



**Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le réseau santé mentale adultes XXX (107) relative à la création d'une offre de soins de psychologie de première ligne dans la zone d'activités du réseau**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 6°bis,

Sur proposition de la commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs,

Il est convenu ce qui suit, entre,

D'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, représenté par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI, monsieur Alain GHILAIN, directeur général a.i., appelé ci-après « le Comité de l'assurance »

Et, d'autre part,

- Le réseau santé mentale adultes XXX, appelé ci-après « le réseau », représenté ici par l'hôpital xxx portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec la ministre de la Santé publique une convention « *relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau de soins au sein d'une zone d'activités spécifique* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 *relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux*, représenté ici par le directeur général (nom et prénom)
- L'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté par le directeur général de l'hôpital, ..... (nom et prénom), appelé ci-après « l'hôpital ».

## Introduction

La présente convention instaure pour la première fois une intervention de l'assurance dans les soins de psychologie<sup>1</sup> dispensés par des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens. Le budget de 22,5 millions d'euros libéré par le gouvernement fédéral à cet effet ne couvre certes qu'une partie limitée du besoin psychologique réel (7 à 9 % du besoin total selon certains calculs). Conformément à la décision du gouvernement fédéral, l'intervention s'applique aux séances de psychologie de première ligne réalisées pour des patients adultes souffrant de problèmes psychiques récurrents et qui sont référés par leur médecin généraliste ou par leur psychiatre, avec un maximum de 8 séances par patient et par an.

Ce remboursement des soins de psychologie s'inscrit dans la réforme des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique. Dans ce cadre, un certain nombre de jalons importants ont déjà été posés ces dernières années vers la communautarisation des soins. La réforme des soins de santé mentale pour les adultes a pour objectif d'aboutir dans les différentes parties du pays à une offre de soins communautaire comprenant de façon intégrée les fonctions essentielles des soins de santé mentale. Dans ce cadre, suite au démantèlement d'une partie de l'offre hospitalière, des équipes mobiles intégrées dans les établissements déjà existants ont été créées. Parallèlement, l'accent est mis sur une intensification des soins résidentiels. L'approche pratique du réseau est alignée sur les besoins des utilisateurs de l'offre de soins et de leur entourage.

Le remboursement des soins de psychologie, qui est réglé dans la présente convention, est une première étape qui complétera l'offre d'aide et de soins existante pour les personnes souffrant de problèmes psychiques récurrents sous forme d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool. L'objectif est de rendre cette nouvelle offre complémentaire à l'offre existante et d'assurer un lien avec les formes déjà existantes de prise en charge, entre autres avec les soins de psychologie qui sont dispensés par les médecins généralistes et les établissements/services sous la compétence des entités fédérées et par les réseaux spécialisés en soins de santé mentale. Cette vision s'inscrit dans l'approche globale et intégrée qui constitue la philosophie de la réforme des soins de santé mentale.

Dans la ligne de la réforme des soins de santé mentale et en vue d'une répartition équilibrée de l'offre de soins sur l'ensemble du pays et pendant toute l'année, le gouvernement fédéral a décidé de travailler, pour le remboursement des soins de psychologie, au moyen d'une organisation par paliers, avec un rôle central pour les réseaux de santé mentale déjà installés. Conformément à la décision du gouvernement fédéral, la facturation des séances de psychologie est réalisée via un hôpital du réseau.

Vu le budget de départ limité pour cette nouvelle mesure, l'objectif est d'aboutir à une utilisation optimale de ce budget en remboursant un nombre limité de séances par patient et en appliquant, parmi les réseaux, une répartition de ce budget au prorata objectivée en fonction du nombre d'habitants, de la prévalence des affections psychiques et du statut socio-économique au sein de la zone d'activités.

Le réseau joue un rôle important dans la coordination globale et la répartition de la capacité disponible des séances de psychologie dans la zone d'activités du réseau. À cet effet, le réseau conclura des conventions avec un certain nombre de psychologues cliniciens et d'orthopédagogues cliniciens dans la zone d'activités. Ce sont ces psychologues/orthopédagogues cliniciens qui se chargeront d'effectuer les séances. Le réseau soutient les référents et les psychologues/orthopédagogues cliniciens en leur fournissant des moyens (par exemple des questionnaires validés) qu'ils peuvent utiliser dans leur processus de décision pour juger si un patient répond aux critères du groupe cible.

Dans le réseau, un hôpital est chargé de la facturation des séances de psychologie de première ligne aux organismes assureurs ainsi que du paiement de l'intervention de l'assurance aux psychologues/orthopédagogues cliniciens.

Le budget limité pour cette nouvelle mesure nécessite de limiter le groupe cible du remboursement (limites en fonction de l'âge et en fonction du type de problèmes) et le nombre de psychologues/orthopédagogues cliniciens avec lesquels le réseau peut conclure une convention. Malgré la limitation du groupe cible, le budget n'est pas encore suffisant pour atteindre tous les patients répondant aux critères du groupe cible dans le cadre de cette convention. Néanmoins, cela ne veut pas dire

---

<sup>1</sup> La notion de « soins de psychologie » renvoie dans le cadre de la présente convention également aux soins dispensés par des orthopédagogues cliniciens.

que certains patients ne seront pas aidés à cause de cette limitation : l'offre prévue dans cette convention vient s'ajouter à l'offre existante (entre autres par le médecin généraliste, des possibilités d'entraide, le psychologue, des centres de santé mentale ou des médecins-spécialistes). Il est nécessaire que les pouvoirs publics communiquent largement et clairement à ce sujet vis-à-vis de la population et des référents.

La Commission de conventions déplore que le remboursement reste limité aux adultes, sachant que la plupart des problèmes psychiques apparaissent pour la première fois entre 14 et 23 ans. La Commission s'inquiète également de la mesure dans laquelle la convention est attractive pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens. Conformément à la décision du gouvernement fédéral, le tarif normal est de 45 euros pour une séance de 45 minutes. Les membres de la Commission de conventions plaident, par exemple par analogie avec le plan internement, pour une approche globale concernant l'engagement du psychologue/orthopédagogue clinicien tant au niveau de l'organisation qu'au niveau budgétaire et ce, de façon étalée dans le temps.

Au niveau de l'échange électronique de données, il y a encore lieu d'entreprendre les étapes requises afin que les psychologues/orthopédagogues cliniciens puissent consulter eux-mêmes l'assurabilité des patients (accès à MyCareNet), que ces thérapeutes puissent communiquer par voie électronique de façon sécurisée (utilisation de la eHealthbox) et que le respect de certains quotas puisse être immédiatement et correctement évalué.

## **Objet de la convention**

### **Article 1<sup>er</sup>**

§ 1<sup>er</sup>. La présente convention définit les bénéficiaires qui entrent en ligne de compte pour le remboursement de séances de psychologie de première ligne, ainsi que les objectifs de ces séances, les conditions de remboursement des séances et les conditions auxquelles doivent répondre les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens qui effectuent les séances.

La présente convention fixe également l'intervention de l'assurance et la quote-part personnelle du bénéficiaire.

La convention règle les relations mutuelles :

- entre le Comité de l'assurance et le réseau ;
- entre le Comité de l'assurance et l'hôpital ;
- entre l'hôpital et les organismes assureurs ;
- entre le réseau et les psychologues/orthopédagogues cliniciens qui effectuent les séances ;
- entre les psychologues/orthopédagogues cliniciens et les bénéficiaires pour lesquels ils effectuent les séances.

§ 2. La présente convention est conclue dans un premier temps à titre expérimental.

## **Soins de psychologie de première ligne**

### **Article 2**

Dans le cadre de la présente convention, les 'soins de psychologie de première ligne' sont définis comme étant des/une série d'interventions de courte durée axées sur deux ou plusieurs des objectifs suivants :

- évaluation diagnostique des problèmes présents ;
- soins de psychologie généraux ;
- traitement orienté solution, autoassistance accompagnée, psychoéducation ;
- promotion de l'autonomie ;
- renvoi en cas de problématique complexe.

### **Article 3**

Le psychologue/orthopédagogue clinicien qui effectue les séances de psychologie de première ligne doit satisfaire à chacune des conditions suivantes. Il/Elle :

1. figure sur la liste des psychologues et orthopédagogues cliniciens du réseau transmise à l'INAMI selon la procédure jointe en annexe 1 ;
2. suit la formation organisée localement par le réseau en ce qui concerne le fonctionnement du réseau ;
3. participe à l'intervision sur les soins de psychologie de première ligne avec les autres psychologues/orthopédagogues cliniciens du réseau. Cette intervention est organisée localement et est coordonnée par le réseau ;
4. a conclu avec le réseau une convention telle que visée à l'article 15 ;
5. effectue les séances de psychologie dans un cabinet situé dans la zone d'activités du réseau avec lequel il/elle a conclu une convention. Ce cabinet peut entre autres aussi se trouver dans un cabinet de médecine générale, dans une maison médicale et éventuellement aussi dans des établissements travaillant sur le bien-être, pour autant que la norme qui règle ces soins ne l'interdise pas. Les séances de psychologie ne peuvent pas avoir lieu dans les locaux d'un hôpital. Les séances de psychologie ne sont pas remboursées si elles sont réalisées par un établissement ou un service dans lesquels les soins psychologiques et/ou orthopédagogiques sont repris dans la norme d'agrément et/ou de financement de cet établissement/ce service ;
6. effectue les séances de psychologie de première ligne en dehors des heures pendant lesquelles le psychologue/orthopédagogue clinicien est, le cas échéant, lié à une institution ou à un service en tant que collaborateur salarié ou statutaire.

### **Article 4**

Le psychologue/orthopédagogue clinicien se consulte avec le médecin généraliste ou le psychiatre référent au sujet des constatations sur le bénéficiaire et fait rapport au médecin généraliste ou au psychiatre référent et, s'il est connu, au médecin généraliste détenteur du DMG, à condition que le bénéficiaire ait donné son accord et ce, toujours dans l'intérêt du bénéficiaire.

### **Bénéficiaires de la convention**

### **Article 5**

§ 1<sup>er</sup>. Pour pouvoir prétendre à une intervention de l'assurance pour les séances de psychologie de première ligne, un patient doit répondre à chacune des conditions suivantes :

1. être âgé de 18 à 64 ans inclus à la date de la première séance ;
2. souffrir d'un problème psychique modérément sévère en matière d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool pouvant être suffisamment traité à travers un nombre limité de séances de psychologie de première ligne ;
3. disposer d'une prescription de renvoi datée et signée par un médecin généraliste ou par un psychiatre selon le modèle fixé par le Comité de l'assurance ;
4. s'adresser à un psychologue/orthopédagogue clinicien avec lequel le réseau a conclu une convention cf. article 15.

§ 2. Des problèmes psychiques légers qui peuvent être traités efficacement dans le cadre d'une consultation médicale ou via des possibilités d'entraide, ou des problèmes psychiques graves qui exigent des soins spécialisés de longue durée, ne donnent pas droit à un remboursement de séances.

## Prestations remboursables et conditions de remboursement

### Article 6

§ 1<sup>er</sup>. Les prestations remboursables sont la « séance de psychologie de 60 minutes » et la « séance de psychologie de 45 minutes », pour lesquelles le psychologue/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents dans la même pièce, pendant respectivement 60 minutes et 45 minutes, pour effectuer les soins de psychologie de première ligne.

§ 2. La séance de psychologie est toujours une séance individuelle.

Le partenaire ou un parent du bénéficiaire peut être présent lors d'une séance de psychologie. Si ce partenaire ou si ce parent est lui-même bénéficiaire de séances de psychologie, la séance ne peut être attestée que pour un bénéficiaire.

§ 3. Seule une séance de psychologie par jour et par bénéficiaire est remboursable.

### Article 7

§ 1<sup>er</sup>. Les séances de psychologie sont réalisées dans le cadre d'une série de maximum quatre séances de psychologie.

§ 2. Sous réserve d'une capacité résiduelle suffisante du psychologue/orthopédagogue clinicien en question cf. article 15, § 2, la première séance de psychologie d'une série doit être réalisée dans une période d'en principe une semaine et de maximum 1 mois<sup>2</sup> à partir du renvoi visé à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, sur la base duquel la séance est remboursable.

§ 3. Sur base de la pose du diagnostic lors de la première séance d'une série, le psychologue/orthopédagogue clinicien vérifie si le bénéficiaire répond effectivement aux critères énoncés à l'article 5. Si ce n'est pas le cas, seule cette première séance est remboursable. Si le bénéficiaire répond à ces critères, la série peut être poursuivie et, dans ce cadre, au maximum trois séances peuvent encore être réalisées après la première séance.

§ 4. Un bénéficiaire peut suivre plusieurs fois une série de séances de psychologie successivement. Toutefois, par bénéficiaire et par année civile, au maximum 8 séances de psychologie sont remboursables, y compris si un bénéficiaire suit les séances de psychologie chez plus d'un psychologue/orthopédagogue clinicien du réseau.

La réalisation d'une nouvelle série de séances de psychologie peut être indiquée dans le cas où une série précédente a abouti à une progression qui peut encore se poursuivre grâce à une prolongation de quelques séances supplémentaires ou dans le cas où se produit après un certain temps un nouvel épisode du même problème psychique ou d'un autre problème psychique cf. art 5, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, qui peut également être suffisamment traité au moyen de quelques séances de psychologie de première ligne.

Toute nouvelle série doit être précédée d'un nouveau renvoi de la part du médecin généraliste ou du psychiatre au moyen d'une prescription de renvoi datée conformément à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>.

§ 5. En fonction de l'évaluation diagnostique visée au § 3, la première séance chez un psychologue/orthopédagogue clinicien peut être une séance de psychologie de 60 minutes. Toutes les autres séances sont des séances de psychologie de 45 minutes.

§ 6. Un bénéficiaire ne peut pas suivre plus d'une série simultanément dans le cadre de la présente convention.

§ 7. Une série en cours prend fin, y compris lorsque le nombre maximum de séances remboursables de la série n'a pas encore été réalisé, dans les cas suivants :

---

<sup>2</sup> La période d'un mois s'étale entre la date du renvoi (= jour x du mois y) et le jour x-1 du mois y+1.

- si pendant 3 mois<sup>3</sup> à partir de la dernière séance de psychologie, aucune nouvelle séance de psychologie n'a été réalisée ;
- si le bénéficiaire, depuis la dernière séance réalisée dans le cadre de la série, a reçu une séance de psychologie remboursable dans le cadre d'une série chez un autre psychologue/orthopédagogue clinicien du réseau.

§ 8. Le psychologue/orthopédagogue clinicien doit informer le bénéficiaire à temps au sujet des conditions de remboursement limitatives mentionnées dans les articles 6, § 3 et 7, §§ 4, 6 et 7, et interroger le bénéficiaire - en vue de l'évaluation de ces conditions - en ce qui concerne les séances de psychologie qu'il a déjà suivies chez un autre psychologue/orthopédagogue clinicien.

Dans le cas où le bénéficiaire n'informe pas entièrement le psychologue/orthopédagogue clinicien des séances de psychologie qu'il a déjà suivies chez un autre psychologue/orthopédagogue clinicien, les séances qui ne sont pas remboursables par les organismes assureurs parce que les conditions de remboursement limitatives ont été enfreintes, peuvent être attestées entièrement au bénéficiaire. Ces séances sont attestées par le psychologue/orthopédagogue clinicien au bénéficiaire.

§ 9. Le nombre maximum de séances de psychologie par série fixé dans le présent article ou la possibilité de suivre plusieurs fois une série ne constituent pas un droit exigible dans le chef du bénéficiaire.

### **Tarifs des prestations**

#### **Article 8**

§ 1<sup>er</sup>. Les tarifs de la « séance de psychologie de 60 minutes » et de la « séance de psychologie de 45 minutes » s'élèvent respectivement à 60 EUR et à 45 EUR par séance.

Le pseudocode dépend de la durée de la séance et du type de problème psychique dont souffre le bénéficiaire (cf. article 5, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>).

<b>Type de séance de psychologie</b>	<b>Pseudocode</b>
Séance de psychologie de 60 minutes	790031
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux	790053
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif	790075
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool	790090

§ 2. Les montants mentionnés au § 1<sup>er</sup> sont adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 *fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé*, à condition que le Conseil général ait prévu la marge financière en vue de l'indexation.

### **Modalités de facturation**

#### **Article 9**

§ 1<sup>er</sup>. La quote-part personnelle par séance de psychologie s'élève à 4 euros pour les bénéficiaires qui ont droit à l'intervention majorée<sup>4</sup> et à 11 euros pour les bénéficiaires pour lesquels ce droit à l'intervention majorée ne s'applique pas.

<sup>3</sup> La période de 3 mois s'étale entre la date du renvoi (= jour x du mois y) et le jour x-1 du mois y+3.

<sup>4</sup> Intervention majorée visée à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la *loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*

§ 2. Les montants de la quote-part personnelle fixés au § 1<sup>er</sup> sont indexés chaque année au 1<sup>er</sup> janvier selon les modalités fixées à l'article 8, § 2. Le montant de la quote-part personnelle qui est effectivement attesté, n'est toutefois adapté qu'à partir du moment où le montant indexé est supérieur de 0,20 euros au moins au montant de la quote-part personnelle fixé précédemment qui est effectivement attesté. Dans ce cas, le montant de la quote-part personnelle qui est effectivement attesté est majoré du multiple de 0,20 euros avec lequel le montant indexé est majoré par rapport au montant de la quote-part personnelle fixé précédemment qui est effectivement attesté.

§ 3. La quote-part personnelle est perçue par le psychologue/l'orthopédoclogue clinicien qui réalise la séance.

§ 4 Le psychologue/orthopédoclogue clinicien transmet au bénéficiaire un document justificatif du montant attesté conformément au présent article.

§ 5 À l'exception de la quote-part personnelle, ni le psychologue/orthopédoclogue clinicien, ni le réseau, ni l'hôpital ne facturent un quelconque supplément au bénéficiaire, dans la mesure où il s'agit d'une séance remboursable dans le cadre du contingent de séances défini à l'article 14.

## **Article 10**

§ 1<sup>er</sup>. L'hôpital facture aux organismes assureurs les séances de psychologie remboursables qui sont réalisées dans la zone d'activités de son réseau par les psychologues/orthopédoclogues cliniciens et ce, conformément aux instructions de facturation via support électronique, approuvées par le Comité de l'assurance.

§ 2. Le psychologue/orthopédoclogue clinicien transmet au minimum une fois par mois civil à l'hôpital une liste des données requises pour pouvoir attester les séances réalisées (notamment données d'identification du bénéficiaire, pseudocode du type de séance de psychologie, numéro INAMI du référent et date du renvoi, date de la séance, montant de la quote-part personnelle qui a été attesté au bénéficiaire conformément à l'article 9).

§ 3. L'hôpital convient avec les psychologues/orthopédoclogues cliniciens de quelle façon les listes des données des séances réalisées sont transmises à l'hôpital. Ces listes doivent en tous cas être transmises de façon électronique à l'hôpital.

## **Article 11**

§ 1. Dans les limites de ses possibilités de contrôle, l'hôpital contrôle si les séances transmises par le psychologue/orthopédoclogue clinicien satisfont aux conditions.

L'hôpital contrôle entre autres :

- qu'il ne facture pas, par année, plus de séances d'un psychologue/orthopédoclogue clinicien donné que la capacité fixée dans la convention entre l'hôpital et le psychologue/orthopédoclogue clinicien en question, conformément à l'article 15, § 2 ;
- qu'il n'atteste pas plus de 8 séances réalisées par année civile pour un même bénéficiaire dans son propre réseau.

L'hôpital fait savoir au psychologue/orthopédoclogue clinicien :

- quelles séances ne sont pas retenues et pour quelles raisons ;
- si un bénéficiaire pour lequel il a transmis des séances a déjà bénéficié de séances de psychologie réalisées par un autre psychologue/orthopédoclogue clinicien du réseau pendant la même année civile.

§ 2. L'hôpital paie le psychologue/orthopédoclogue clinicien dans un délai de maximum un mois à compter de la date à laquelle le psychologue/orthopédoclogue clinicien a transmis à l'hôpital les données de la séance.

§ 3. L'hôpital transmet au psychologue/orthopédaogogue clinicien 90 % du montant pour les séances retenues, comme fixé dans les possibilités de contrôle de l'hôpital. L'hôpital verse ce montant sur le numéro de compte du psychologue/orthopédaogogue clinicien.

§ 4. Chaque année, l'hôpital délivre une attestation fiscale au psychologue/orthopédaogogue clinicien.

## **Article 12**

§ 1<sup>er</sup>. Dans le cadre du contingent annuel de séances de psychologie octroyé au réseau, l'hôpital facture aux organismes assureurs les séances de psychologie remboursables qui sont réalisées dans la zone d'activités du réseau par les psychologues/orthopédaogues cliniciens avec lesquels le réseau a conclu une convention conformément à l'article 15.

§ 2. Le montant que l'hôpital facture aux organismes assureurs pour les séances est le prix fixé à l'article 8, diminué du montant qui a été attesté au bénéficiaire conformément à l'article 9, § 1<sup>er</sup>, par le psychologue/orthopédaogogue clinicien.

## **Article 13**

Dans les limites de ses possibilités de contrôle, l'organisme assureur contrôle les séances de psychologie facturées par l'hôpital.

L'organisme assureur paie les séances de psychologie retenues à l'hôpital.

Dans le mois suivant la réception du paiement des séances par l'organisme assureur, l'hôpital paie le solde dû au psychologue/orthopédaogogue clinicien, compte tenu des montants déjà payés conformément à l'article 11, § 3. Si le montant payé conformément à l'article 11, § 3, est supérieur au paiement effectué par l'organisme assureur, l'hôpital porte en compte le solde à récupérer sur le paiement suivant au psychologue/orthopédaogogue clinicien.

## **Capacité de facturation**

### **Article 14**

§ 1<sup>er</sup>. Le nombre total de séances de psychologie réalisées au cours d'une même année civile, qui entrent en ligne de compte pour un remboursement par les organismes assureurs, est égal à XXX séances de 45 minutes. Dans ce cadre, une séance de 60 minutes est équivalente à 4/3 d'une séance de 45 minutes. Ce nombre est désigné dans la présente convention par le terme « contingent ».

§ 2. Durant l'année civile où la présente convention entre en vigueur et durant l'année civile où elle arrive à échéance, le contingent visé au § 1<sup>er</sup> pour une année civile complète doit être diminué proportionnellement, compte tenu du délai de validité de la convention durant ces années.

§ 3. S'il est constaté que l'hôpital a attesté des séances de psychologie qui, en vertu des dispositions de la présente convention, n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement parce que le contingent visé au § 1<sup>er</sup> a été dépassé, le montant peut en être récupéré.

## **Convention entre l'hôpital et le psychologue/orthopédaogogue clinicien**

### **Article 15**

§ 1<sup>er</sup>. Afin d'effectuer les séances de psychologie, le réseau et l'hôpital concluent avec les psychologues/orthopédaogues cliniciens qui effectuent des séances de psychologie dans la zone d'activités du réseau une convention individuelle, comprenant au minimum les dispositions jointes en annexe 2.

Seuls les psychologues/orthopédaogues cliniciens qui satisfont aux conditions fixées à l'article 3 peuvent conclure une telle convention.



§ 2. La capacité du psychologue/orthopédagogue clinicien est fixée dans la convention. Il s'agit du nombre de séances de psychologie remboursables que le psychologue/orthopédagogue clinicien en question peut effectuer par année civile. Selon la convention, le psychologue/orthopédagogue clinicien tâche d'effectuer chaque mois 1/12 de sa capacité afin de garantir une offre de séances de psychologie pendant toute l'année.

§ 3. Les dispositions de la convention conclue entre le réseau, l'hôpital et les psychologues/orthopédoques cliniciens ne peuvent être contraires à celles de la présente convention.

§ 4. Le réseau communique de façon aisément accessible aux médecins généralistes, psychiatres et bénéficiaires de la zone d'activités du réseau, une liste actualisée des psychologues/orthopédoques cliniciens avec lesquels il a conclu une convention. Cette liste contient également les coordonnées des psychologues/orthopédoques cliniciens en question.

## **Rétribution pour les tâches du réseau et de l'hôpital**

### **Article 16**

§ 1. Par année civile complète au cours de laquelle la présente convention produit ses effets, l'INAMI verse au réseau xxx euros et à l'hôpital xxx euros.<sup>5</sup>

- En ce qui concerne l'hôpital, ce montant sert à rétribuer entre autre la facturation et le paiement des séances de psychologie (cf. articles 10 et suivants).
- En ce qui concerne le réseau, ce montant sert à rétribuer entre autres la sélection des psychologues/orthopédoques cliniciens avec lesquels la convention est conclue (cf. article 3, 1°, et la procédure en annexe), la réalisation de la formation sur le fonctionnement du réseau (cf. article 3, 2°), la coordination de l'intervision (cf. article 3, 3°), la conclusion des conventions avec les psychologues/orthopédoques cliniciens (cf. article 15), la communication de leurs coordonnées à l'attention des référents et des bénéficiaires (cf. article 15, § 4), le suivi régulier de la réalisation du contingent des séances de psychologie (cf. article 14), l'intégration de ces prestations en tant qu'élément de la réforme globale des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique, la rédaction et la transmission du rapport tel que visé au § 4 et la collaboration à une évaluation qui sera organisée dans le cadre de ces prestations.

§ 2. Les montants fixés au § 1<sup>er</sup> sont indexés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, conformément aux modalités visées à l'article 8, § 2.

§ 3. Les montants fixés au § 1<sup>er</sup> sont versés semestriellement par l'INAMI sous forme de tranches. Les semestres courent du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin inclus et du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre inclus de l'année civile. Si, au cours d'un semestre, la présente convention ne produit ses effets que partiellement, la tranche est diminuée proportionnellement.

Les montants sont versés pour le 31 janvier ou le 31 juillet. La première tranche est versée après la signature de la présente convention.

§ 4. Le réseau et l'hôpital peuvent se mettre d'accord mutuellement de procéder à un glissement des montants fixés au § 1 en tenant compte des frais réels de chacun pour l'exécution des missions.

§ 5. Le réseau fournit au Service des soins de santé un rapport succinct des actions qu'il entreprend pour réaliser les missions qui sont mentionnées à son sujet au § 1<sup>er</sup>. Ce rapport est établi par année civile au cours de laquelle la convention produit ses effets et est transmis au plus tard le 31 mars de l'année civile suivante. Pour la dernière année civile, c.-à-d. l'année 2022, un rapport contenant les actions entreprises au cours des 9 premiers mois de cette année est transmis pour le 31 octobre de cette année au plus tard. Ces rapports sont soumis au Comité d'accompagnement et y font l'objet d'une discussion.

---

<sup>5</sup> Ces montants sont le résultat de la répartition de 1,2 million d'euros : 600.000 euros en sont répartis linéairement parmi tous les réseaux et le résultat en est payé à chaque réseau. Les 600.000 euros restants sont répartis en fonction du nombre d'habitants, de la prévalence des affections psychiques et du statut socioéconomique au sein de la zone d'activités ; ce montant est versé à l'hôpital.

## **Communication**

### **Article 17**

Le Comité de l'assurance, en collaboration avec le SPF Santé publique, prend les initiatives nécessaires pour informer la population au sens large et en particulier les psychologues/orthopédagogues cliniciens, les médecins généralistes et les psychiatres au sujet du remboursement des séances de psychologie de première ligne dans le cadre de la présente convention. Cette information étendue contient également des explications sur les conditions pour pouvoir prétendre à un remboursement en tant que bénéficiaire ainsi que sur le contingent limité des séances remboursables par année et par réseau.

## **Suivi**

### **Article 18**

§ 1<sup>er</sup>. Par année civile au cours de laquelle la présente convention s'applique, l'Agence intermutualiste fournit les données suivantes au Service des soins de santé :

- le nombre de séances remboursables réalisées par mois de l'année civile ;
- le nombre de séances remboursables réalisées par pseudocode ;
- le nombre de séances remboursables réalisées par code postal ;
- la répartition de la fréquence du nombre de séances remboursables réalisées par bénéficiaire ;
- la répartition de la fréquence du nombre de séances remboursables réalisées par psychologue/orthopédagogue clinicien.

Dans le cadre du présent §, les séances remboursables sont les séances qui sont attestées dans le contingent par l'hôpital aux organismes assureurs.

§ 2. Le SPF Santé publique se charge de l'évaluation scientifique.

## **Comité d'accompagnement**

### **Article 19**

§ 1<sup>er</sup>. Au sein du Comité de l'assurance, il est créé un Comité d'accompagnement composé comme suit :

- six représentants des organisations professionnelles représentatives des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens, parmi lesquels autant de néerlandophones que de francophones ;
- six membres de la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, parmi lesquels autant de représentants des établissements hospitaliers que de représentants des organismes assureurs, et autant de néerlandophones que de francophones ;
- trois médecins généralistes proposés par les organisations qui représentent les médecins au Comité de l'assurance, dont au moins 1 néerlandophone et au moins 1 francophone ;
- deux psychiatres proposés par les organisations qui représentent les médecins au Comité de l'assurance, dont 1 néerlandophone et 1 francophone ;
- deux experts du SPF Santé publique qui soutiennent les réseaux et les hôpitaux dans l'exécution de la présente convention ;
- l'administration de l'INAMI ;
- un conseiller de la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales.

Le Comité d'accompagnement est présidé par le président de la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.

§ 2. Les missions du Comité d'accompagnement concernent :

- le suivi global du remboursement de soins de psychologie régi par la présente convention ;
- le suivi et l'analyse des dépenses et des données visées à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, concernant le nombre de séances par année civile ;
- l'analyse du nombre de séances réalisées dont bénéficie éventuellement un même bénéficiaire par année civile dans différents réseaux ;
- l'analyse des rapports visés à l'article 16, § 5 ;
- le suivi de l'étude scientifique visée à l'article 18, § 2 ;
- la formulation de solutions pour les problèmes qui se posent pendant la durée de la présente convention en ce qui concerne l'exécution de la présente convention ;
- la formulation de recommandations pour le remboursement futur des soins de psychologie à l'échéance de la présente convention ;
- l'évaluation et l'adaptation éventuelle des initiatives de communication conformément à l'article 17 ;
- monitoring des listes d'attente auprès des psychologues/orthopédagogues cliniciens afin de pouvoir suivre les séances;
- évaluation des montants fixés à l'article 16 pour les missions des réseaux et hôpitaux.

## Délai de validité de la convention

### Article 20

§ 1<sup>er</sup>. La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, à l'exception de l'article 3, 2° et 3°, qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

La première convention entre l'hôpital et un psychologue/orthopédagogue clinicien cf. article 15 doit entrer en vigueur au plus tard à partir du 1<sup>er</sup> avril 2019.

§ 2. La présente convention est valable jusqu'au 31 décembre 2022 inclus et peut être dénoncée antérieurement, à la date du 31 décembre de chaque année civile, par lettre recommandée adressée aux autres contractants avant le 1<sup>er</sup> octobre de l'année civile en question.

Le fait de ne pas signer un avenant proposé par le Comité de l'assurance équivaut à la dénonciation de plein droit de la convention à partir du premier jour du troisième mois suivant l'envoi de l'avenant.

Bruxelles, le

Pour le Comité de l'assurance soins de santé :

Le Fonctionnaire dirigeant,

M. Alain GHILAIN  
Directeur général a.i.

Pour le réseau santé mentale adultes XXX,  
*(Nom et prénom du directeur général de l'hôpital  
avec lequel le SPF a conclu une convention B4  
coordination de réseau)*

Signature :

Pour l'hôpital *(nom et prénom du directeur général  
de l'hôpital qui se charge de la facturation)* :

Signature :

**Annexe 1 : procédure pour la sélection des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui peuvent effectuer des séances de psychologie au sein du réseau**

La sélection des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui effectuent des séances de psychologie au sein des réseaux se déroule en plusieurs étapes.

- Les psychologues/orthopédagogues cliniciens qui souhaitent réaliser les séances peuvent introduire une demande auprès du réseau, via la coordination du réseau. Au démarrage de la présente convention, le réseau fixe une date limite à laquelle les candidats peuvent introduire leur demande. Les psychologues/orthopédagogues cliniciens qui introduisent leur candidature après la date limite de la période initiale de demande ou qui n'ont initialement pas été sélectionnés sur la base de la procédure ci-définie sont inscrits sur une liste de candidats. Lorsque des places se libèrent, leur candidature est prise en compte conformément à la procédure ci-définie.
- En attendant que l'agrément en tant que psychologue/orthopédagogue clinicien soit possible (tant que la procédure d'agrément n'est pas opérationnelle), il suffit que les candidats disposent d'un visa de psychologue clinicien ou d'orthopédagogue clinicien délivré par le SPF Santé publique. Tant que la procédure de délivrance du visa n'est pas opérationnelle, il suffit de transmettre au réseau une copie de son diplôme de master en psychologie avec orientation psychologie clinique ou de master en sciences pédagogiques avec orientation orthopédagogie clinique.
- Les psychologues/orthopédagogues cliniciens qui souhaitent effectuer les séances doivent :
  - disposer d'au moins 3 ans d'expérience professionnelle en tant que psychologue/orthopédagogue clinicien
  - être disponibles pour réaliser un quota hebdomadaire de minimum 4 séances de psychologie.
- Le réseau - via des représentants de la fonction 1 de la réforme des SSM article 107 - sélectionne les psychologues/orthopédagogues cliniciens susceptibles de faire partie du réseau.
- Chaque réseau peut définir des conditions spécifiques supplémentaires liées à certaines particularités locales. Une telle condition peut impliquer que l'on doive être disponible pour effectuer un quota hebdomadaire plus élevé de séances de psychologie que le minimum global défini ci-avant.
- S'il reste plusieurs candidats après l'application des critères susvisés, le réseau sélectionne les psychologues/orthopédagogues cliniciens ayant la plus grande expérience théorique et pratique en matière de soins de psychologie de première ligne.
- Chaque réseau transmet la liste des candidats qu'il a retenus au SPF Santé publique (Psysoc), qui à son tour la transmet à l'INAMI (pour l'autorisation d'accès à certains services IT). Toute actualisation d'une liste (ajout ou suppression de certains psychologues/orthopédagogues cliniciens) doit être communiquée immédiatement par le réseau concerné selon la même procédure.

**Annexe 2 : modèle de la convention entre le réseau et le psychologue/orthopédagogue clinicien**

**Convention de coopération relative à la réalisation de séances de psychologie de première ligne remboursables au sein de la région des soins en santé mentale XXX**

Entre les soussignés :

D'une part,

- Le réseau santé mentale adultes XXX, appelé ci-après « le réseau », représenté ici par l'hôpital XXX qui :
  - a conclu avec la Ministre de la Santé publique la '*convention relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau de soins au sein d'une zone d'activités spécifique*', en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 *relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux*,
  - et avec le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, la '*convention relative à la création d'une offre de soins de psychologie de première ligne au sein de la région des soins en santé mentale*', en exécution de l'article 22, 6°bis, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après parfois dénommée 'la convention entre le réseau et l'INAMI'),

représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

- l'hôpital XXX qui se charge de la facturation des séances, représenté par le directeur général de l'hôpital, ..... (nom et prénom), appelé ci-après « l'hôpital ».

et, d'autre part,

..... (nom et prénom), ci-après dénommé 'le psychologue/orthopédagogue clinicien', portant le numéro INAMI .....

## Introduction

En exécution de la *'convention relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau de soins au sein d'une zone d'activités spécifique'*, le réseau santé mentale adultes XXX a été créé dans la zone d'activité XXX (ci-après dénommée 'région SSM'). Un coordinateur de réseau a été désigné à cet effet. L'objectif et les modalités de ce réseau sont décrits dans le *'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins'*, consultable sur [www.psy107.be](http://www.psy107.be). L'objectif est de mettre en place dans la région SSM une offre de soins de santé mentale globale et intégrée, comprenant 5 fonctions décrites dans le Guide.

La *'convention relative à la création d'une offre de soins de psychologie de première ligne au sein de la région des soins en santé mentale'* a été conclue par réseau de soins entre L'INAMI et l'hôpital qui a conclu la convention susvisée relative à la participation au projet article 107. Dans le cadre de la réalisation de la fonction 1 du réseau de soins *'activités en matière de prévention et de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic'*, son objectif est de créer une offre de soins de psychologie de première ligne<sup>6</sup>. Pour le patient individuel, cette offre est constituée d'une série de séances de psychologie de première ligne chez un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, afin de traiter un problème psychique récurrent modérément sévère. Un certain nombre de conditions (renvoi par le médecin généraliste/psychiatre, facturation centrale par l'hôpital, etc.) sont motivées, d'une part, par l'objectif d'offrir des soins de santé mentale intégrés et une continuité des soins optimale et, d'autre part, par la limitation du nombre annuel de séances de psychologie remboursables par réseau de soins et par l'importance d'une répartition équilibrée de ces séances sur l'ensemble du territoire du réseau et l'ensemble des mois de l'année.

La convention entre le réseau et l'INAMI prévoit que le réseau doit conclure une convention individuelle avec chaque psychologue clinicien ou orthopédagogue clinicien qui souhaite réaliser des séances de psychologie au sein de la région SSM avec intervention de l'assurance maladie. Elle prévoit également ce qui doit au minimum être fixé dans cette convention individuelle. Il s'agit, d'une part, des dispositions pertinentes de la convention entre le réseau et l'INAMI *relatives à la création d'une offre de soins de psychologie de première ligne* et, d'autre part, de certains accords surtout financiers et administratifs qui sont pris entre le réseau, l'hôpital et le psychologue/orthopédagogue clinicien.

## Soins de psychologie de première ligne

### Article 1

Les 'soins de psychologie de première ligne' sont définis comme étant des/une série d'interventions de courte durée axées sur deux ou plusieurs des objectifs suivants :

- évaluation diagnostique des problèmes présents ;
- soins de psychologie généraux ;
- traitement orienté solution, auto-assistance accompagnée, psycho-éducation ;
- promotion de l'autonomie ;
- renvoi en cas de problématique complexe.

### Article 2

Le psychologue/orthopédagogue clinicien qui réalise les séances de psychologie de première ligne doit satisfaire à chacune des conditions suivantes. Il/elle :

1. figure, selon la procédure jointe en annexe à la convention entre le réseau et l'INAMI, sur la liste des psychologues/orthopédoques cliniciens qui sont acceptés par le réseau pour la réalisation des séances de psychologie.

---

<sup>6</sup> « Soins de psychologie » renvoie dans le cadre de la présente convention également aux soins dispensés par des orthopédoques cliniciens.

2. suit la formation organisée localement par le réseau en ce qui concerne le fonctionnement du réseau ;
3. participe à l'intervision sur les soins de psychologie de première ligne avec les autres psychologues/orthopédagogues cliniciens du réseau. Cette intervention est organisée localement et est coordonnée par le réseau ;
4. a conclu la présente convention avec le réseau et l'hôpital ;
5. effectue les séances de psychologie dans un cabinet situé dans la zone d'activités du réseau avec lequel il/elle a conclu une convention. Ce cabinet peut entre autres aussi se trouver dans un cabinet de médecine générale, dans une maison médicale et éventuellement aussi dans des établissements travaillant sur le bien-être, pour autant que la norme qui règle ces soins ne l'interdise pas. Les séances de psychologie ne peuvent pas avoir lieu dans un local d'un hôpital. Les séances de psychologie ne sont pas remboursées si elles sont effectuées par un établissement ou un service où les soins de psychologie et/ou d'orthopédagogie figurent dans la norme d'agrément et/ou de financement de cet établissement/service. L'adresse ou les adresses du/des cabinet(s) qui satisfait/satisfont à ces conditions et où le psychologue/orthopédagogue clinicien peut réaliser les séances de psychologie, est/sont mentionnée(s) à la fin de la présente convention.
6. effectue les séances de psychologie de première ligne en dehors des heures pendant lesquelles le psychologue/orthopédagogue clinicien est, le cas échéant, lié à une institution ou à un service en tant que collaborateur salarié ou statutaire.

### **Article 3**

Le psychologue/orthopédagogue clinicien se consulte avec le médecin généraliste ou le psychiatre référent au sujet des constatations sur le bénéficiaire et fait rapport au médecin généraliste ou au psychiatre référent et, s'il est connu, au médecin généraliste détenteur du DMG, à condition que le bénéficiaire ait donné son accord et ce, toujours dans l'intérêt du bénéficiaire.

### **Article 4 – accords spécifiques**

- ...

### **Bénéficiaires de la convention**

### **Article 5**

§ 1. Pour pouvoir prétendre à une intervention de l'assurance pour les séances de psychologie de première ligne, un patient doit répondre à chacune des conditions suivantes :

1. être âgé de 18 à 64 ans à la date de la séance ;
2. souffrir d'un problème psychique modérément sévère en matière d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool, pouvant être suffisamment traité à travers un nombre limité de séances de psychologie de première ligne.
3. disposer d'une prescription de renvoi datée et signée par un médecin généraliste ou par un psychiatre, dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance.
4. s'adresser à un psychologue/orthopédagogue clinicien avec lequel le réseau a conclu la présente convention.

§ 2. Des problèmes psychiques légers qui peuvent être traités efficacement dans le cadre d'une consultation médicale ou via des possibilités d'entraide, ou des problèmes psychiques sévères qui exigent des soins spécialisés de longue durée, ne donnent pas droit à un remboursement de séances.



## Article 6 – accords spécifiques

- En dépit du fait que le patient soit renvoyé par le médecin généraliste ou par le psychiatre, il incombe au psychologue/orthopédagogue clinicien de vérifier si les conditions de l'article 5 ont été respectées.
- ...

## Prestations remboursables et conditions de remboursement

### Article 7

§ 1<sup>er</sup>. Le remboursement des prestations tel que visé dans la présente convention est conditionné par l'adhésion du psychologue/orthopédagogue clinicien à la présente convention.

§ 2. Les prestations remboursables sont la 'séance de psychologie de 45 minutes' et la 'séance de psychologie de 60 minutes', pour lesquelles le psychologue/l'orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents pendant respectivement 45 minutes et 60 minutes pour réaliser les soins de psychologie de première ligne. La séance de psychologie est toujours une séance individuelle.

§ 3. Le partenaire ou un parent du bénéficiaire peut être présent lors d'une séance de psychologie. Si ce partenaire ou si ce parent est lui-même bénéficiaire de séances de psychologie, la séance ne peut être attestée que pour un bénéficiaire.

§ 4. Seule une séance de psychologie est remboursable par jour et par bénéficiaire.

### Article 8

§ 1<sup>er</sup>. Les séances de psychologie sont réalisées dans le cadre d'un trajet de maximum quatre séances de psychologie.

§ 2. Sous réserve d'une capacité résiduelle suffisante du psychologue/orthopédagogue clinicien cf. article 15, la première séance de psychologie d'une série doit être réalisée dans une période d'en principe une semaine et de maximum 1 mois<sup>7</sup> à partir du renvoi visé à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 3°, sur la base duquel la séance est remboursable.

§ 3. Sur base de la pose du diagnostic lors de la première séance d'une série, le psychologue/orthopédagogue clinicien vérifie si le patient répond effectivement aux critères énoncés à l'article 5. Si ce n'est pas le cas, seule cette première séance est remboursable. Si le patient répond à ces critères, la série peut être poursuivie et, dans ce cadre, au maximum trois séances peuvent encore être réalisées après la première séance.

§ 4. Un bénéficiaire peut suivre plusieurs fois une série de séances de psychologie successivement. Toutefois, par bénéficiaire et par année civile, au maximum 8 séances de psychologie sont remboursables, y compris si un bénéficiaire suit les séances de psychologie chez plus d'un psychologue/orthopédagogue clinicien du réseau.

La réalisation d'une nouvelle série de séances de psychologie peut être indiquée dans le cas où une série précédente a abouti à une progression qui peut encore se poursuivre grâce à une prolongation de quelques séances supplémentaires ou dans le cas où se produit après un certain temps un nouvel épisode du même problème psychique ou d'un autre problème psychique cf. art 5, § 1<sup>er</sup>, 2°, qui peut également être suffisamment traité au moyen de quelques séances de psychologie de première ligne.

Toute nouvelle série doit être précédée d'un nouveau renvoi de la part du médecin généraliste ou du psychiatre au moyen d'une prescription de renvoi datée (cf. l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 3°).

---

<sup>7</sup> La période d'un mois s'étale entre la date du renvoi (= jour x du mois y) et le jour x-1 du mois y+1.

§ 5. En fonction de l'évaluation diagnostique visée au § 3, la première séance chez un psychologue/orthopédaogogue clinicien peut être une séance de psychologie de 60 minutes. Toutes les autres séances sont des séances de psychologie de 45 minutes.

§ 6. Un bénéficiaire ne peut pas suivre simultanément plus d'une série de séances chez un psychologue/orthopédaogogue clinicien du réseau.

§ 7. Une série en cours prend fin, y compris lorsque le nombre maximum de séances remboursables de la série n'a pas encore été réalisé, dans les cas suivants :

- si pendant 3 mois<sup>8</sup> à partir de la dernière séance de psychologie, aucune nouvelle séance de psychologie n'a été réalisée ;
- si le bénéficiaire, depuis la dernière séance réalisée dans le cadre de la série, a reçu une séance de psychologie remboursable chez un autre psychologue/orthopédaogogue clinicien du réseau.

§ 8. Le psychologue/orthopédaogogue clinicien doit informer le bénéficiaire à temps concernant les conditions de remboursement limitatives mentionnées dans les articles 7, § 4 et 8, §§ 4, 6 et 7, et interroger le bénéficiaire - en vue de l'évaluation de ces conditions - concernant les séances de psychologie qu'il a suivies chez un autre psychologue/orthopédaogogue clinicien.

Dans le cas où le bénéficiaire n'informe pas entièrement le psychologue/orthopédaogogue clinicien des séances de psychologie qu'il/elle a déjà suivies chez un autre psychologue/orthopédaogogue clinicien, les séances qui ne sont pas remboursables par les organismes assureurs parce que les conditions de remboursement limitatives ont été enfreintes, peuvent être attestées entièrement au bénéficiaire. Ces séances sont attestées par le psychologue/orthopédaogogue clinicien au bénéficiaire.

§ 9. Le nombre maximum de séances de psychologie par série fixé dans le présent article ou la possibilité de suivre plusieurs fois une série ne constituent pas un droit exigible dans le chef du bénéficiaire.

#### **Article 9 – accords spécifiques**

- Il est de la responsabilité du psychologue/orthopédaogogue clinicien de vérifier si les conditions de remboursement ont été respectées, selon les données (prescriptions de renvoi, etc.) dont il/elle dispose et les informations du bénéficiaire (cf. article 8, § 8) ;
- ...

### **Dossier patient individuel**

#### **Article 10**

§ 1<sup>er</sup>. Le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien tient par bénéficiaire un dossier patient individuel, lequel renferme les données suivantes :

- l'identification du bénéficiaire via son numéro d'inscription à la sécurité sociale (NISS), son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, son numéro de téléphone et son adresse e-mail ;
- par série de séances de psychologie :
  - l'identification du référent visé à l'article 5, §1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> ;
  - la prescription de renvoi datée (cf. article 5, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>) ;
- la raison du contact avec le bénéficiaire ou la problématique du bénéficiaire lors de l'entretien d'admission;
- les antécédents personnels et familiaux ;
- les problèmes déterminés sur la base de la première séance (cf. article 8. § 3) ;
- un registre des séances de psychologie réalisées avec, par séance, une mention des éléments suivants :

---

<sup>8</sup> La période de 3 mois s'étale entre la date du renvoi (= jour x du mois y) et le jour x-1 du mois y+3.

- la date et l'heure de début/de fin de la séance ;
- un rapport succinct du contenu de la séance ;
- le compte rendu des entretiens de concertation avec le médecin généraliste ou le psychiatre (cf. article 3) ;
- les renvois vers d'autres praticiens des soins de santé, de services ou de tiers.

§ 2. Le psychologue/orthopédagogue clinicien s'engage, sur demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ou du médecin-conseil de l'organisme assureur, à remettre les dossiers individuels des patients afin d'étayer les séances de psychologie facturées conformément à l'article 14 et ce conformément aux dispositions légales relatives au consentement éclairé et au secret professionnel.

### Article 11 – accords spécifiques

- ...

## Tarifs des prestations

### Article 12

§ 1<sup>er</sup>. Les tarifs de la séance de psychologie de 45 minutes et la séance de psychologie de 60 minutes s'élèvent respectivement à 60 EUR et à 45 EUR par séance.

Le pseudocode dépend de la durée de la séance et du type de problème psychique dont souffre le bénéficiaire (cf. article 5, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>).

Type de séance de psychologie	Pseudo-code
Séance de psychologie de 60 minutes	790031
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux	790053
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif	790075
Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool	790090

§ 2. Les montants mentionnés au § 1<sup>er</sup> sont adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, à condition que le Conseil général ait prévu la marge financière en vue de l'indexation.

## Modalités de facturation

### Article 13

§ 1<sup>er</sup>. La quote-part personnelle par séance de psychologie s'élève à 4 EUR pour les bénéficiaires qui ont droit à l'intervention majorée<sup>9</sup> et à 11 EUR pour les bénéficiaires pour lesquels ce droit à l'intervention majorée ne s'applique pas.

§ 2. Les montants de la quote-part personnelle fixés au § 1<sup>er</sup> sont indexés chaque année au 1<sup>er</sup> janvier selon les modalités fixées à l'article 12, § 2. Le montant de la quote-part personnelle qui est effectivement attesté, n'est toutefois adapté qu'à partir du moment où le montant indexé est supérieur de 0,20 EUR au moins au montant de la quote-part personnelle fixé précédemment qui est effectivement attesté. Dans ce cas, le montant de la quote-part personnelle qui est effectivement attesté, est

<sup>9</sup> Intervention majorée visée à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

majoré du multiple de 0,20 EUR avec lequel le montant indexé est majoré par rapport au montant de la quote-part personnelle fixé précédemment qui est effectivement attesté.

§ 3. La quote-part personnelle est perçue par le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien qui réalise la séance.

Le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien transmet au bénéficiaire un document justificatif du montant de la quote-part personnelle attesté conformément au présent article.

§ 4. Excepté la quote-part personnelle, ni le psychologue/orthopédaogogue clinicien, ni l'hôpital ne facture un quelconque supplément au bénéficiaire, dans la mesure où il s'agit d'une séance remboursable.

#### **Article 14**

§ 1<sup>er</sup>. L'hôpital facture aux organismes assureurs les séances de psychologie remboursables qui sont réalisées par le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien.

§ 2. Le psychologue/orthopédaogogue clinicien transmet à l'hôpital les données requises pour pouvoir attester les séances.

Au moins une fois par mois civil, le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien transmet à l'hôpital une liste contenant les données des séances de psychologie remboursables qu'il/elle a réalisées au cours de la période en question.

La liste contenant les données que le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien doit communiquer à l'hôpital, se trouve en annexe.

La liste est transmise à l'hôpital par le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien au plus tard le 5<sup>e</sup> jour civil qui suit la période sur laquelle elle porte, sauf si cela a été convenu autrement.

L'hôpital convient avec le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien de quelle façon les listes sont transmises à l'hôpital. Ces listes doivent en tous cas être transmises de façon électronique à l'hôpital.

La prescription de renvoi requise à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, doit toujours être conservée par le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien comme document justificatif en vue d'un contrôle.

§ 3. Dans les limites de ses possibilités de contrôle, l'hôpital contrôle si les séances transmises par le psychologue/orthopédaogogue clinicien satisfont aux conditions.

L'hôpital fait savoir au psychologue/orthopédaogogue clinicien :

- quelles séances ne sont pas retenues et pour quelles raisons ;
- si un bénéficiaire pour lequel il a transmis des séances a déjà bénéficié de séances de psychologie réalisées par un autre psychologue/orthopédaogogue clinicien du réseau pendant la même année civile.

§ 4. L'hôpital paie le psychologue/orthopédaogogue clinicien dans un délai de maximum un mois à compter de la date à laquelle le psychologue/orthopédaogogue clinicien a transmis à l'hôpital les données de la séance.

L'hôpital transmet au psychologue/orthopédaogogue clinicien 90 % du montant pour les séances retenues, comme fixé dans les possibilités de contrôle de l'hôpital. L'hôpital verse ce montant sur le numéro de compte du psychologue/orthopédaogogue clinicien.

§ 5. L'hôpital facture aux organismes assureurs les séances de psychologie remboursables.

Dans le mois suivant la réception du paiement des séances par l'organisme assureur, l'hôpital paie le solde dû au psychologue/orthopédaogogue clinicien, compte tenu des montants déjà payés conformément au § 4. Si le montant payé conformément au § 4, est supérieur au paiement effectué par

l'organisme assureur, l'hôpital porte en compte le solde à récupérer sur le paiement suivant au psychologue/orthopédaogogue clinicien.

§ 6. Chaque année, l'hôpital délivre une attestation fiscale des montants transmis au psychologue/orthopédaogogue clinicien.

## **Article 15**

§ 1. Les contractants conviennent que le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien puisse réaliser par année civile complète au maximum ### séances de psychologie remboursables qui, cf. l'article 14, entrent en ligne de compte pour le remboursement par les organismes assureurs. Ce nombre est mentionné comme capacité.

§ 2. Pour les années civiles au cours desquelles la présente convention n'est en vigueur que partiellement ou au cours desquelles la capacité fixée au § 1<sup>er</sup> change dans le courant de l'année civile (en application du § 5), il convient de fixer proportionnellement la capacité. Pour l'année civile 20## au cours de laquelle la présente convention est applicable, la capacité s'élève par conséquent à ### séances remboursables de psychologie.

§ 3. Le nombre de psychologues/orthopédaogogues cliniciens avec lesquels le réseau peut conclure la présente convention et la capacité maximale fixée au § 1<sup>er</sup> qui peut être octroyée par psychologue/orthopédaogogue clinicien, sont limités par les missions du réseau dans le cadre de la convention mentionnée dans le préambule qu'il a conclue avec l'INAMI, à savoir la surveillance de la capacité de facturation totale des séances de psychologie remboursables pour l'ensemble du réseau de soins.

§ 4. Le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien tâche de répartir équitablement le nombre de séances remboursables de la capacité fixée dans le présent article entre les mois de l'année civile. Par conséquent, il/elle tâche de réaliser par mois civil ## séances de psychologie remboursables. Ce nombre correspond à la capacité fixée dans le présent article, divisé par le nombre de mois de l'année civile durant laquelle la convention est en vigueur.

Au total, le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien ne transmettra pas, par année civile via les listes visées à l'article 14, § 2, davantage de séances que le nombre de la capacité fixée à l'article 15.

§ 5. Les contractants peuvent convenir de modifier la capacité fixée au § 1<sup>er</sup>. Cette modification peut être récurrente ou unique au cours d'une année civile déterminée, en fonction de l'utilisation de la capacité de facturation totale de la région SSM.

## **Article 16 – accords spécifiques**

- Après notification par l'INAMI, l'hôpital communique immédiatement les montants de tickets modérateurs et les tarifs modifiés (par indexation) au psychologue/orthopédaogogue clinicien.
- Sont au moins mentionnés ici les accords visés à l'article 14, § 2, concernant la fréquence et le mode de communication par le psychologue/orthopédaogogue clinicien à l'hôpital des séances remboursables réalisées.
- Le réseau et le psychologue/l'orthopédaogogue clinicien s'engagent à se concerter régulièrement et de manière transparente en ce qui concerne le suivi de la capacité fixée à l'article 15.
- ...

## Délai de validité de la convention

### Article 17

La présente convention entre en vigueur le xxx et commence par une période d'essai de 3 mois.

Formulation suivante éventuelle :

[ Cette convention reste valable jusqu'au 31-12-2022.

Elle peut être dénoncée sans délai de préavis par le psychologue dans les 6 mois suivant l'entrée en vigueur à condition que la continuité des soins soit garantie.

Cette convention peut être dénoncée par chaque parti avec un délai de préavis de 3 mois et à condition que la continuité des soins soit garantie.

Si la convention conclue entre le réseau et le Comité de l'assurance institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est dénoncée précocement, cette convention prend fin de plein droit au 31 décembre de l'année dans laquelle a été dénoncée la convention.]

Fait à XXX, le XXX, en deux exemplaires

Le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien : Pour le réseau santé mentale adultes XXX,

...

Nom, prénom et signature du psychologue/orthopédagogue clinicien

...

Nom, prénom et signature du directeur général de l'hôpital avec lequel le SPF a conclu une convention B4 coordination de réseau

Adresse(s) du/des cabinet(s) où les séances de psychologie sont réalisées cf. article 2, 5° :

Pour l'hôpital XXX

...

...

Nom, prénom et signature du directeur général de l'hôpital qui se charge de la facturation

## Annexe

Liste périodique contenant les données des séances psychologiques réalisées (cf. art 14 §2 de la convention relative à la réalisation de séances de psychologie de première ligne remboursables au sein de la région des soins en santé mentale XXX)

Données du psychologue/orthopédagogue clinicien qui a réalisé les séances:

Nom:

Numéro INAMI:


Période couverte par la liste

Date de début de la période:

Date de fin de la période:


Données du patient		Données de la séance			Renvoi	
Numéro NISS	Nom et prénom	Date	Pseudocode	Montant du ticket modérateur attesté	Date de la prescription de renvoi	Numéro INAMI du médecin référent

Le psychologue/orthopédagogue clinicien déclare que les données sont exactes et que les séances mentionnées répondent aux conditions de la convention.