

**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 : Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique

Abréviation de l'entreprise / organisation : CORAASP

Adresse : Av. de la Gare 52 – 1003 Lausanne

Personne de référence : Florence Nater - Directrice

Téléphone : 021 311 02 95

Courriel : [florence.nater@coraasp.ch](mailto:florence.nater@coraasp.ch)

Date : 17.10.2019

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

**Nous vous remercions de votre participation.**

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale  
Procédure de consultation**

## **Sommaire**

<b>Remarques générales</b>	<b>3</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b>	<b>5</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)</b>	<b>7</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>12</b>

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>CORAASP</p>	<p><b>Partie générale - Chapitre 1 : situation de départ</b></p> <p>Bien que notre organisation faîtière romande d'action en santé psychique n'ait pas été officiellement invitée à prendre part à la consultation de la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), le comité de la Coraasp souhaite transmettre quelques considérations sur cet objet.</p> <p>La Coraasp fédère aujourd'hui en Suisse romande 26 associations et institutions actives dans l'accueil, l'accompagnement et le développement de projets individuels et collectifs <b>avec et pour</b> les personnes souffrant de troubles psychiques et les proches. Dans le cadre de leurs activités, les associations membres de la Coraasp accueillent majoritairement des personnes atteintes durablement dans leur santé psychique (selon des estimations datant de 2010, la Coraasp fédère plus de 4700 personnes souffrant de troubles psychiques). La nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par les psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins concerne de près les personnes qui sont accueillies dans les associations membres de la Coraasp.</p> <p>A noter que lors de son assemblée générale du 21 juin 2018, les membres de la Coraasp avaient décidé de soutenir la pétition engagée par les psychologues-psychothérapeutes afin de faire reconnaître leurs prestations selon le principe de la prescription médicale. Voir le communiqué de presse <a href="#">ici</a>. La réponse ci-après par le comité de la Coraasp s'inscrit donc dans la cohérence de ce soutien de l'ensemble de nos membres.</p> <p>La Coraasp partage pleinement les considérations du rapport (p. 6), sur le fait qu'il y a aujourd'hui encore une forte stigmatisation du recours aux soins psychiatriques et que cette stigmatisation est susceptible d'avoir un impact négatif sur la santé des personnes, par un recours trop tardif au soin par exemple. Soulignons en outre qu'un recours tardif au soin est susceptible d'engendrer des coûts supplémentaires.</p> <p>Il n'est pas rare dans nos organisations d'accueillir des personnes qui traversent un premier trouble psychique sérieux. Pour certaines d'entre elles, franchir la porte d'une de nos associations n'est déjà pas aisé mais l'idée même de consulter un/e psychiatre ou une</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>consultation psychiatrique est tout simplement impensable, parce qu'il s'agit d'une démarche encore fortement connotée négativement dans les représentations populaires.</p> <p>En outre, nous observons également, dans certaines situations et certains contextes régionaux par exemple, que les personnes en situation de crise psychique sont confrontées à des délais d'attente avant de pouvoir bénéficier d'une consultation psychiatrique.</p> <p>Dans ce sens, nous plaçons donc pour une amélioration de l'accès à une prise en charge et une offre de prestations qui intègre un cercle plus large de spécialistes en santé psychique, tels que les psychologues-psychothérapeutes formés et certifiés.</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.CORAASP</b></p>	<p><b>Partie générale : Chapitre 2 : Grandes lignes de la nouvelle réglementation – 2.1 Objectif de la nouvelle réglementation</b></p> <p>La Coraasp soutient pleinement les axes principaux de la nouvelle réglementation, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le passage du modèle de délégation au modèle de prescription pour la prise en charge par l'AOS des psychothérapies pratiquées par des psychologues-psychothérapeutes</li> <li>- La possibilité de la prescription par les médecins de premier recours</li> </ul> <p>A l'appui de ce soutien, la Coraasp souligne l'importance d'un accès aux soins spécialisés en santé psychique potentiellement moins stigmatisant que le recours aux psychiatres (voir remarque point précédent) de même qu'un élargissement de l'offre de soins pour faciliter l'intervention précoce et la prise en charge la plus adaptée possible. En outre, l'expérience montre également que le médecin de famille, médecin de premier recours, est souvent le premier et principal interlocuteur médical dans bon nombre de situations. Qu'il s'agisse d'une première crise psychique ou d'un trouble psychique plus durable, il n'est pas rare que celui ou celle qui accompagne la personne au quotidien soit le médecin de famille. Il est donc important qu'il/elle puisse, avec le patient, choisir la meilleure option de soin psychique spécialisé, qu'il s'agisse d'un recours à un psychiatre ou à un psychologue-psychothérapeute. Pour la Coraasp, il ne s'agit pas d'opposer l'un à l'autre ou de remplacer les prestations des psychiatres par celles des psychologues-psychothérapeutes, mais bien de pouvoir choisir la meilleure option en fonction des besoins du patient. Pour les personnes souffrant de troubles psychiques au long cours, le lien qui se tisse avec le/la thérapeute est primordial. Il faut savoir que le recours à un psychiatre installé dans un cabinet, dans l'idée d'une prise en charge au long cours, est difficile d'accès (liste d'attente). Les personnes doivent donc bien souvent passer par la consultation psychiatrique ambulatoire publique régionale où les psychiatres changent régulièrement (tous les ans voire même tous les 6 mois). Ceci est un obstacle pour bon nombre de patients pour qui le changement régulier de thérapeute est clairement un facteur de stress et de fragilisation, potentiellement un obstacle à un rétablissement plus rapide du patient.</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></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**

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

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale**  
**Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> Coraasp	50c	1	c	<p>Pour la Coraasp, l'intérêt professionnel de la pratique clinique et son influence sur la qualité des prestations fournies sont indéniables. Nous adhérons également à l'argument du Conseil fédéral, selon lequel une expérience au sein d'équipes interprofessionnelles et la confrontation à un large éventail de troubles sont un préalable essentiel au traitement des maladies dans le cadre de la LAMal. Nous nous interrogeons toutefois sur la pertinence d'exiger l'expérience clinique de 12 mois <u>après</u> la formation postgrade. Nous sommes favorables à une expérience clinique supplémentaire de 12 mois, à condition qu'elle puisse être effectuée aussi pendant la formation postgrade.</p> <p>Par ailleurs, le fait que cette pratique clinique de 12 mois doive être effectuée sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie nous paraît trop restrictif.</p>	c. avoir acquis, pendant ou après l'obtention de leur titre postgrade, une expérience clinique de douze mois au sein d'un établissement [...] sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou d'un psychothérapeute reconnu au niveau fédéral
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> Coraasp	50c	1	d (nouveau)	<p><b>Compétences linguistiques</b></p> <p>La psychothérapie est une forme de thérapie qui repose sur l'expression orale. Par conséquent, des compétences linguistiques insuffisantes constituent une menace pour le succès de la thérapie. Tout comme la FSP, la Coraasp demande que les compétences linguistiques soient</p>	d. pouvoir justifier des connaissances nécessaires dans la langue officielle de la région dans laquelle la demande d'admission est déposée (niveau C1 du cadre de référence européen)

**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**

				intégrées à l'ordonnance comme critère d'admission pour les personnes titulaires d'un diplôme étranger.	
--	--	--	--	---	--

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)
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>CORAASP</p>	<p>2, al. 1, let b</p>	<p><b>Diagnostic préliminaire, diagnostic intermédiaire et diagnostic final</b></p> <p>La Coraasp partage la volonté du Conseil fédéral de favoriser la garantie de la qualité et l'adéquation de la fourniture des prestations. La proposition d'introduire un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final ne va cependant pas dans ce sens à nos yeux. Si d'un point de vue médical la notion de diagnostic a sa raison d'être, dans le domaine de la santé psychique la question du diagnostic est complexe et ne doit pas être déterminante pour la pertinence d'entamer une démarche thérapeutique. Un trouble psychique qui se manifeste par des symptômes dépressifs, par exemple suite à la perte d'un emploi ou un deuil, ne signifie pas nécessairement l'existence d'une dépression. Par contre, il est important que la personne puisse être suivie par une démarche thérapeutique indépendamment du diagnostic potentiellement justement pour éviter que le trouble n'évolue en dépression plus durable. Par ailleurs, les personnes atteintes dans leur santé psychique qui se voient poser un (ou plusieurs) diagnostics relèvent que cela peut soulager dans un premier temps de mettre un mot sur un trouble. Mais ils et elles relèvent aussi combien le diagnostic enferme les personnes qui finissent parfois par s'identifier au-travers de leur diagnostic. Donc envisager dans la loi la nécessité de poser un diagnostic au départ, en cours de thérapie et à la fin nous paraît, eu égard à ces éléments, hautement contreproductif.</p>	<p>Biffer l'art. 2, al. 1, let. B.</p> <p><del>B. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final.</del></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><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>Coraasp</p>	<p align="center">3</p>	<p><b>Prise en charge de 30 séances et limitation de la durée des séances</b></p> <p>La Coraasp n'adhère pas à la proposition de prise en charge de 30 séances.</p> <p>La rédaction du rapport prévu après 30 séances générerait une charge de travail disproportionnée pour l'ensemble des acteurs (fournisseurs de prestations, caisse, patient). Comme le mentionne la FSP, la pratique (avec les assurances privées) a démontré que les patients ne font pas usage d'une prescription quand ils n'en ont pas besoin.</p> <p>Même si nous comprenons bien la volonté du Conseil fédéral d'avoir un cadre adapté à une gestion efficace des coûts, la production de rapports risque d'aller à contre-courant de l'objectif visé par le Conseil fédéral. Il est important que les thérapeutes puissent se consacrer prioritairement à la démarche thérapeutique et subsidiairement aux nécessités administratives. Nombreux sont les patients qui déplorent aujourd'hui l'augmentation du temps administratif qui incombe aux professionnels de la santé au détriment de l'accompagnement du patient.</p> <p>Une limitation de la durée des séances à 60 minutes pour les thérapies individuelles et à 90 minutes pour les thérapies de groupe n'est pas indiquée, car elle rendrait impossible des formes de traitement importantes, notamment les interventions en cas de crise, les investigations concernant les enfants et les adolescents, l'exposition en cas de phobies, les psychothérapies avec l'assistance d'un interprète, etc. La prise en charge des catégories de personnes particulièrement vulnérables s'en trouverait compliquée.</p>	<p>L'assurance prend en charge les coûts pour un maximum de 40 séances diagnostiques et thérapeutiques <del>d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie individuelle et de 90 minutes pour la thérapie de groupe.</del> L'article 3b est réservé.</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>Par conséquent, les exigences relatives à la durée des séances ne doivent pas être réglées par voie d'ordonnance et nous demandons la suppression de la durée proposée des séances pour les thérapies individuelles et de groupe. Celle-ci doit être fixée dans les conventions tarifaires, autrement dit par le biais de la tarification. Cf. suppression du passage concernant la durée des séances à l'art. 11B, al. 2 et 3.</p> <p>La Coraasp tient en outre à relever l'importance de la cohérence entre la révision de l'OAMAL et de l'OPAS pour la prise en charge des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes et le développement continu de l'AI. Cette révision de l'AI, actuellement en cours d'examen au Parlement fédéral, vise justement à renforcer les mesures destinées aux personnes atteintes dans leur santé psychique dans le but d'éviter autant que faire se peut la « chronicisation » d'un trouble psychique avec ses conséquences potentielles sur la capacité de travail et de gain des personnes concernées. Comme nous l'avons mentionné dans les remarques générales, nous insistons sur l'importance de pouvoir recourir rapidement aux soins spécialisés en santé psychique. En outre, dans la perspective de pouvoir renforcer les ressources de la personne et éviter ou minimiser une « chronicisation » du trouble psychique, il nous paraît pertinent que les thérapeutes (psychologues-psychothérapeutes tout comme les psychiatres) puissent consacrer et concentrer leur énergie en priorité sur la démarche thérapeutique avant d'avoir à remplir des exigences administratives telles que la production de rapports par exemple. Ceci est nécessaire aussi dans le but visé par le développement continu de l'AI.</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><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>CORAASP</p>	<p>3b Titre et Al. 1 Phrase introductive</p>	<p>Cf. justification concernant l'art. 3</p>	<p>Procédure concernant la prise en charge en cas de poursuite d'une thérapie après 40 séances</p> <p>Pour que, après 40 séances, l'assurance continue de prendre en charge les coûts [...]</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>CORAASP</p>	<p>11b, al.1, let b</p>	<p><b>Interventions en cas de crise</b></p> <p>Les interventions en cas de crise sont sans rapport avec les thérapies de courte durée.</p> <p>Une crise peut être déclenchée, non seulement par une maladie somatique, mais aussi par un trouble psychique. Par conséquent, la restriction aux crises d'origine somatique est inappropriée. Il convient donc de biffer l'adjectif «somatique».</p> <p>La Coraasp soutient la proposition concernant la possibilité d'élargir la compétence de prescription aux médecins de toute spécialité pour les interventions en cas de crise, qui va dans le sens d'une suppression des obstacles à la prise en charge. Cela améliore clairement l'accès à la psychothérapie.</p> <p>Il reste néanmoins à définir plus précisément ce que l'on entend par « situation de crise ».</p>	<p>s'agissant des prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise <del>ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger,</del> par un médecin titulaire d'un titre postgrade visé à la let. a ou d'un autre titre postgrade.</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>Coraasp</p>	<p>11b, al.2</p>	<p><b>Limitation à 15 séances</b></p> <p>La limitation à 15 séances nous paraît contreproductive, car coûteuse et inutile. L'inégalité de traitement par rapport aux psychothérapeutes-médecins ne nous paraît pas justifiée et aller à l'encontre même de la volonté exprimée au travers de la finalité voulue par le Conseil fédéral au travers des modifications OAMAL et OPAS dont il est question ici. Elle entraîne une surcharge</p>	<p>Demande de suppression de l'alinéa:</p> <p><del>Pour les prestations visées à l'al. 1, let. a, l'assurance prend en charge, par prescription médicale, les coûts de 15 séances au plus, d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie</del></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**

		administrative, au détriment des patients et de la thérapie. Une telle restriction rend impossible la prise en charge de personnes atteintes de troubles chroniques graves. Comme nous l'avons exprimé dans le chapitre 2 des remarques générales, l'importance du lien qui se tisse avec le thérapeute est déterminant pour bon nombre de personnes affectées durablement dans leur santé psychique. Et ce lien ne se construit pas du jour au lendemain. Il faut du temps. Cette limitation envisagée détériore l'accès à la psychothérapie au lieu de l'améliorer.  Voir la justification de la proposition de modification de l'art. 3 concernant la durée des séances.	individuelle et de 90 minutes pour la thérapie de groupe
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	11b, al. 4	Il doit avoir égalité de traitement entre le médecin qui assure une psychothérapie et le psychologue-psychothérapeute qui assure une psychothérapie. Le rapport doit être rédigé et présenté conformément à l'art. 11, al. 5.	Demande de suppression de l'alinéa: <del>Le psychologue-psychothérapeute rédige, avant l'échéance des séances prescrites, un rapport à l'intention du médecin qui prescrit la thérapie.</del>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	11b, al. 5	Les rapports après 40 séances doivent être rédigés par le psychothérapeute en charge du cas et non par le médecin prescripteur. C'est le professionnel qui assure la démarche thérapeutique qui doit rendre compte en charge du cas et non par le médecin prescripteur. Toute autre exigence est inappropriée.	Si, pour les prestations visées à l'al. 1, let. a, la psychothérapie doit être poursuivie après 40 séances, la procédure prévue à l'art. 3b est applicable par analogie; la demande est formulée par le médecin prescripteur, le rapport est rédigé par le psychothérapeute.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale**  
**Procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			