cadre de l'AOS, fournir sur la base d'une ordonnance médicale leurs prestations de manière indépendante et pour leur propre compte, comme p. ex. les physiothérapeutes et le personnel infirmier.</p> <p>Ensuite, les psychiatres exerçant en ambulatoire ne sont dans certains cantons pas en mesure de fournir suffisamment ou dans des délais appropriés des prestations psychothérapeutiques, en particulier dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent mais aussi s'agissant des offres pour les situations de crise et d'urgence. Des indications existent en outre d'une couverture insatisfaisante en prestations psychiatriques / psychologiques courantes dans certaines régions périphériques et d'une répartition des offres intermédiaires avec équipes interprofessionnelles qui ne répond pas aux besoins. Dans ce contexte, il convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues. Partant, il nous paraît que la Confédération devrait légiférer ou à tout le moins en examiner l'opportunité.</p>
NE	<p>Les répercussions financières de cette révision dans un domaine, celui de l'ambulatoire, où l'expérience montre qu'il est très difficile de contenir les coûts, sont un sujet d'inquiétudes pour le canton. En l'occurrence, avec l'introduction du modèle de la prescription, les coûts actuellement pris par les assurances complémentaires (en tous les cas en partie) et/ou par les patients seront intégralement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins et entraîneront une augmentation des quantités. Cela dit, la révision contient un certain nombre d'exigences (p.ex. en termes d'expériences), de limitations et de garde-fous qui devraient permettre d'en réduire la portée financière à charge de l'AOS. Ainsi, il faut s'attendre à des économies dues à la réduction de 40 à 30 du nombre maximum de séances diagnostiques et thérapeutiques pour la psychothérapie médicale et dans la même mesure également avec le remplacement de la psychothérapie déléguée, puisque ce cadre permet de prescrire sans autre 40 séances. Il n'en demeure pas moins que des dispositions supplémentaires doivent être prise si la situation devait malgré tout dérapé.</p> <p>Dans ce contexte, nous soutenons l'élargissement aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et concernés par cette modification de l'ordonnance, de l'art. 55b LAMal (nouveau) proposé par le Conseil fédéral dans son contre-projet à l'initiative pour les soins infirmiers pour faire face à une éventuelle augmentation des volumes incontrôlée. À savoir qu'en cas d'évolution des coûts dans ce sens, il convient de donner la faculté aux cantons de <b>ne pas</b> délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal. Plus</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>généralement, il nous paraît que l'adoption de cette révision va de pair avec celle du projet du Conseil fédéral sur l'admission des fournisseurs de prestations, notamment tant qu'il donne la compétence aux cantons de planifier l'offre dans le domaine ambulatoire, mais aussi d'intervenir comme le prévoit l'art. 55b dont il est fait état ci-dessus.</p> <p>Le rapport souligne en outre que suite aux nouvelles exigences de formation de base et de formation postgrade conformes à la LPsy, le cercle de prestataires autorisés à facturer diminuera par rapport à aujourd'hui de 10 %. Il convient toutefois de tempérer ce potentiel d'économies si l'on tient compte du fait que l'admission des psychologues actuels exerçant dans le modèle de la délégation des titulaires d'une autorisation en vertu de l'ancien droit d'exercer la psychothérapie à titre indépendant selon l'art. 49, alinéa 3 LPsy est toujours possible d'après la disposition transitoire (II, alinéa 1). Le canton NE peut néanmoins s'y rallier.</p> <p>Le canton NE relève enfin que, même si le rapport mentionne de manière prudente que l'ampleur des économies résultant de la prévision proposée n'est aujourd'hui pas encore chiffrable, on peut escompter des économies non négligeables sur les coûts indirects si l'on tient compte de l'importance des coûts directs du traitement des malades psychiques en Suisse (estimés de 4 à 8 milliards de francs). Ce d'autant plus dans un canton où la population connaît davantage de tels malades par rapport à la moyenne suisse.</p> <p>Pour le reste, comme relevé plus haut, si l'abandon du modèle de délégation au profit du modèle de prescription est de nature à avoir des effets positifs sur la santé psychique de la population et les coûts indirects à charge de l'AOS, il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit de loin pas d'une condition suffisante à elle seule et que d'autres mesures doivent être prévues tant à l'échelon national que cantonal.</p>
--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. 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**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
NE	45	1	b. 3	Nous sommes favorable à l'élargissement de l'application de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral concernant les physiothérapeutes dont il est fait état dans le commentaire aux prestations fournies par les sages-femmes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et donc à l'abrogation du chiffre 3 et des autres dispositions correspondantes. Par contre, le recours à une formulation potestative et au conditionnel dans l'explication à ce sujet nous paraît problématique (« La même situation <b>pourrait</b> s'appliquer aux prestations fournies par des sages-femmes») et devoir être abandonné.	Modifier l'explication comme suit: « La même situation s'applique aux prestations fournies par des sages-femmes. »
NE	45	1	c.	La formulation donne l'impression qu'il pourrait y avoir également d'autres autorisations cantonales que celles mentionnées. Or, il ne devrait y avoir que l'autorisation selon la LPSan et celle selon l'actuel droit cantonal (ancien droit). Par conséquent nous sommes d'avis que les termes « autorisation cantonale » suffisent.	Supprimer « selon l'art. 12 ou l'art. 34, al. 1, LPSan »
NE	46			Avec l'entrée en vigueur de la LPSan, l'expression « à titre indépendant » est remplacée par celle « sous leur propre responsabilité <b>professionnelle</b> », de sorte qu'il convient d'en tenir compte également dans la modification de l'OAMal proposé. L'élément supplémentaire de l'indépendance	Modifier la formulation comme suit : « sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte » au lieu de « à titre indépendant ».



**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**

				« économique » requise est exprimé par la formulation « à leur compte ».	
CDS	47			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	48			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	49			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	50a			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	50c	1	c	Nous considérons positivement cette condition préalable supplémentaire en matière d'expérience. D'une part, pour promouvoir la qualité et la bonne coordination des fournisseurs de prestations aux fins de combler les lacunes identifiées dans la prise en charge. D'autre part, aussi, pour éviter une augmentation incontrôlée des volumes et des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela dit, la préoccupation nous a été exprimée par les psychologues-psychothérapeutes ainsi que par un député dans le cadre d'une interpellation récente au Grand Conseil que le cadre exigeant dans lequel doit intervenir cette expérience soit de nature à poser un problème d'accès à cette expérience aux psychologues-psychothérapeutes dans des cantons qui ne sont que peu, voire pas dotés d'un tel cadre et que cela puisse, de ce fait, poser un problème d'accès aux prestations de ces professionnels par les patients, alors que l'objectif de la révision, soutenu par le canton, est de la	

**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**

				favoriser . Nous invitons l'OFSP à examiner si et dans quelle mesure c'est le cas et, cas échéant, à revoir ce cadre.	
NE	Dispositions transitoires	II 1 II 2		Nous sommes d'avis que la formulation du texte « : ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie à titre indépendant ou à titre d'activité économique privée <b>sous leur propre responsabilité professionnelle</b> » est erronée et devrait être modifiée, en étant simplifiée par la même occasion	Modifier comme suit : « ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie au sens de l'art. 49, alinéa 3, LPsy » suffit : on pourrait ainsi condenser II 1 et II 2.
NE	Dispositions transitoires	II 3		Cette disposition serait superflue si – comme proposé plus haut pour les art. 45, 47, 48, 49, 50a – le renvoi, inutile de notre point de vue, aux art. 12 et 34 LPSan était supprimé.	Supprimer

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. 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.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
NE	2	Nous sommes favorable à l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final au moyen d'instruments validés pour garantir la qualité et l'adéquation des prestations, et cela tant pour la psychothérapie médicale que pour la psychothérapie psychologique.	
CDS	3	Si, comme cela ressort du commentaire sur le projet, la volonté est de permettre de constater suffisamment tôt l'éventuelle absence de bénéfices supplémentaires des thérapies et ainsi de lutter contre des prestations potentiellement inutiles, en tenant compte de la pratique, la réduction proposée du nombre de séances diagnostiques et thérapeutiques de 40 à 30 paraît approprié. Il en va de même pour la spécification de la durée maximale des thérapies individuelles et de groupe. La question se pose toutefois de savoir quelle période les 30 séances au maximum peuvent recouvrir et, selon la réponse, d'examiner l'opportunité d'en fixer une telle limite	
CDS	11b al. 1	Nous soutenons le fait que par rapport au modèle actuel de la délégation, la compétence de prescrire des prestations dans le projet soumis est désormais limitée aux soins de premier recours élargis, de même que l'accroissement des exigences professionnelles pour les médecins prescripteurs pour répondre à l'amélioration visée de la qualité des prestations psychothérapeutiques. Nous nous félicitons également de ce que la limitation de la compétence de prescrire des prestations ne s'applique pas aux interventions en cas de crise et aux	

**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**

		thérapies de courte durée pour les maladies somatiques graves nouvellement diagnostiquées.	
NE	11b al. 1 let. a	Cette disposition ne prévoit que la prescription par des médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral et ne fait pas référence aux médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu. Nous partons du principe que ceux-ci doivent également pouvoir prescrire.	Ajouter « ... elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral <b>ou étranger reconnu</b> en..... »
NE	11b al. 2	Il nous paraît opportun, dans une optique de maîtrise des quantités et des coûts, de limiter à 15 par prescription le nombre de séances pour les psychologues-psychothérapeutes. Cette limitation doit également permettre le médecin prescripteur de contrôler suffisamment tôt l'adéquation (ou non) la poursuite de la thérapie et de promouvoir la coordination entre les deux groupes professionnels.	
NE	Disposition transitoire	Il nous paraît que, bien que courte, la période transitoire de douze mois au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS peut être considérée comme suffisante. En effet, les professionnels concernés devaient s'attendre à la modification proposée au moins depuis l'entrée en vigueur de la LPsy et le lancement en 2013 des travaux préparatoires au changement de modèle.	

**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**

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
NE	LAMal	Comme relevé plus haut nous sommes pour l'élargissement aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et concernés par la révision de l'ordonnance, de l'art. 55b du contre-projet indirect du Conseil fédéral à l'initiative sur les soins infirmiers dans LAMal (nouveau) comme instrument supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée. Pour rappel cette disposition prévoit qu'en cas d'évolution des coûts dans ce sens, il convient de donner la faculté aux cantons de <b>ne pas</b> délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.	<p>Ajouter</p> <p>« Art. 55b (nouveau) Évolution des coûts des prestations de psychothérapie psychologique sur ordonnance</p> <p>Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations sur ordonnance médicale augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux psychologues-psychothérapeutes visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal. »</p>