

PSYCHOTHÉRAPIE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE : INFORMATIONS AUX PATIENT.ES

(5.7.2022)

Dès le 1^{er} juillet 2022, les psychothérapies effectuées par des psychologues psychothérapeutes admis par leur canton peuvent être remboursées par l'assurance de base.

Pourquoi une psychothérapie ?

Le recours à une psychothérapie concerne la plupart des troubles psychiques, comme la dépression, l'anxiété, les difficultés relationnelles, le burn-out, les troubles du sommeil, de l'alimentation, la fatigue chronique, un niveau de stress élevé, ou des douleurs chroniques, pour n'en citer que quelques-uns.

Chez les enfants et les adolescents, la prise en charge psychothérapeutique peut porter sur les troubles du sommeil, du comportement, les difficultés relationnelles ou encore scolaires.

Une intervention psychothérapeutique peut aussi être nécessaire en situation de crise, comme des événements traumatiques, l'annonce d'un nouveau diagnostic ou dans une situation mettant la vie en danger.

Quel est le but d'une psychothérapie ?

Les troubles psychiques peuvent toucher les adultes, les enfants et les adolescents. Ils peuvent porter atteinte au développement affectif et au développement de l'intelligence. Ils peuvent aussi avoir des conséquences importantes sur la capacité à faire face aux contraintes de la vie quotidienne et aux relations interpersonnelles. Ces difficultés peuvent avoir des répercussions graves au niveau scolaire et professionnel, ainsi que sur l'entourage.

Le but de toute psychothérapie est de traiter un trouble psychique et de permettre ainsi de retrouver un équilibre psychique et une meilleure qualité de vie.

Comment ça marche ?

Pour que la psychothérapie puisse être remboursée par l'assurance de base, il faut qu'elle soit prescrite par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade étranger reconnu en médecine générale interne, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant ou pédiatrie ou médecin titulaire d'une attestation de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (AFC ASMPP).

L'ordonnance est remise directement au patient et n'est pas envoyée au thérapeute. L'ordonnance est valable pour 15 heures de thérapie et n'est pas limitée dans le temps. Si la thérapie doit être poursuivie, un échange d'informations entre le médecin prescripteur et le psychothérapeute exécutant est nécessaire. Ensuite, 15 heures supplémentaires peuvent être prescrites.

Si la psychothérapie doit être poursuivie après 30 heures, une garantie de prise en charge des frais par la caisse de maladie compétente est nécessaire. La demande de poursuite doit être faite par le médecin prescripteur et doit comporter une évaluation du cas établie par un psychiatre. La demande de continuation peut déjà être déposée auprès de la caisse de maladie avant la 30e heure.



Remarque : les thérapies commencées avant le 1er juillet 2022 nécessitent une ordonnance si elles doivent désormais être facturées non plus selon le modèle de délégation par le médecin, mais selon le modèle de prescription par le psychologue-psychothérapeute.

Plus d'informations ?

N'hésitez pas à en parler avec votre médecin ou votre psychothérapeute. Vous trouverez de plus amples informations sur le modèle de prescription sur le site de la [site de la Fédération suisse des psychologues](#).

Ainsi que sur celui de l'Office Fédéral de la Santé Publique :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Nicht-aerztliche-Leistungen/neuregelung-der-psychologischen-psychotherapie-ab-1-juli-2022.html>