|  |  |
| --- | --- |
| **Institut national D’ASSURANCE MALADIE-invalidité**    **Service des soins de santé**  **\_\_\_\_\_\_\_\_** | Avenue Galilée 5/1  1210 Bruxelles |

**Avenant à la convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.**

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 hôpitaux et les organismes assureurs, en concertation avec les représentants des médecins, des psychologues/orthopédagogues cliniciens, des organisations de patients et de familles et des réseaux de santé mentale (SSM).

est convenu entre,

D'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé, institué au sein du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, représenté par le responsable exécutif du Service des soins de santé de l'INAMI,

Ci-après dénommé "le Comité de l’assurance".

Et d'autre part,

* Le réseau santé mentale adultes XXX, portant le numéro INAMI XXX ci-après dénommé « le réseau »,

représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le 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 SSM 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 l’établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom, prénom)

ou

Le réseau de soins de santé mentale enfants et adolescents XXX, portant le numéro INAMI 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 le ministre de la Santé publique une convention « *concernant l’implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l’établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom, prénom)

ou

le réseau de soins de santé mentale de la Communauté germanophone, ci-après nommé « le réseau »,

représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro KBO XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé Publique une convention « XXX », conformément à l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement 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, prénom),

Ci-après dénommé « l'hôpital ».

**Article 1**

A l'article 3, § 2 et à l'article 5, § 3 de la convention entre le Comité de l'assurance de l'Institut national de l'assurance maladie et invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 relative au financement des fonctions psychologiques de première ligne par les réseaux et les partenariats multidisciplinaires locaux, les mots "de préférence" sont supprimés.

**Article 2**

Les dispositions de l'article 6, paragraphe 1, 3° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 3° La fonction psychologique spécialisée n'est remboursable qu'après demande au réseau de soins psychologiques spécialisés ambulatoires sur la base d'un bilan fonctionnel dont le contenu correspond au modèle approuvé par le comité d’accompagnement.

C'est le psychologue/orthopédagogue clinicien qui décide, sur la base du bilan fonctionnel, si le bénéficiaire peut avoir recours à un suivi psychologique spécialisé.

En vue de l'élaboration d'un parcours de soins, le bilan fonctionnel est complété par le médecin traitant[[1]](#footnote-1) afin que, le cas échéant, les problèmes somatiques et psychiatriques soient également pris en compte dans le cadre de la poursuite du traitement; ceci sous réserve que le bénéficiaire ait donné l'autorisation de contacter le médecin traitant en vue de communiquer ces informations. Si le bénéficiaire, alors même que le psychologue/orthopédagogue clinicien lui ait expliqué l’objectif de contacter le médecin traitant, refuse de donner son consentement par écrit pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document dans le dossier du patient. Dans ce cas, l’intervention des séances peut être facturée sans que le médecin traitant, en l'absence d'accord, ne puisse compléter le bilan fonctionnel.

Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien le note dans le dossier du patient[[2]](#footnote-2). Dans ce cas, l’intervention pour les sessions peut être facturée. Le psychologue/orthopédagogue clinicien est censé orienter le bénéficiaire vers un médecin généraliste. »

**Article 3**

Il est ajouté un article 6/1 libellé comme suit :

**« Autres missions**

**Article 6/1.**

Outre les fonctions de soins psychologiques visées à l'article 2, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut également exercer d'autres tâches dans le cadre du champ d'activité du réseau SM avec lequel il a conclu une convention.

Il s'agit d'activités qui ne sont pas seulement liées aux patients mais aussi innovantes et qui ne peuvent être classées dans la catégorie des sessions. L'objectif est que ces activités contribuent à la réalisation de soins intégrés dans la communauté[[3]](#footnote-3).

Les dispositions relatives au contenu et au financement de ces autres missions seront élaborées au sein du comité d’accompagnement et seront ajoutées à la présente convention par le biais d'un avenant. »

**Article 4**

À l'article 7, premier alinéa, les adaptations suivantes sont apportées :

1. au 2° la phrase « Un bilan fonctionnel peut également être établi par un médecin et un psychologue/orthopédagogue clinicien qui dispense des soins spécialisés, en vue d'une demande au réseau conformément à l'article 6, 3° » est remplacée par la phrase : « En cas de soins psychologiques spécialisés, l'établissement d'un bilan fonctionnel est une condition de l’intervention conformément à l'article 6, premier alinéa, 3°. »
2. les dispositions du 5° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 5°. Si le bilan fonctionnel montre qu'un traitement en soins spécialisés est indiqué, la personne est mise en contact avec le réseau de soins en santé mentale spécialisés ambulatoires. Le bénéficiaire est soutenu par le réseau, conformément aux accords du réseau, afin de pouvoir joindre dans les plus brefs délais les différents psychologues/orthopédagogues cliniciens spécialisés du réseau qui proposent les soins psychologiques spécialisés qui lui conviennent (selon le bilan fonctionnel). »

1. Au 6°, 2ème alinéa, la phrase : « Cette rémunération peut être perçue au maximum une fois par période de 12 mois par bénéficiaire » est remplacée par les dispositions suivantes: «Cette consultation dure au moins 60 minutes. Un rapport est présenté. Ces consultations peuvent être facturées au maximum une fois par période de 12 mois par bénéficiaire.».

**Article 5**

A l'article 9, les dispositions du 10° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 10° dans le cadre de l'échange de données avec l'ASBL IM : utilisation de l'application web sécurisée pour attester les prestations/missions effectuées, pour indiquer les autres dispensateurs d’aide et de soins en cas de séances de groupe ou de consultations multidisciplinaires, et pour notifier les interventions personnelles collectées par bénéficiaire. Dans cette application web, des informations sont fournies concernant l'assurabilité du bénéficiaire. Dans le cas où une session de groupe est supervisée par deux psychologues/orthopédagogues cliniciens, les données sont communiquées par le psychologue/orthopédagogue clinicien qui a perçu les honoraires. À cette fin, les pseudocodes figurant à l'annexe 1 de la présente convention seront utilisés. »

**Article 6**

À l'article 11, les adaptations suivantes sont apportées :

1. Les dispositions du 1° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Par l'intermédiaire de l'hôpital, assurer le remboursement des prestations/missions conformément aux dispositions visées à l'article 13. A cet égard, l'hôpital mentionne dans l'application web de l'ASBL IM les données des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui ont conclu la convention avec le réseau ou qui sont désignés par l'intermédiaire d'une organisation. »

1. Les dispositions du 7° sont supprimées.
2. Les dispositions de 8° sont remplacées comme suit :

«8° Pour réaliser les 2 fonctions, le réseau SSM fera appel à des dispensateurs de soins indépendants et/ou des organisations reconnues[[4]](#footnote-4) avec lesquels le réseau SSM conclut une convention (de collaboration). Cette convention (de collaboration) contient au moins les articles inclus dans le modèle tel qu'approuvé par le Comité de l’assurance de l’INAMI.».

1. Les dispositions du 10° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 10°. Ne pas payer de compensation pour les prestations/services qui sont déjà compensés par une autre autorité ou une autre réglementation[[5]](#footnote-5)”.

1. Le point 10°bis suivant est ajouté :

« Pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens, salariés ou non, la rémunération peut être versée uniquement :

1. pour les missions décrites dans la présente convention, et
2. ne concerne pas les sessions/interventions visées au 10°, et
3. si ces remboursements sont reprises sous une rubrique distincte dans les comptes du psychologues/orthopédagogues cliniciens ou de l’organisation reconnue. ».

**Article 7**

À l'article 13, les modifications suivantes sont apportées :

1. les dispositions du § 2, alinéa 2, sont remplacées par les dispositions suivantes:

« À cette fin, des pseudocodes sont attribués aux coûts suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| 793833 | frais d'hôpital pour la charge administrative (article 13, §2, 8°) |
| 793855 | coût des réunions, frais de déplacement |
| 793870 | coût des personnes déployées pour remplir des missions (autres que les séances individuelles, les interventions de groupe ou les missions autres que celles prévues à l'article 10, 9° de la convention) |
| 793892 | coûts des logiciels et du matériel informatique nécessaires au niveau du réseau pour soutenir l'exécution des missions (à l'exclusion de ceux utilisés par les prestataires de soins) |
| 793914 | Coût de la communication aux acteurs/patients |
| 793936 | Coûts pour l'organisation des interventions de groupe |

D'autres coûts peuvent être ajoutés à cette liste par l'INAMI. Si nécessaire, elles sont publiées sur le site Internet de l'INAMI. ».

1. les dispositions du § 3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

**“§ 3.** Minimum 90 % du budget prévu au § 1 sont utilisés comme suit :

1. 45% au minimum est utilisé pour la fonction de soins psychologiques de première ligne visée à l'article 3 ;
2. 45% au maximum est utilisé pour la fonction de soins psychologiques spécialisés au sens de l'article 5, y compris les coûts des consultations multidisciplinaires au sens de l'article 7, 6°).

Ces pourcentages font partie d'un plan de croissance pour la réalisation du quatrième objectif du 4AIM.

A partir du 1er octobre 2021, une application web est mise à disposition par les organismes assureurs via l'ASBL IM dans laquelle les données relatives aux prestations/missions effectuées par le psychologue/orthopédagogue clinicien, les données relatives aux autres dispensateurs de soins et d’aide en cas de séances de groupe ou de consultations multidisciplinaires, les données relatives à l'établissement d'un bilan fonctionnel en cas de soins spécialisés et l’intervention personnelle collectée comme les frais visés à l'article 13, § 2, deuxième alinéa peuvent être attestées dans un environnement sécurisé approuvé par le comité de sécurité de l'information.

En vue du remboursement des prestations/missions effectuées, l'hôpital percepteur a toujours accès à ces données.

Le psychologue/orthopédagogue clinicien atteste/facture les prestations/missions réalisées pour chaque bénéficiaire (via un système de pseudocodes) dans l'application web au plus tard le 5ième du mois suivant le mois auquel elles se rapportent. Les enregistrements des prestations saisis après cette date sont inclus dans la facturation du mois suivant.

La liste des pseudocodes figure à l'annexe 1 de la présente convention. Tout ajout ou ajustement des pseudocodes sera publié sur le site web de l’INAMI.

Les différents dispensateurs de soins conservent dans leurs dossiers toutes les pièces justificatives des prestations/missions qu'ils ont attestées.

Sur la base des données attestées/facturées au plus tard le 21 du mois et en tenant compte des interventions visées à l'article 14, l'ASBL IM verse le montant correspondant à l'hôpital percepteur.

Sur la base des données attestées/facturées au plus tard le 5 du mois et en tenant compte des interventions visées à l'article 14, l'hôpital paie les psychologues/orthopédagogues cliniciens, les organisations agréées ou les autres dispensateurs de soins pour la fin du mois au cours duquel l'attestation/facturation a été faite.

En plus de l'enregistrement des prestations/missions, l'application web permet :

1. Que le psychologue/orthopédagogue clinicien puisse prendre connaissance des données d'assurabilité du patient, du nombre de séances déjà attestées et du fait qu'une consultation multidisciplinaire a déjà eu lieu ;
2. Que le médecin généraliste titulaire du DMG ou le cabinet médical titulaire du DMG puisse, sous réserve de l'accord du patient, être informé de la prise en charge psychologique de son patient dans le cadre de cette convention ;
3. Que le réseau soit informé de l'offre de soins réalisée et d'un ensemble de données individuelles et agrégées qui doivent servir de support à l'évaluation du réseau; ceci dans un délai maximum d’un mois suivant le mois au cours duquel les données ont été fournies ;
4. Que le SPF Santé publique et l'INAMI soient informés de la prestation de soins attestée et d'un ensemble de données agrégées qui soutiennent l'évaluation de la convention avec le réseau ; ceci dans un délai maximum d’un mois suivant le mois au cours duquel les données ont été fournies. ».

**Article 8**

L'article 13 § 6 est supprimée.

**Article 9**

À l'article 14, les adaptations suivantes sont effectuées :

1. Les dispositions du § 2, 1° sont remplacées par les dispositions suivantes:

«  1° A l'issue d'un trajet, une intervention qui couvre les frais d'activités dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire avec d'autres acteurs (établissement du bilan fonctionnel, prise de contact avec d'autres dispensateurs de soins et d’aide, signalement au médecin généraliste et au médecin du DMG, ...) peut être facturée.

Si le bénéficiaire n'a eu qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne ou qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, cette intervention s'élève à 60 euros et est facturée par le psychologue/orthopédagogue clinicien lors de la dernière séance. Dans l'application web de l’ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.

Si le bénéficiaire a suivi un traitement en partie dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et en partie dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, les interventions suivantes s'appliquent :

* 1. Si au moins 2 séances ont eu lieu dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et qu'une orientation vers des soins spécialisés a été convenue, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques de première ligne. Dans l'application web de l’ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.
  2. Si un bénéficiaire est orienté vers des soins spécialisés après un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques spécialisés. Dans l'application web de l’ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.

Ces montants ne peuvent être remboursés qu'une seule fois par bénéficiaire par période de 12 mois. »

1. Les dispositions du §2, 2° sont complétées par les dispositions suivantes :

« En plus du contact individuel avec le patient, ce remboursement couvre également la constitution et la tenue du dossier patient (électronique), l'attestation des dispositions à l'ASBL IM et l'enregistrement des données comme demandé par le réseau SM. »

1. Le point 5° suivant est ajouté :

« 5° Pour la rémunération des autres missions visées à l'article 6/1, les montants peuvent être facturés tels qu’ajoutés à la présente convention via un avenant. ».

**Article 10**

L'article 16 § 1 est complété par l’alinéa suivant :

« Dans le cas des autres missions visées à l'article 6/1, aucune intervention personnelle n'est due. »

**Article 11**

L'article 18, § 1 de cette même convention est remplacé comme suit :

«**§ 1.**Il est créé, au sein du comité de l’assurance, un comité d’accompagnement composé comme suit :

* 6 représentants des associations professionnelles représentatives des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens, dont un nombre égal de néerlandophones et de francophones ;
* 2 représentants des organisations de familles, dont un néerlandophone et un francophone.
* 2 représentants d'associations de patients, dont un néerlandophone et un francophone.
* 6 représentants des organisations hospitalières.
* 6 représentants des organismes assureurs
* 4 médecins généralistes désignés par les organisations représentant les médecins au sein du comité de l’assurance, dont au moins un néerlandophone et au moins un francophone.
* 2 psychiatres désignés par les organisations représentant les médecins au sein du comité de l’assurance, dont un néerlandophone et un francophone ;
* 6 représentants des réseaux SSM, dont 3 des réseaux enfants et adolescents et 3 des réseaux adultes ;
* 2 experts du SPF Santé publique qui soutiennent les réseaux SSM et les hôpitaux dans la mise en œuvre de cette convention ;
* l'administration de l’INAMI ;
* un conseiller du ministre des Affaires sociales et un conseiller du ministre de la Santé publique ;
* un représentant de l'administration des entités fédérées concernées. »

**Article 12**

L'article 23, § 1 de cette même convention est remplacé comme suit :

« § 1. La présente convention entre en vigueur le premier du mois suivant la signature de l'accord et au plus tôt le 1er septembre 2021.

A partir de cette date, elle remplace la convention conclue entre le Comité de l’assurance, le réseau SSM et l'hôpital dans le cadre des soins psychologiques de première ligne.

Les prestations fournies par le psychologue/orthopédagogue clinicien qui a signé la convention concernant la réalisation de séances psychologiques de première ligne remboursables au sein de la région pour les soins de santé mentale («ancienne convention»), les disposition de cette dernière continuent à s’appliquer jusqu’à la date de l’entrée en vigueur de la nouvelle convention conclue entre le psychologue/orthopédagogue clinicien et le réseau en vertu de la présente convention et ceci au plus tard jusqu’au 31 décembre 2021. »

**Article 13**

Comme mentionné dans l'introduction de la convention, les autorités compétentes s'accordent sur le pilotage confié aux réseaux SSM et aux partenariats multidisciplinaires locaux pour l'organisation des soins psychologiques dans une approche multidisciplinaire plus large.

Le modèle de gouvernance du réseau, prévu dans la convention entre le réseau et le Ministre de la Santé publique, et ce en application de l'article 63, § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 qui fixe le budget des moyens financiers, devra donc être adapté dans le but, entre autres, de faire jouer un rôle égal aux acteurs de la première ligne, dont les psychologues et les orthopédagogues cliniciens, ainsi que les organisations de patients et de familles. En signant cet avenant, le réseau SSM en prend connaissance et l'appliquera sans délai dès que le réseau aura approuvé l’avenant à la convention qui sera proposée par le ministre de la Santé publique.

**Article 14**

A la convention est jointe l’annexe 1 « Annexe 1 : liste des pseudocodes ».

**Article 15**

Le présent avenant entre en vigueur à la même date que la date d'entrée en vigueur de la convention conclue entre le comité de l'assurance des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Bruxelles, |  |
|  |  |
|  |  |
| Pour le Comité de l'assurance:  Le fonctionnaire dirigeant, | Pour le réseau de santé mentale, (nom, prénom)  (directeur général de l'hôpital avec lequel le SPF SP a conclu une convention B4)  Pour l'hôpital, (nom, prénom),  (directeur général de l'hôpital qui exécute l'ordre de facturation) |

**Annexe 1 : liste des pseudocodes**

|  |  |
| --- | --- |
| **pseudocode** | **description** |
| 792514 | SPPL - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins |
| 792536 | SPPL – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue |
| 792551 | SPPL – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins |
| 792573 | SPPL – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue |
| 792595 | SPPL – séance Ind. avant séance de groupe |
| 792610 | SPPL - séance Ind. après séance de groupe |
| 792632 | SPPL – séance Ind. – première séance |
| 792654 | SPPL – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels |
| 792676 | SPPL - séance Ind. Outreach milieu de vie |
| 792691 | SPPL – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue) |
| 792713 | SPPL – séance Ind. – vidéoconsultation |
| 792735 | SPS - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins |
| 792750 | SPS – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue |
| 792772 | SPS – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins |
| 792794 | SPS – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue |
| 792816 | SPS – séance Ind. Avant séance de groupe |
| 792831 | SPS - séance Ind. Après séance de groupe |
| 792853 | SPS – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels |
| 792875 | SPS - séance Ind. Outreach milieu de vie |
| 792890 | SPS – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue) |
| 792912 | SPPL – séance Ind. – Vidéoconsultation |
| 792956 | SPS – consultation multidisciplinaire |
| 792971 | Remboursement du trajet PPL/SPS sans renvoi |
| 792455 | Remboursement du trajet PPL avec renvoi vers les soins psychologiques spécialisés. |
| 792470 | Remboursement du trajet en soins psychologiques spécialisés vers les soins PPL |
| 792993 | Séance supplémentaire |

Tout ajout ou modification des pseudocodes sera publié sur le site web de l’INAMI.

**Abréviations :**

SPPL : Soins psychologiques de première ligne

SPS : Soins psychologiques spécialisés

1. Cela peut être le médecin généraliste ou tout autre médecin ayant une relation thérapeutique avec le bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sous réserve d'un eConsent dans le cadre de l'eHealth, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut prendre connaissance du médecin détenteur du DMG dans l'application web de l'ASBL IM. [↑](#footnote-ref-2)
3. A titre d'illustration : participation à des permanences, présence à une heure de consultation libre au CPAS, chez le médecin généraliste, etc. ; donner des conseils par téléphone à la première ligne, etc. [↑](#footnote-ref-3)
4. Par organisation reconnue, on entend, d'une part, les établissements/services repris dans CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor - il s'agit de la base de données commune des institutions publiques compétentes pour l'agrément des acteurs de la santé en Belgique) et, d'autre part, les organisations employant des psychologues/orthopédagogues cliniciens salariés et qui, en attente de leur inscription dans CoBHRA et sur base d'une demande au comité d’accompagnement prévu dans la convention entre l’INAMI et le réseau visé à l'article 1, sont considérées par ce comité d’accompagnement comme organisations agréées dans le cadre de la présente convention. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cela s'inscrit dans la lignée des accords conclus dans le protocole du 2 décembre 2020 tels que mentionné dans l'introduction de la présente convention et par lesquels le financement des missions, dans le cadre de la présente convention, sont complémentaires à ce qui existe déjà dans le domaine de la santé mentale. [↑](#footnote-ref-5)