



Monsieur
Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Palais fédéral est
3003 Berne

Date - 9 OCT. 2019

Prise de position du canton du Valais relative à la 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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 26 juin 2019 concernant la procédure citée en référence, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan.

Reprenant la position du 22 août 2019 de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le canton du Valais approuve globalement les diverses modifications proposées et se montre favorable à l'abandon du système de la psychothérapie déléguée, tel que pratiqué actuellement, au profit de celui de la prescription.

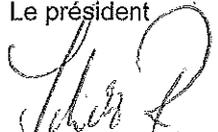
Cela étant, le canton du Valais est opposé au contenu des art. 3, 3b al. 1, 11b al. 2 et 5 OPAS. En substance, l'assurance devrait se limiter à la prise en charge des coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus. De plus, si le patient devait ne pas être guéri après 15 séances, un avis spécialisé par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie devrait être requis pour toute nouvelle prescription. Le détail des propositions de modification allant dans le sens de ce qui précède se trouve dans le formulaire ad hoc ci-joint.

Pour le surplus, s'agissant en particulier des autres propositions de modification, le canton du Valais se rallie à la prise de position susmentionnée de la CDS, à l'exception du point ci-dessus.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

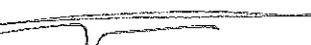
Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Roberto Schmidt



Le chancelier


Philipp Spörri

Annexe ment.
Copies à Leistungen-Krankenversicherung@baq.admin.ch
gever@baq.admin.ch

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 du Valais

Abréviation de l'entreprise / organisation : VS

Adresse : Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion

Personne de référence : M. Victor Fournier

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : santepublique@admin.vs.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 la **date** aux adresses suivantes : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gevert@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

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)	9
Autres propositions	12

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OMal ; 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
VS	<p>1 Contexte</p> <p>Au regard de l'entrée en vigueur en 2013 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie, qui a harmonisé au plan national et établi à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, le canton du Valais estime également que le modèle de la délégation devrait être remplacé. Il n'est premièrement 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 souvent 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 dans le modèle de la délégation. Conformément à la nouvelle réglementation de leur admission et donc de leur rémunération, les psychologues-psychothérapeutes autorisés doivent au contraire 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. Deuxièmement, les psychiatres exerçant en ambulatoire ne sont dans de nombreux cantons pas en mesure de fournir suffisamment de 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 insuffisante en prestations psychiatriques / psychologiques dans les zones rurales et de soins inadéquats dus à une répartition des offres intermédiaires avec équipes interprofessionnelles qui ne répond pas aux besoins.</p>
VS	<p>2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation</p> <p>Le canton du Valais considère comme fondée et justifiée l'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes qui sont autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le canton du Valais soutient les objectifs sous-jacents du DFI, à savoir améliorer les soins dans ce domaine en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, et accroître la qualité des prestations de psychothérapie psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation, dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques y c. l'invalidité en les traitant plus rapidement. Le canton du Valais 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 des volumes injustifiée et donc des coûts supplémentaires incontrôlés. Étant donné qu'il manque des ressources non seulement dans les soins courants mais encore dans les situations de crise et d'urgence, il</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>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 ; à cet effet, les bases légales devraient encore être créées ou, pour le moins, examinées.</p>
VS	<p>3.2 Répercussions financières</p>
	<p>Étant donné que les assureurs complémentaires n'indemnisent les prestations de psychothérapie que dans la mesure où celles-ci ne sont pas couvertes par l'AOS, ces coûts seront intégralement transférés dans l'AOS par l'introduction du modèle de la prescription et entraîneront une augmentation des volumes. Il faut à cet égard tenir compte du fait que les assureurs complémentaires ne prennent en charge qu'une partie des coûts et à un degré variable d'un assureur à l'autre. Ainsi, les parts payées jusqu'à présent à titre privé et les coûts de la psychothérapie pris en charge entièrement à titre privé (déduction faite de la participation aux coûts conformément à l'art. 64 LAMal) seront en principe également intégrés dans l'AOS, à l'exception des coûts de traitement entièrement pris en charge à titre privé du groupe de patients qui, pour les raisons indiquées dans le rapport, n'ont pas recours à l'AOS. Cela doit toutefois être mis en balance avec les économies dues à la réduction de 40 à 30 (soit de 25 %) 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 permettait de prescrire sans autre 40 séances.</p> <p>Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la <u>contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers</u> dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas 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> <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 %, car les psychologues se trouvant actuellement en formation postgrade sont autorisés à facturer dans le modèle de la délégation. Compte tenu de l'admission toujours possible d'après la disposition transitoire (II, alinéa 1) des titulaires d'une autorisation en vertu de l'ancien droit d'exercer la psychothérapie à titre indépendant (art. 49, alinéa 3 LPsy), cette hypothèse pourrait toutefois s'affaiblir quelque peu. Une augmentation des volumes de 10 % est globalement attendue à plus long terme. Sur la base des observations faites à l'étranger, il convient toutefois de la mettre en parallèle avec la prévision que l'amélioration de la prise en charge contribuera à réduire les incidences financières des traitements non pris en compte des maladies</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>psychiques (traitements à long terme nécessaires pour cause de chronicisation, rentes dues à l'invalidité des malades, besoin de médicaments). Le canton du Valais peut se rallier à ces considérations en particulier du point de vue de l'organisation des soins de santé.</p> <p>S'y ajoute que même si, selon le rapport, l'ampleur de ces économies ne peut encore être chiffrée, les estimations de l'ordre de 4 à 8 milliards CHF des coûts directs du traitement des malades psychiques en Suisse sont du moins susceptibles d'indiquer que les économies possibles sur les coûts indirects ne seront pas « quantité négligeable ».</p>
VS	<p>4 Analyse des effets</p> <p>Le canton du Valais se félicite de ce que l'OFSP envisage de procéder après 5 ans, pour contrôler et évaluer les effets de la nouvelle réglementation, à une analyse de la réalisation des objectifs et des adaptations éventuelles (art. 32 OAMal). Afin de garantir qu'une telle analyse des effets se réalise effectivement au bout de 5 ans, il convient de le stipuler dans ces termes dans l'ordonnance.</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

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)
VS	45	1	b. 3	Il paraît logique d'élargir l'arrêt du Tribunal administratif fédéral concernant les physiothérapeutes aux prestations fournies par les sages-femmes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et donc d'abroger le chiffre 3 et les autres dispositions correspondantes. L'explication à ce sujet est toutefois gênante : « La même situation pourrait s'appliquer aux prestations fournies par des sages-femmes. »	« La même situation s'applique aux prestations fournies par des sages-femmes. »
VS	45	1	c.	La formulation donne l'impression qu'il pourrait y avoir également d'autres autorisations cantonales que celles mentionnées ; il n'y aura pourtant que l'autorisation selon la LPSan et celle selon l'actuel droit cantonal (ancien droit). Par conséquent : « autorisation cantonale » suffit, car il est déterminant que la sage-femme dispose d'une autorisation cantonale et soit donc habilitée à exercer.	Supprimer « selon l'art. 12 ou l'art. 34, al. 1, LPSan » (superflu)
VS	46			Via l'entrée en vigueur de la LPSan, l'expression « à titre indépendant » est remplacée par « sous leur propre responsabilité professionnelle », de sorte qu'il convenait d'en tenir compte également dans l'OAMal. L'élément supplémentaire de l'indépendance « économique » requise est exprimé par la formulation « à leur compte », laquelle est également applicable sans problème aux logopédistes et aux neuropsychologues, non inclus dans la LPSan.	Formulation : ... « sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte »

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

VS	47				Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	47				Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	48				Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	48				Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	49				Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	50				Aucune remarque	
VS	50a				Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	50a				Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	50c	1	c		Concernant la volonté d'éviter une augmentation incontrôlée des volumes ainsi que la promotion de la qualité et de la coordination des fournisseurs de prestations aux fins de combler les lacunes identifiées dans la prise en charge, nous considérons comme appropriée cette condition préalable supplémentaire en matière d'expérience.	
VS	52d				Aucune remarque	
VS	Dispositions transitoires II 1 II 2				Erreur dans le texte : ... disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie à titre indépendant ou à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle	« ... 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.

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

VS	Dispositions transitoires	II 3	Cette disposition serait superflue si – comme proposé plus haut pour les art. 45, 47, 48, 49, 50a – le renvoi (superflu) aux art. 12 et 34 LPsan était supprimé.	
----	---------------------------	------	--	--

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)
VS	2	Nous soutenons pleinement au sens des critères EAE l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final avec des instruments validés pour garantir la qualité et l'adéquation des prestations, et cela tant pour la psychothérapie médicale que pour la psychothérapie psychologique.	
VS	3	<p>Nous sommes d'avis que l'assurance doit prendre en charge les coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus. En effet, nous estimons que si le patient n'est pas guéri après 15 séances, un avis spécialisé par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie est nécessaire car il permet notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poser un diagnostic psychiatrique formel ; • Définir un prestataire adéquat pour la prise en charge ; • Poser l'indication d'une éventuelle prise en charge spécialisée ; • Evaluer la nécessité d'un traitement médicamenteux (pour plusieurs maladies, un retard dans l'introduction d'un médicament à un effet négatif sur l'évolution avec plus de symptômes résiduels et une altération cognitive, p. ex. : épisode dépressif, schizophrénie, etc) ; • Réévaluer cas échéant la médication introduite par le médecin de premiers recours ; • Réévaluer la pertinence de la poursuite du traitement psychologique et sa conduite ; 	L'assurance prend en charge les coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus, d'une durée de 60 minutes (...).

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

VS	3b al. 1	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Pour que, après 15 séances, l'assurance continue de prendre en charge les coûts de la psychothérapie, le bon de prolongation doit être émis par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie.
VS	11b al. 1	Par rapport à la psychothérapie déléguée, la compétence de prescrire des prestations est désormais limitée aux soins de premier recours élargis. De plus, les exigences professionnelles pour les médecins prescripteurs qui ne détiennent aucun des titres postgrade susmentionnés ont été considérablement accrues. Alors que le certificat de formation complémentaire « psychothérapie déléguée » comportant 60 heures de formation postgrade et une formation continue de 45 heures en 3 ans suffisait jusqu'à présent, le programme de formation complémentaire ASMPP comprend 360 heures de formation avec obligation de formation continue. Cela doit être soutenu en vue de 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 thérapies de courte durée pour les maladies somatiques graves nouvellement diagnostiquées.	
VS	11b al. 1 let. a	Ne sont mentionnés que les médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral. Nous partons du principe que les médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu doivent également pouvoir prescrire.	Ajouter ... elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu en.....
VS	11b al. 2	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Pour les prestations visées à l'al.1, let. a, l'assurance prend en charge les coûts d'une seule prescription de 15 séances au plus (...).

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

VS	11b al. 5	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Si pour les prestations visées à l'al. 1, let a, la psychothérapie doit être poursuivie après 15 séances, la procédure prévue à l'art. 3b est applicable par analogie ;
VS	Disposition transitoire	Compte tenu, d'une part, de la généreuse disposition transitoire relative à la modification de l'OAMal pour ce qui est de l'autorisation d'exercer à la charge de l'AOS et, d'autre part, du fait que les professionnels concernés devaient s'attendre à cette modification au moins depuis le lancement en 2013 des travaux préparatoires au changement de modèle, 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. Cela également au regard des changements profonds liés au passage du modèle de la délégation au modèle de la prescription (OAMal / OPAS), tant pour les psychologues-psychothérapeutes exerçant encore dans le modèle de la délégation que pour les médecins délégués.	

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)
VS	Commentaire 2.6 sur l'art. 11b al. 1 let. a	<p>Pour prévenir une augmentation injustifiée des volumes, seuls les médecins opérant dans les soins de premier recours élargis doivent être habilités à prescrire. Les médecins praticiens opèrent également dans les soins de premier recours, mais ne figurent pas dans la liste des médecins habilités à prescrire titulaires d'un titre postgrade fédéral. Vu que les médecins praticiens ne pourraient, faute de titre de spécialiste, obtenir l'attestation ASMPP (voir le point 2 du programme d'attestation), on peut se demander si leur exclusion de l'habilité à prescrire est volontaire, surtout si l'on considère que les neurologues et les gynécologues n'exercent pas dans les soins de premiers recours au sens strict du terme.</p>	<p>Eventuellement ajouter dans l'art. 11b al. 1 let. a après psychologie des enfants et des adolescents, «un médecin praticien»...</p>
VS	Commentaire sur 2.9	<p>État donné que, conformément à la disposition transitoire relative à l'OPAS, les coûts des prestations de psychothérapie déléguée (y compris ceux des hôpitaux et autres établissements) doivent être pris en charge par l'AOS au maximum durant 12 mois après l'entrée en vigueur de la modification, une suppression des positions correspondantes de TARMED serait incompatible avec cette réglementation transitoire, de sorte que ces positions doivent demeurer dans TARMED pour la période de transition et qu'il faut donc supprimer le texte à ce sujet dans le commentaire. Il conviendrait en outre d'envisager d'appliquer provisoirement les postes comptables susmentionnés aux psychologues-psychothérapeutes exerçant à titre indépendant jusqu'à l'établissement de leur tarif et de spécifier cela dans une disposition transitoire correspondante, car l'expérience montre qu'il serait</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

VS	LAMal	<p>difficile de conclure une telle convention tarifaire avant l'entrée en vigueur des modifications. Il n'est de plus pas précisé si et comment les prestations des psychologues-psychothérapeutes se trouvant en formation postgrade seront rémunérées à l'avenir.</p> <p>Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas 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>	<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>
----	-------	--	--