



Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

**SERVICE DES SOINS DE SANTE**

**Correspondant :** Direction établissements et services de soins

**E-mail :** psy@riziv-inami.fgov.be

**Nos réf :** Psy-Ort/2023/003

**Bruxelles, le 15 mai 2023**

**Objet :**

- 1. Convention concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires: poursuite du développement des soins psychologiques dans la première ligne - assouplissement de certaines conditions.**
- 2. Outil de facturation: état d'avancement frais de fonctionnement et dashboard.**

- 1. Convention concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires : poursuite du développement des soins psychologiques dans la première ligne - assouplissement de certains conditions.**

La Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les réseaux de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires a débuté le 01/09/2021 et, après une période de transition avec la convention précédente, a démarré réellement dans tous les réseaux de santé mentale le 01/01/2022. Cette convention est valide jusqu'au 31 décembre 2023 et ne sera pas reconduite tacitement.

Comme décrit dans l'introduction de la convention, les réseaux et les psychologues/orthopédagogues cliniciens avec lesquels une convention est conclue visent à rendre les soins de santé mentale plus accessibles, proches du cadre de vie des citoyens, en collaboration avec les acteurs de première ligne.

La **quantité de travail** que les partenaires dans les réseaux ont accompli avec les coordinateurs de réseau et les coordinateurs locaux en peu de temps est très appréciée. Un travail préparatoire important a été réalisé pour expliquer la philosophie de la convention INAMI et pour susciter le soutien des différents partenaires. Dans cette philosophie, nous n'avons pas voulu créer un nouveau silo dans le secteur de la santé mentale et nous n'avons pas opté pour un système basé uniquement sur le remboursement des séances individuelles. Au contraire, nous avons et nous avons toujours l'ambition de tendre vers un **système de santé mentale inclusif**, proche du cadre de vie du citoyen, par la co-création et l'intégration des acteurs de la première ligne et des soins de santé mentale spécialisés. Cette vision doit être conservée dans le futur et le développement ultérieur de cette convention.

Cependant, le travail n'est pas encore terminé. L'intention est également d'exprimer clairement cette vision dans le plan interfédéral de soins intégrés qui est en cours d'élaboration et qui est basé sur des

soins holistiques autour du patient. Le Comité de l'assurance insiste à encourager le développement et la croissance des réseaux et surtout de ne pas les ralentir. Les données mensuelles de l'ASBL IM (derniers chiffres disponibles de mars 2023) montrent que :

- Un certain nombre de réseaux atteignent déjà le budget de soins disponible mensuellement. L'INAMI attend, sur la base d'une analyse des tendances, à ce que l'évolution des dépenses augmente encore dans les mois à venir et que de plus en plus de réseaux atteignent ou même dépassent le plafond du budget 2023. Cela pourrait avoir un effet restrictif et entraîner une stagnation de la croissance, ce qui entraînera des listes d'attente.
- En moyenne, 19 % des interventions sont organisées dans les lieux naturels (vindplaatsen). Cependant, dans certains contextes, la collaboration avec les lieux naturels est découragée par un certain nombre d'obstacles financiers et organisationnels pour lesquels des solutions doivent être trouvées.
- 1% des sessions remboursées sont des séances de groupe de 2 heures avec une moyenne de 5 participants. Les séances de groupe et la coopération avec des experts du vécu et d'autres acteurs n'appartenant pas au secteur de la santé mentale doivent encore être développées. Le réseau doit apporter son soutien à l'organisation de ces sessions de groupe.

**Analyse des tendances:** l'INAMI a effectué son analyse des tendances jusqu'à fin 2023 sur la base des chiffres disponibles au mois de mars 2023.

Pour les mois d'avril à décembre 2023, une formule de tendance basée sur les derniers mois a été choisie (par réseau, la croissance la plus pertinente a été examinée). Ce calcul de tendance montre que l'année 2023 se terminera avec une sous-utilisation d'environ 13 millions d'euros, ce qui représente environ 10 % du budget disponible.

Compte tenu de cette sous-utilisation du budget 2023 et afin de stimuler et de ne pas arrêter d'autres développements innovants, **le Comité de l'assurance a décidé que les réseaux peuvent contracter des heures supplémentaires en 2023 en mettant l'accent sur le renforcement du travail au sein des lieux naturels (vindplaatsen) et l'organisation de sessions de groupe.** Concrètement il d'agit des mesures suivantes qui, pour leur mise en œuvre technique, sont encore en cours d'examen par l'ASBL IM :

- Le plafond de 10% du budget de soins du réseau pour les "autres missions" sera levé et les dépenses neutralisées (c'est-à-dire que cette dépense ne fait plus partie du budget plafonné des soins : les coûts de ces missions ne seront pas imputés aux frais du réseau et donc n'auront pas d'impact sur le budget des soins) afin que davantage d'initiatives puissent être organisées pour soutenir les lieux naturels (vindplaatsen) et organiser des offres de groupe orientées vers la communauté de plus de 15 personnes.
- Les séances de groupe et l'outreach seront neutralisés dans le réseau en 2023 à partir d'un plafond atteint :
  - o Les dépenses liées aux séances de groupe sont neutralisées lorsqu'au moins 10 % du nombre de patients sont pris en charge dans le cadre de séances de groupe (c'est-à-dire que ces dépenses ne font pas partie du budget de soins plafonné : les coûts des séances au delà de ces 10% ne seront pas imputés aux frais du réseau et donc n'auront pas d'impact sur le budget des soins).
  - o Les dépenses liées aux séances en outreach<sup>1</sup> sont neutralisées une fois que 20 % des séances individuelles sont réalisées en outreach (c'est-à-dire que ces dépenses ne font

---

<sup>1</sup> la pratique en outreach se définit par un effort pour délivrer une prestation dans un lieu (collectif ou non) qui sort des limites habituelles de son champ d'action classique en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services. Ainsi, dans le cadre de la convention, sont considérées comme « en outreaching », les prestations réalisées dans tous types de lieux en dehors du/des cabinet(s) privé(s) du psychologue/orthopédagogue (ou groupement de psychologues/orthopédagogues) ou en dehors des services/établissements dédiés spécifiquement aux soins en santé mentale (ex: SSM, hôpital psychiatrique,..) et en dehors des prestations fournis dans le cadre d'autres financements.

plus partie du budget de soins plafonné : les coûts des séances au-delà de ces 20% ne seront pas imputés aux frais du réseau et donc n'auront pas d'impact sur le budget des soins).

- Dans le cadre de la coopération avec les lieux naturels (vindplaatsen) qui ne peuvent pas appliquer de ticket modérateur en raison de leur cadre réglementaire (par exemple les écoles), 100 % du montant de l'intervention pourra être facturé au réseau. La liste des lieux naturels (vindplaatsen) concernés sera communiquée par circulaire aux réseaux après analyse des ces situations .

Par ailleurs, un certain nombre de mesures sont encore en préparation qui peuvent avoir un impact structurel sur le contingent d'heures disponible du réseau et par conséquent sur le budget de soins. Dans le cadre de la révision du budget 2023, il a été décidé d'investir, dans la limite de l'espace budgétaire disponible, notamment dans les initiatives suivantes :

- troubles alimentaires chez les jeunes
- accès des détenus aux soins psychologiques de première ligne

Enfin, la croissance du modèle de collaboration intégrée et l'investissement budgétaire dans les soins de santé mentale sont si importants que le travail doit se poursuivre au-delà de 2023. Pour garantir cette **continuité en 2024/2025**, sur la base de l'évaluation de l'étude EPCAP 2.0, la convention sera mise à jour. Un agenda des points d'actualisation sera établi avant l'été afin qu'ils puissent être discutés en comité d'accompagnement à partir de septembre. La concertation avec les réseaux sera bien entendu de mise lors l'élaboration de cette actualisation.

## **2. Outil de facturation : état d'avancement frais de fonctionnement et dashboard.**

L'article 13, §2, 4° de la convention de soins psychologiques dans la première ligne prévoyait qu'en vue de la régularisation de ces avances, l'hôpital du réseau atteste les frais (en indiquant le pseudocode) pour les coûts encouru dans l'outil de facturation de l'ASBL IM pour le mois mai 2023. Au vu de difficultés techniques, il ne sera possible d'attester ces coûts dans l'application de facturation qu'à partir du mois de juin 2023. En dérogation à l'article 13, il sera donc attendu que les frais de votre réseau soient attestés pour le 5 août 2023.

La réalisation du dashboard de votre réseau progresse. Le groupe de travail dédié à cette tâche se réunit fréquemment afin de superviser cet avancement et donner un retour afin de l'améliorer. Il est prévu que le dashboard soit fonctionnel, et donc disponible, pour le mois de juillet 2023. D'ici juillet, vous continuerez à recevoir mensuellement le rapport individuel de votre réseau sous forme d'Excel.

Bien à vous,

Mickaël Daubie,  
Fonctionnaire dirigeant