



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de la santé

DSSI-ODS, Rathausgasse 1, case postale, 3000 Berne 8

Rathausgasse 1
Case postale
3000 Berne 8
+41 31 633 79 65
info.ga@be.ch
www.be.ch/dssi

Lettre recommandée
aux destinataires
selon liste ci-après

2021.GSI.2489

Berne, le 7 juillet 2022

Décision concernant les tarifs provisoires valables à compter du 1^{er} juillet 2022 pour les prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues

Mesdames, Messieurs,

Les tarifs valables à compter du 1^{er} juillet 2022 sont fixés comme suit.

1. Exposé des faits

Le 19 mars 2021, le Conseil fédéral a adopté la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ relative à l'exercice indépendant de l'activité de psychologue-psychothérapeute (passage du modèle de la délégation à celui de la prescription) ainsi que les modifications correspondantes de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)² et de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)³, qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Une structure tarifaire nationale approuvée par le Conseil fédéral est nécessaire pour permettre le décompte des prestations en vertu des nouvelles prescriptions. Conformément à la disposition transitoire relative à la modification du 19 mars 2021 inscrite dans l'OPAS, la psychothérapie déléguée selon l'ancien droit n'est autorisée que jusqu'au 31 décembre 2022. Passé cette date, il ne sera plus possible de faire valoir le remboursement des prestations sur la base de la structure tarifaire nationale TARMED en fonction du point en vigueur dans le canton.

Les négociations avec la Fédération suisse des psychologues (FSP) n'ayant pas encore abouti, que ce soit pour l'adoption d'une structure tarifaire nationale ou d'une réglementation transitoire, plusieurs assureurs-maladie, tous représentés par tarifsuisse sa (ci-après tarifsuisse), ont demandé le 8 avril 2022 au gouvernement cantonal de fixer des tarifs provisoires au 1^{er} juillet 2022. Cette requête visait à garantir la facturation des prestations fournies sur prescription par les psychologues-psychothérapeutes conformément à l'article 50c OAMal et par leurs organisations selon l'article 52e OAMal. Dès lors qu'il ne sera pas possible de mettre en vigueur au 1^{er} juillet 2022 une structure tarifaire nationale approuvée par

¹ RS 832.10

² RS 832.102, état le 1^{er} juillet 2022

³ RS 832.112.31, état le 1^{er} juillet 2022

le Conseil fédéral, les cantons sont appelés à prendre des mesures provisionnelles afin d'éviter une lacune réglementaire.

Par courrier du 19 mai 2022, l'Office de la santé (ODS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI) a prié les partenaires tarifaires de prendre position sur la demande de tarifsuisse concernant la fixation de tarifs provisoires à compter du 1^{er} juillet 2022 et de soumettre leurs propres propositions (audition selon l'art. 21, al. 1 de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, LPJA⁴). Plusieurs d'entre eux ont présenté des requêtes ou communiqué leur avis sur la demande des assureurs-maladie. En sa qualité de première requérante, tarifsuisse a également pu se prononcer sur les propositions des autres partenaires tarifaires dans le cadre du droit d'être entendu.

Afin que les psychologues-psychothérapeutes puissent procéder au décompte de leurs prestations selon le nouveau modèle fondé sur la prescription à partir du 1^{er} juillet 2022, l'ODS arrête par la présente décision des tarifs provisoires valables jusqu'à l'entrée en force de tarifs fixés ou approuvés. Cette décision ne préjuge en rien l'examen par l'autorité compétente des conventions tarifaires ou des demandes de fixation de tarif. Le cas échéant, les partenaires tarifaires concernés pourront faire valoir à titre rétroactif la différence entre les tarifs définitifs et les tarifs provisoires.

Les explications et propositions des partenaires tarifaires seront discutées, si besoin est, dans les considérants ci-après.

2. Considérants

2.1 Compétence

Dans les procédures devant une autorité administrative, la litispendance est créée par le dépôt d'une requête ou l'ouverture d'office de la procédure (art. 16, al. 1 LPJA). Le canton est donc habilité à ouvrir la présente procédure administrative⁵, qui se terminera à l'entrée en force de tarifs fixés ou approuvés⁶.

C'est l'autorité chargée de l'instruction qui est compétente pour ordonner les mesures provisionnelles au sens de l'article 27, alinéa 1 LPJA. Or, l'élaboration des décisions tarifaires dans le domaine sanitaire est du ressort de l'ODS⁷. C'est donc à ce dernier qu'il revient de fixer les tarifs provisoires.

Conformément à l'article 43, alinéa 5 LAMal, les tarifs à la prestation doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. En l'absence de structure approuvée réglant les tarifs à la prestation, l'ODS peut arrêter à titre de mesure provisionnelle un tarif au temps consacré au sens de l'article 43, alinéa 2, lettre a LAMal ou un tarif forfaitaire selon l'article 43, alinéa 2, lettre c LAMal, mais pas de tarif à la prestation.

2.2 Nécessité

Selon l'article 27, alinéa 1, lettre a LPJA, l'autorité chargée de l'instruction peut, sur requête ou d'office, ordonner des mesures provisionnelles pour protéger des intérêts importants, privés ou publics,

⁴ RSB 155.21

⁵ Cf. art. 18, al. 1 LPJA

⁶ Art. 46, al. 4 LAMal

⁷ Art. 27, al. 1 LPJA et art. 9, al. 2, lit. a de l'ordonnance du 30 juin 2021 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (ordonnance d'organisation DSSI, OO DSSI ; RSB 152.221.121)

avant de rendre une décision⁸. L'ODS estime indispensable de fixer des tarifs provisoires au 1^{er} juillet 2022 afin de combler temporairement une lacune normative au niveau tarifaire. Cette procédure doit en particulier assurer une réglementation financière correcte – bien que transitoire – des traitements et garantir les liquidités des fournisseurs de prestations ainsi que, partant, la couverture en soins.

2.3 Examen sommaire de la situation

De par leur urgence, les mesures provisionnelles excluent des investigations approfondies. Le temps manque pour une administration des preuves détaillée⁹. Les mesures provisionnelles reposent sur un examen sommaire de la situation de fait et de droit¹⁰. C'est lors de l'approbation ou de la fixation des tarifs définitifs que l'autorité compétente étudiera de plus près les fondements de ces derniers. Le cas échéant, les partenaires tarifaires concernés pourront faire valoir à titre rétroactif la différence entre les tarifs entrés en force et les tarifs provisoires.

2.4 Propositions et audition des partenaires tarifaires

En l'absence de réglementation tarifaire contractuelle régaliennne, tarifsuisse a présenté pour le compte de plusieurs assureurs-maladie le 8 avril 2022 une demande portant sur la fixation d'un tarif provisoire. Elle propose d'adopter les montants suivants :

- Pour les prestations en présence de la patiente ou du patient, y compris les consultations téléphoniques, un tarif au temps consacré de 10,70 francs par période de cinq minutes, avec une limitation à 90 minutes par séance pour les traitements individuels et 105 minutes par séance pour les thérapies de couple ou de groupe¹¹.
- Pour les prestations en l'absence de la patiente ou du patient (étude de dossier, obtention d'informations auprès de tiers, renseignements donnés aux proches ou à d'autres personnes de référence, interprétation de tests et rédaction de rapports exhaustifs), un tarif au temps consacré de 2,15 francs par période d'une minute, avec une limitation à 240 minutes par six mois.

Dans sa demande, tarifsuisse relève que les mesures provisionnelles servent généralement à maintenir de façon transitoire un état de fait ou de droit. Vu que jusqu'à présent, les psychologues-psychothérapeutes n'étaient pas reconnus comme fournisseurs de prestations dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) ni ne pouvaient exercer à titre indépendant et à leur compte, aucune convention tarifaire ne réglait l'indemnisation des prestations. De toute évidence, il était donc impossible de se fonder sur un tarif en vigueur ou de se référer à une structure tarifaire nationale. Cela étant, tarifsuisse a proposé des tarifs provisoires sous forme de tarif au temps consacré ou de tarif forfaitaire. Rappelant que le tarif provisoire fixé à titre de mesure provisionnelle ne doit pas avoir d'effet préjudiciel sur la décision finale, l'organisation fait valoir que c'est en principe le tarif le plus bas accepté par les assureurs-maladie qui est appliqué pendant la procédure, étant donné qu'il est généralement moins compliqué d'exiger un montant supplémentaire des assureurs qu'un remboursement des fournisseurs de prestations¹². Elle indique également qu'il est possible de renoncer à ce principe si la fixation d'un tarif plus élevé semble d'emblée nécessaire pour éviter des préjudices irréparables aux fournisseurs de prestations¹³. Compte tenu de la situation, elle estime approprié de fixer le tarif provisoire sur la base de l'indemnisation prévue jusqu'à présent pour les prestations de psychothérapie déléguée selon le

⁸ En l'espèce avant l'approbation ou la fixation des tarifs par le Conseil-exécutif

⁹ Merkli/Aeschlimann/Herzog, *Kommentar zum bernischen VRPG*, Berne, 1997, n° 2 et n° 23 ad art. 27

¹⁰ Auer/Müller/Schindler (éd.), *Kommentar zum VwVG*, Zurich, 2008, art. 55, n° 20

¹¹ Thérapie de couple ou de groupe : facturation proportionnellement au nombre de participantes et participants ; thérapie familiale : facturation envers la patiente ou le patient de référence.

¹² TAF C-124/2012, considérant 3.5.1

¹³ Ibid.

chapitre 02.03 du TARMED, en fonction de la valeur du point en vigueur dans le canton – d'autant que les prestations sont les mêmes que celles prévues dans le nouveau modèle de la prescription. Pour simplifier, elle propose de reprendre uniquement la structure tarifaire du chapitre précité du TARMED et de convertir la valeur du point TARMED en deux forfaits réglant l'indemnisation des prestations fournies en présence ou en l'absence de la patiente ou du patient. C'est ainsi qu'elle obtient les tarifs au temps consacré présentés ci-dessus. Afin d'éviter une augmentation indésirable du volume de prestations, elle souhaite enfin que soient appliquées les limitations ainsi que la répartition proportionnelle pour les séances avec plusieurs personnes prévues dans le TARMED. Elle précise que selon les commentaires du Conseil fédéral relatifs au nouvel article 11b OPAS, ces dispositions doivent être réglées dans les conventions tarifaires et qu'elles feraient donc défaut en l'absence de tels accords.

Par courrier du 19 mai 2022, l'ODS a consulté les fournisseurs de prestations et leurs organisations ainsi que la communauté d'achat HSK SA sur son projet de fixer des tarifs provisoires selon les montants proposés par tarifsuisse. Plusieurs fournisseurs de prestations ont rejeté la proposition de l'ODS. Ils se sont majoritairement ralliés à la prise de position et aux propositions du 24 mai 2022 présentées par la FSP, l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP) et l'Association professionnelle suisse de psychologie appliquée (SBAP). Ces dernières sollicitent, sur la base de leurs propres calculs et d'une comparaison avec des prestations analogues, la fixation d'un tarif provisoire prévoyant un point à 3,29 francs, voire 3,04 francs. Elles demandent en outre d'intégrer l'association « H+ Les hôpitaux de Suisse » à la procédure. Représentées par le cabinet d'avocats Athanasopoulos, les trois organisations ont complété le 13 juin 2022 leur prise de position et soumis une proposition visant à déterminer le tarif provisoire sur la base de la convention tarifaire récemment passée avec HSK SA. Dans cet accord, la FSP, l'ASP, la SBAP, H+ et HSK SA ont convenu d'un tarif de 2,58 francs par minute (CHF 154,80 par heure) et adopté une base de décompte pour l'indemnisation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues sur prescription médicale à compter du 1^{er} juillet 2022.

Le 16 juin 2022, l'ODS a adressé un courriel à tarifsuisse l'invitant à se prononcer sur les propositions des associations de fournisseurs de prestations du 24 mai 2022 et les compléments du 13 juin 2022. Dans sa prise de position du 23 juin 2022, tarifsuisse évoque deux cas de figure, n'étant manifestement pas certaine de l'intention de l'ODS d'arrêter un tarif provisoire ou de lancer une procédure de fixation du tarif selon l'article 47 LAMal. Comme il s'agit ici de déterminer des tarifs provisoires, l'ODS renonce à entrer en matière sur les propositions de tarifsuisse quant à une éventuelle procédure de fixation du tarif. En ce qui concerne les montants provisoires, la position de tarifsuisse peut être résumée comme suit : l'organisation rejette le choix du tarif convenu avec HSK SA et s'en tient à sa proposition du 8 avril 2022. À l'appui de son refus, elle fait valoir que cette solution négociée ne se fonde pas sur des données et n'a pas été évaluée sous l'angle de l'économicité et de l'équité. Selon elle, le tarif n'est donc pas conforme à la LAMal et il faudrait que le modèle de coûts à la base du tarif proposé soit édité et vérifié et lui soit soumis pour avis, car il ne satisfait pas aux exigences posées par la loi et la jurisprudence. Elle estime que les nouvelles dispositions légales et la structure tarifaire négociée conduiraient à une forte augmentation du volume de prestations facturées à la charge de l'AOS, ce qu'elle juge incompatible avec les principes régissant l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire nationale : conformément à l'article 59c, alinéa 1, lettre c OAMal, un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. En outre, elle ajoute que les psychologues-psychothérapeutes n'ont pas pu prouver à ce jour de façon convaincante qu'un tarif provisoire fixé sur la base de l'indemnisation antérieure serait insuffisant pour couvrir les coûts de la pratique ou garantir la sécurité des soins.

L'ODS estime quant à lui que les principes de tarification mentionnés par tarifsuisse ne sont pas applicables en l'espèce. Le Conseil fédéral a décidé qu'à partir du 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes pourront facturer, à titre indépendant, leurs prestations à la charge de l'AOS afin que les personnes atteintes de troubles psychiques aient plus facilement et rapidement accès à la psychothérapie. Dans son communiqué de presse du 19 mars 2021, il table sur un surcoût annuel de

170 millions de francs¹⁴. Comme précisé ci-dessus, il s'agit ici d'arrêter des mesures provisionnelles. Vu l'urgence de la situation et le risque de lacune réglementaire, il n'est pas possible de prendre le temps d'éditer d'autres documents et de procéder à une administration des preuves détaillée. Les mesures provisionnelles reposent par conséquent sur un examen sommaire de la situation de fait et de droit. L'autorité compétente étudiera de plus près les fondements des tarifs définitifs lors de la procédure d'approbation ou de fixation.

2.5 Fixation du tarif provisoire

En règle générale, l'ODS fixe comme tarif provisoire le tarif négocié entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. Au moment de la consultation des parties le 19 mai 2022, il n'avait pas encore connaissance de l'existence d'une convention. Faute d'autres options, il a donc proposé dans un premier temps la solution de tarifsuisse pour la fixation d'un tarif provisoire. Suite à la conclusion de la convention tarifaire entre les associations professionnelles et HSK SA et à la prise de position complémentaire du 13 juin 2022, il a été décidé de se référer à ce tarif négocié pour déterminer le prix provisoire. Les parties n'ayant pas signé la convention ont été consultées dans le cadre du droit d'être entendu.

Comme l'indique tarifsuisse dans sa demande du 8 avril 2022, il est possible, selon la jurisprudence, de s'écarter du tarif le plus bas lors de la fixation de tarifs provisoires s'il apparaît d'emblée que cette mesure est justifiée pour éviter des préjudices irréparables aux fournisseurs de prestations. Contrairement aux explications présentées par tarifsuisse, l'ODS est d'avis que la fixation du tarif au niveau le moins élevé pourrait manifestement causer de tels préjudices. La reconnaissance par le Conseil fédéral des psychologues-psychothérapeutes comme fournisseurs de prestations autorisés à exercer sur prescription médicale, sous leur propre responsabilité, à la charge de l'AOS a pour but d'améliorer la situation précaire au niveau des soins aux personnes atteintes de troubles psychiques. Si le tarif provisoire pour la phase de décompte transitoire est fixé trop bas, cet objectif ne pourra être réalisé. Une partie au moins des fournisseurs de prestations renonceraient à passer au modèle de la prescription et continueraient de travailler et de facturer leurs prestations en dehors de l'AOS, c'est-à-dire à la charge des assurances complémentaires ou des patientes et patients. Une telle évolution serait contraire au but de la nouvelle réglementation et ne permettrait pas de garantir la couverture en soins. L'ODS estime qu'il s'agit clairement d'un préjudice irréparable. Il juge utile et adéquat de s'appuyer en l'espèce sur les tarifs négociés entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, comme pour les décisions annuelles relatives aux tarifs provisoires dans le cadre hospitalier. Cette solution permet en particulier d'améliorer la couverture en soins, d'assurer les liquidités des fournisseurs de prestations et de réduire au minimum, autant que possible, d'éventuelles refacturations.

L'ODS fixe par conséquent, pour la période à compter du 1^{er} juillet 2022, **un tarif au temps consacré de 2,58 francs par minute pour les positions figurant dans la base de décompte en annexe**. Ce tarif est applicable aux prestations de psychothérapie psychologique visées à l'article 11b OPAS et fournies sur prescription médicale à la charge de l'AOS dans le canton de Berne par des psychologues-psychothérapeutes admis conformément à l'article 50c OAMal ou par des organisations de psychologues-psychothérapeutes admises selon l'article 52e OAMal. La base de décompte fait partie intégrante de la présente décision.

¹⁴ Communiqué de presse du Conseil fédéral du 19 mars 2021, <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-82745.html>

3. Dispositif

Au vu de ce qui précède, l'Office de la santé **décide** :

1. A compter du 1^{er} juillet 2022, un tarif provisoire de 2,58 francs par minute est fixé pour les positions figurant dans la base de décompte en annexe. Ce tarif est applicable aux prestations de psychothérapie psychologique visées à l'article 11b OPAS et fournies sur prescription médicale à la charge de l'AOS dans le canton de Berne par des psychologues-psychothérapeutes admis conformément à l'article 50c OAMal ou par des organisations de psychologues-psychothérapeutes admises selon l'article 52e OAMal.
2. La base de décompte en annexe fait partie intégrante de la présente décision.
3. Le cas échéant, les partenaires tarifaires concernés pourront faire valoir à titre rétroactif la différence entre les tarifs définitifs et les tarifs provisoires.
4. La présente décision est notifiée aux destinataires selon liste ci-après.

En vous remerciant de prendre acte de ce qui précède, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Office de la santé



Fritz Nyffenegger
Chef d'office

Annexe : base de décompte

Liste des destinataires (par lettre recommandée) :

- Cabinet d'avocats Athanasopoulos, Zolliker Strasse 57, case postale 107, 8702 Zollikon
- Communauté d'achat HSK SA, case postale, 8081 Zurich
- H+ Les hôpitaux de Suisse, secrétariat central, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne
- diespitäler.be, c/o Gebert Rechtsanwälte AG, Spitalackerstrasse 74, 3013 Berne
- Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB), c/o Gebert Rechtsanwälte AG, Spitalackerstrasse 74, 3013 Berne
- Clinique Selhofen, Emmentalstrasse 8, case postale 1300, 3401 Berthoud
- Clinique Südhang, Südhang 1, 3038 Kirchlindach
- Clinique Wysshölzli, Waldrandweg 19, 3360 Herzogenbuchsee
- tarifsuisse sa, Römerstrasse 20, 4502 Soleure

N°	Désignation	Interprétation de la position	Limitation	Critères d'exclusion
PA	Prestations thérapeutiques en présence du patient (selon art. 11b, al. 1, let. a, OPAS)	Psychothérapie sur prescription régulière. Prescription de 15 séances de thérapie au maximum par des médecins des soins de base et des soins psychiatriques et psychosomatiques. Pour la poursuite de la psychothérapie après 30 séances cumulées, une évaluation du cas par des médecins spécialistes titulaires d'un titre de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents est nécessaire avant la remise du rapport accompagné d'une proposition de poursuite de la thérapie.	-	-
PA010	Diagnostic et thérapie en présence du patient, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien personnel en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée. Les tests de diagnostic effectués pendant la thérapie doivent être saisis sous la position PA220. Les prestations de tests de diagnostic jusqu'à une durée de 20 minutes sont facturées avec cette position tarifaire. L'évaluation du test est facturée lors de la préparation et du suivi.	90 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA011	Diagnostic et thérapie en présence du patient, à distance, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien simultané à distance compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée. Les prestations de tests de diagnostic jusqu'à une durée de 20 minutes sont facturées avec cette position tarifaire. L'évaluation du test est facturée lors de la préparation et du suivi.	90 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA020	Diagnostic et thérapie de couple, en présence des patients, par période d'1 min.	Un couple est composé de deux personnes apparentées ou étroitement liées. Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien personnel en direct compte. Méthode du diviseur – facturable au prorata du nombre de participants.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi) 1	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA021	Diagnostic et thérapie de couple, en présence des patients, à distance, par période d'1 min.	Un couple est composé de deux personnes apparentées ou étroitement liées. Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien téléphonique en direct compte. Méthode du diviseur – facturable au prorata du nombre de participants.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA030	Diagnostic et thérapie en famille, en présence du patient, par période d'1 min.	Une famille est composée d'au moins deux personnes. Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien personnel en direct compte. La durée de la séance peut être facturée au patient.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA031 PA040 / PA041 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA031	Diagnostic et thérapie en famille en présence du patient, à distance, par période d'1 min.	Une famille est composée d'au moins deux personnes. Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien téléphonique en direct compte. La durée de la séance peut être facturée au patient.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 PA040 / PA041 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011

N°	Désignation	Interprétation de la position	Limitation	Critères d'exclusion
PA040	Diagnostic et thérapie de groupe, en présence des patients, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien personnel en direct compte. Groupes à partir de trois personnes. Méthode du diviseur – facturable au prorata du nombre de participants. Peut être facturé simultanément par deux psychothérapeutes au maximum. Le deuxième psychothérapeute doit être décompté par le psychothérapeute en charge du cas via la position additionnelle PA042.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA041 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA041	Diagnostic et thérapie de groupe, en présence des patients, à distance, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que la psychothérapie (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien à distance en direct compte. Groupes à partir de trois personnes. Méthode du diviseur – facturable au prorata du nombre de participants. Peut être facturé simultanément par deux psychothérapeutes au maximum. Le deuxième psychothérapeute doit être décompté par le psychothérapeute en charge du cas via la position additionnelle PA042.	105 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 PA110 / PA220 / PA230 PN010 PB010 / PB011
PA042	+ diagnostic et thérapie de groupe en présence des patients, avec co-thérapeute, par période d'1 min.	Comprend, outre le diagnostic psychologique et/ou la thérapie, l'accueil, la prise de congé, l'accompagnement et la transmission (y compris les instructions) au personnel auxiliaire pour les aspects administratifs. Méthode du diviseur – facturable au prorata du nombre de participants.	105 minutes / séance	Cumulable uniquement avec : PA040 / PA041
PA110	Intervention de crise pendant la psychothérapie prescrite en présence du patient, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique et l'intervention de crise (accueil, thérapie, prise de congé) sur un patient. Seul l'entretien personnel en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée. Sert à traiter une crise psychique imprévisible sur la période de la psychothérapie prescrite, survenue en relation avec un événement émotionnel ou un changement des conditions de vie. Cet état de crise est perçu par la personne concernée et/ou son entourage comme menaçant et/ou accablant et ne peut être surmonté par elle-même et/ou son entourage sans l'aide d'un professionnel. Inclut aussi l'accueil, la prise de congé, la transmission, l'accompagnement. Ne s'applique pas à un état de crise dans le cadre d'une séance en cours.	180 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA111	Intervention de crise pendant la psychothérapie prescrite, en présence du patient, à distance, par période d'1 min.	Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique et l'intervention de crise (accueil, thérapie, prise de congé) sur un patient. Seul l'entretien téléphonique en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée. Sert à traiter une crise psychique imprévisible sur la période de la psychothérapie prescrite, survenue en relation avec un événement émotionnel ou un changement des conditions de vie. Cet état de crise est perçu par la personne concernée et/ou son entourage comme menaçant et/ou accablant et ne peut être surmonté par elle-même et/ou son entourage sans l'aide d'un professionnel. Inclut aussi l'accueil, la prise de congé, la transmission, l'accompagnement. Ne s'applique pas à un état de crise dans le cadre d'une séance en cours.	180 min. / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011
PA220	Prestations de test diagnostique en présence du patient, par période d'1 min.	Vaut pour les méthodes de test psychodiagnostique validées et standardisées servant au diagnostic et à la psychothérapie. Le temps pouvant être facturé est celui pendant lequel le psychothérapeute s'occupe du patient en présence du patient. Le test se fait soit sur prescription d'un médecin habilité à prescrire, soit au cours d'une psychothérapie prescrite en bonne et due forme, lorsqu'un test diagnostique doit être réalisé. Les prestations de test diagnostique d'une durée inférieure ou égale à 20 minutes sont décomptées dans les positions PA010 et PA011.	180 minutes / 90 jours	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 PA110 / PA111 / PA230 PB010 / PB011
PA230	Thérapie par exposition en présence du patient, par période d'1 min.	Comprend les traitements par exposition ou l'exposition au traumatisme à l'intérieur ou à l'extérieur de la salle de traitement. Seul l'entretien personnel en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée.	360 minutes / 180 jours y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA220 PB010 / PB011

N°	Désignation	Interprétation de la position	Limitation	Critères d'exclusion
PB	Prestations thérapeutiques en présence du patient selon art. 11b al. 1 let. b OPAS)	Prescription unique par tous les médecins de 10 séances au maximum pour des prestations d'intervention de crise ou des thérapies de courte durée sur des patients atteints de maladies graves nouvellement diagnostiquées ou dans une situation où le pronostic vital est engagé. En cas de poursuite de la psychothérapie, celle-ci doit avoir lieu dans le cadre d'une prescription normale.	-	-
PB010	Diagnostic et thérapie avec un patient sur prescription d'une intervention de crise / d'une thérapie de courte durée en présence du patient, par période d'1 min.	Intervention de crise ou thérapie de courte durée prescrite par un médecin habilité à prescrire des médicaments en cas de maladie grave, de nouveau diagnostic ou de situation engageant le pronostic vital (selon art. 11b let. b OPAS). Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que l'intervention de crise (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien personnel en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée.	180 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 / PA042 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB011
PB011	Diagnostic et thérapie avec un patient sur prescription d'une intervention de crise / d'une thérapie de courte durée avec un patient en présence, à distance, par période d'1 min.	Intervention de crise ou thérapie de courte durée prescrite par un médecin habilité à prescrire des médicaments en cas de maladie grave, de nouveau diagnostic ou de situation engageant le pronostic vital (selon art. 11b let. b OPAS). Comprend le diagnostic psychologique et psychothérapeutique, ainsi que l'intervention de crise (accueil, thérapie, prise de congé). Seul l'entretien téléphonique en direct compte. La durée de la séance avec le patient peut être facturée.	180 minutes / séance y compris PE010 (préparation et suivi)	Non cumulable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 / PA042 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010
PE	Prestations en l'absence du patient (valables pour les prestations thérapeutiques selon l'art. 11b, al. 1, let. a et let. b OPAS)		-	-
PE010	Préparation et suivi de la séance de thérapie, par période d'1 min.	Comprend la préparation et le suivi en rapport avec la thérapie (consultation des ajouts personnels au dossier, mise à jour du dossier, mise à disposition du matériel thérapeutique, préparation de la salle). Pour les thérapies de couple et de groupe, la méthode du diviseur s'applique, avec facturation au prorata du nombre de participants.	max. 15 minutes / séance voir interprétation cumulative des positions tarifaire en présence du patient	Uniquement facturable avec : PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA230 PB010 / PB011
PE030	Planification écrite de la thérapie en l'absence du patient, par période d'1 min.	Planification de la thérapie, analyse de matériel vidéo et audio, élaboration d'un génogramme et d'autres outils élaborés dans le cadre de la thérapie, planification de la thérapie comportementale, évaluation écrite du matériel réalisé lors des séances de thérapie. Le résultat de la planification et/ou de l'évaluation doit être consigné par écrit. La planification écrite de la thérapie n'entre pas dans la facturation de la préparation et du suivi habituels d'une séance de thérapie.	15 minutes / 90 jours	Non cumulable avec : PA220 PL010 / PL020 / PL015 / PL025
PE020	Évaluation, interprétation et rapport de prestations diagnostiques en l'absence du patient, par période d'1 min.	Évaluation documentée et interprétation des techniques de psychodiagnostic. L'interprétation doit être consignée par écrit, rapport compris. Ne peut être facturé qu'en relation avec la position PA220. L'évaluation, l'interprétation et le rapport peuvent avoir lieu sur plusieurs jours.	240 minutes / 90 jours	Uniquement facturable en relation avec PA220
PE040	Étude de dossiers de tiers en l'absence du patient, chez les patients à partir de 18 ans, par période d'1 min.	Étude de dossiers de tiers en l'absence du patient. Est considérée comme étude de dossiers la lecture de dossiers de tiers en lien avec le patient (lecture et évaluation de dossiers détaillés de tiers et de documents du médecin prescripteur, y compris étude des ouvrages de littérature qui y sont cités). Il n'est pas permis de facturer une prestation en l'absence du patient pour la consultation du dossier du patient lui-même.	ensemble avec PK010 et PK020 180 min / 90 jours	-
PE045	Étude de dossiers de tiers en l'absence du patient, chez les patients de moins de 18 ans, par période d'1 min.	Étude de dossiers de tiers en l'absence du patient. Est considérée comme étude de dossiers la lecture de dossiers de tiers en lien avec le patient (lecture et évaluation de dossiers détaillés de tiers et de documents du médecin prescripteur, y compris étude des ouvrages de littérature qui y sont cités). Il n'est pas permis de facturer une prestation en l'absence du patient pour la consultation du dossier du patient lui-même.	ensemble avec PK015 et PK025 180 min / 90 jours	-

N°	Désignation	Interprétation de la position	Limitation	Critères d'exclusion
PK	Prestations de coordination en l'absence du patient (s'appliquent aux prestations thérapeutiques selon l'art. 11b al. 1 let. a et let. b OPAS)		-	-
PK010	Échange d'informations et coordination avec les médecins et psychologues en l'absence du patient, pour les patients à partir de 18 ans, par période d'1 min.	S'applique à l'échange d'informations liées au patient, telles que la discussion et le conseil entre les médecins/psychologues impliqués dans le traitement psychothérapeutique du patient et le psychothérapeute chargé de l'exécution, en l'absence du patient. Ne s'applique pas aux rapports usuels pratiqués à l'hôpital ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PE040 et PK020 180 min. / 90 jours	-
PK015	Échange d'informations et coordination avec les médecins et psychologues en l'absence du patient, pour les patients de moins de 18 ans, par période d'1 min.	S'applique à l'échange d'informations liées au patient, telles que la discussion et le conseil entre les médecins/psychologues impliqués dans le traitement psychothérapeutique du patient et le psychothérapeute chargé de l'exécution, en l'absence du patient. Ne s'applique pas aux rapports usuels pratiqués à l'hôpital ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PE045 et PK025 240 min. / 90 jours	-
PK020	Coordination et clarification avec des tiers en l'absence du patient, chez les patients à partir de 18 ans, par période d'1 min.	Coordination des thérapies et clarifications avec d'autres parties prenantes (proches, travailleurs sociaux, personnes de référence, pédagogues curatifs, employeur, école) menées par le psychothérapeute et déterminantes pour le patient et sa thérapie. Renseignements, clarifications, recherche et conseil relatifs à des personnes pertinentes pour la thérapie du patient. Ne s'applique pas aux rapports réguliers pratiqués à l'hôpital ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PE040 et PK010 180 min. / 90 jours	-
PK025	Coordination et clarification avec des tiers en l'absence du patient pour les patients de moins de 18 ans, par période d'1 min.	Coordination des thérapies et clarifications avec d'autres parties prenantes (travailleurs sociaux, personnes de référence, pédagogues curatifs, employeur, parents, proches, école) menées par le psychothérapeute et déterminantes pour le patient et sa thérapie. Renseignements, clarifications, recherche et conseil relatifs à des personnes pertinentes pour la thérapie du patient. Ne s'applique pas aux rapports réguliers pratiqués à l'hôpital ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PE045 et PK015 240 min. / 90 jours	-
PL	Rapports et transferts en absence (valable pour les prestations thérapeutiques selon l'art. 11b, al. 1, let. a et let. b OPAS)	Les rapports et courriers rédigés par le psychothérapeute (correspondance entre le médecin et le psychothérapeute, rapports exigés par l'assureur, etc.) doivent être nécessaires sur le plan médical et/ou administratif. Les éventuels délais doivent être respectés. Ces documents doivent en principe être générés par machine ou par voie électronique, et non manuscrits. La rémunération d'un rapport englobe également la première réalisation d'éventuelles copies de celui-ci ainsi que la remise de ces copies à la demande de l'assureur.	-	-
PL010	Rapport psychothérapeutique au médecin prescripteur et/ou évaluateur du cas, pour les patients à partir de 18 ans, par période d'1 min.	Rapport psychothérapeutique ou rapport sur la prolongation de la psychothérapie au médecin prescripteur et/ou au médecin évaluateur du cas, y compris les copies éventuelles. Le rapport doit être remis sur demande à l'assureur ou au médecin-conseil de l'assureur. Les dispositions relatives à la protection des données s'appliquent. La première remise du rapport à la demande de l'assureur est gratuite.	ensemble avec PL020 180 min. / 90 jours	Non cumulable avec PL020 / PL015 / PL025 PE020
PL015	Rapport psychothérapeutique au médecin prescripteur et/ou évaluateur du cas, pour les patients de moins de 18 ans, par période d'1 min.	Rapport psychothérapeutique ou rapport sur la prolongation de la psychothérapie au médecin prescripteur et/ou au médecin évaluateur du cas, y compris les copies éventuelles. Le rapport doit être remis sur demande à l'assureur ou au médecin-conseil de l'assureur. Les dispositions relatives à la protection des données s'appliquent. La première remise du rapport à la demande de l'assureur est gratuite.	ensemble avec PL025 180 min. / 90 jours	Non cumulable avec PL010 / PL020 / PL025 PE020
PL020	Rapport de psychothérapie, chez les patients à partir de 18 ans, par période d'1 min.	Rapport de psychothérapie pour la correspondance entre tiers (cliniques, institutions ambulatoires, médecins, psychologues, etc.) concernant les résultats, le diagnostic, les thérapies, le pronostic de guérison et d'autres mesures concernant le patient. Vaut pour la rédaction de rapports, pour autant qu'ils ne soient pas indemnisés autrement. Ne s'applique pas aux rapports internes de suivi ou à la correspondance au sein de l'hôpital, ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PL010 180 min. / 90 jours	Non cumulable avec PL010 / PL015 / PL025 PE020

N°	Désignation	Interprétation de la position	Limitation	Critères d'exclusion
PL025	Rapport de psychothérapie, chez les patients de moins de 18 ans, par période d'1 min.	Rapport de psychothérapie pour la correspondance entre tiers (cliniques, institutions ambulatoires, médecins, psychologues, etc.) concernant les résultats, le diagnostic, les thérapies, le pronostic de guérison et d'autres mesures concernant le patient. Vaut pour la rédaction de rapports, pour autant qu'ils ne soient pas indemnisés autrement. Ne s'applique pas aux rapports internes de suivi ou à la correspondance au sein de l'hôpital, ni à l'organisation de la psychothérapie psychologique.	ensemble avec PL015 180 min. / 90 jours	Non cumulable avec PL010 / PL015 / PL020 PE020
PN	Urgences (valable pour les prestations thérapeutiques selon l'art. 11b al. 1 let. a et let. b OPAS)		-	-
PN010	Charges administratives d'urgence, en semaine de 7h00 à 19h00	Vaut pour les traitements en semaine de 7h00 à 19h00, demandés et réalisés en raison d'une urgence, qui sont nécessaires du point de vue de la psychothérapie et jugés indispensables par le patient, les proches ou des tiers. Il peut s'agir d'une crise soudaine, d'une mise en danger de soi-même ou d'autrui, ou d'une décompensation du patient. Le psychothérapeute s'occupe du patient immédiatement après avoir pris connaissance de l'urgence. Il doit y avoir contact direct et immédiat entre le thérapeute et le patient, quel que soit le lieu. La consultation peut également se faire à distance. La prestation débute à la prise de connaissance de l'urgence et se termine à la fin des tâches administratives (prise de contact avec les patients qui refusent l'intervention, organisation du déroulement). Le traitement de patients dûment inscrits n'est pas considéré comme une urgence, même s'il a lieu pendant cette période. Le traitement de patients non annoncés n'est pas forcément considéré comme une urgence et ne donne en principe pas droit à la facturation du supplément pour cas d'urgence.	2 x 10 min. / jour / psychothérapeute chargé de l'exécution	Cumulable uniquement avec PA010 / PA011 / PB010 / PB011 / PA110 / PA111
PN020	Supplément pour cas d'urgence 20 %, du vendredi 19h00 jusqu'au lundi 07h00, en semaine de 19h00 à 7h00 et les jours fériés légaux, en pourcentage	Supplément à la thérapie ou au diagnostic en cas d'urgence les week-ends (du vendredi 19h00 au lundi 7h00) et les jours fériés, ainsi que de 19h00 à 7h00. Valable pour un traitement nécessaire sur le plan psychothérapeutique et jugé indispensable par le patient, les proches ou des tiers. Il peut s'agir d'une crise soudaine, d'une mise en danger de soi-même ou d'autrui, ou d'une décompensation du patient. Le psychothérapeute s'occupe du patient immédiatement après avoir pris connaissance de l'urgence. Il doit y avoir contact direct et immédiat entre le thérapeute et le patient, quel que soit le lieu. La consultation peut également se faire par téléphone. Le traitement de patients non annoncés n'est pas considéré comme une urgence, même s'il a lieu pendant cette période. Le traitement de patients non annoncés n'est pas forcément considéré comme une urgence et ne donne en principe pas droit à la facturation du supplément pour cas d'urgence.	1x par jour et par patient Supplément de 20 % sur les positions tarifaires facturées pendant cette période pour le traitement de l'urgence en question.	Cumulable uniquement avec PA010 / PA011 / PB010 / PB011 PA110 / PA111
PW	Déplacement (valable pour les prestations thérapeutiques selon l'art. 11b, al. 1, let. a et let. b OPAS)		-	-
PW010	Indemnité de déplacement lors d'un contact avec un patient en dehors des salles de traitement, par période d'1 min.	Temps de trajet effectif (aller et retour). En cas de visite en vain, le temps de trajet peut être décompté dans la mesure où une indication thérapeutique démontrable a entraîné l'absence du patient. En cas de visite de plusieurs patients lors d'une même tournée, seul le changement de lieu peut être facturé. Les temps de déplacement ne peuvent être décomptés que si la situation, l'état de santé et/ou la pathologie du patient nécessitent un traitement en dehors des locaux de soins. Non facturable pour les psychothérapeutes ou organisations de psychothérapeutes psychologiques exerçant exclusivement des activités de visite.	60 minutes / 90 jours	Non cumulable avec PA040 PA110 / PA220 / PA230 PN010 PL010 / PL015 / PL020 / PL025

Désignation	Définition
1. Principe	Toutes les prestations fournies doivent être efficaces, adéquates et économiques. La structure tarifaire n'est pas un catalogue de prestations obligatoires.
2. Séance	<p>Séance au sens de l'art. 11b al. 2 OPAS : une séance est limitée dans le temps – de la prise de contact jusqu'à la fin du contact. La séance commence au début de l'activité diagnostique/thérapeutique. Durant cette période, le psychothérapeute s'occupe d'un patient, d'un couple, d'une famille ou d'un groupe. Le contact a lieu en direct, soit en personne soit à distance.</p> <p>Toutes les prestations en présence du patient sont considérées comme faisant partie d'une séance : PA010, PA011, PA020, PA021, PA030, PA031, PA040, PA041, PA110, PA111, PA220, PA230, PA240, PB010, PB011.</p>
3. Diviseur – Méthode	S'applique aux positions tarifaires de la thérapie de couple (PA020, PA021), à la thérapie de groupe (PA040, PA041, PA042) et en relation avec les positions susmentionnées lors de la préparation et du suivi de la séance de thérapie (PE010) ; facturable au prorata du nombre de participants.
4. Crise/intervention de crise	<p>L'interprétation générale se rapporte à la position tarifaire ou aux circonstances dans lesquelles elle est applicable.</p> <p>La définition s'applique à une crise ayant lieu sur la durée d'une thérapie chez un psychothérapeute ou sur prescription, conformément à l'art. 11b let. b OPAS.</p> <p>S'applique au traitement d'un état de crise psychique imprévisible survenu en relation avec un événement émotionnel ou un changement des conditions de vie. Cet état de crise est perçu par la personne concernée comme menaçant et/ou accablant et ne peut pas être surmonté par elle-même ou son entourage sans l'aide d'un professionnel.</p> <p>L'intervention de crise se fait généralement en dehors des interventions planifiées. Mais une crise psychique peut aussi survenir au cours d'une séance planifiée et nécessiter une intervention de crise.</p>
5. Limitations de quantité	Les limitations de quantité définissent la quantité maximale pouvant être facturée (durée, nombre). Sauf disposition contraire au niveau des positions tarifaires, la limitation de quantité s'applique par patient et fournisseur de prestations facturant pour lequel est établie l'ordonnance .
6. Groupes de prestations	Les groupes de prestations sont des listes de plusieurs positions tarifaires présentant une caractéristique commune importante du point de vue tarifaire. La limitation s'applique par exemple à l'ensemble des positions tarifaires comprises dans le groupe de prestations
7. Séances manquées	Les séances manquées ne constituent pas une prestation selon la LAMal.