

**Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique
Division Prestations de l'assurance maladie
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne**

**Swiss Mental Health Care SMHC
Dr rer. pol. Hanspeter Conrad
Président du SMHC
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8**

Par e-mail (Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch)

À Berne, le 10 septembre 2019

Modifications 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)

Nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (OAS)

et

Adaptation des conditions d'agrément des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale

Processus de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral Berset,

Mesdames et Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir donné l'opportunité de prendre position sur les modifications susmentionnées apportées à l'OAMal et à l'OAS dans le cadre de la consultation. Le Swiss Mental Health Care (SMHC) prend position vis-à-vis des modifications prévues dans sa réponse à la consultation.

Nous sommes **alarmés et préoccupés** par le projet du Conseil fédéral visant à améliorer le fonctionnement du système, mais dont les propositions de réglementation inappropriées nuiraient davantage à nos patients et patientes qu'elles ne leur profiteraient.

I. Résumé

Le SMHC rejette le modèle sous la forme prévue. Les deux modifications de l'ordonnance représentent un changement structurel dans le système et l'offre de soins. Les bénéfices de ce changement sont insuffisants et n'ont pas de sens, tant pour les patients dans le domaine des soins que pour les prestataires de soins et les assureurs en ce qui concerne le rapport-prix des prestations fournies.

Si l'on souhaite remplacer le modèle de délégation actuel par un système prometteur et créé en fonction des besoins réels, il faut le définir en se basant sur des données à jour et représentatives et en tenant compte de la réalité de l'offre et des manques réels.

Le modèle de prescription envisagé par le Conseil fédéral, auquel nous nous référons par la suite, ne répond pas à ces exigences. Le projet laisse plutôt l'impression qu'il faut satisfaire ici les souhaits (compréhensibles sur le fond) d'un seul groupe professionnel. Le projet le fait d'une manière unilatérale et non globale. Il n'y a pas de concept global. Il devrait être axé sur la qualité et le coût et se baser sur une analyse de situation plus approfondie.

Avec la proposition d'introduire par voie d'ordonnance une « *nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire* » que le Conseil fédéral a ouvert à la consultation le 26 juin 2019, le Conseil fédéral souhaite, conformément à ses explications, d'une part améliorer la situation des soins dans le domaine de la psychiatrie-psychothérapie et donc les soins dans les situations de crises et d'urgence et, d'autre part, augmenter la qualité des prestations tout en veillant à raccourcir les délais de prises en charge et à la réduction du nombre des maladies qui deviennent chroniques. Avec le changement de système en passant du modèle de délégation à un modèle de prescription, le Conseil fédéral postule vouloir garantir *des soins psychiatriques-psychothérapeutiques efficaces, appropriés et économiquement équilibrés* à la population suisse. Dans le même temps, le Conseil fédéral reconnaît que « d'autres changements et mesures sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques », qui « relèvent de la responsabilité des différents acteurs, en particulier des prestataires de soins, des associations professionnelles et des cantons ». Le Conseil fédéral n'explique pas la nature de ces besoins. En outre, la proposition du Conseil fédéral ne repose pas sur les données actuellement disponibles sur les soins. Dans son rapport de 2016 « *L'avenir de la Psychiatrie en Suisse - Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255)* », l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a au contraire déclaré dans une évaluation divergente : « **En Suisse, il existe des soins psychiatriques de haute qualité, qui permettent de dispenser des traitements appropriés à de nombreux patients souffrant de troubles psychiques. Cependant, les analyses montrent également qu'il est nécessaire de poursuivre leur développement. Les mesures suivantes peuvent contribuer à un développement durable des structures des offres en psychiatrie : amélioration de la base de la planification statistique pour le développement de toutes les structures d'offres, amélioration de la coordination des offres et développement de la qualité des offres, financement durable des structures d'offre intermédiaires, soutien à la qualification des professionnels de la santé dans le domaine de la psychiatrie.** »

Le Conseil fédéral veut formellement atteindre deux objectifs avec les modifications de l'ordonnance :

1. les psychothérapeutes psychologues peuvent travailler de manière indépendante sur prescription médicale (introduction du « modèle de prescription » via l'OAMal, RS 832.102) et
2. Ils peuvent facturer leurs prestations directement via l'assurance obligatoire des soins (AOS) (Modification des conditions pour la prise en charge des coûts pour le remboursement (OPAS, SR 832.112.31)).

I.I. Points critiques

Les mesures envisagées pour les modifications de l'OAMal et de l'OPAS sont inadéquates et insuffisantes à plusieurs égards : elles sont mal réfléchies en termes de demande, d'assurance qualité et de développement des coûts, elles sont insuffisantes et elles ne sont pas intégrées dans les modifications en cours et nécessaires des conditions-cadre de la politique de santé.

Critique « demande et preuve de la demande »

- Il n'y a aucune preuve de la demande pour un changement de système conceptuel avec l'augmentation du nombre des prestataires de soins dans le domaine de la psychothérapie psychologique. Aucune étude ni donnée pertinente n'est présentée, ce qui est absolument indispensable. Au contraire, l'OFSP et l'étude BASS citée par le Conseil fédéral indiquent que les soins psychiatriques et psychologiques en Suisse sont très bons¹.
- Le Conseil fédéral se sert d'une preuve de la demande conformément à l'Article 55a de la loi sur l'assurance maladie pour l'agrément des médecins à la charge de l'AOS ou pour restreindre l'agrément des prestataires de soins². Avant l'introduction d'un nouveau modèle, il serait donc nécessaire d'étudier et d'évaluer le besoin réel ou toute pénurie de l'offre pour pouvoir prouver qualitativement et quantitativement la demande nécessaire. Dans ce contexte, les documents relatifs à la consultation indiquent clairement que les délais d'attente pour accéder aux services psychiatriques en Suisse semblent être moins longs que dans d'autres pays.
- Le projet de loi ne corrigerait aucun abus des soins psychiatrique, mais les aggraverait au contraire. D'autre part, un meilleur accès au système grâce au projet d'un côté rendrait plus difficile l'accès aux patients très malades et défavorisés (voir aussi le point critique « Garantir la qualité ») et entraînerait une augmentation du volumes des soins.

Point critique « Garantir la qualité »

- Le projet ne mènerait pas au contrôle souhaité (et fondamental comme l'exige la LAMal) de la qualité et à l'amélioration continue de la qualité :
 - Alors que la prise en charge des patients atteints de troubles « légers » serait simplifiée, les patients avec des troubles psychique particulièrement complexes et graves devraient faire face à une détérioration des soins et être laissés pour compte. Le projet de consultation du Conseil fédérale indique : « Malgré la densité quantitativement élevée de l'offre, les délais d'attente pour une place de thérapie en Suisse sont parfois trop longs. En particulier, les personnes atteintes de troubles psychiques graves sont les plus susceptibles d'être affectées par ces délais. Elles

¹ Source dans la note de pied de page ⁴, chapitre Soins excessifs, insuffisants et inadaptés, page 6 : « L'ampleur de la sous-utilisation et de l'abus des soins psychiatriques et psychologiques en Suisse ne peut pas être quantifiée car, d'une part, les données relatives à la prévalence, aux besoins en traitement et à leur utilisation sont insuffisantes et, d'autre part, tous les patients atteints de troubles psychiques ne veulent pas être traités par des psychiatres et des psychologues. »

² Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) - (renouvellement temporaire de la restriction d'admission en vertu de l'article 55a de LAMal) Modification du 14 décembre 2018, valable du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021

sont souvent prises en charge dans les services ambulatoires des hôpitaux psychiatriques ou, en raison d'un manque de capacité, par les professionnels de la santé de premier recours (principalement par les médecins de famille et les pédiatres). »

- Puisque les psychothérapeutes psychologues sans formation postgraduée conforme à la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy) seraient exclus du décompte des prestations,³ toutes les prises en charge psychiatriques en soins ambulatoires se trouvaient dans des situations précaires, puisque les personnes qui suivent une formation postgraduée de psychothérapeute seraient également touchées, alors qu'elles peuvent aujourd'hui également travailler dans le modèle de délégation. Les conséquences inacceptables et non considérées par le Conseil fédéral seraient une pénurie marquée de centres de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues qui sont situés aujourd'hui dans les services ambulatoires des établissements psychiatriques. En plus de la pénurie de place pour les psychologues en formation post-graduée, des psychologues spécialisés travaillant dans des établissements psychiatriques passeraient également à la pratique libre, ce qui compliquerait encore davantage la tâche des services ambulatoires des établissements psychiatriques.
- Le SMHC en tant qu'auteur de cette réponse à la consultation insiste sur la durée envisagée pour acquérir l'expérience clinique nécessaire pour les psychothérapeutes reconnus au niveau fédéral qui est d'un **an** dans un établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie de catégorie A ou B reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour que l'AOS autorise le praticien à prendre en charge les personnes atteintes de troubles psychiques complexes et graves et pour le traitement des situations d'urgence. Cette durée est **clairement insuffisante**. Il est impossible, dans ce court laps de temps et dans une institution psychiatrique générale, de donner aux psychothérapeutes psychologues l'expérience clinique nécessaire pour prendre en charge les différents groupes d'âge, de maladies et de tableaux cliniques, ainsi que divers degrés de gravité des maladies. Au total - **c'est-à-dire y compris la pratique clinique** d'un an pour l'obtention du certificat fédéral de formation postgraduée dans un « établissement de soins ambulatoires ou hospitaliers en psychiatrie-psychothérapie - il faut donc **5 années** de formation postgraduée spécifique avec des rotations correspondantes dans les divers domaines de spécialité et environnements de prise en charge, comme dans les programmes de formation postgraduée de l'ISFM (psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents) (voir III, exposé des motifs à l'OAMal, art. 50 Abs. 1 lit. C, S. 13).
- Médecins sans titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour adulte ou pour les enfants et les adolescents ne possèdent pas les connaissances théoriques ni l'expérience pratique nécessaires pour identifier des maladies mentales graves et complexes, et donc pour prescrire les prestations de psychothérapie psychologique nécessaires et adaptés à ces troubles. Avec ce type de prescription, la qualité de l'indication et la qualité de la prise en charge présenteraient un risque supplémentaire.
- En effet, avec le nouveau règlement proposé, le médecin prescripteur n'est nullement responsable des qualifications professionnelles du psychothérapeute, ni à la qualité de la prise en charge prescrite aux patients et réalisée par les psychothérapeutes

³Source dans la note de pied de page ⁴ : page 12 : « chapitre 2.9 Tarification - la psychothérapie déléguée en cabinet médical est désormais réglementée dans le chapitre 02.03 de TARMED. À compter de la date d'entrée en vigueur des modifications, ces positions TARMED pour la psychothérapie déléguée en relation avec l'AOS devraient être supprimées car les prestations de psychothérapie déléguée ne pourront plus être remboursées par l'AOS. Ceci s'applique également au chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière ».

psychologues. De plus, la qualité de l'indication et l'évaluation thérapeutique ne seraient en aucun cas garanties.

Point critique « Coûts / Financement »

- Le projet de loi continuerait à augmenter la prise en charge des troubles légers, ce qui (sans augmentation du budget alloué à la santé mentale) entraînerait un déplacement des ressources financières au détriment des patients atteints de troubles psychiques graves et complexes et des patients vivant dans les zones rurales. Cette **augmentation de volume des soins** devrait être payée par les caisses maladie et, en définitive, par les assurés payant les primes. L'accès plus simple et facile aux prestations de base grâce aux mesures prévues par le Conseil fédéral entraînerait naturellement une augmentation de la demande et des coûts supplémentaires associés.
- Le projet de loi augmenterait donc les coûts de la santé, au lieu de les réduire, comme le Conseil fédéral, le Parlement, les prestataires de soins et les cantons le souhaitaient à la base.
- Il favoriserait également une prise en charge à deux vitesses dans le domaine de psychiatrie-psychothérapie, au lieu de l'empêcher.

Évaluation globale

Dans l'ensemble, la **conception** du projet de loi ou des modifications à l'ordonnance ainsi que les documents consultés ou créés pour ce faire, et la base de l'ensemble du projet de loi sont absolument **insuffisants**.

La conception d'un modèle de prescription qui doit servir tous les intérêts supérieurs et en particulier les intérêts du patient, semble avoir été réfléchi seulement superficiellement. Les conséquences réelles pour les personnes concernées (patients, psychologues, psychiatres et autres médecins), notamment en ce qui concerne le contrôle de la qualité, sont **soit mal comprises, soit ignorées**.

Dans l'état actuel des choses, le modèle de prescription se traduirait par une augmentation du volume des soins pour les troubles psychiques légers, ce qui entraînerait un déplacement des ressources financières au détriment des patients atteints de troubles psychiques complexes, graves et coûteux, ainsi que des patients vivant dans les zones rurales en faveur des patients en zones urbaines. L'autorisation des psychothérapeutes psychologues à exercer indépendamment leur activité et l'augmentation attendue du volume des prestations et des coûts, avec leurs effets sur le tarif psychiatrique, entraîneraient une nouvelle détérioration du financement des soins psychiatriques-psychothérapeutiques pour les patients atteints de pathologies complexes et graves, car ils nécessitent un effort de traitement beaucoup plus important.

Dans le cadre du changement de système, ce serait une **occasion manquée** d'améliorer les soins de base et spéciaux pour les personnes atteintes de troubles psychiques, et d'optimiser et de rendre plus utile le « système de santé mentale » en Suisse.

La « **promotion de la qualité** » présentée par le Conseil fédéral comme les « **prémises** » de la nouvelle réglementation et « la **prévention des surcoûts non contrôlés** » doivent être réalisées à l'aide de mesures dont les effets éventuels n'ont pas été étayés ni vérifiés avec des données pertinentes.

Dans ce qui suit, nous expliquons pourquoi le modèle proposé par le Conseil fédéral conduirait à des abus des soins psychiatriques supplémentaires et à des **augmentations de volume des soins n'améliorant pas leur qualité** avec des coûts supplémentaires pour les caisses maladie et les

assurés payeurs de primes, et pourquoi le projet de loi n'atteint pas son **objectif qui est d'améliorer les soins de santé.**

Si le Conseil fédéral souhaite réformer le système dans l'intérêt de tous les patients, conformément au principe d'efficacité, de pertinence et d'économie, et répondre aux préoccupations de la profession médicale, trois mesures s'imposent (voir annexe).

Ces mesures nécessitent des réformes fondamentales, et elles ne peuvent donc pas être ordonnées en modifiant les ordonnances.

Les mesures ciblées suivantes sont énumérées dans l'annexe de la réponse à la consultation :

1. **Développement de la formation postgraduée des psychothérapeutes psychologues**
Les exigences concernant les compétences professionnelles des psychothérapeutes psychologues dans le domaine des maladies mentales doivent être renforcées pour que les psychothérapeutes psychologues puissent être capables de satisfaire aux exigences élevées que ce changement de système ou un changement comparable apporterait (compétence clinique).
2. **Préciser et garantir la compétence des médecins prescripteurs**
Afin de garantir le respect de la bonne indication thérapeutique pour une psychothérapie psychologique, la compétence du médecin « prescripteur » doit être garantie (qualité de l'indication).
3. **Assurer la couverture des coûts**
Il faut veiller à ce que les interventions de crise spécialisées facile d'accès et souvent également fastidieuses, les soins d'urgence et des soins aigus, puissent également être fournis la nuit, les week-ends et les jours fériés, et que le traitement et la prise en charge à long terme des patients atteints de troubles psychiques graves soient assurés, même dans les régions rurales (assurer des prestations de prise en charge dont les coûts sont couverts).

II. Informations complémentaires

II. II Analyse du document de la consultation

Ne respecte pas les principes d'efficacité, de pertinence et d'économie

En proposant un changement de système, qui passe d'un modèle de délégation (qui a fait ses preuves et qui est prévisible) à un modèle de prescription, le Conseil fédéral entend garantir à la population suisse une prise en charge de la psychothérapie psychologique efficace, rapide et économiquement viable. Cet **objectif ne peut être atteint en aucun cas par le changement de système proposé.** La réorganisation ne serait pas plus efficace, en aucun cas rentable et, à en juger par le très bon niveau des soins psychiatriques disponibles aujourd'hui, elle ne serait pas utile. Le respect effectif des principes d'efficacité, de pertinence et d'économie conformément à LAMal nécessite des données suffisantes et mesurables. Le modèle du Conseil fédéral, qui repose en grande partie sur des hypothèses et des conséquences injustifiées et qui devrait donc être introduit sans preuve de la demande, ne répond pas à ces critères.

Augmentation du volume des prestations, augmentation des coûts, conséquences sur les coûts

On peut supposer que l'ordonnance envisagée augmenterait immédiatement le nombre de demandes pour des mesures de réduction des coûts suite à l'augmentation susmentionnée des volumes et à l'augmentation consécutive des coûts. Cela réduirait à nouveau la **rémunération des prestations**

sociopsychiatriques complexes et fastidieuses, comme p.ex. les PAP prestations médicales dispensées en l'absence du patient (nécessaire par exemple pour la participation de parents, employeurs, autorités, maisons de repos, etc.) ou les traitements de proximité (p. ex. les équipes mobiles) et cela rendrait leur réalisation encore plus difficile. Cela entraînerait une nouvelle **redistribution des ressources financières des groupes de patients socialement défavorisés vers ceux socialement favorisés** ou cela désavantagerait encore davantage les patients atteints de troubles psychiques complexes et graves, pour lesquels la compétence spécialisée des psychiatres est indispensable et qui nécessitent une prise en charge plus coûteuse⁴. Ce développement vers une **prise en charge à deux vitesses dans le domaine de la psychiatrique-psychothérapie** ne doit pas avoir lieu. Par conséquent, le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI) qui est une prestation obligatoire de l'assurance obligatoire des soins (AOS) au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), se distingue de la psychothérapie médicale ou psychologique (dont la définition et la prise en charge des coûts sont réglementées dans l'OPAS) dans la LAMal ou l'OPAS. Le TPPI est une compétence exclusive et qui ne peut pas être déléguée des médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes et pour les enfants et les adolescents, qui doit être exécutée selon les principes d'efficacité, de pertinence et d'économie conformément à l'article 32 de la LAMal. Le TPPI comprend un traitement psychothérapeutique adapté à chaque cas et inclut dans la plupart des cas une composante socio-psychiatrique et psychiatrique (p. ex. inclusion des membres de la famille, des employeurs, des autorités, de la maison de repos, des interventions de proximité), ainsi qu'une psychopharmacothérapie comprenant un suivi de l'évolution clinique et des mesures médico-psychologiques et consultatives. Dans le TARMED actuel, il *n'y a pas* de distinction entre le TPPI et la psychothérapie médicale (conformément aux articles 2 et 3 de l'OPAS). Il faut veiller à l'avenir à éviter la réduction et donc la détérioration du tarif des TPPI en raison d'éventuels cas jugés minimes ou légers et de l'augmentation correspondante du volume de prestations de psychothérapie psychologique. En effet, cela se ferait aux dépens des patients atteints de troubles graves et particulièrement vulnérables.

En outre, il n'existe pas d'assurance qualité ni de contrôle quantitatif suffisants pour la formation initiale et la formation postgraduée des psychothérapeutes psychologues dans le modèle envisagé par le Conseil fédéral. Les études de psychologie ne sont pas soumises à des restrictions d'admission (pour les étudiants en médecine, le numerus clausus s'applique), et il n'existe pas davantage de contrôles de la formation postgraduée axés sur les besoins en soins. Au contraire, l'augmentation rapide du nombre de cours de formation postgraduée agréés en psychothérapie, qui s'élève aujourd'hui à plus de 40 dans toute la Suisse, découle naturellement du grand intérêt des candidats à la formation postgraduée. En outre, il manque des mesures sur la manière dont les psychothérapeutes psychologues doivent acquérir de l'expérience nécessaire pour travailler et prendre en charge des patients dans différentes phases de la vie (enfants, adolescents, adultes aux différentes étapes de la vie, y compris les personnes âgées) et dans des environnements de traitement différents (hôpitaux psychiatriques, consultations ambulatoires, prise en charge des situations de crise et d'urgence, hôpitaux de jour, hôpitaux de soins de courte durée, maisons de repos ou cliniques de rééducation).

Les conséquences financières décrites dans les documents de la consultation (« Modifications et commentaires », chap. 3.2) sont extrêmement mal documentées et ne sont pas étayées de manière

⁴ Cette activité est décrite dans les documents de consultation dans la « fiche d'information pour la profession de psychothérapeute » du chapitre 2 Psychothérapie médicale du 26 juin 2019, comme suit : « Dans le contexte des prises en charge interdisciplinaires, les psychiatres assument la responsabilité centrale du traitement et, si nécessaire, ils aident leurs patients à traiter avec les autorités, les compagnies d'assurance et les institutions psychosociales. Les procédures de prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique comprennent l'entretien médical, le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI), la psychothérapie au sens strict, la pharmacothérapie et d'autres processus biologiques, ainsi que la psychothérapie. »

crédible. D'après une estimation approximative et l'hypothèse supposée, les coûts supplémentaires s'élèveraient à 167 millions de francs suisses, ce qui pourrait correspondre à 10 % d'augmentation du volume des prestations. L'affirmation selon laquelle qu'il manque des « indications » sur les économies de coûts possibles est également insuffisante.

Le manque de preuve de la demande parle contre le changement de système.

Les décideurs, les prestataires de soins et les cantons sont actuellement confrontés à d'énormes difficultés pour réduire les coûts des soins de santé, car de nombreux assurés ne parviennent plus à supporter le poids des primes. L'augmentation constante du coût des soins de santé est un des problèmes qui préoccupent le plus les gens. Il est donc incompréhensible que le projet de loi soit présenté par voie d'ordonnance sans preuve de la demande.

De la même façon, parallèlement à l'introduction d'un nouveau modèle, il est urgent de procéder à une évaluation des besoins réels et non satisfaits actuellement pour pouvoir fournir des données qualitatives et quantitatives prouvant la demande. Dans ce contexte, les documents de la consultation indiquent que les délais d'attente pour accéder aux prestations psychiatriques en Suisse semblent être moins longs que dans d'autres pays⁵.

Modification des tarifs non vérifiée et modification de l'ordonnance « définition des tarifs »

La tarification est fixée par des accords que les prestataires de soins doivent négocier avec des caisses maladie. Ces partenaires tarifaires (psychologues, hôpitaux, assureurs) devraient désormais revoir, régler par contrat et convenir des modifications structurelles requises par le Conseil fédéral par voie d'ordonnance.

Bien que cela soit fondamental pour l'entrée en vigueur d'un éventuel modèle de prescription, le Conseil fédéral déclare fortuitement dans sa proposition de consultation qu'une autre ordonnance devrait probablement être modifiée, et qui ne fait pas partie de cette consultation. Le Conseil fédéral écrit qu'il faut faire « le cas échéant, des modifications à l'ordonnance au moment de la fixation et de la modification des structures tarifaires dans l'assurance maladie ». Cela n'a été modifié qu'au début de l'année 2018 après une vaste consultation, notamment dans le but de mieux mettre en œuvre les mesures d'économie.

Nous soulignons que le changement structurel proposé par voie d'ordonnance, qui n'est pas tourné vers l'avenir et qui est inapproprié comme expliqué ci-dessus, ne peut pas constituer une base pour négocier ultérieurement à la table de négociation des tarifs équitables et crédibles, qui représentent en réalité les coûts et les profits. Cela est d'autant plus vrai que le Conseil fédéral se réserve le droit de ne pas accorder de tarifs négociés.

Révision fondamentale du financement via le système de rémunération

Le nombre des prises en charge par des psychothérapeutes psychologues dans le cadre de la psychothérapie déléguée a considérablement augmenté ces dernières années. Les chiffres statistiques de SASIS montrent ce que cette augmentation signifie en termes de coûts. En 2012, les coûts annuels d'une psychothérapie psychologique déléguée s'élevaient à environ 230 millions de francs suisses. En 2017, ils dépassaient déjà largement les 400 millions de francs suisses, soit une augmentation de 74 %. Ces chiffres ne parlent certainement pas d'une pénurie de soins dans le domaine de la psychothérapie psychologique. **En fait, il existe plutôt une mauvaise utilisation des**

⁵ Chapitre 1.3, page 7 de la source dans la note de pied de page⁴

prestations psychiatriques et les ressources disponibles ne sont pas utilisées de manière ciblée et efficace.

Cependant, cette situation n'est pas imputable aux prestataires de soins, mais elle est inhérente au système de rémunération actuel, qui ne rémunère pas correctement les psychiatres pour adultes, et pour enfants et adolescents qui prennent en charge des patients atteints de troubles psychiques graves et complexes **malgré des besoins en ressources beaucoup plus importants**. Les mauvaises incitations sont produites par les coûts supplémentaires pour le traitement et la prise en charge intensive des patients atteints de troubles psychiques qui ne sont pas représentés ni inclus dans le système tarifaire actuel. Les motifs économiques et opérationnels rendent difficile la fourniture d'un traitement spécialisé, car des activités supplémentaires s'ajoutent nécessairement aux prestations psychiatriques, y compris les efforts pour la coordination des thérapies complémentaires.

Le tarif horaire pur dans TARMED ne fait pas de distinction entre le TPPI, qui est effectué selon les principes d'efficacité, de pertinence et d'économie et qui est une prestation obligatoire de l'AOS, et la psychothérapie médicale (articles 2 et 3 de l'OPAS - prestation obligatoire sous certaines conditions). Les coûts réels des dépenses supplémentaires liées aux prestations qui sont nécessaires pour les patients atteints de troubles psychiques graves (en particulier les prestations non couvertes et réalisées en l'absence du patient ainsi que les prestations supplémentaires), ne sont donc pas représentés (voir également les commentaires sur le TPPI, p. 6).

Les psychologues exerçant en cabinet privé doivent se concentrer principalement sur les tableaux cliniques les moins complexes, car beaucoup d'entre eux sont formés exclusivement à cette fin. Après avoir autorisé les psychothérapeutes psychologues à exercer indépendamment en Allemagne il y a environ 20 ans, de manière intégrée dans un système qui est identique au modèle de prescription proposé par le Conseil fédéral, à l'exception de quelques détails, les délais d'attente pour une place en psychothérapie ne sont pas raccourcis. En conséquence, la directive sur la psychothérapie a été révisée et la révision qui est appliquée en Allemagne depuis le 1er avril 2017, oblige les psychothérapeutes à proposer une consultation pour la prise en charge des patients en crise psychologique aiguë.

La prise en charge des patients atteints de troubles psychiques sévères et complexes ne s'est également pas améliorée. Du point de vue des institutions, il est particulièrement important de noter que le déplacement de ces patients des cabinets privés aux services ambulatoires des hôpitaux s'est même intensifié. Cette situation peu satisfaisante a conduit le ministre fédéral allemand de la Santé, Jens Spahn, à développer un nouveau système, qui fait actuellement l'objet de débats intenses ⁶.

Le système suisse serait juste conçu avec les modifications de l'ordonnance, de sorte qu'une augmentation massive du volume des prestations soit susceptible de se produire. Cela manquerait tous les objectifs visés : il n'y aurait pas de soins psychiatriques-psychothérapeutiques efficaces, rapides et économiquement équilibrés. Au contraire, les personnes gravement malades, dont les prises en charge sont déjà difficiles, subiraient une pression supplémentaire - tandis que les personnes atteintes de troubles plus légers auraient un accès plus facile aux prestations psychiatriques, mais elles contribueraient également à l'augmentation de leur volume. Dans le même temps, hormis pour les personnes atteintes de troubles légers, il n'aurait aucune amélioration, ni pour le traitement des patients atteints de troubles graves ni pour la fourniture des soins aux populations vivant dans les régions périphériques.

⁶ Voir également Seifritz E : Stellungnahme der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC
Das Anordnungsmodell – Kopie eines «kaputten Systems», Schweizerische Ärztezeitung, 2019;100(15):540–541

III. Avis sur les dispositions individuelles de l'OAMal et de l'OPAS

III. I. Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMal)

Art. 46 Généralités

Les personnes qui prodiguent de soins sur prescription médicale sont les personnes exerçant l'une des professions suivantes de manière indépendante et pour leur propre compte :

- a. Physiothérapeute ;*
- b. Ergothérapeute ;*
- c. Infirmier ;*
- d. Logopédiste ;*
- e. Nutritionniste ;*
- f. Neuropsychologue ;*
- g. Psychothérapeute psychologique.*

Nous rejetons l'article 46 g.

~~*g. Psychothérapeute psychologique.*~~

Motif

La classification des psychothérapeutes psychologiques dans l'article 46 g est (en tant que conséquence formelle du modèle de prescription) sans condition-cadre conceptuelle exhaustive et sans **rejet** de nos réformes fondamentales conformément à nos revendications.

Art. 50c Psychothérapeutes psychologiques

1 Les psychothérapeutes psychologiques doivent être titulaires d'une autorisation cantonale en vertu de l'article 22 de la loi sur les professions de la psychologue (LPsy) du 18 mars 2017 et justifier de :

- a. un diplôme reconnu en psychologie ;*
- b. un titre fédéral de formation postgraduée en psychothérapie ou un titre de formation postgraduée équivalent conformément à l'article 9 ou à l'article 49, paragraphe 2 de LPsy ; et*
- c. après l'obtention du titre de formation postgraduée, une expérience clinique de **12 mois** dans un établissement psychothérapeutique-psychiatrique hospitalier ou d'un autre organisme privé ou public sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie.*

Nous rejetons l'article 50.1, lit c ab

~~*c. après l'obtention du titre de formation postgraduée, une expérience clinique de douze mois dans un établissement psychothérapeutique-psychiatrique hospitalier ou d'un autre organisme privé ou public sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie.*~~

Motif

Dans le cadre de la formation postgraduée clinique, les psychothérapeutes psychologiques doivent être capables de prendre en charge les troubles les plus graves et complexes, de reconnaître les

situations d'urgence et les autres situations de prise en charge complexes, pour les surmonter soi-même avec des outils thérapeutiques ou, le cas échéant, de solliciter une assistance médicale de manière ciblée et rapide. Compte tenu du fait qu'il ne faut passer qu'un an dans un établissement de soins psychiatriques-psychothérapeutiques ambulatoires ou hospitaliers pour obtenir le certificat de formation postgraduée (psychothérapeute reconnu au niveau fédéral), la durée prévue de la formation postgraduée clinique complémentaire après l'obtention du titre de formation postgraduée de seulement douze mois dans un établissement de formation postgraduée en psychiatrie générale de catégorie A ou B. est insuffisante. Elle devrait être augmentée en conséquence et des rotations dans différents domaines de la psychiatrie doivent être exigées (voir art. 50, par. 1 lit c OAMal, NEU). **Art. 50 par. 1 lit c NEU**

Le nombre de mois d'expérience requis pour pouvoir exercer à la charge de l'AOS doit être augmenté.

- c. L'expérience clinique postgraduée doit être de **5 ans** et se dérouler dans un établissement psychiatrique-psychothérapeutique hospitalier ou dans un autre organisme privé ou public, qui est un centre de formation postgraduée agréé par l'IFSM, et sous la direction d'un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie.

Motif

Dans le cadre de la formation postgraduée clinique, les psychothérapeutes psychologues doivent être capables de prendre en charge les troubles les plus graves, de reconnaître les situations d'urgence et les autres situations de prise en charge complexes, pour les surmonter soi-même avec des outils thérapeutiques ou, le cas échéant, de solliciter une assistance médicale de manière ciblée et rapide. La durée de la formation postgraduée clinique doit être augmentée en conséquence (application de l'art. 50 par. 1 lit c OAMal). L'expérience clinique supplémentaire de **douze mois** requise par la modification de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) (art. 50 c, par. 1, c) dans un établissement de formation postgraduée psychiatrique-psychothérapeutique reconnu par Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) (catégories A ou B, c'est-à-dire en psychiatrie générale) après l'obtention du certificat fédéral de psychothérapie **n'est pas suffisante**. Elle ne permet pas d'acquérir la grande expérience clinique nécessaire avec les différents contextes de traitement, groupes d'âge, maladies et niveaux de gravité. Contrairement à la psychiatrie avec ses deux titres de spécialiste distincts (psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents ou psychiatrie et psychothérapie pour les adultes) et les autres sous-spécialités dans ces domaines, le projet actuel suppose que les psychothérapeutes psychologues sont capables de traiter les patients de tous âges sans distinction sans justifier de l'expérience clinique nécessaire. Cette simplification est inacceptable professionnellement et **déraisonnable** médicalement, d'autant plus qu'il existe un certificat fédéral suisse distinct dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent, qui n'est d'ailleurs pas pris en compte dans la consultation en cours. Au total - c'est-à-dire y compris la pratique clinique d'un an pour l'obtention du certificat fédéral de formation postgraduée dans un « établissement de soins ambulatoires ou hospitaliers en psychiatrie-psychothérapie - il faut donc **5 années** de formation postgraduée spécifique comme cela est exigé pour le titre de médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes ou pour les enfants et les adolescents. Il faut veiller à ce que le programme de formation postgraduée suive une structure de programme à développer avec des rotations définies et que la réalisation des objectifs pédagogiques à définir puisse être assurée. Cette exigence est un élément central du programme type élaboré par le World Psychiatric Association (WPA) ou l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Puisque les psychothérapeutes psychologues qui ne sont pas autorisés à exercer à la charge de l'AOS seraient exclus du décompte des prestations, toutes les prises en charge psychiatriques en

soins ambulatoires se trouvaient dans des situations précaires, puisque les personnes qui suivent une formation postgraduée de psychothérapeute seraient également touchées, alors qu'elles peuvent aujourd'hui également travailler dans le modèle de délégation. Il en résulterait une pénurie marquée de centres de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues qui sont situés aujourd'hui dans les services ambulatoires des établissements psychiatriques. Les psychologues spécialisés travaillant dans des établissements psychiatriques passeraient également à la pratique libre, ce qui compliquerait encore davantage la tâche des services ambulatoires des établissements psychiatriques.

En fin de compte, le changement irait également **à l'encontre des intérêts des psychothérapeutes psychologues** eux-mêmes, car il en résulterait une **pénurie massive des centres de formation postgraduée en soins ambulatoires** pour former les futurs psychothérapeutes psychologues.

Pour cette raison, il faut maintenir dans la structure tarifaire médicale (TARMED ou TARDOC) la possibilité de dispenser des prestations psychologiques et psychothérapeutiques facturables selon la réglementation précédente dans les centres de formation post graduée reconnus par l'ISFM et offrant des soins psychiatriques ambulatoires (c'est-à-dire le maintien du sous-chapitre 02.02 de TARMED « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière »). Compte tenu des très longues négociations tarifaires précédentes (p. ex. en neuropsychologie), le maintien des positions TARMED sur la psychothérapie déléguée en relation avec l'AOS dans les services ambulatoires des hôpitaux psychiatriques donnerait aux institutions psychiatriques une certaine sécurité en matière de planification organisationnelle et financière même après l'entrée en vigueur des modifications de l'ordonnance. Ces problèmes fondamentaux concernant les piliers de l'offre des établissements psychiatriques, qui émergent avec les modifications prévues aux ordonnances, montrent également à quel point on accorde peu d'attention à ces modifications - jusqu'à la représentation nécessaire des tarifs.

II

Disposition transitoire modifiant ...

- 1 Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la modification le (date), sont autorisées à exercer la psychothérapie de manière indépendante ou à titre privé conformément à l'article 49, paragraphe 3 LPsy9, sont admises même si elles ne répondent pas aux exigences de l'article 50 c.*
- 2 Les personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la modification le (date) modification, sont titulaires d'une licence en vertu de l'article 22 de la LPsy, ne doivent pas répondre aux exigences en matière d'expérience clinique conformément à l'article 50 c, paragraphe 1, point c.*

Disposition transitoire par. 1 et 2 : à supprimer sans les remplacer

3 Les prestataires de soins visés aux articles 45 et 46, paragraphe 1, points a) et c) et e), qui sont déjà autorisés à exercer à la charge de l'assurance maladie obligatoire lorsque la modification prend effet le (date), conservent leur autorisation.

L'inclusion de règles transitoires plus strictes serait indispensable. Aujourd'hui, les psychothérapeutes psychologues indépendants et les psychothérapeutes sans formation postgraduée en psychothérapie sont tenus de suivre une formation postgraduée suffisante et clairement définie, de même que les psychologues avec licence conformément à l'article 22 de la LPsy. Une période de transition d'un an concernant la suppression de la psychothérapie déléguée, y compris le retrait de TARMED, n'est pas

réaliste et nous la rejetons.
La période de transition devrait être de **cinq** ans.

Motif

Dans le sens d'une assurance qualité durable, il est de la plus haute importance d'instaurer une obligation de formation postgraduée structurée, adéquate qualitativement et quantitativement également pour les psychothérapeutes psychologues exerçant indépendamment aujourd'hui. Les règles tarifaires doivent être clarifiées, ce qui prend beaucoup de temps. Des périodes de transition plus longues sont également essentielles du point de vue de l'entreprise et de la politique de prise en charge des patients.

III. II Ordonnance du DFI sur les prestations d'assurance obligatoire des soins (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Nous rejetons les amendements à l'article 2, à l'article 3 et à l'article 11 prévus dans l'OPAS.

Motif

Le résultat de la réduction envisagée de la couverture des coûts, de 40 séances aujourd'hui à 30 séances de clarification/examen et de thérapie, ainsi que de la durée des séances individuelles, y compris avec les psychiatres sans le consentement du médecin-conseil est que les psychiatres qui dispensent également des psychothérapies médicales, doivent travailler dans des conditions moins bonnes et seront moins rémunérés pour leur travail psychothérapeutique qu'auparavant.

Conséquences non considérées pour le système de tarification

Le Conseil fédéral écrit dans son rapport de consultation (« modification et commentaires » pt. 2.9, p. 12) : « *La psychothérapie déléguée chez le médecin est actuellement réglementée dans le chapitre 02.03 de TARMED. À compter de la date d'entrée en vigueur des modifications, ces positions TARMED pour la psychothérapie déléguée en relation avec l'AOS devraient être supprimées car les prestations de psychothérapie déléguée ne pourront plus être remboursées par l'AOS. Ceci s'applique également au chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière ».* En outre, le Conseil fédéral confirme explicitement que : « *Les partenaires sociaux, à savoir les psychologues, les hôpitaux et les assureurs, doivent convenir du tarif des prestations de psychothérapie psychologique dans un accord tarifaire correspondant, dans le sens de l'autonomie tarifaire ».*

Dans la fiche d'information « Professions de la psychothérapie », le Conseil fédéral explique : « La psychothérapie (dont les coûts sont pris en charge par l'AOS) peut être dispensée par les deux groupes professionnels : 1. Médecins spécialistes ayant un certificat de formation postgraduée en psychiatrie et en psychothérapie / 2. Psychologues ayant un certificat de formation postgraduée en psychothérapie ».

Le **titre de médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents** n'a pas été pris en compte.

Le chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière » mentionnée dans la fiche d'information est supprimé. Cela n'est pas utile car ces prestations- comme toutes les prestations thérapeutiques prodiguées dans un hôpital - sont fournies sous la responsabilité médicale de médecins-chefs hautement qualifiés. Elles ne devraient donc pas être concernées par le modèle de prescription, qui fait référence

aux prestations dispensées par des psychologues indépendants dans leur propre cabinet. Par conséquent, le chapitre 02.02 doit rester dans TARMED (et donc dans les tarifs) avec les ajustements appropriés. C'est uniquement de cette manière que l'on pourra garantir un nombre suffisant de centres de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues dans les cliniques psychiatriques et les services de consultations externes. Cela est également nécessaire pour pouvoir pourvoir suffisamment de postes cliniques dans des cliniques psychiatriques et des consultations externes aux psychologues agréés.

Implicitement, l'application des modifications de l'ordonnance de l'OAMal et de l'OPAS envisagées indiquerait clairement que le chapitre TARMED 02.01 (« Diagnostic et traitement psychiatriques ») - que le Conseil fédéral n'a même pas mentionné - serait également affecté. Bien que des prestations de psychiatres sont listées de manière identique alors qu'elles sont bien différentes (traitement psychothérapeutique psychiatrique intégré TPPI ou psychothérapie médicale), elles sont également réglementées différemment par la loi. Le TPPI est une prestation obligatoire de l'AOS, à effectuer selon les principes d'efficacité, de pertinence et d'économie conformément à l'article 32 de la LAMal, alors que la psychothérapie médicale, qui ne constitue pas une prestation obligatoire selon la LAMal, est réglementée dans l'OPAS. Les réductions de temps prévues par rapport à la pratique actuelle auraient une incidence sur les tarifs des psychologues et des psychiatres. En fin de compte, cela réduirait les possibilités de traitement des patients gravement malades d'environ 40 % par rapport à aujourd'hui (en réduisant la durée de consultation de 90 ou 75 minutes à 60 minutes et en réduisant le nombre de séances de 40 à 30. Cela représente une réduction quantitative de 40 % (réduction de 3015 minutes [39 consultations de 75 minutes + 1 consultation de 90 minutes] à 1800 minutes [30 consultations de 60 minutes]). La psychothérapie psychologique plus facilement accessible conduit à une augmentation de volume des prestations avec un effet négatif immédiat sur les prestations psychiatriques et psychiatriques-psychothérapeutiques.

Il est inacceptable que le Conseil fédéral ne mentionne ni n'explique ces relations complexes et les conséquences qui en découlent pour les prestataires de soins et les patients concernés. Il est évident que des mesures ont été prises en coulisse qui favorisent ou pénalisent des groupes professionnels individuels, sans qu'elles soient factuellement correctes.

Cela est inacceptable, d'autant plus que le bénéfice qualitatif pour les patients ne peut être prouvé.

Il ne sert à rien d'essayer de réaliser une intervention aussi importante pour le système dans le système de santé dans ce domaine avec de simples modifications de l'ordonnance. Les conséquences pour toutes les personnes concernées ne sont pas transparentes et la mesure du changement de système est insuffisamment justifiée. Nous rejetons les modifications de l'OAMal sous cette forme.

Expertise clinique nécessaire

Afin de garantir le respect de la bonne indication thérapeutique pour une psychothérapie psychologique, le médecin « prescripteur » doit disposer des compétences nécessaires pour pouvoir définir et surveiller de manière professionnelle l'indication de la psychothérapie. En conséquence, le pouvoir de prescription doit être attribué en principe à un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie pour adulte ou pour enfants et adolescents.

Apporter les preuves de la demande, réformer réellement le système

L'objectif de faciliter davantage l'accès à la psychothérapie en cas de problèmes de la vie, de troubles de l'humeur et de problèmes de santé mentale mineurs peut être poursuivi dans un concept global. Toutefois, l'ouverture complète proposée de l'accès et le remboursement des coûts (comme pour

l'accès des patients aux conseils en nutrition ou à la physiothérapie) ne sont pas judicieux et, surtout, pas nécessaires. D'autant plus que l'augmentation des volumes des prestations ainsi déclenchée entraînerait une augmentation des coûts qui n'est ni dans l'intérêt d'une politique de santé rigoureuse ni dans l'intérêt du législateur. Cela est grave car, dans le même temps, il n'existe aucune preuve de la nécessité d'une telle mesure. Cette preuve doit être apportée en premier. Un changement de système ne peut pas être organisé avant et en profondeur par une simple modification de l'ordonnance.

Avec le changement de système par voie d'ordonnance, le groupe professionnel de psychothérapeutes psychologues dont la formation postgraduée clinique est beaucoup plus courte et moins complète et dont l'examen final et le titre ne sont pas réglementés de manière uniforme contrairement aux médecins, seront plus facilement accessibles aux patients avec des tableaux cliniques généralement légers et bénins. Cela renforcerait tous les abus liés aux soins plutôt que de les corriger.

Dans le système de santé suisse, le traitement des patients atteints de troubles psychiques sévère repose sur un financement public supplémentaire de la mauvaise représentation dans TARMED. Cette situation devrait être corrigée. Le modèle de prescription soumis à la consultation n'améliorerait aucunement la situation de ces patients si les psychothérapeutes psychologues continuaient d'être formés selon les critères actuels. Au contraire, cela créerait plutôt des abus supplémentaires, avec la prise en charge préférentielle des patients atteints de troubles mentaux plus légers et moins complexes. Pour des raisons professionnelles, en raison des objectifs pédagogiques et de la portée de la formation postgraduée clinique, il est actuellement impossible pour les psychothérapeutes psychologues d'assumer la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques graves et complexes dans le cadre d'une activité indépendante. L'évolution de la situation en Allemagne a montré que le nombre de psychothérapeutes psychologue n'a cessé de croître, même des années après l'introduction d'un système similaire au modèle de prescription soumis à la consultation en Suisse. Les délais d'attente pour une place en psychothérapie sont restés longs malgré l'augmentation du nombre de praticiens.

Comme vous pouvez le constater ci-dessus, nous considérons que les modifications de l'ordonnance sont insuffisantes dans leur forme actuelle et nous les rejetons.

Les mesures sont mal documentées, mal calculées, inefficaces et inappropriées. Elles ne répondent pas aux principes généraux d'efficacité, de qualité et de rentabilité et elles n'améliorent pas l'offre des soins.

Nous vous remercions de prêter attention à nos revendications et préoccupations ci-dessus.

**Nous vous proposons de discuter le plus rapidement possible et d'approfondir nos réflexions pour un modèle complet et prospectif lors d'une rencontre en personne.
(annexe : prise de position « Modèle de prescription coordonnée »)**

Nous restons à votre entière disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations les plus distinguées.



Dr H. Conrad
Président du SMHC

Pr Dr Méd. E. Seifritz
Président de l'AMCP

Dr méd. O. Bilke-Hentsch
Président de l'AMCPEA

E. Felber
Président du VPPS

E. Baumann
Président de l'ADPS

(ANNEXE : Prise de position du SMHC « Le modèle de prescription coordonné »)