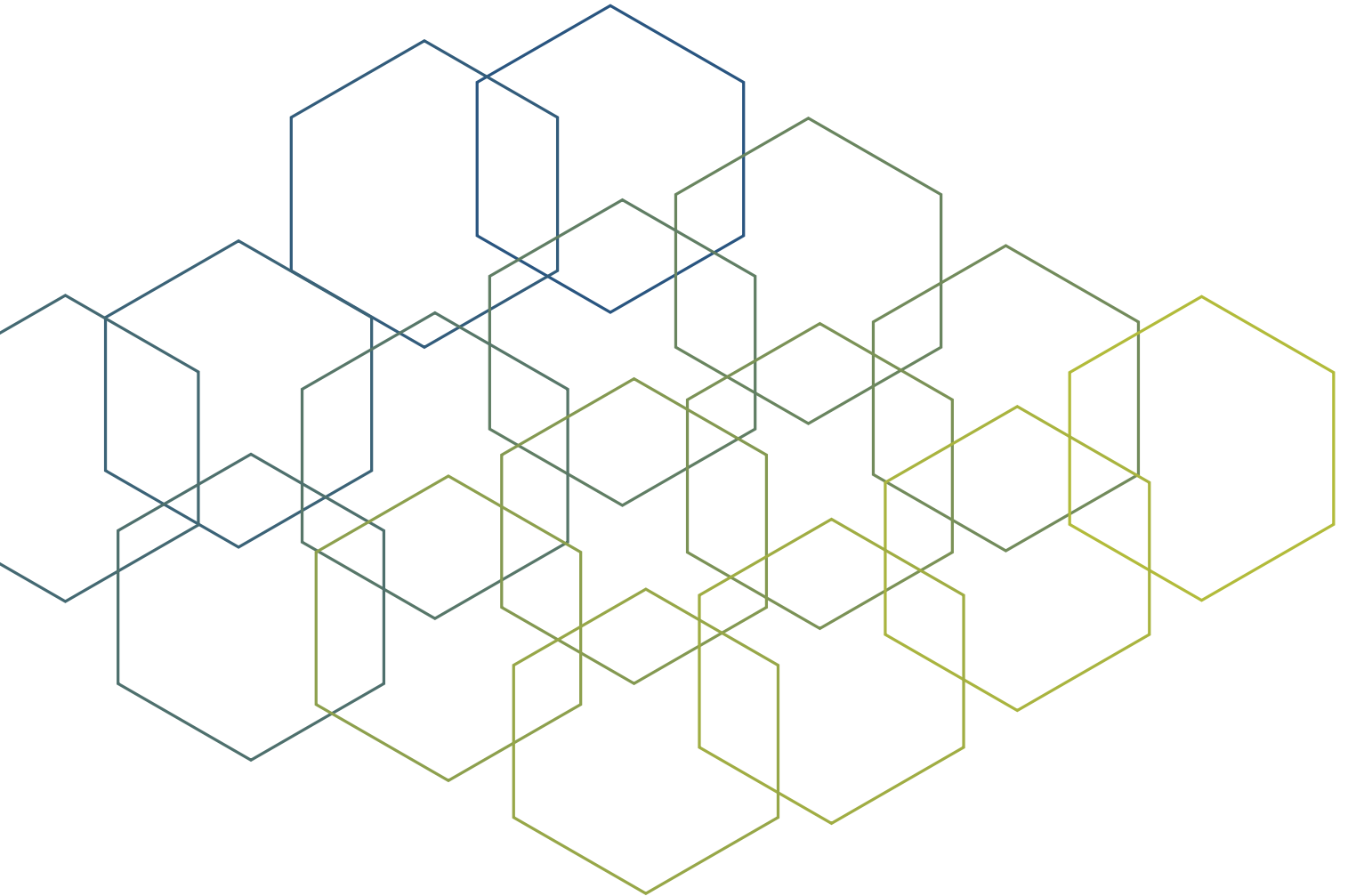




Monitorage de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues

Premier rapport élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la
santé publique (OFSP)

Monitoring de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues

Premier rapport élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Marc Bill

Dr. Barbara Fischer

Rapport original de Polynomics en allemand, traduction en français par l'OFSP

30 avril 2024

Table des matières

1	Contexte	4
2	Psychologues-psychothérapeutes.....	5
2.1	Modèle de la délégation (jusqu'au 31 décembre 2022).....	5
2.2	Modèle de la prescription (dès le 1 ^{er} juillet 2022)	5
2.3	Autres prestations psychiatriques et psychothérapeutiques.....	6
3	Base de données	8
4	Analyse de l'évolution des coûts.....	9
4.1	Coûts dans le modèle de la délégation.....	9
4.2	Coûts dans le modèle de la prescription.....	9
4.3	Prestations fournies en présence ou en l'absence du patient	11
4.4	Évolution des coûts dans les soins psychiatriques et psychothérapeutiques.....	11
4.5	Causes de l'augmentation des coûts consécutive à l'introduction du modèle de la prescription en psychothérapie psychologique	14
5	Offre de prestations.....	18
5.1	Nombre de fournisseurs de prestations de psychothérapie psychologique.....	18
5.2	Coûts par personne assurée, selon le canton.....	20
5.3	Nombre de médecins prescripteurs de psychothérapie psychologique.....	21
6	Bilan	23
7	Annexe.....	24

1 Contexte

Depuis le 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes pratiquant en Suisse sous leur propre responsabilité professionnelle peuvent facturer de manière indépendante à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) les prestations fournies sur prescription d'un médecin spécialiste. Ce modèle de la prescription a entièrement remplacé au 1^{er} janvier 2023 la psychothérapie déléguée sous surveillance médicale pratiquée jusque-là. Durant la phase transitoire, soit du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022, les prestations fournies selon les deux modèles ont pu être facturées à la charge de l'AOS. La psychothérapie psychologique sur prescription médicale est décomptée selon un tarif spécifique. Les tarifs actuels, fixés au niveau cantonal, resteront applicables jusqu'à ce qu'une convention tarifaire conclue sur le plan suisse par les partenaires tarifaires et dûment approuvée par le Conseil fédéral soit en place.

Le changement de modèle de décompte laissait prévoir des transferts, tant au niveau des coûts financés par les patients eux-mêmes ou par les assurances complémentaires, qu'entre les divers groupes de médecins spécialistes. L'OFSP a donc chargé le bureau Polynomics d'analyser, dans l'optique de l'AOS, l'évolution en termes de coûts, de recours aux prestations et de couverture des besoins due au nouveau modèle. Il s'agissait de prendre en compte les tendances à long terme de la demande et les effets exceptionnels, comme la pandémie de COVID-19. Afin d'obtenir une vue d'ensemble, la présente étude examine en plus de la psychothérapie psychologique les coûts des médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que diverses autres prestations psychiatriques et psychothérapeutiques. Les questions suivantes sont ici prioritaires :

- Comment la nouvelle réglementation influence-t-elle le volume des prestations et le recours aux prestations de psychothérapie psychologique couvertes par l'AOS ?
- De quelle manière l'offre de psychothérapie psychologique a-t-elle évolué par rapport à la situation d'avant la nouvelle réglementation ?
- Comment se présente la répartition géographique des médecins prescripteurs ?
- Quel est l'impact de la nouvelle réglementation sur l'évolution des coûts (prestations fournies par des médecins psychiatres et psychothérapie psychologique) ?
- Comment ces coûts ont-ils évolué par rapport à la situation antérieure à la nouvelle réglementation ?

Le présent rapport se concentre sur les données actuellement disponibles et sur les coûts dans l'AOS. Nous utilisons ainsi les données de facturation agrégées des assureurs-maladie, que collecte l'entreprise SASIS. En raison de leur niveau d'agrégation élevé, nous analysons principalement l'évolution des coûts et de l'offre. Des investigations plus poussées, basées sur les données individuelles des assureurs-maladie, pourront par exemple intervenir lors de l'évaluation détaillée prévue en 2025. Au chapitre 2, nous décrivons les structures tarifaires de la psychothérapie psychologique dans les modèles de la délégation et de la prescription, et délimitons les autres prestations psychiatriques/psychothérapeutiques du corps médical. Au chapitre 3, nous documentons la base de données utilisée. Les chapitres 4 et 5 présentent les résultats de l'analyse des données et les effets du changement de modèle sur les coûts et sur l'offre. Enfin, le chapitre 6 renferme les conclusions du rapport.

2 Psychologues-psychothérapeutes

2.1 Modèle de la délégation (jusqu'au 31 décembre 2022)

La psychothérapie déléguée permettait aux thérapeutes non-médecins de facturer leurs prestations dans le cadre de l'AOS en tant que prestations médicales. Dans le modèle de la délégation, les psychologues-psychothérapeutes travaillaient sous la surveillance de médecins habilités, dans leur cabinet ou au service ambulatoire d'un hôpital. Le médecin spécialiste délégant devait selon TARMED (tarif à la prestation pour les prestations médicales ambulatoires) disposer d'une des valeurs intrinsèques qualitatives suivantes :

- psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- psychothérapie ou psychiatrie et psychothérapie
- certificat de capacité en matière de psychothérapie déléguée

Les factures étaient établies par les médecins ou les hôpitaux, sur la base d'un sous-chapitre spécifique du TARMED :

- chapitre 02.02 : Prestations psychologiques ou psychothérapiques non médicales, en psychiatrie hospitalière
- chapitre 02.03 : Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical

Il s'agissait d'un pur tarif horaire, distinguant entre différents settings thérapeutiques, ainsi qu'entre les prestations en présence ou en l'absence des patients. Les honoraires s'élevaient à 2,49 points tarifaires par minute lors de délégation dans le cadre du cabinet médical et 2,50 points tarifaires par minute pour la psychiatrie hospitalière. La valeur du point tarifaire se situant en moyenne à 89 centimes, le tarif atteignait ainsi 2 fr. 22, respectivement 2 fr. 23 par minute et variait selon le canton et la catégorie de prestataires entre 2 fr. 04 et 2 fr. 40.

Avant l'introduction du modèle de la prescription, les prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes dans leur propre cabinet n'étaient remboursées que par les assurances complémentaires, ou bien les patients devaient les payer de leur propre poche.

Cette réglementation est restée valable à titre transitoire, en parallèle au nouveau modèle de la prescription, jusqu'au 31 décembre 2022. Puis ce dernier a définitivement remplacé la psychothérapie déléguée.

2.2 Modèle de la prescription (dès le 1^{er} juillet 2022)

Dans le modèle de la prescription, les psychologues-psychothérapeutes peuvent fournir de manière indépendante et à leur propre compte des prestations à la charge de l'AOS, sur prescription médicale. Pour pouvoir prescrire des psychothérapies ordinaires, il faut détenir l'un des titres de médecins spécialistes suivants :

- médecine interne générale
- pédiatrie
- psychiatrie et psychothérapie
- psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- médecins avec un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)

Un maximum de quinze séances sont possibles par prescription médicale. Ensuite, un échange d'informations entre le médecin prescripteur et le psychologue-psychothérapeute exécutant est nécessaire à une éventuelle prescription de quinze séances supplémentaires au maximum. Au bout de 30 séances au total, l'assureur doit donner une garantie de prise en charge des coûts pour que la thérapie puisse être poursuivie.

Dans le cadre d'interventions de crise ou de thérapies de courte durée, tous les médecins titulaires d'un titre postgrade (dans toutes les spécialités médicales, médecins praticiens compris) peuvent prescrire dix séances au maximum. Une prescription ordinaire s'impose pour une éventuelle poursuite de la thérapie.

Une structure tarifaire spécifique provisoire est en place pour le remboursement des prestations. Elle renferme des positions pour les prestations thérapeutiques en présence ou en l'absence du patient, pour les prestations de coordination et les rapports, ainsi que des suppléments pour les urgences et les temps de déplacement. Les prestations sont en principe indemnisées par minute, au tarif horaire. Le tarif provisoire s'élève à 2,58 francs par minute pour toutes les prestations.

Tableau 1 **Modèle de la délégation et modèle de la prescription**

Critère	Modèle de la délégation	Modèle de la prescription
Valable jusqu'au/dès le	jusqu'au 31 décembre 2022	dès le 1 ^{er} juillet 2022
Qui est habilité à déléguer ou à prescrire	valeurs intrinsèques qualitatives : ▪ psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ▪ psychothérapie ou psychiatrie et psychothérapie ▪ certificat de capacité en matière de psychothérapie déléguée	titres de médecins spécialistes : ▪ médecine interne générale ▪ pédiatrie ▪ psychiatrie et psychothérapie ▪ psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ▪ médecins avec un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)
Qui établit les factures ?	médecin délégant	psychologues-psychothérapeutes
Tarification	TARMED, chapitres 02.02 et 02.03	tarif propre à la psychothérapie
Nombre maximal de séances sans garantie de prise en charge des coûts	40 séances	30 séances
Durée maximale des séances	▪ 90 minutes (thérapie individuelle) ▪ 105 minutes (thérapie de groupe)	▪ 90 minutes (thérapie individuelle) ▪ 105 minutes (thérapie de groupe)
Tarif horaire moyen	133 francs (cabinet médical) 133 fr. 50 (hôpital)	154 fr. 80

Source : Présentation créée par Polynomics.

2.3 Autres prestations psychiatriques et psychothérapeutiques

Dans le système de santé suisse, les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en mode ambulatoire peuvent être fournis tant par les psychologues-psychothérapeutes que par les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ou par d'autres spécialistes ayant suivi une formation continue ciblée. Le personnel non médical fournit également des prestations dans les institutions psychiatriques. Les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

(d'enfants et d'adolescents) fournissent des prestations tant psychiatriques que psychothérapeutiques, facturées sur la base des chapitres suivants du TARMED :

- chapitre 02.01 : Diagnostic et thérapie psychiatriques
- chapitre 02.05 : Électroconvulsivothérapie

Faute de pouvoir distinguer entre les prestations psychothérapeutiques et les prestations psychiatriques, l'analyse qui suit indique dans leur globalité les prestations de ce groupe de spécialistes. Les spécialistes d'autres groupes avec un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale peuvent décompter leurs prestations psychothérapeutiques sur la base des positions TARMED suivantes :

- position 00.0520 : Consultation psychothérapique ou psychosociale par le spécialiste de premier recours, par période de 5 minutes
- position 00.0525 : Thérapie psychosomatique individuelle, par période de 5 minutes

Il ressort des descriptions de ces positions TARMED qu'il ne s'agit pas seulement de prestations psychothérapeutiques. Nous prenons néanmoins en considération les prestations de ces positions, tout effet de substitution par la psychothérapie psychologique ne pouvant être exclu.

Le personnel non médical exerçant dans le milieu hospitalier fournit en outre des prestations psychiatriques non médicales selon le chapitre TARMED suivant :

- chapitre 02.04 : Prestations psychiatriques ambulatoires et non médicales, dans le cadre d'institutions et de divisions hospitalières reconnues

Là encore, comme il n'est pas exclu que la psychothérapie psychologique puisse se substituer à ces prestations, nous les prenons également en compte dans la présente analyse.

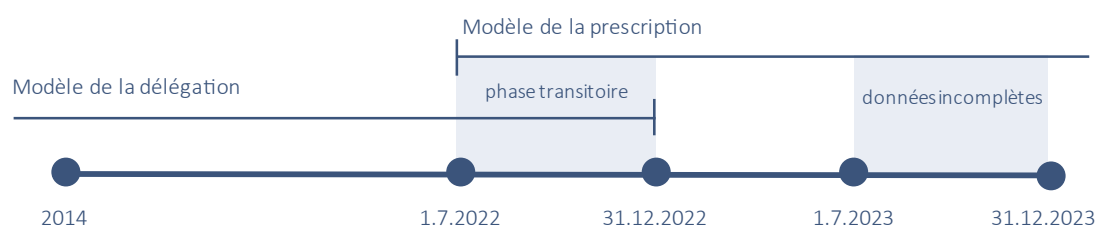
3 Base de données

Pour répondre aux questions de recherche, nous avons analysé les données du pool tarifaire de SASIS SA. Il renferme toutes les factures de l'AOS parvenues aux assureurs-maladie. Les données permettent de distinguer les groupes de fournisseurs de prestations et les groupes de médecins spécialistes, ainsi que certaines positions de prestations. Les mises à jour mensuelles dont les données font l'objet distinguent clairement entre deux points de vue – soit le moment du traitement (année ou mois) et celui du décompte (exercice ou mois comptable). Le moment du décompte correspond à la date à laquelle l'assureur-maladie a traité la facture – indépendamment du moment où le traitement a réellement eu lieu. Les données disponibles couvrent la période allant de 2014 à 2023. Comparaison à l'appui, seules les données ventilées par année de traitement conviennent aux analyses prévues, à l'exclusion des données par année de décompte qui souffrent de trop de distorsions dans la phase transitoire et la phase initiale, soit du 1^{er} juillet 2022 au 31 décembre 2023. Il est vrai que si l'on examine les données en fonction du moment du traitement, elles n'affichent une qualité suffisante qu'avec un retard d'au moins six mois. Par conséquent, les données du deuxième semestre de l'année de traitement 2023 ne sont pas représentatives (extraction des données en janvier 2024).

L'analyse se concentre dès lors sur les six mois qui ont suivi le changement de modèle. Il se peut que durant cette période, les effets du changement de modèle ne soient pas tous visibles. D'autres effets sont dès lors susceptibles d'apparaître à l'avenir, au niveau des coûts ou de l'offre.

Le nombre d'assureurs livrant leurs données au pool tarifaire de SASIS SA n'ayant cessé d'augmenter au fil des ans, nous extrapolons les données par année sur la base de leur taux de couverture. Pour le calculer, SASIS SA compare le pool tarifaire avec le pool de données. Nous partons du principe que le pool de données renferme des données exhaustives.

Illustration 1 Données disponibles



Cette illustration donne un aperçu des données exploitées dans le cadre de la présente évaluation. Au deuxième semestre 2022, soit durant la phase transitoire, les modèles de la délégation ainsi que de la prescription ont coexisté. Les données sont analysées jusqu'à la fin de l'année 2023 (extraction en janvier 2024). Les données du deuxième semestre de l'année de traitement 2023 ne sont pas encore exhaustives, une partie des prestations n'étant décomptée qu'à une date ultérieure.

Source : Présentation créée par Polynomics.

4 Analyse de l'évolution des coûts

4.1 Coûts dans le modèle de la délégation

En 2022, les prestations de psychothérapie déléguée pratiquée dans les cabinets médicaux ou les hôpitaux ont été fournies à hauteur de 482 millions de francs. Près de 70 % des prestations provenaient de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical. Entre 2014 et 2021, les coûts totaux sont passés de 311 à 524 millions de francs. Puis les coûts ont diminué en 2022, où des transferts vers le modèle de la prescription ont déjà eu lieu.

Tableau 2 Montant facturé en millions de francs : psychothérapie déléguée pratiquée dans les cabinets médicaux (02.03) ou psychiatrie hospitalière (02.02)

chap. TARMED	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
02.03	222	250	275	294	314	337	358	386	346
02.02	90	101	109	111	113	122	126	138	136
Total	311	351	384	405	426	458	484	524	482

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

En 2022, les psychothérapeutes délégués employés par des psychiatres (pour enfants et adolescents) ont fourni 51 % de toutes les prestations de psychothérapie déléguée. 29 % des prestations ont été facturées par des psychothérapeutes délégués engagés par des hôpitaux et 18 % par des employés d'autres groupes de médecins spécialistes (avec un certificat de capacité en matière de psychothérapie déléguée). Depuis la pandémie de COVID-19, la part de la psychothérapie déléguée a diminué au sein du groupe de médecins spécialistes en psychiatrie, au profit d'autres groupes de médecins spécialistes.

Tableau 3 Part des montants facturés par année de traitement et émetteur des factures : psychothérapie déléguée au cabinet médical et psychiatrie hospitalière

Émetteur des factures	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Psychiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	55%	56%	56%	57%	58%	57%	57%	55%	51%
Hôpitaux	30%	30%	29%	28%	27%	27%	26%	27%	29%
Médecine interne générale, médecine interne, médecins praticiens, cabinets de groupe	12%	12%	12%	12%	13%	13%	15%	16%	18%
Autres	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

4.2 Coûts dans le modèle de la prescription

Depuis l'introduction du modèle de la prescription, la psychothérapie psychologique pratiquée de manière indépendante doit être décomptée selon une structure tarifaire spécifique. Les montants facturés sur cette base se sont élevés à 101 millions de francs en 2022, puis à 617 millions de francs en 2023. Comme indiqué plus haut, les erreurs de facturation et de saisie des données ne sont pas rares au sein des nouvelles structures tarifaires et des nouveaux

groupes de fournisseurs de prestations. Dans le cas des psychologues-psychothérapeutes indépendants, on observe ainsi en plus, en 2023, près de 35 millions de francs ayant été décomptés selon d'autres tarifs ou n'ayant pu être attribués à aucun tarif (*dummy*).

Tableau 4 Montant facturé en millions de francs, par année de traitement et code de tarif

Désignation du code de tarif	2022	2023*
Psychothérapie, tarif selon la LAMal	101	617
Autres tarifs (<i>dummy</i>)	8.7	34
Tarifs spéciaux	2.3	1.3
Total	112	653

* Les données concernant l'année 2023 ne sont pas encore toutes disponibles.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Le tableau 5 montre la répartition des coûts du nouveau tarif entre les psychothérapeutes indépendants et les hôpitaux. La part des prestations imputable aux hôpitaux a fortement augmenté en 2023 pour avoisiner 20 % des coûts. Durant l'année transitoire 2022, la plupart des hôpitaux utilisaient encore l'ancien tarif. En 2023, près de 75 % des coûts ont été décomptés par des psychothérapeutes indépendants. Les 5 % restants n'ont pas pu être correctement attribués.

Tableau 5 Part des émetteurs de factures au montant facturé, par année de traitement

Émetteur des factures	2022	2023
Psychologues-psychothérapeutes	90.5%	74.5%
Hôpitaux	4%	20%
Autres	5.5%	5.5%
Total	100%	100%

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Le tableau 6 recense les fournisseurs de prestations ayant prescrit de la psychothérapie psychologique. En 2023, près de 40 % des coûts provenaient de thérapies prescrites par des médecins ayant obtenu un titre de médecine interne générale, de médecine interne ou de médecin praticien, ou par des cabinets de groupe¹. La plupart des cabinets de groupe comptent au moins un spécialiste en médecine interne générale. Quant aux thérapies prescrites par les psychiatres (de l'enfant et de l'adolescent), elles ne représentent que 14 % des coûts. Une part relativement élevée des prestations prescrites (28 %) n'ont pas pu être attribuées, en raison de la qualité insuffisante des données. Par ailleurs, d'autres spécialistes ont prescrit 12 % des prestations.

¹ Les médecins praticiens ne sont pas autorisés à prescrire une psychothérapie ordinaire. Ce groupe de médecins spécialistes est toutefois mentionné avec la médecine interne générale, la médecine interne et les cabinets de groupe, conformément aux dispositions en matière de protection des données de la SASIS.

Tableau 6 Part du prescripteur au montant facturé, par année de traitement

Prescripteur	2022	2023
Médecine interne générale, médecine interne, médecins praticiens, cabinets de groupe	43%	40%
Divers	29%	28%
Psychiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	13%	14%
Autres spécialistes	11%	12%
Hôpitaux	2%	6%
Total	100%	100%

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

4.3 Prestations fournies en présence ou en l'absence du patient

Les structures tarifaires de la psychothérapie psychologique déléguée comme de celle pratiquée de manière indépendante contiennent toutes deux des positions en présence et en l'absence du patient. Le tableau 7 montre la part des coûts dus aux positions en l'absence des patients. Il existe ainsi de grandes différences entre les psychothérapeutes pratiquant dans les cabinets médicaux ou les hôpitaux, de même qu'entre les deux modèles de décompte. Dans le modèle de la délégation, la part des coûts dus aux prestations en l'absence du patient avoisine 7 % depuis 2018 dans le cadre des cabinets médicaux. Dans le service ambulatoire des hôpitaux, elle est par contre deux fois plus élevée et avoisine 14 %. En outre, ces pourcentages ont fortement augmenté lors du passage au modèle de la prescription, pour atteindre 18 % dans le cas des psychologues-psychothérapeutes indépendants, et même 26 % dans le service ambulatoire des hôpitaux.

Tableau 7 Part du montant facturé, prestations en l'absence du patient

Groupe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
psy dél. cabinet	10%	10%	10%	9%	6%	6%	7%	7%	7%	17%
psy dél. hôpital	19%	20%	20%	20%	14%	14%	14%	14%	14%	25%
psy psy indép.									16%	18%
psy psy hôpital									22%	26%

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

4.4 Évolution des coûts dans les soins psychiatriques et psychothérapeutiques

Comme indiqué au point 2, divers acteurs assurent dans le système de santé suisse la couverture en soins psychiatriques et psychothérapeutiques. Nous analysons ici l'évolution du coût total de ces soins. Outre les coûts de la psychothérapie psychologique déléguée ou prescrite, nous examinons donc aussi les prestations psychiatriques et psychothérapeutiques des médecins et du personnel non médical. Nous nous intéressons en particulier à l'évolution des coûts liée au modèle de la prescription. Outre le transfert de la psychothérapie déléguée à la psychothérapie indépendante, il s'agit d'étudier dans quelle mesure des psychologues-psychothérapeutes se sont substitués, le cas échéant, aux psychiatres et autres médecins spécialistes.

Pour les besoins de l'analyse, nous avons constitué plusieurs groupes indiqués dans le tableau 8. L'illustration 2 montre les coûts en valeur absolue de ces groupes, par semestre, entre 2018 et

2023. Les données du deuxième semestre 2023 ne sont pas encore significatives, toutes les prestations n'ayant pas encore été décomptées.

Tableau 8 Répartition par groupe

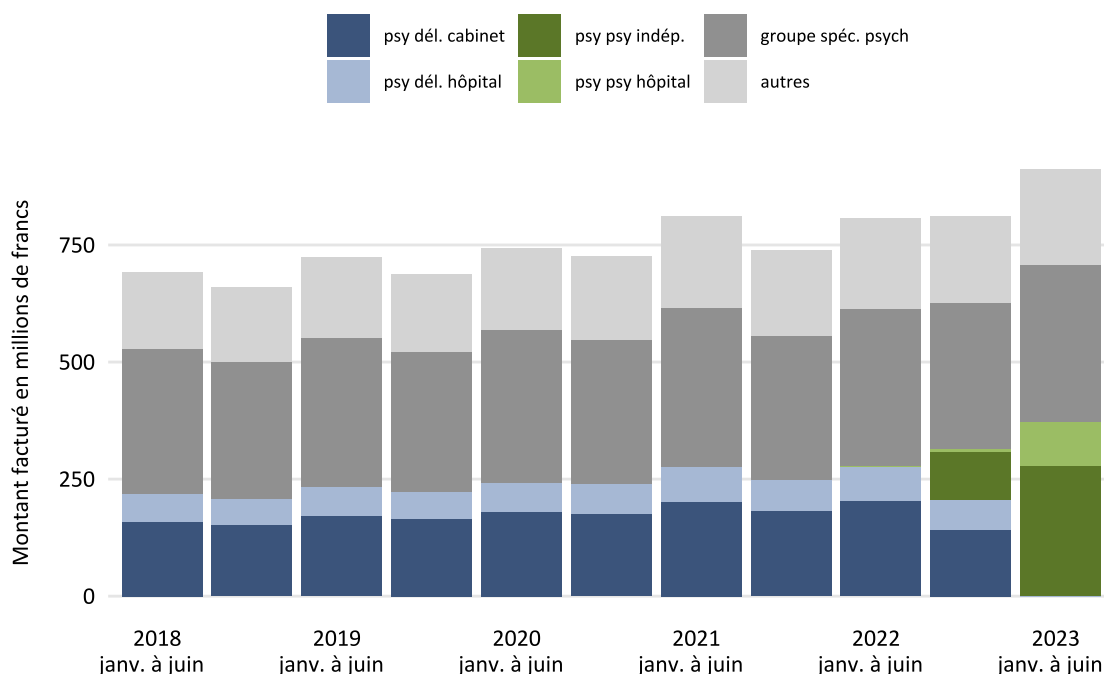
Groupe	Tarif	Groupe de médecins spécialistes
psy dél. hôpital	chap. 02.02 du TARMED	tous
psy dél. cabinet	chap. 02.03 du TARMED	tous
groupe spéc. psych	chap. 02 TARMED, sauf 02.02 à 02.04	psychiatres
autres	chap. 02 TARMED, sauf 02.02 et 02.03 positions 00.0520 ou 00.0525 TARMED	non-psychiatres
psy psy indép.	psychothérapie, tarif selon la LAMal	psychologues-psychothérapeutes
psy psy hôpital	psychothérapie, tarif selon la LAMal	sauf psychologues-psychothérapeutes

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Les coûts du premier semestre dépassent toujours ceux du deuxième semestre. Il ressort encore de leur ventilation par mois qu'ils sont nettement plus bas en juillet et en décembre (voir l'illustration 6 en annexe). Toute comparaison doit dès lors se référer aux mêmes périodes.

Durant la phase de transition vers le modèle de la prescription, soit de juillet à décembre 2022, une baisse des coûts de 17 % est apparue dans le modèle de la délégation par rapport à la même période de l'année précédente. Alors que la diminution n'était que de 1 million de francs en psychiatrie hospitalière, les coûts ont chuté de 41 millions de francs (-22 %) dans les cabinets médicaux. Cette réduction est à mettre en regard des 110 millions de francs de coûts supplémentaires du modèle de la prescription. Aucun changement significatif n'a été observé chez les autres fournisseurs de prestations. Au total, les coûts ont augmenté, entre juillet et décembre 2022, d'environ 73 millions de francs, soit 10 %, par rapport à la même période de l'année 2021 (voir tableau 18 en annexe).

Illustration 2 Évolution des coûts de l'offre de soins psychiatriques et psychothérapeutiques entre 2018 et 2023, par année de traitement



L'illustration montre les coûts des soins psychiatriques et psychothérapeutiques dans l'AOS. Outre les psychothérapeutes délégués pratiquant en cabinet médical (psy dél. cabinet) et dans le service ambulatoire des hôpitaux (psy dél. hôpital), remplacés au 1^{er} janvier 2023 par les psychologues-psychothérapeutes pratiquant sous leur propre responsabilité et dans le service ambulatoire des hôpitaux (psy psy indép. et psy psy hôpital), les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie (d'enfants et d'adolescents ; groupe spéc. psych) ainsi que d'autres spécialistes ayant suivi une formation continue ciblée et du personnel non médical (autres) garantissent les soins nécessaires.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Le délai transitoire figurant dans le modèle de la prescription a expiré au 1^{er} janvier 2023, et nous constatons dès lors, au premier semestre 2023, la disparition des prestations de psychothérapie déléguée, tandis que les coûts dus aux psychologues-psychothérapeutes exerçant leur activité de manière indépendante ou engagés par des hôpitaux augmentaient fortement. Les coûts de la psychothérapie-psychologique ont atteint 373 millions de francs au premier semestre 2023. Soit une hausse de 96 millions de francs ou 35 % par rapport à la même période de l'année précédente pour la psychothérapie déléguée (277 millions). Concrètement, les coûts ont augmenté de 31 % en milieu hospitalier, et de 36 % du côté des indépendants. Par ailleurs, les coûts du groupe de médecins spécialistes en psychiatrie ont reflué de 2 millions de francs, tandis que ceux des autres fournisseurs de prestations progressaient de 10 millions de francs. Au total, les coûts ont ainsi connu, entre janvier et juin 2023, une hausse de 104 millions de francs ou 13 % par rapport au premier semestre 2022 (voir tableau 9).

Tableau 9 Montant facturé au premier semestre et variation par rapport à l'année précédente, par groupe

Groupe	2022		2023	
	millions fr.	Δ année préc.	millions fr.	Δ année préc.
Psychothérapie déléguée	277	+1 million fr.	0	-277 millions fr.
Psychothérapie psychologique prescrite			373	+373 millions fr.
Total, psychothérapie psychologique	277	+1 million fr.	373	+96 millions fr.
Groupe de spéc. psychiatrie (de l'enfance)	336	-5 millions fr.	334	-2 millions fr.
Autres	194	-1 million fr.	205	+10 millions fr.
Total, soins psychiatriques et psychothérapeutiques	807	-5 million fr.	911	+104 million fr.

Le tableau indique à chaque fois les coûts par groupe au premier semestre, avec la variation par rapport à la même période de l'année précédente. Les coûts dus à la psychothérapie psychologique ont augmenté au premier semestre 2023 de 96 millions de francs par rapport à 2022. Et ceux des soins psychiatriques et psychothérapeutiques de 104 millions de francs.

4.5 Causes de l'augmentation des coûts consécutive à l'introduction du modèle de la prescription en psychothérapie psychologique

Nous examinons ici les causes de l'augmentation des coûts dans l'AOS, identifiée au ch. 4.4 ci-dessus, de 96 millions de francs pour la psychothérapie psychologique et de 104 millions de francs pour les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, entre le premier semestre 2022 et le premier semestre 2023.

Collectif d'assurés

L'une des raisons de cette augmentation des coûts peut tenir à la croissance du collectif d'assurés qui, à morbidité égale, a pour effet d'alourdir les coûts. Afin de minimiser cet effet, nous considérons ci-après les coûts par assuré. Au premier semestre 2023, les coûts de la psychothérapie psychologique atteignaient 40 fr. 85 par assuré alors que durant la même période de l'année 2022, les coûts de la psychothérapie déléguée n'étaient que de 30 fr. 85 (voir tableau 19 en annexe). Les coûts supplémentaires s'élèvent ainsi à 10 francs par assuré.

Au total, les coûts des soins psychiatriques et psychothérapeutiques sont passés de 89 fr. 95 à 99 fr. 90 par assuré (du premier semestre 2022 au premier semestre 2023), entraînant des coûts supplémentaires de 9 fr. 95 par assuré.

Augmentation du tarif

Les coûts supplémentaires sont essentiellement dus à l'augmentation du tarif dans le nouveau modèle de la prescription. Le tarif provisoire de la psychothérapie psychologique s'élève à 154 fr. 80 par heure, contre 133 fr. 15² en moyenne auparavant (voir tableau 1). Dans le nouveau tarif, les prestations de psychothérapie psychologique ont ainsi renchéri d'environ 16 % en moyenne suisse depuis le changement de système.

² Le tarif moyen pondéré selon le volume de prestations de l'année 2022 (cabinet médical et milieu hospitalier) se situe à 133 fr. 15.

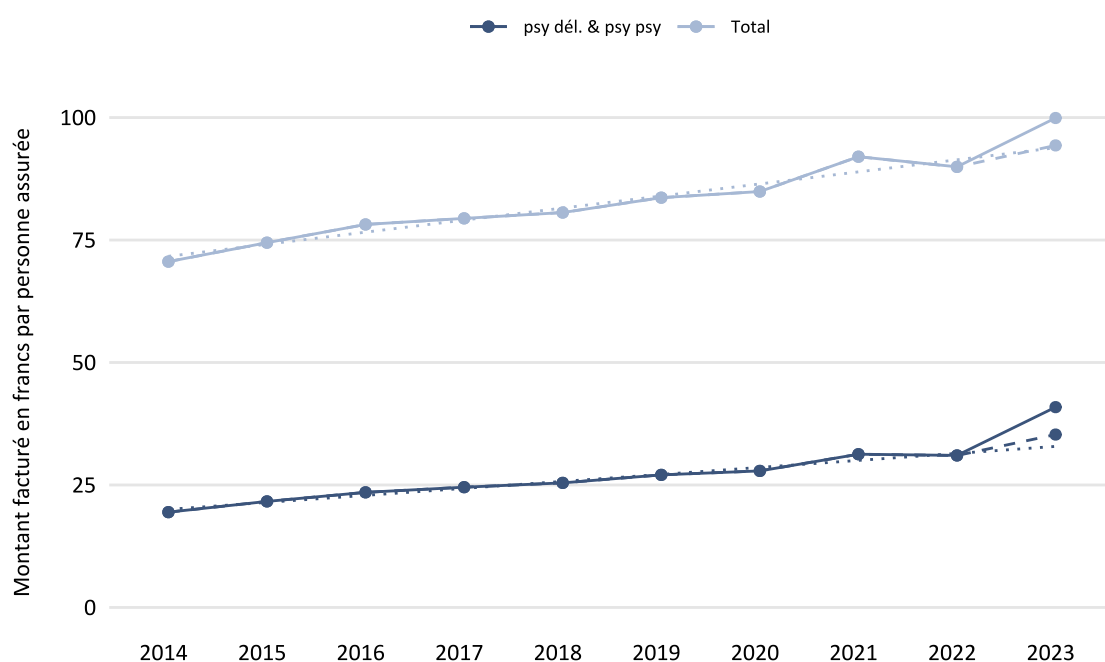
Afin d'éliminer cet effet tarifaire, nous avons recalculé les coûts du modèle de la prescription avec l'ancien tarif de la psychothérapie déléguée.

Si l'on corrige les coûts par assuré de la hausse susmentionnée, les coûts de la psychothérapie psychologique prescrite diminuent de 40 fr. 85 à environ 35 fr. 25 par assuré, et la différence de coûts de 10 francs à 4 fr. 40 par assuré (au premier semestre 2023). Autrement dit, la hausse de coûts tient pour 5 fr. 60 à l'augmentation du tarif, et donc la différence de coûts des soins psychiatriques et psychothérapeutiques diminue de 9 fr. 95 à 4 fr. 35 seulement par assuré.

Tendance à long terme en matière de croissance des coûts

Nous examinons encore dans quelle mesure la croissance des coûts affichée s'écarte de la tendance à long terme en matière de croissance des coûts, du fait du passage au modèle de la prescription. L'illustration 3 indique les coûts par assuré entre 2014 et 2023³. Pour des raisons de comparabilité, seul le premier semestre de l'année de traitement est à chaque fois représenté. Pour l'année 2023, la ligne en traitillé montre les coûts corrigés de la hausse du tarif, et celle en pointillé la tendance à long terme en matière de croissance des coûts.

Illustration 3 Évolution des coûts par assuré, premier semestre de l'année de traitement



L'illustration montre l'évolution des coûts par assuré en francs, au premier semestre de l'année indiquée. La ligne en traitillé indique l'évolution des coûts corrigée de la hausse du tarif, et la ligne en pointillé la tendance à long terme en matière de croissance des coûts. L'écart entre ces deux lignes correspond aux coûts supplémentaires générés en 2023 par d'autres facteurs non observables.

Source : SASIS SA – pool tarifaire et pool de données ; propres calculs de Polynomics.

³ La baisse tarifaire 2018 dans le chapitre 02.01. du TARMED a été prise en compte.

Les coûts par assuré dus à la psychothérapie déléguée ont ainsi progressé entre 2014 et 2022 de 1 fr. 40 par an, et ceux des soins psychiatriques et psychothérapeutiques de 2 fr. 35. Si outre l'augmentation du tarif, on prend en compte l'évolution des coûts à long terme, les coûts supplémentaires de la psychothérapie psychologique se montent encore à 3 francs par assuré au premier semestre 2023 par rapport à l'année précédente, et ceux des soins psychiatriques et psychothérapeutiques à 2 francs.

Comme le résume le tableau 10, le changement de système a provoqué, dans le domaine de la psychothérapie psychologique, une hausse des coûts de 10 francs par assuré. Concrètement, 5 fr. 60 (56 %) sont dus au tarif plus élevé et 1 fr. 40 (14 %) à la croissance à long terme des coûts. Les 3 francs restants, soit 30 %, proviennent d'autres facteurs non observables, comme le transfert dans l'AOS de prestations financées jusque-là par les patients eux-mêmes ou par les assurances complémentaires, une réduction de la pénurie ou un recours accru aux prestations psychothérapeutiques. Et si l'on considère la croissance des coûts liée à l'ensemble des soins psychiatriques et psychothérapeutiques au premier semestre 2023, seuls 2 francs sont dus à des facteurs non observables. Cette valeur plus basse tient à la croissance des coûts à long terme plus élevée, de l'ordre d'un franc par an, que dans le domaine de la psychothérapie déléguée.

Tableau 10 Quantification des causes de l'augmentation des coûts entre le premier semestre 2022 et le premier semestre 2023, coûts par assuré

	Psychothérapie psychologique	Soins psychiatriques et psychothérapeutiques
Croissance effective des coûts par assuré entre le 1 ^{er} semestre 2022 et le 2 ^e semestre 2023, avec les détails	+10 francs	+9 fr. 95
▪ augmentation du tarif	+5 fr. 60	+5 fr. 60
▪ hypothèse de croissance linéaire des coûts sur le long terme (2014-2022)	+1 fr. 40	+2 fr. 35
▪ autres facteurs non observables	+3 francs	+2 francs

Le tableau indique les coûts supplémentaires par assuré en francs au premier semestre 2023 par rapport à l'année précédente. 5 fr. 60 sur les 10 francs de hausse des coûts de la psychothérapie psychologique s'expliquent par l'augmentation du tarif. Par ailleurs, 1 fr. 40 tiennent à la croissance à long terme des coûts dans ce secteur. Au final, 3 francs proviennent d'autres facteurs non observables. Il peut s'agir de transferts de prestations qui étaient auparavant financées par les patients eux-mêmes ou par les assurances complémentaires, d'une augmentation de la demande et de l'offre, d'une réduction de la pénurie, etc. Dans les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, 2 francs de la croissance des coûts constatée tiennent à d'autres facteurs non observables.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

En valeur absolue, la croissance des coûts dans le domaine de la psychothérapie psychologique s'est élevée au premier semestre 2023 à 96 millions de francs (voir ch. 4.4). Dont 51 millions de francs (53 %) proviennent de l'augmentation du tarif, 13 millions de francs (14 %) de la tendance à long terme et 4,5 millions de francs (5 %) de la démographie, soit de l'augmentation du nombre d'assurés. Le reste de la croissance des coûts, soit 27,5 millions de francs (29 %), est dû à d'autres facteurs non observables. Sur toute l'année 2023, nous estimons que la croissance des coûts due à d'autres facteurs non observables oscille entre 50 et 55 millions de francs (voir tableau 11).

Tableau 11 Quantification des causes de la hausse des coûts du premier semestre 2022 au premier semestre 2023, coûts en valeur absolue

	Psychothérapie psychologique	Soins psychiatriques et psychothérapeutiques
Croissance effective des coûts par assuré entre le 1 ^{er} semestre 2022 et le 2 ^e semestre 2023, avec les détails	96 millions de fr. (100 %)	104 millions de fr. (100 %)
▪ démographie	4,5 millions de fr. (5 %)	13 millions de fr. (13 %)
▪ augmentation du tarif	51 millions de fr. (53 %)	51 millions de fr. (49 %)
▪ hypothèse d'une croissance linéaire des coûts sur le long terme (2014-2022)	13 millions de fr. (14 %)	21 millions de fr. (20 %)
▪ autres facteurs non observables	27,5 millions de fr. (29 %)	18 millions de fr. (17 %)

Le tableau indique la croissance des coûts au premier semestre 2023 par rapport à 2022. Dans le domaine de la psychothérapie psychologique, les coûts ont progressé de 96 millions de francs. Cette évolution est due à la démographie (4,5 millions de francs), à l'augmentation du tarif (51 millions) et à la tendance à long terme (13 millions). Les 27,5 millions de francs restants de la croissance des coûts ne peuvent être attribués à aucun facteur observable.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

5 Offre de prestations

5.1 Nombre de fournisseurs de prestations de psychothérapie psychologique

Pour pouvoir facturer leurs prestations à la charge de l'assurance-maladie, les psychologues-psychothérapeutes indépendants doivent disposer d'un numéro RCC (registre des codes-créanciers) attribué par l'entreprise SASIS SA. On considère ci-après que le nombre de numéros RCC enregistrés pour des psychologues-psychothérapeutes correspond au nombre de cabinets en activité. En 2023, il y avait ainsi 4788 cabinets indépendants de psychothérapie psychologique et 434 organisations de psychothérapie psychologique. Ces deux formes d'organisation sont représentées dans tous les cantons ou groupements de cantons. Le canton de Zurich vient en tête, suivi de Vaud et Berne.

Tableau 12 Nombre de cabinets/d'organisations de psychothérapie psychologique, 2023

Canton	Psychologues-psychothérapeutes	Organisations de psychothérapie psychologique	Total
AG	192	30	222
AI, AR, GL, GR, SG, SH	241	21	262
BE	510	46	556
BL, BS	399	21	420
FR	153	22	175
GE	453	44	497
JU	21	3	24
LU	172	18	190
NE	107	5	112
NW, OW, UR, ZG, SZ, GL	101	12	113
SO	58	14	72
TG	63	7	70
TI	285	30	315
VD	655	43	698
VS	93	18	111
ZH	1283	100	1383
Total	4788	434	5222

Le tableau indique le nombre de numéros du registre des codes-créanciers (RCC) attribués par canton. Il y avait en 2023, au total, 4788 cabinets indépendants de psychothérapie psychologique et 434 organisations de psychothérapie psychologique en activité.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Le tableau ci-dessus n'indique ni le nombre de personnes travaillant dans les organisations de psychothérapie psychologique, ni leur taux d'occupation ainsi que celui des psychothérapeutes pratiquant dans leur propre cabinet. D'où nos propres calculs du nombre d'équivalents plein temps (EPT). À cet effet, nous avons converti les coûts du premier semestre 2023 en minutes de travail. Comme il s'agit (presque) exclusivement d'un tarif horaire, nous supposons que 2 fr. 58

correspondent à une minute de travail. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), un EPT comporte 1829 heures effectives de travail par an⁴. Mais comme une partie des activités dont les psychothérapeutes se chargent pendant leur temps de travail, telles les tâches administratives ou la formation, ne sont pas facturables à l'assurance-maladie, nous avons opté pour différents niveaux de productivité, allant de 60 à 80 %. Le nombre d'EPT ainsi estimé se situe dans une fourchette de 3290 EPT (80 %) à 4386 EPT (60 %).

Tableau 13 Nombre d'EPT pour 100 000 assurés calculé avec différents niveaux de productivité, premier semestre 2023

Canton	EPT, productivité de 60 %	EPT, productivité de 70 %	EPT, productivité de 80 %
AG	34.5	29.6	25.9
AI, AR	12.5	10.7	9.4
BE	43.5	37.3	32.6
BL	31.9	27.3	23.9
BS	109.0	93.4	81.7
FR	38.6	33.1	29.0
GE	93.2	79.9	69.9
GL, SZ	23.2	19.9	17.4
GR	24.1	20.6	18.1
JU	16.9	14.5	12.7
LU	34.8	29.9	26.1
NE	55.2	47.3	41.4
NW, OW, UR	18.1	15.5	13.6
SG	27.6	23.7	20.7
SH	19.6	16.8	14.7
SO	24.0	20.5	18.0
TG	25.5	21.9	19.1
TI	56.6	48.5	42.5
VD	70.2	60.2	52.6
VS	29.7	25.5	22.3
ZG	38.6	33.1	28.9
ZH	57.7	49.5	43.3
Total	48.1	41.2	36.1

Les EPT ont été calculés sur la base des coûts du premier semestre 2023, du tarif horaire et d'une durée annuelle moyenne du travail. La productivité représente la part des heures de travail pouvant être facturées. Le reste du temps de travail est consacré par exemple aux tâches administratives et à la formation continue.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

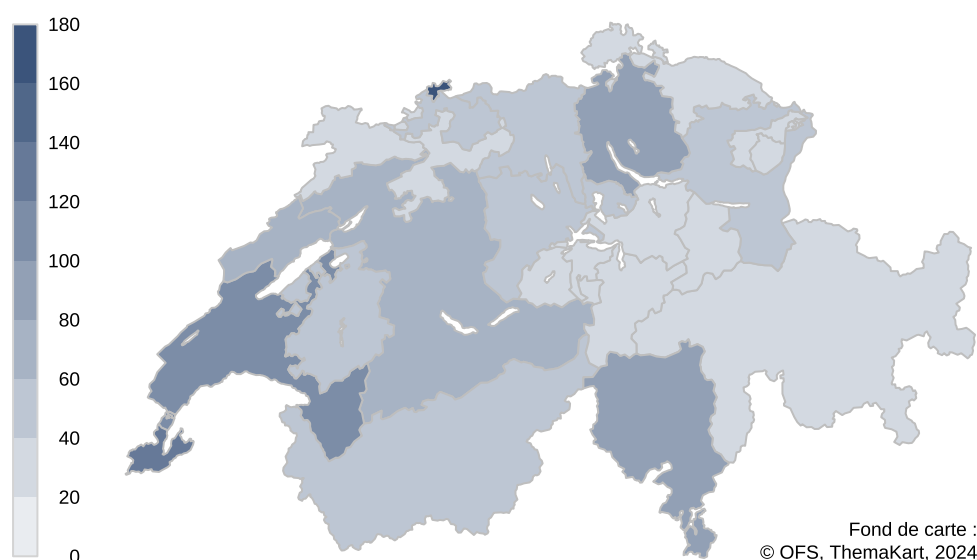
⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/heures-travail/heures-effectives-travail.html>

La densité des fournisseurs de prestations varie fortement d'un canton à l'autre. Elle est de loin la plus forte avec 93 EPT pour 100 000 assurés à Bâle-Ville et 80 EPT pour 100 000 assurés à Genève (pour une productivité de 70 %). Les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures ferment la marche avec 10,7 EPT pour 100 000 assurés. Nos calculs ne tiennent pas compte des flux de patients entre cantons. Une faible densité n'est dès lors pas nécessairement synonyme de pénurie. Il se peut tout à fait que des patients se fassent traiter par des thérapeutes basés dans un autre canton, par exemple à proximité de leur lieu de travail.

5.2 Coûts par personne assurée, selon le canton

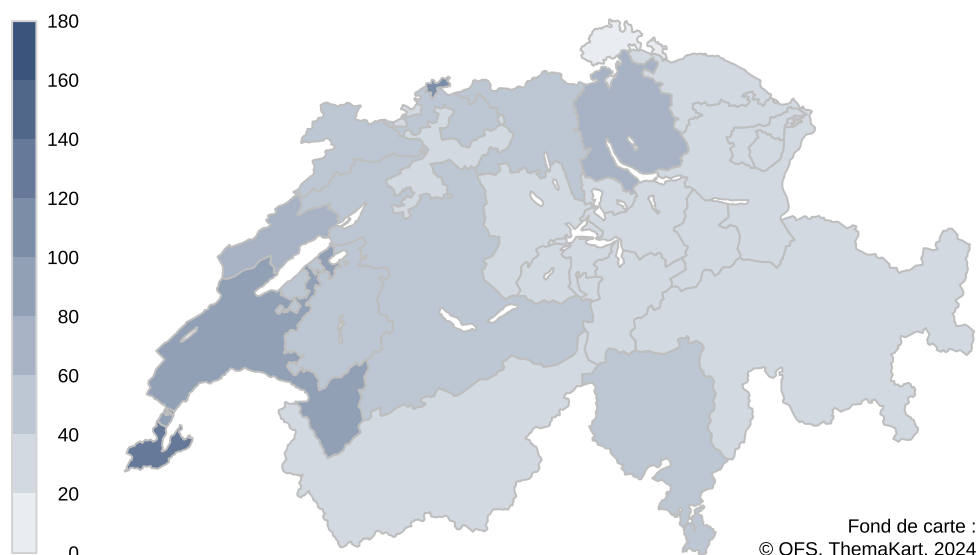
Les coûts par assuré ont atteint au premier semestre 2023, dans le modèle de la prescription, entre 22 et 165 francs selon le canton. Un an plus tôt, ils se situaient entre 18 et 130 francs dans le modèle de la délégation. Tandis qu'ils diminuaient d'environ 50 % dans le canton du Jura, les coûts ont quasiment doublé dans le canton de Zoug (cf. illustration 4 et 5, resp. tableau 20 en annexe). Nous avons examiné au point 4.5 les raisons de la hausse des coûts dans le modèle de la prescription. Il convient de noter que l'effet de l'augmentation du tarif diffère selon les cantons, chacun appliquant sa propre valeur du point TARMED. Les coûts par assuré sont également plus élevés dans les cantons à forte densité de psychothérapeutes. Là encore, il faut garder à l'esprit que des patients venant d'un autre canton sont susceptibles d'y percevoir des prestations.

Illustration 4 Montant facturé par assuré, modèle de la prescription, premier semestre 2023



Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

Illustration 5 Montant facturé par assuré, modèle de la délégation, premier semestre 2022



Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

5.3 Nombre de médecins prescripteurs de psychothérapie psychologique

Comme indiqué au point 2, seuls les spécialistes en médecine interne générale, en pédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (et les médecins titulaires d'une attestation ASMPP) sont autorisés à prescrire des psychothérapies psychologiques ordinaires. Tous les autres médecins peuvent certes prescrire une thérapie de courte durée, en cas d'intervention de crise. Mais après dix séances d'une thérapie de courte durée, la poursuite d'une thérapie ordinaire doit être ordonnée par un médecin spécialiste parmi ceux qui sont explicitement mentionnés ci-dessus.

Le tableau 14 indique le nombre de numéros RCC ayant prescrit en 2023 au moins une psychothérapie psychologique. La deuxième colonne n'indique que le nombre de prescripteurs issus des groupes de spécialistes autorisés. Nous mentionnons encore dans la troisième colonne le nombre total de numéros RCC enregistrés dans ces groupes. On voit ainsi qu'en 2023, une large majorité voire 100 % de ces médecins ont prescrit une psychothérapie. Par ailleurs, la cinquième colonne indique combien de médecins habilités à prescrire une psychothérapie lors d'interventions de crise l'ont déjà fait en 2023. Dans (presque) tous les cantons, le pourcentage oscille entre 30 et 40 % des médecins.

Tableau 14 Nombre de médecins prescripteurs, 2023

Canton	Nombre de médecins prescripteurs (groupes de spécialistes autorisés)	Nombre total de médecins (groupes de spécialistes autorisés)	Pourcentage de médecins prescripteurs (groupes de spécialistes autorisés)	Nombre d'autres médecins prescripteurs	Nombre total des autres médecins	Pourcentage de médecins prescripteurs (autres médecins)
AG	409	457	89%	216	530	41%
AI	11	12	92%	1	6	17%
AR	25	37	68%	18	51	35%
BE	814	989	82%	423	1'035	41%
BL	300	357	84%	119	280	42%
BS	333	439	76%	119	327	36%
FR	257	296	87%	132	326	40%
GE	932	1'227	76%	322	1'094	29%
GL	25	30	83%	7	19	37%
GR	176	200	88%	63	158	40%
JU	50	59	85%	29	84	35%
LU	216	255	85%	144	372	39%
NE	195	223	87%	88	237	37%
NW	31	34	91%	17	37	46%
OW	26	26	100%	8	15	53%
SG	341	403	85%	207	520	40%
SH	46	55	84%	29	86	34%
SO	173	200	86%	74	194	38%
SZ	79	88	90%	42	132	32%
TG	172	204	84%	84	196	43%
TI	429	476	90%	194	607	32%
UR	10	14	71%	6	13	46%
VD	1'087	1'294	84%	409	1'253	33%
VS	267	317	84%	122	375	33%
ZG	109	116	94%	47	167	28%
ZH	1'443	1'724	84%	655	1'916	34%
Total	7'956	9'532	83%	3575	10'030	36%

En 2023, 83 % des médecins spécialistes ayant le droit de prescrire une psychothérapie psychologique ordinaire ont prescrit au moins une telle thérapie. Quant aux autres médecins autorisés à prescrire une thérapie de courte durée dans le cadre d'interventions de crise, 36 % l'ont fait.

Source : Pool tarifaire de SASIS SA ; propres calculs de Polynomics.

6 Bilan

Pendant la phase transitoire de l'année 2022, la psychothérapie pratiquée par des psychologues sur prescription médicale a occasionné à l'AOS des coûts de l'ordre de 110 millions de francs. Au moment de l'évaluation des données, seuls les coûts du premier semestre 2023 étaient représentatifs dans les données SASIS utilisées et avoisinaient 373 millions de francs. Si l'on considère les douze mois de 2023 comme année de traitement, les factures parvenues jusqu'ici aux assureurs-maladie avoisinent 650 millions de francs. Dans le passé, près de 55 % des coûts de la psychothérapie déléguée concernaient le premier semestre. Par extrapolation, nous attendons donc pour l'année de traitement 2023 des coûts totaux oscillant entre 700 et 750 millions de francs.

Trois quarts des prestations de psychothérapie psychologique facturées émanent de psychothérapeutes indépendants, les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations se partageant le reste. Les spécialistes en psychiatrie (de l'enfant et de l'adolescent) n'ont prescrit des thérapies qu'à hauteur de 14 % des coûts, les médecins de premier recours (médecine interne générale, médecins praticiens, cabinets de groupe) arrivant en tête avec 40 % des coûts.

Au premier semestre 2023, les coûts de la psychothérapie psychologique ont augmenté de 96 millions de francs ou 35 % par rapport aux coûts de la psychothérapie déléguée affichée durant la même période de l'année précédente. Outre une nouvelle structure tarifaire, un tarif plus élevé par unité de temps est en place pour la psychothérapie psychologique. Il a renchéri en moyenne suisse de 16 % par rapport à l'ancien tarif de la psychothérapie déléguée. Cette augmentation tarifaire permet d'expliquer environ la moitié de la hausse des coûts, tant pour la psychothérapie psychologique que pour l'ensemble des soins psychiatriques et psychothérapeutiques.

Si en plus de l'augmentation tarifaire, on opère les corrections découlant de la croissance démographique et de la tendance à long terme en matière de hausse des coûts, il reste au premier semestre 2023 environ 27,5 millions de francs (29 %) d'augmentation des coûts qui proviennent d'autres facteurs non observables (transfert dans l'AOS de prestations financées jusque-là par les patients eux-mêmes ou par les assurances complémentaires, réduction de la pénurie, recours accru aux prestations, etc.).

Sur toute l'année 2023, nous situons dans une fourchette de 175 à 200 millions de francs la hausse des coûts de la psychothérapie psychologique par rapport à 2022. Selon nos calculs, la croissance des coûts ne s'expliquant ni par la croissance démographique, ni par l'augmentation des tarifs ou la tendance à long terme, se situe entre 50 et 55 millions de francs. Cette estimation repose sur les coûts du premier semestre 2023, soit la première période où la psychothérapie psychologique est uniquement remboursée par l'AOS selon le modèle de la prescription. Depuis lors, la facturation à la charge de l'AOS n'est autorisée qu'aux thérapeutes exerçant leur activité de manière indépendante. Il est encore trop tôt pour dire dans quelle mesure la pratique de facturation des cabinets nouvellement créés est comparable, dans les données SASIS, au comportement à long terme des autres fournisseurs de prestations. Les prévisions pour l'ensemble de l'année 2023 sont par conséquent empreintes d'une grande incertitude.

7 Annexe

Tabelle 15 **Tarifcode für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis**

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0210	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.
02.0220	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.
02.0230	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.
02.0240	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.
02.0250	Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0260	Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0261	Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0262	Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0263	Auskünfte an Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0264	Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern ausserhalb der regelmässigen Rapporte, in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0265	Auswertung von Tests in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0266	Verfassen von ausführlichen Berichten, sofern nicht anderweitig entschädigt, in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.

Quelle: SASIS Tarifpool.

Tabelle 16 **Tarifcode für delegierte Psychotherapie in der Spitalpsychiatrie**

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0110	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.
02.0120	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.
02.0130	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.
02.0140	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.
02.0150	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
02.0155	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.
02.0156	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.
02.0160	Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0161	Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0162	Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0163	Auskünfte an Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0164	Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern ausserhalb der regelmässigen Rapporte, in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0165	Auswertung von Tests in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0166	Verfassen von ausführlichen Berichten, sofern nicht anderweitig entschädigt, in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.

Quelle: SASIS Tarifpool.

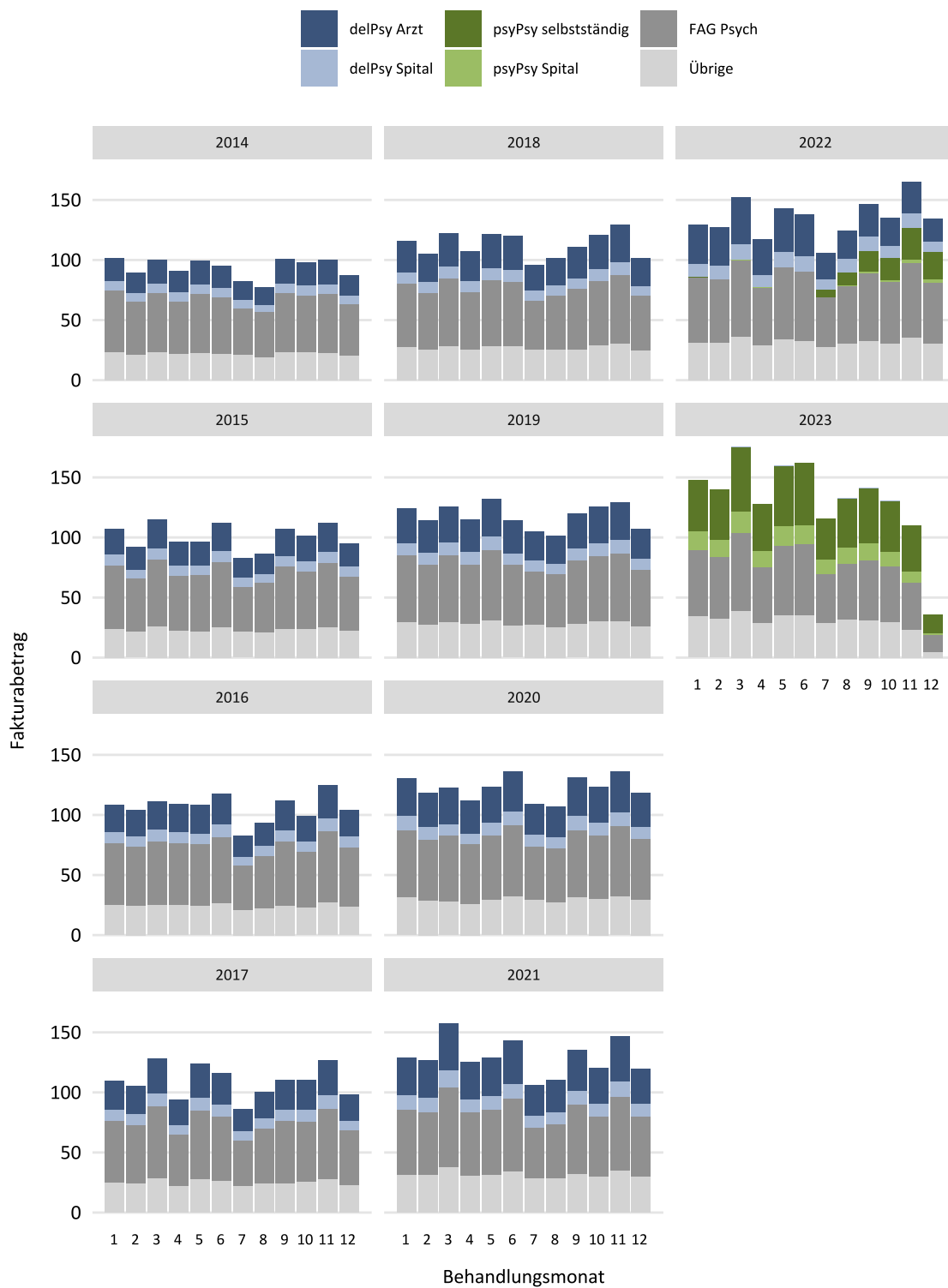
Tabelle 17 **Tarifcode für Psychotherapie Tarif KVG**

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
00000	Dummy (Psychotherapie Tarif KVG)
000000000000000	Dummy 14 (Psychotherapie Tarif KVG)
PA010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PA011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.
PA020	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, pro 1 Min.
PA021	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA030	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA031	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA040	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA041	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA042	+ Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, Co-Therapeut, pro 1. Min.,
PA110	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA111	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min
PA220	Testdiagnostische Leistungen in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA230	Expositionstherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PB010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PB011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.
PE010	Vor- und Nachbereitung der Therapiesitzung, pro 1 Min.
PE020	Auswertungen, Interpretationen und Bericht testdiagnostischer Leistungen in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PE030	Schriftliche Therapieplanung in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PE040	Aktenstudium von Fremddaten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
PE045	Aktenstudium von Fremddakten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PK010	Informationsaustausch und Koordination mit Ärzten und Psychologen in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PK015	Informationsaustausch und Koordination mit Ärzten und Psychologen in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PK020	Koordination und Abklärung mit Dritten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PK025	Koordination und Abklärung mit Dritten in Abwesenheit des Patienten bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PL010	Psychotherapeutischer Bericht an den anordnenden und/oder fallbeurteilenden Arzt, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PL015	Psychotherapeutischer Bericht an den anordnenden und/oder fallbeurteilenden Arzt, bei Patienten unter 18 Jahre, pro 1 Min.
PL020	Psychotherapeutischer Bericht, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PL025	Psychotherapeutischer Bericht, bei Patienten unter 18 Jahre, pro 1 Min.
PN010	Administrativer Notfallaufwand, im Zeitraum 07:00-19:00 Uhr wochentags
PN020	Notfallzuschlag 20%, Freitag 19:00 Uhr bis Montag 07:00 Uhr, wochentags 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr und an gesetzlichen Feiertagen, prozentual
PW010	Wegentschädigung beim Patientenkontakt ausserhalb der Behandlungsräume, pro 1 Min.
PW020	Für die Therapie und Diagnostik benötigtes zusätzliches Testmaterial, CHF

Quelle: SASIS Tarifpool.

Abbildung 6 Behandlungskosten in Mio. CHF pro Monat und Behandlungsjahr



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 18 Fakturabetrag in Mio. CHF pro Behandlungshalbjahr nach Gruppe

Gruppe	2021		2022		2023	
	Januar-Juni	Juli-Dez.	Januar-Juni	Juli-Dez.	Januar-Juni	Juli-Dez.*
delPsy Arzt	203	183	204	142	0.1	0.01
delPsy Spital	73	65	72	64	0.2	0.04
psyPsy selbstständig			0.8	102	278	217
psyPsy Spital			1.1	8.5	94	63
FAG Psych	341	307	336	310	334	236
Übrige	195	183	193	186	204	149
Total	812	738	807	811	911	664

* Daten noch nicht vollständig vorhanden

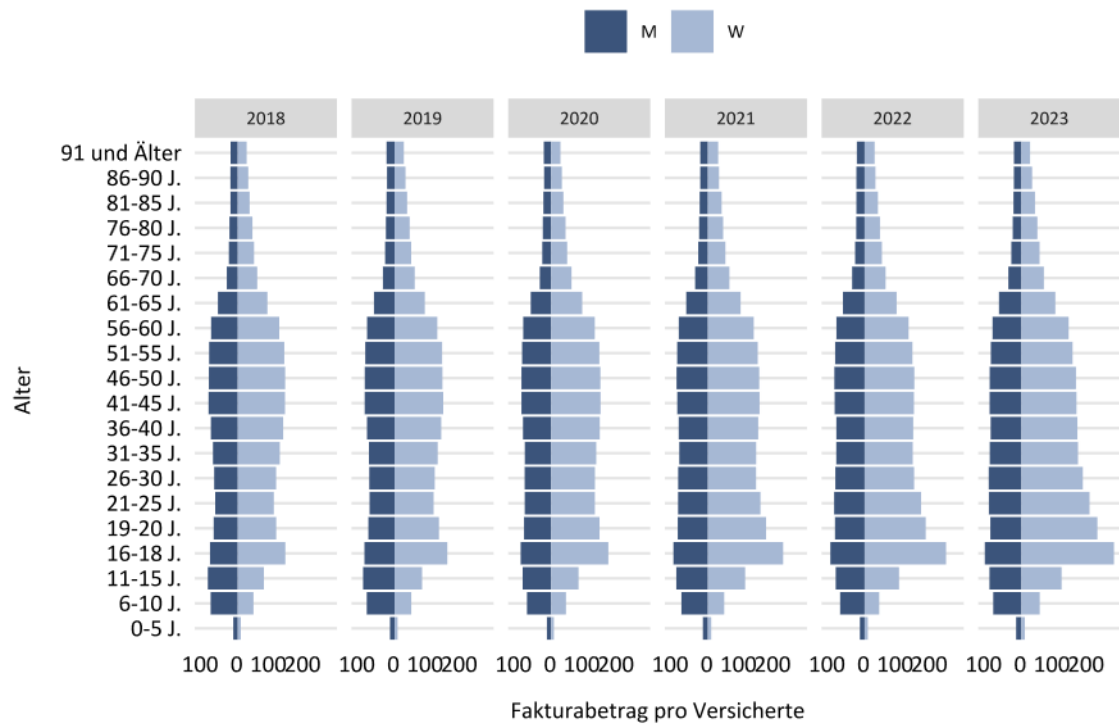
Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 19 Fakturabetrag in CHF pro erstes Behandlungshalbjahr pro Versicherte

Gruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
delPsy Arzt	13.8	15.5	16.8	17.8	18.7	19.9	20.8	23.0	22.8	0.0
delPsy Spital	5.6	6.2	6.7	6.8	6.8	7.2	7.1	8.3	8.1	0.0
psyPsy selbstständig									0.1	30.5
psyPsy Spital									0.1	10.4
FAG Psych	34.9	35.9	37.0	37.0	36.2	36.7	37.1	38.6	37.4	36.6
Übrige	16.2	16.9	17.6	17.8	19.0	19.9	19.9	22.1	21.5	22.4
Total	70.6	74.5	78.2	79.4	80.6	83.6	84.9	92.0	89.9	99.9

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Abbildung 7 Fakturabetrag pro Versicherte nach Alter und Geschlecht, erste Jahreshälfte



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 20 Prozentuale Veränderung Fakturabetrag pro Versicherte, erstes Halbjahr

Altersgruppe	Geschlecht	2018 vs. 2019	2019 vs. 2020	2020 vs. 2021	2021 vs. 2022	2022 vs. 2023
0-5 J	M	0.5%	-6.5%	18.9%	-6.4%	10.2%
0-5 J	W	1.1%	-12.4%	21.7%	-1.5%	10.2%
6-10 J.	M	2.2%	-12.7%	9.3%	-7.4%	14.4%
6-10 J.	W	7.1%	-12.1%	10.4%	-10.3%	25.9%
11-15 J.	M	4.8%	-9.0%	10.5%	-8.4%	10.1%
11-15 J.	W	5.6%	-1.0%	36.5%	-7.6%	16.9%
16-18 J.	M	8.1%	1.7%	12.8%	-0.6%	6.6%
16-18 J.	W	11.1%	8.2%	31.6%	8.4%	13.7%
19-20 J.	M	8.4%	3.9%	10.9%	-1.6%	4.4%
19-20 J.	W	15.9%	8.7%	20.2%	5.1%	24.5%
21-25 J.	M	10.3%	6.2%	12.6%	2.2%	6.5%
21-25 J.	W	8.8%	11.5%	20.4%	7.4%	20.9%
26-30 J.	M	6.8%	5.2%	12.1%	-1.5%	11.2%
26-30 J.	W	5.0%	8.7%	10.1%	2.9%	24.2%
31-35 J.	M	3.0%	3.3%	8.5%	-1.0%	11.2%
31-35 J.	W	2.8%	4.3%	7.0%	-0.2%	17.7%
36-40 J.	M	2.0%	2.7%	3.5%	-3.2%	8.5%
36-40 J.	W	3.0%	4.0%	3.6%	-3.3%	15.2%
41-45 J.	M	2.1%	-0.4%	3.0%	-2.3%	6.0%
41-45 J.	W	3.3%	1.3%	4.7%	-4.6%	11.9%
46-50 J.	M	2.8%	0.1%	5.4%	-3.5%	4.4%
46-50 J.	W	1.2%	2.7%	4.3%	-3.1%	9.9%
51-55 J.	M	2.2%	-0.5%	5.4%	-4.0%	3.6%
51-55 J.	W	2.4%	1.1%	3.5%	-4.0%	7.2%
56-60 J.	M	2.8%	1.9%	4.0%	-3.3%	2.0%
56-60 J.	W	3.3%	1.8%	5.1%	-4.0%	7.6%
61-65 J.	M	3.3%	-0.5%	6.0%	-0.0%	2.9%
61-65 J.	W	2.4%	2.3%	5.4%	-2.0%	6.3%
66-70 J.	M	5.2%	-1.0%	11.8%	-2.2%	4.1%
66-70 J.	W	4.0%	0.2%	6.1%	-2.5%	7.8%
71-75 J.	M	5.8%	-5.5%	8.3%	-1.2%	5.3%
71-75 J.	W	3.1%	-4.3%	9.1%	-1.1%	5.6%
76-80 J.	M	3.3%	-3.0%	5.0%	-4.1%	2.4%
76-80 J.	W	3.8%	-5.6%	6.3%	0.7%	5.1%
81-85 J.	M	8.2%	-1.9%	6.0%	-0.6%	-4.0%
81-85 J.	W	6.7%	-3.0%	12.0%	-3.2%	3.0%
86-90 J.	M	0.6%	-4.5%	7.4%	7.8%	-9.3%
86-90 J.	W	5.2%	-2.9%	3.8%	-2.3%	0.1%

Altersgruppe	Geschlecht	2018 vs. 2019	2019 vs. 2020	2020 vs. 2021	2021 vs. 2022	2022 vs. 2023
91 und Älter	M	10.2%	-6.9%	3.0%	1.6%	-4.6%
91 und Älter	W	4.7%	-0.7%	11.3%	-2.2%	-13.5%

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Polynomics SA
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten

www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch

Téléphone +41 62 205 15 70