

PROJET DE COMMUNIQUE – OPAS 2/3 - POUR LE GRAAP

Depuis le 1^{er} janvier 2007 est entrée en vigueur une nouvelle Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance obligatoire des Soins (OPAS) est entrée en vigueur. Cette ordonnance concerne notamment toute démarche de psychothérapie engagée à partir du 1^{er} janvier 2007 et ne faisant pas partie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégrée.

Avant le 1^{er} janvier 2007, l'assureur avait le droit de demander au médecin des informations lui permettant de statuer sur la poursuite du remboursement de la psychothérapie après la *soixantième* séance. Depuis le 1^{er} janvier, un rapport doit être fourni par le médecin au plus tard à la sixième séance de psychothérapie.

Le formulaire que remplit le médecin au plus tard à la sixième séance de psychothérapie comprend notamment des informations sur la nature de la psychopathologie, le diagnostic, les comorbidités, les traitements y compris psychothérapeutiques passés et en cours, l'objectif et la finalité de la prise en charge, le nombre de séances demandés (≤ 30 , >30), et les modalités de traitement.

Ce formulaire est co-signé par le patient ou son représentant légal et par le médecin formulant la demande de remboursement de la psychothérapie. Il est ensuite adressé au médecin-conseil de la caisse maladie de référence.

La demande de remboursement est alors traitée par la caisse-maladie qui donne réponse dans la quinzaine en prononçant son accord ou son désaccord via un courrier adressé au patient et au médecin traitant. Dans le cas de figure où la caisse maladie n'a pas donné de réponse dans les 20 jours faisant suite à la demande, le médecin et son patient peuvent poursuivre la psychothérapie qui se verra remboursée jusqu'à l'obtention de la réponse.

Dans le cas où la réponse de l'assurance-maladie est positive, le patient peut bénéficier du remboursement de la psychothérapie entreprise, durant le délai fixé par le médecin-conseil.

Dans le cas où la réponse de l'assurance-maladie est négative, seules les dix premières séances de psychothérapies sont remboursées, le reste du traitement étant à la charge du patient. Dans ce cas de figure, le médecin et son patient pourront entreprendre des démarches afin d'objectiver les raisons du refus et faire si besoin recours avec l'aide d'associations professionnelles telles que la FMPP.

Cette ordonnance pose plusieurs problèmes éthiques, scientifiques, légaux et médico-légaux. Maître Odile Pellet en fait une description dans la Revue Médicale Suisse du 18 janvier 2007 (adresse électronique de l'article : www.medhyg.ch/article.php3?sid=2438).