Version du 1er février 2023 (modifications voir dernière page)

---

1. À partir du 1er janvier 2023, un hôpital pourra-t-il toujours facturer avec le chapitre 02.02 de TARMED?

Jusqu'au 31 décembre 2022, les psychologues-psychothérapeutes peuvent facturer leurs prestations sous le régime de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) s'ils travaillent par délégation sous la surveillance de médecins autorisés et dans leurs locaux. Les prestations sont alors considérées comme des prestations psychologiques (cf. à ce sujet les dispositions transitoires relatives à la modification de l'OPAS du 21 juin 2021).
Dès le 1er janvier 2023, il ne sera donc plus possible de facturer les prestations de psychothérapie pratiquées par des psychologues via les chapitres 02.02 et 02.03 de TARMED. À compter de cette date, des tarifs spécifiques s'appliqueront. Ces tarifs devront être approuvés ou fixés par le Conseil fédéral, s'il s'agit d'une structure tarifaire nationale, ou par le canton concerné.

Question de H+ / Réponse de l'OFSP

---

2. Quelles conditions fixes doivent être remplies par les psychologues rémunérés par l'hôpital pour pouvoir continuer de facturer des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS à compter du 1er janvier 2023?

Les centres ambulatoires des hôpitaux ont un statut juridique particulier. Ils ne sont pas reconnus comme fournisseurs de prestations autonomes. C'est l'hôpital qui est admis en tant que tel et qui peut proposer des prestations ambulatoires. La direction de l'hôpital est responsable de la qualité de la fourniture des prestations et de veiller aux qualifications du personnel exécutant. Les professionnels qui travaillent dans l'hôpital ne doivent donc pas, en plus, être admis par le canton en tant que fournisseurs de prestations. La délivrance d'une autorisation de pratiquer à ces professionnels est réglementée de manière différente d'un canton à l'autre. Dans tous les cas, les centres ambulatoires des hôpitaux sont tenus de respecter les dispositions de l'OPAS sur la fourniture de la prestation, y compris les prescriptions et les garanties de prise en charge des coûts.

Question H+ / Réponse de l'OFSP

---

3. Quel médecin peut délivrer la prescription?

Les conditions sont stipulées à l'art. 11b OPAS

Art. 11b OPAS
L'assurance prend en charge les coûts des prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues et les coûts des prestations de coordination qui y sont liées, pour autant… que les principes fixés à l'art. 2 soient respectés et que les prestations soient fournies comme suit:

a. sur prescription d'un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade étranger reconnu en médecine générale interne, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ou pédiatrie ou d'un médecin titulaire d'un diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale de l'Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale…

Geschäftsstelle · Lorrainestrasse 4 A · 3013 Bern
T 031 335 11 11 · geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

4. Si le médecin qui établit la prescription est employé dans le même hôpital que la ou le psychologue, cela joue-t-il un rôle?

Non, le médecin qui établit la prescription peut être indépendant, employé dans la même clinique que le psychologue exécutant ou dans un autre établissement. Il doit remplir les conditions fixées à l'art 11b OPAS.
Voir la question 3.

5. Quel médecin porte la responsabilité si l'ordonnance est établie à l'hôpital?

Normalement, c'est le médecin-chef du domaine concerné. Il peut déléguer à des spécialistes de son domaine de responsabilité. En définitive, c'est l'hôpital qui est considéré comme le fournisseur de prestations et porte la responsabilité de la qualité de cette fourniture. Lire également la question 18.

6. Le médecin prescripteur peut-il facturer son ordonnance via la structure tarifaire de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (PsyTarif)?

Le PsyTarif est un tarif non-médical qui sert exclusivement à la facturation de prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues. Ainsi, le personnel médical ou les médecins installés ne peuvent pas l'appliquer pour facturer des prestations médicales. Le médecin prescripteur doit facturer ses prestations en lien avec l'ordonnance au moyen du tarif médical en vigueur pour l'ambulatoire.

7. Comment un hôpital doit-il procéder avec une ordonnance, s'il travaille jusqu'au 31 décembre 2022 selon le modèle de la délégation et facture avec TARMED?

L'institution facture avec TARMED jusqu'au délai fixé pour le changement (par ex. le 31 décembre 2022). C'est la date de la fourniture de la prestation qui fait foi. Pour la poursuite du traitement à compter du changement (par ex. le 1er janvier 2023) il faut une ordonnance médicale, qui débute à cette date. À partir de ce moment-là, c'est le tarif en vigueur dans le canton qui fait foi. Lors du changement de tarif, le décompte de la consultation repart de zéro.

8. Les institutions doivent-elles adhérer à la convention avec HSK pour pouvoir facturer avec la structure tarifaire et appliquer la rémunération de CHF 2.58/min?

Non, pas forcément. C'est le cas dans les cantons qui ont approuvé la convention tarifaire avec HSK, à savoir AG, GR et SO. Dans les cantons qui ont fixé un tarif provisoire, les institutions sont libres d'adhérer à cette convention tarifaire ou non. H+ recommande toutefois l'adhésion à la convention avec HSK.

En cas d'application du tarif fixé à titre provisoire, des corrections rétroactives seront possibles au moment de l'introduction du tarif définitif !

9. Comment ou quand passer de TARMED au PsyTarif ?

Le passage peut se faire en tout temps, pour la fin d'un mois, à compter du 1er juillet 2022, mais au plus tard au 1er janvier 2023.
Au moment du changement, les patients auront besoin d'une ordonnance en vertu de l'art. 11b OPAS.

10. Quand l'ordonnance doit-elle être transmise à l'assureur ?

L'ordonnance peut être transmise au répondant des coûts en tout temps durant la thérapie, mais au plus tard avec la facture.

11. Quelles informations doivent figurer sur la facture ?

La facture doit comporter les informations suivantes :
▪ *Coordonnées personnelles et données de l'assuré (nom | prénom | date de naissance | domicile | numéro d'assuré)*
▪ *Date du traitement*
▪ *Date et numéro de la facture*
▪ *Calendrier, tarif, position (code), dénomination de la position, prix en CHF*
▪ *Numéros RCC et GLN du fournisseur de prestations*
▪ *Indications sur la personne exécutante, numéro GLN (ou si pas disponible : nom ou numéro C)*
▪ *Loi*
▪ *Motif du traitement (maladie|accident)*
▪ *Code diagnostic : CIM-10 – German Modification, dans le degré de détail requis par la loi*

12. L'ordonnance doit-elle être envoyée avec la facture ?

Ni la loi, ni l'OAMal, ni la convention tarifaire ne mentionnent explicitement une obligation de joindre l'ordonnance à la facture. Il est recommandé de procéder comme pour les autres groupes professionnels travaillant sur ordonnance (par exemple en physiothérapie, ergothérapie, etc.). Mais, en vertu de l'art. 59 al. 1 OAMal, il est indiscutable que l'assureur peut réclamer l'ordonnance.

13. Une signature est-elle nécessaire pour une prescription établie à l'interne ?

Il n'importe pas que la prescription soit interne ou externe. Une signature de l'ordonnance est indispensable. Elle peut être digitale, par ex. dans un système d'information clinique.

14. Pour la psychothérapie, quelle est la responsabilité du psychothérapeute reconnu au niveau fédéral vis-à-vis de la/du psychologue en formation postgraduée ?

Les psychologues en formation postgraduée travaillent sous la responsabilité (surveillance) de psychothérapeutes reconnus au niveau fédéral. L'institution, en tant que fournisseur de prestations admis, assume un devoir de surveillance vis-à-vis des personnes en formation postgraduée (supervision par un professionnel qui remplit les conditions de l'admission à facturer à la charge de l'AOS) et doit veiller à ce que les prestations respectent les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité).

15. Faut-il demander un numéro RCC séparé pour les psychologues employés par des centres ambulatoires des hôpitaux ou les prestations peuvent-elles être facturées avec l'actuel numéro RCC de l'hôpital ?

L'hôpital est le fournisseur de prestations. Il continue donc de facturer avec son numéro RCC les prestations dispensées par les psychologues.

16. La nouvelle structure tarifaire s'applique-t-elle aussi à l'AI, l'AA et l'AM ?

Non, les prestations des psychologues pour l'AI, l'AA et l'AM devront être facturées via TARMED 1.08_BR (état au 15 septembre 2022). Pour en savoir plus, le mieux est de consulter le site du SCTM en suivant ce lien.

---

17. Quel contrôle des limitations s'applique pour les prestations en absence du patient et la rédaction de rapports ? Le contrôle flottant ou commençant par le premier jour de la première facturation d'une prestation en l'absence du patient ou de rédaction d'un rapport ?

Le contrôle des limitations se fait de manière flottante.

---

18. Le modèle de la prescription permet aux psychothérapeutes de fournir 15 séances de psychothérapie sur prescription médicale à titre indépendant et sous leur propre responsabilité professionnelle (en cas d'interventions de crise, le nombre de séances est de 10). Les collaborateurs médicaux et infirmiers sont considérés comme du personnel de la santé, mais pas les psychologues-psychothérapeutes. De nombreuses activités professionnelles sont ainsi couvertes légalement, par exemple pour les infirmières et les infirmiers, la remise de médicaments.
De façon générale, quelle est la situation juridique concernant les tâches, compétences et responsabilités des psychothérapeutes employés dans les hôpitaux ? Dans les institutions, les psychologues-psychothérapeutes peuvent-ils toujours avoir des médecins pour supérieurs ?

La loi sur les professions de la psychologie (Lpsy) règle l'exercice des professions relevant du domaine de la psychologie sous sa propre responsabilité professionnelle ainsi que les devoirs professionnels. La Lpsy n'a pas été modifiée. La nouvelle réglementation avec le modèle de la prescription ne change rien aux compétences professionnelles des psychologues-psychothérapeutes. L'hôpital est admis en tant que fournisseur de prestations. En plus des prestations stationnaires, il peut délivrer des prestations ambulatoires. La direction de l'hôpital est responsable de la qualité de la fourniture des prestations et doit s'assurer que le personnel employé dispose des qualifications requises. Ainsi, des psychologues-psychothérapeutes peuvent avoir des médecins pour supérieurs et inversement.

Question de SMHC / réponse de l'OFSP

---

19. Quelles sont les possibilités et les limites du recours à des psychologues-psychothérapeutes (jour et nuit), respectivement à des psychologues-psychothérapeutes avec fonction de cadres assurant des services de piquet ? Qu'en est-il concrètement en cas d'évaluation d'une tendance suicidaire ou de troubles délirants ?

Lire la réponse à la question 18

Question de SMHC / réponse de l'OFSP

---

20. Une question spécifique se pose à propos du service de consultation et de liaison où la plupart du temps les problématiques ne sont pas purement psychothérapeutiques, mais concernent plus globalement une évaluation et un traitement au sens du modèle biopsychosocial. Quelles sont les possibilités et les limites d'un recours à des psychologues-psychothérapeutes ?

Lire la réponse à la question 18

Question de SMHC / réponse de l'OFSP

---

21. Dans quelques cantons, des envois pour placement à des fins d'assistance se font sur la base du visa d'une ou d'un psychologue-psychothérapeute. Une telle procédure est-elle admise dans le cadre du modèle de la prescription, en d'autres termes lorsque, dans un centre ambulatoire, un patient en psychothérapie présente une mise en danger aiguë de sa propre intégrité et doit être pris en charge contre son gré ? En outre, dans certains cantons, la capacité de travail et l'incapacité de travail sont évaluées, resp. établies (certificat), par une ou un psychothérapeute. Est-ce possible dans toute la Suisse dans le cadre du modèle de la prescription ? Qu'en est-il en cas d'envoi en traitement psychiatrique ou de réadaptation ?

Il convient ici de rappeler q ue la loi sur les professions de la psychologie (Lpsy) règle l'exercice des professions relevant du domaine de la psychologie sous sa propre responsabilité professionnelle ainsi que les devoirs professionnels. La Lpsy n'a pas été modifiée. La nouvelle réglementation avec le modèle de la prescription ne change rien aux compétences professionnelles des psychologues-psychothérapeutes. La question de l'envoi pour placement à des fins d'assistance n'est pas réglée dans la LAMal. Selon l'art. 428 du Code civil suisse (CC), l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. L'art. 429 précise que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal. La question de la compétence des professionnels de la psychologie d'établir des certificats d'incapacité de travail ne concerne pas la LAMal ou le modèle de la prescription dans l'AOS. S'agissant de l'assurance-chômage obligatoire, l'article 28 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) précise que le chômeur doit apporter la preuve de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'envoi à un fournisseur de prestations (il ne s'agit pas d'une prescription) n'est pas réglé dans la LAMal. La responsabilité de l'exécution d'un traitement psychiatrique ou de réadaptation incombe au fournisseur de prestations, pas à l'instance qui envoie le patient.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

22. Les formations postgraduées des psychologues-psychothérapeutes sont-elles possibles dans des établissements de formation continue de catégorie C ?

La formation postgraduée pour le titre de psychothérapeute reconnu au niveau fédéral est également réglée dans la Lpsy. La Lpsy n'a pas été modifiée et la nouvelle réglementation avec le modèle de la prescription n'a pas d'influence sur la formation postgraduée. Les douze mois supplémentaires d'expérience clinique exigés à l'art 50c let. B de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) pour être admis à travailler à la charge de l'AOS ne peuvent être effectués actuellement, dans le domaine de la psychiatrie de l'adulte, que dans les établissements de formation de catégorie A et B. Lors d'une séance tenue le 23 mai 2022, l'OFSP a discuté avec les parties prenantes de la question des établissements de formation de catégorie C. Une modification de l'OAMal est en cours d'examen.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

23. Dans un centre ambulatoire d'une institution, une psychothérapie pratiquée par une ou un psychologue doit-elle être prescrite par écrit ou suffit-il d'être engagé par l'institution sous la direction d'un médecin-chef ? La prescription peut-elle être délivrée à une ou un psychologue en formation postgraduée ? Les prescriptions de traitements psychothérapeutiques dans des centres ambulatoires d'une institution établies par des médecins externes doivent-elles répondre aux mêmes conditions que pour le domaine hors institution ?

La direction de l'hôpital est responsable de la qualité de la fourniture de prestations et doit s'assurer de la qualification du personnel employé dans ses centres ambulatoires. Il appartient donc à l'hôpital de régler l'organisation et les processus internes, y compris la forme de la prescription. Les dispositions de

l'art. 11b OPAS sur l'ordonnance s'appliquent dans tous les cas. La forme que doit prendre l'ordonnance n'y est pas spécifiquement réglée.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

24. Rédaction de rapports : quelles sont les responsabilités dans les institutions ? Qu'en est-il au niveau légal concernant la signature, par ex. des rapports de sortie ou des évaluations d'experts (notamment pour l'AI) ?

Lire la réponse à la question 17. La direction de l'hôpital est responsable de la qualité de la fourniture des prestations et doit s'assurer des qualifications du personnel qu'il emploie. La nouvelle réglementation de l'assurance-maladie n'a pas d'influence juridique sur les droits de signature des rapports de sortie ou sur les évaluations d'experts.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

25. Comment pourront à l'avenir être facturées les prestations diagnostiques prescrites par des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie (par ex. diagnostic de la personnalité) ? Le modèle de la délégation restera-t-il en vigueur ? Comment les thérapies de groupe sont-elles facturées – chaque participant avec sa propre prescription – y compris pour la procédure spécialisée (groupe) ? Que se passe-t-il lorsque le groupe est co-dirigé par des psychiatres et des psychologues-psychothérapeutes ?

Selon l'art. 11b OPAS, les psychologues-psychothérapeutes admis, avec formation postgraduée conformément à la Lpsy, ne peuvent facturer de manière autonome que des prestations psychothérapeutiques prescrites par un médecin ainsi que les prestations de coordination qui s'y rapportent. Dans le cadre des prestations psychothérapeutiques, le volet diagnostique est donc inclus. D'autres diagnostics effectués par des spécialistes en psychiatrie sont des prestations médicales qui sont facturées comme telles dans le cadre de l'AOS. Cette interprétation a été également partagée par les sociétés de discipline médicale lors d'entretiens avec l'OFSP. Dans TARMED déjà, seule la psychothérapie déléguée était spécifiquement réglementée. Elle peut être facturée sous cette forme jusqu'au 31 décembre 2022. Jusque-là, il n'a pas été prévu de modèle de la délégation pour les prestations diagnostiques, et ce ne sera pas le cas à l'avenir. Pour les prestations des hôpitaux et de leurs centres ambulatoires, la direction de l'hôpital est responsable de l'organisation de la fourniture des prestations, de la qualification du personnel et de la qualité des prestations délivrées.
La prescription d'une thérapie se rapporte à une unique personne assurée, également en cas de thérapie de groupe. La nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique ne concerne que la psychothérapie (individuelle ou en groupe), pratiquée sur la prescription d'un médecin, par des psychologues-psychothérapeutes à titre indépendant et sous leur propre responsabilité professionnelle.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

26. De quoi les institutions doivent-elles faire la preuve auprès des caisses maladie, afin que la prescription soit exécutée correctement pour la facturation ? Quels critères figurent dans TARMED pour la facturation d'une prestation de psychothérapie pratiquée par des psychologues ?

La psychothérapie déléguée peut encore être facturée à la charge de l'AOS jusqu'à la fin 2022. Les prestations ambulatoires de psychothérapie pratiquée par des psychologues dans des centres ambulatoires des hôpitaux seront facturées selon un nouveau tarif spécifique négocié par les partenaires tarifaires. La facturation des prestations stationnaires se fait selon TARPSY. Les activités en lien avec la prescription médicale sont, comme jusque-là, des prestations médicales à facturer via TARMED.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

27. Dans quelle mesure les institutions sont-elles libres de poursuivre une organisation dans laquelle prévaut une étroite collaboration, resp. interprofessionnelle, dans le processus de traitement, en stationnaire par exemple ? L'institution peut-elle associer de plus près le ou la psychiatre au traitement psychothérapeutique de la / du psychologue prévu dans le modèle de la prescription ? Est-ce une exigence minimale ? Y a-t-il des différences entre les settings ? Est-ce que davantage de prestations psychiatriques seraient alors rémunérées ?

Les prestations stationnaires sont facturées via les DRG en Suisse. Pour les institutions psychiatriques, c'est le tarif TARPSY qui s'applique. La prise en charge médicale en ambulatoire pour la psychiatrie et la psychothérapie n'est pas concernée par la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. Comme l'avait déjà indiqué l'OFSP dans son courrier du 10 septembre 2021, il appartient à la discrétion du médecin, selon la situation de santé du patient, de fixer la fréquence des consultations médicales en ambulatoire pour la prise en charge médicale, la prescription de traitements médicamenteux ou d'autres prestations.

Question de SMHC / Réponse de l'OFSP

---

28. Le nouveau modèle de la prescription, resp. de tarif, est-il valable pour d'autres domaines de traitement des institutions, tels que le Home Treatment, les institutions de substitution, etc. Les psychologues ont-ils aussi besoin d'une ordonnance pour délivrer cette forme de traitement en ambulatoire ?

Oui. La forme de la fourniture de prestations n'est pas importante. Les prestations ambulatoires soumises à la LAMal sont également liées aux nouvelles réglementations. Toutes les prestations fournies qui étaient jusque-là facturées avec les chapitres TARMED 02.02 et 02.03 relèvent du nouveau régime tarifaire des psychologues.

---

29. Les centres ambulatoires liés à un hôpital ont-ils besoin, en tant qu'organisations de psychologues-psychothérapeutes, d'une autorisation d'exercer, respectivement les psychologues employés qui exécutent les prestations ont-ils besoin d'une autorisation de pratiquer reposant sur leur formation postgraduée ?

Selon l'art. 52e OAMal, les organisations de psychologues-psychothérapeutes sont admises si elles remplissent entre autres les conditions posées par la législation du canton dans lequel elles exercent. Les dispositions varient d'un canton à l'autre. Il n'est pas possible de répondre de manière définitive à cette question.
Pour davantage de précisions à ce sujet, consulter la présentation de l'OFSP en allemand «Zulassungsvoraussetzungen der psychologischen Psychotherapeuten».

---

30. L'ensemble de l'institution doit-il faire passer d'un coup tous ses secteurs actifs en ambulatoire au nouveau système, ou cela peut-il se faire par étapes ?

Il n'est pas nécessaire de changer en une seule fois tous les secteurs d'une institution. L'introduction/la facturation pour les différents domaines se fait à la fin d'un mois. Le passage au nouveau système doit être achevé pour l'ensemble de l'institution d'ici au 1er janvier 2023.

---

31. Le numéro GLN de la ou du psychologue qui exécute la prestation doit-il impérativement figurer sur la facture ? Certaines et certains d'entre eux ne disposent pas (encore) de numéro GLN. Où en faire la demande ?

Non, le GLN ne doit pas impérativement figurer sur la facture. S'il n'est pas disponible : Indiquer le nom ou le « numéro C ». (voir aussi question 11).

Les numéros GLN peuvent être demandés à Refdata.

---

32. Jusque-là, les groupes interdisciplinaires pouvaient être codirigés par des personnes issues des groupes professionnels concernés (par exemple un médecin et une/un psychologue). Est-ce toujours possible ?

La position tarifaire «PA040 Diagnostic et thérapie de groupe, en présence des patients » est facturable par deux psychothérapeutes. D'autres prestations fournies par des médecins sont des prestations médicales à facturer comme telles dans le cadre de l'AOS. Cette interprétation a été également partagée par les sociétés de discipline médicale lors d'entretiens avec l'OFSP. Les chapitres TARMED 02.01 et 02.04 restent inchangés. Cela signifie que les thérapies de groupe peuvent être réalisées de manière interdisciplinaire comme jusque-là et devront être facturées via les deux tarifs.

---

33. Que doivent soumettre les fournisseurs de prestations à la caisse-maladie dans le cadre de la garantie de prise en charge des coûts après la 30e séance ?

Dans l'interprétation des positions tarifaires PL010 Rapport psychothérapeutique au médecin prescripteur et/ou évaluateur du cas, pour les patients à partir de 18 ans, par 1 min. et PL015 pour les patients de moins de 18 ans de la structure tarifaire en vigueur pour la psychothérapie psychologique prescrite, il est écrit :

"...Le rapport doit être remis à l'assureur ou au médecin-conseil de l'assureur sur demande. Les dispositions de la protection des données s'appliquent. La première remise du rapport à la demande de l'assureur est gratuite. »

Le contenu de ces rapports ainsi que la procédure sont régis par analogie avec l'art.3b[10] OPAS "Procédure de prise en charge en cas de poursuite d'une thérapie après 40 séances".

Modifications :

10.10.2022 : question 31
25.10.2022 : question 8
01.02.2023 : question 33