

Annexe à la convention du 1^{er} avril 2007 concernant la réalisation d'examens et de traitements psychothérapeutiques à la charge de l'assurance-invalidité (FSP-ASP-SBAP / OFAS)

Version 2025.1 / Nouvelle version du 1^{er} avril 2025

L'assurance-invalidité rembourse les frais selon les tarifs et les dispositions ci-après, lesquels s'appliquent indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un traitement individuel ou d'un traitement en groupe. Pour le traitement en groupe, le tarif est, conformément aux ch. 1.1 et 1.2 de l'annexe, réparti de manière égale entre les assurés traités dans le groupe. Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée ici, mais elle vaut pour les deux sexes.

1. Remboursement des frais occasionnés par les examens et les traitements

1.1 Tarif

Pour une psychothérapie non médicale ayant fait l'objet d'une décision de l'AI, l'assurance applique les tarifs suivants :

Chiffre tarifaire	Description	Remboursement en francs
582.1	Examens	38.70 francs par quart d'heure
582.2	Traitements	38.70 francs par quart d'heure
582.3	Traitements de groupe	38.70 francs par quart d'heure divisé par le nombre de participants

1.2 Interprétation

- Pour les examens : 38.70 francs par quart d'heure, soit 154.80 francs l'heure. Pour chaque assuré, l'AI rembourse les frais d'examen jusqu'à une durée maximale de deux heures et demie par jour et pendant trois jours au plus ; c'est-à-dire qu'elle rembourse au maximum sept heures et demie, soit 1161.00 francs.
- Pour les traitements : 38.70 francs par quart d'heure, soit 154.80 francs l'heure. Par jour et par assuré, le thérapeute peut facturer au plus deux heures de séance, c'est-à-dire au maximum 309.60 francs.
- Pour les traitements en groupe, on obtient les frais remboursés à chaque participant en divisant le tarif ci-dessus par le nombre de participants.

1.3 Temps de travail pris en compte

Le temps de travail pris en compte comprend :

- le travail avec le patient ainsi qu'avec ses personnes de référence (proches, éducateurs, médecins traitants et autres thérapeutes) pour autant que le travail soit indispensable à la réussite du traitement.

Toutes les autres activités sont incluses dans le tarif et ne peuvent pas être facturées comme temps de travail. Il s'agit en particulier des activités suivantes :

- les préparatifs techniques, l'analyse formelle des tests, la rédaction de rapports de moins de dix lignes, les séances manquées, le temps de trajet, le temps consacré aux travaux administratifs.

2. Remboursement des frais pour les rapports demandés par l'AI

2.1 Tarif

Pour la rédaction de rapports psychothérapeutiques, l'assurance applique les tarifs suivants :

Chiffre tarifaire	Étendue	Prix forfaitaire en francs
582.5	Texte de 11 à 35 lignes	38.70
582.6	Texte de 36 à 69 lignes	77.40
582.7	Texte de 70 à 105 lignes	116.10
582.8	Texte de plus de 105 lignes	154.80

2.2 Interprétation

- La rédaction d'un rapport répond toujours à une demande écrite de l'office AI compétent. Les rapports qui n'ont pas été expressément demandés ne peuvent pas faire l'objet d'un remboursement. Il incombe au fournisseur de prestations qui émet la facture de fournir la preuve qu'un rapport a été demandé par l'assureur.
- Au moment de l'attribution du mandat, l'office AI compétent précise de quelles informations il a besoin, si possible au moyen de questions clairement formulées et de mandats concrets.
- Si, de son point de vue, il existe des motifs qui s'opposent à la réalisation d'un rapport dans le cadre du mandat, le psychothérapeute prend contact avec l'office AI et convient de la procédure à suivre.
- Les rapports incomplets – dans lesquels il manque des informations importantes ou dans lesquels il a été répondu à des questions de manière insuffisante – doivent être complétés/améliorés sans rémunération supplémentaire.
- Par « lignes », on entend le texte inséré dans une page de format A4 avec des marges de 2 cm environ, la police de caractère étant de 10 points. Une ligne incomplète à la fin d'un paragraphe est comptée comme une ligne entière. Les rapports sont rédigés soit à la machine à écrire, soit sur un ordinateur (mais pas à la main).

2.3 Temps de travail pris en compte / facturation

- L'AI ne prévoit aucune indemnisation pour les rapports n'excédant pas dix lignes.
- Les lignes auxquelles s'applique le tarif sont exclusivement celles du rapport qui portent sur l'exposé des constats (anamnèse/déroulement, objectifs de la thérapie et pronostic) ainsi que les réponses aux questions.
- La facture doit impérativement mentionner les positions tarifaires définies dans la présente annexe. Elle peut être retournée à l'expéditeur si les chiffres tarifaires sont indiqués de manière incomplète.

3. Remboursement des prestations fournies par des psychothérapeutes en formation

3.1 Conditions

On entend par *psychothérapeute en formation* toute personne qui suit une formation post-grade de psychologue-psychothérapeute accréditée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Les psychothérapeutes en formation doivent (conditions cumulatives) :

- disposer d'un numéro GLN personnel ;
- fournir leurs prestations dans le cadre d'une activité salariée ;
- fournir leurs prestations sous la responsabilité et la surveillance d'un psychologue-psychothérapeute habilité à cet effet (superviseur) ;
- être inscrits dans un établissement de formation postgrade accrédité conformément à la LAMal et le rester jusqu'à l'obtention du diplôme correspondant reconnu au niveau fédéral.

Les superviseurs doivent (conditions cumulatives) :

- disposer d'un numéro GLN personnel ;
- avoir adhéré à la convention tarifaire du 1^{er} avril 2007 concernant la réalisation d'examens et de traitements psychothérapeutiques à la charge de l'assurance-invalidité ;
- veiller, en tant que responsables de la formation postgrade, à ce que les personnes qu'ils supervisent fournissent des prestations de qualité suffisante ;
- satisfaire aux exigences de l'ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy).

Un registre sera créé pour répertorier les personnes en formation et leur numéro GLN. Les associations professionnelles fourniront ces informations à l'OFAS et au Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM), qui seront chargés de la mise en place et de la gestion du registre. Seules les personnes qui y figurent verront leurs prestations remboursées.

3.2 Prestations prises en compte / tarif

Les prestations prises en compte sont celles définies aux art. 1.3 et 2.3 de la présente annexe. Si elles ont été fournies par une personne en formation postgrade, elles sont facturées par le superviseur. Si celui-ci est employé par une institution, c'est cette dernière qui établit la facture. Dans ce cas, le nom et le numéro GLN du superviseur doivent figurer explicitement sur chaque facture, sous « Fournisseur de prestations ». L'institution responsable de la facturation doit quant à elle y figurer comme émettrice de la facture.

Les documents pertinents pour l'assurance qui ont été rédigés par la personne en formation doivent être visés par le superviseur.

La facturation, qui se fait exclusivement par voie électronique, doit être conforme aux standards du forum Échange de données. La facture doit mentionner le nom et le numéro GLN des spécialistes impliqués. Pour chaque prestation facturée, le champ « GLN Med » doit indiquer le numéro GLN de la personne qui a effectivement fourni la prestation. Cette disposition remplace l'art. 4.2, 1^{re} et 2^e phrase, de la convention tarifaire du 1^{er} avril 2007.

Le temps de travail consacré à la supervision n'est pas pris en charge par l'assurance. Si des prestations médicales remboursables par l'assurance sont effectuées dans le cadre de l'annexe à la convention du 1^{er} avril 2007 concernant la réalisation d'examens et de traitements psychothérapeutiques à la charge de l'assurance-invalidité (FSP-ASP-SBAP / OFAS) / Nouvelle version du 1^{er} avril 2025

la supervision, elles doivent être considérées comme fournies par la personne en formation, et donc facturées comme telles par le superviseur.

Une déduction de 10 % sur le tarif défini aux art. 1.1 et 2.1 de la présente annexe est opérée pour les prestations fournies par des personnes en formation au sens de l'art. 3.1. La valeur du point tarifaire reste inchangée, mais le champ « external_factor » du fichier XML sera paramétré au coefficient 0,9.

Le tableau ci-après sert d'aide au calcul des déductions :

Montant	
Tarif selon art. 1.1 et 2.1	Tarif pour les psychothérapeutes assistants
38.70	34.83
77.40	69.66
116.10	104.49
154.80	139.32
309.60	278.64
1161.00	1044.90

3.3 Sanctions / Décision d'octroi de prestations

L'assurance peut en tout temps vérifier que les présentes dispositions sont respectées. Si elle constate des abus, le superviseur fautif peut être exclu de la convention tarifaire, conformément à l'art. 6.2 de cette dernière.

L'art. 1.3 de la convention tarifaire autorise expressément l'office AI ou l'OFAS à définir en détail, dans la décision d'octroi ou par des directives, les conditions régissant la fourniture des prestations. Ces autorités peuvent ainsi décider de ne rembourser des prestations données que si la personne qui les a fournies dispose de certaines qualifications.

4. Entrée en vigueur et résiliation de la présente annexe

La présente annexe prend effet le 1^{er} avril 2025. Elle remplace celle entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2023.

La présente annexe fait partie intégrante de la convention tarifaire du 1^{er} avril 2007. Une résiliation de la convention tarifaire conformément à l'art. 7.1 met également fin à l'application de la présente annexe.

La présente annexe n'a pas valeur de précédent. En cas d'évolution des négociations menées entre les associations professionnelles et les assureurs-maladie, les parties prenantes devront autant que possible n'adapter que les seules dispositions concernées, idéalement d'un commun accord, sans résilier l'annexe entière. Les versions successives de l'annexe seront numérotées afin de garantir une systématique de suivi des prochaines modifications.

La présente annexe peut donc être résiliée en tant que telle sans entraîner la caducité de la convention tarifaire du 1^{er} avril 2007. Elle peut être résiliée à la fin de chaque mois moyennant un préavis de trois mois.