



Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Service Soins intégrés et Santé Mentale
E-mail : psy@riziv-inami.fgov.be
Nos réf : Psy-Ort/2025/004

Exp./Afz. : INAMI (SSS), Avenue Galilée 5/1, 1210 Bruxelles

A l'hôpital représentant le réseau de santé mentale pour adultes

A l'hôpital représentant le réseau de santé mentale pour enfants et adolescents

A l'institution perceptrice

En cc : la coordinatrice/le coordinateur de réseau ; la coordinatrice/le coordinateur local(e)

Bruxelles, le 6-10-2025

Application de la convention entre le réseau de santé mentale et le psychologue clinicien/l'orthopédagogue clinicien/l'organisation.

Plaintes et respect des conditions de la convention

La convention entre le réseau de santé mentale et le psychologue clinicien/l'orthopédagogue clinicien/l'organisation contient plusieurs missions et dispositions auxquelles les signataires s'engagent.

L'INAMI reçoit de temps en temps des questions de la part des réseaux ou des plaintes de patients concernant le respect d'un certain nombre de conditions qui s'appliquent dans le cadre de la convention. C'est pourquoi, en plus du texte de la convention lui-même, nous souhaitons fournir un certain nombre de directives aux réseaux afin que l'application de cette convention dans l'ensemble des réseaux se fasse de manière similaire.

Soutien et promotion de la qualité

Plusieurs dispositions de la convention (article 11) visent à soutenir la vision et les principes de la convention et à promouvoir la qualité des séances.

Par exemple, le point 5° stipule que le « *psychologue/orthopédagogue clinicien suit les formations organisées localement par le réseau de soins de santé mentale sur le contenu et les objectifs de la présente convention, ainsi que sur le fonctionnement du réseau de soins de santé mentale et la culture de la qualité qui y est poursuivie ; participer à des évaluations par les pairs/supervision avec les autres psychologues/orthopédagogues ou d'autres professionnels du réseau de soins de santé mentale* ».

Par cette circulaire, nous voulons souligner l'importance de la participation des psychologues cliniciens/orthopédagogues à ces activités. Nous attendons du réseau qu'il organise plusieurs de ces activités chaque année, qu'il informe les prestataires en temps utile et qu'il intervienne si les prestataires ne participent pas de manière régulière. Cela peut également signifier la résiliation de la convention après discussion préalable avec le réseau.

Conditions de facturation

En outre, il existe des conditions concernant la facturation des séances individuelles, des séances de groupe et l'indemnisation du trajet de soin.

- Les séances individuelles doivent remplir les conditions de l'article 5 §2 B. de la convention susmentionnée. Naturellement, la séance doit avoir eu lieu pour être facturable. Le no-show est fréquent dans toutes les professions et n'est pas dédommagé par l'assurance maladie obligatoire. Le psychologue clinicien/orthopédagogue a la possibilité de facturer au patient une indemnisation pour une séance qui n'a pas eu lieu en raison d'une absence,

Avenue Galilée 5/01 • B - 1210 Bruxelles

Tél. : 02 524 97 97

Heures d'ouverture des bureaux : de 8 à 10h et de 13 heures à 16h - Possibilité de rendez-vous

- s'il a préalablement informé le patient des règles en vigueur à cet égard. Ces prestations ne peuvent en aucun cas être introduites dans le logiciel de facturation de l'asbl IM.
- Les séances de groupe doivent répondre aux conditions de l'article 5 §2 A de la convention susmentionnée. En outre, nous attirons l'attention sur la présence obligatoire d'au moins quatre participants à une séance de groupe.
 - Les indemnités de trajet de soin (art. 14, §1) sont dues si au moins 3 séances individuelles ont été réalisées par le psychologue ou l'orthopédagogue ou au moins 2 séances en cas de renvoi (art. 14, §1). Le psychologue clinicien/orthopédagogue n'est pas permis à facturer le trajet de soin pour les patients qu'il n'a pas suivis lui-même. En cas de renvoi, les codes respectifs avant et après le renvoi doivent être utilisés.

Bien qu'une erreur de facturation occasionnelle puisse se produire, des fautes structurelles et délibérées – en particulier après une conversation préalable avec le réseau à ce sujet – sont inacceptables. De telles pratiques sapent la confiance et nécessitent un suivi approprié.

Si le réseau, dans les limites de ses compétences, reçoit des plaintes concernant des soupçons d'abus et que celles-ci sont démontrables sur la base des données de facturation dont il dispose, cela peut constituer un motif suffisant pour ne pas renouveler ou pour résilier la convention avec le dispensateur conventionné concerné.

Si cela se produit, nous demandons aux réseaux d'agir de manière décisive en résiliant la convention avec le prestataire de soins concerné. Le réseau demande également au prestataire de soins d'annuler, dans l'application de facturation, les prestations facturées à tort. La convention stipule que « *la résiliation est valable à compter du premier jour du troisième mois suivant la résiliation. Dans tous les cas, le réseau garantit la continuité des soins aux bénéficiaires concernés dans les mêmes conditions financières et dans les mêmes conditions d'indemnisation* » (art. 24 §3).

Documenter la facturation erronée ou le non-respect des dispositions de la convention

La convention de soins psychologiques de première ligne est financée par la sécurité sociale. Ces fonds sont limités et leur utilisation efficace fait l'objet d'une concertation permanente entre la cellule stratégique, les prestataires de soins et les organismes d'assurance. Il est donc important qu'ils soient utilisés correctement et que des mesures soient prises en cas d'abus.

Il est important que les constatations relatives à une facturation incorrecte (après réception de plaintes et avec l'accord du bénéficiaire) ou au non-respect des dispositions de la convention soient soigneusement documentées par le réseau, dans la mesure où celles-ci peuvent être objectivement vérifiées par le réseau. Cela signifie que les violations spécifiques (concernant les conditions de facturation et concernant la participation aux formations et aux moments d'intervention) et les conversations qui ont lieu avec les psychologues ou les orthopédoques concernant une violation doivent être conservées. Une documentation détaillée contribue à garantir la transparence et fournit une base juridique solide. Nous demandons donc aux réseaux d'utiliser un processus systématique et cohérent pour documenter ces cas et conserver cette documentation.

Quelles procédures et ressources en cas de plaintes ?

La loi relative aux droits du patient s'adresse directement au patient et consacre ses droits individuels dans sa relation avec les prestataires de soins. Le patient a droit à une information claire et accessible au sujet de sa santé et des soins.

Il est en premier lieu souhaitable que le réseau contacte le prestataire concerné et discute de la situation avec ce dernier. Les plaintes peuvent être envoyées en cas de fraude touchant l'assurance maladie obligatoire au service de contrôle de l'INAMI via l'adresse Secr.DGEC.SECM@riziv-inami.fgov.be, en mettant l'adresse psy@riziv-inami.fgov.be en copie.

Si la plainte vient d'un bénéficiaire, celui-ci peut également s'adresser à sa mutuelle. Tout patient a le droit d'introduire une plainte lorsqu'il estime que ses droits ne sont pas respectés.

Les mutualités ont développé des services de « Gestion des plaintes » qui donnent des conseils et défendent le patient lorsque celui-ci estime que ses droits n'ont pas été respectés, ou pour contester des honoraires du prestataire de soins, ou encore si le patient n'a pas reçu d'attestation de soins, etc.

En cas de besoin, vous pouvez faire usage, en fonction de la mutuelle concernée, des contacts suivants :

Mutualité neutre :

- plaintes@mutualia.be
- signalementfraude@lamn.be
- [Service juridique | La Mutualité Neutre](#)

Mutualité chrétienne :

- <https://www.mc.be/nfrcontact>
- [Défense des membres | Mutualité chrétienne](#)

Mutualité socialiste :

- mediation@solidaris.be
- Brabant Wallon : Info.Bw@solidaris.be
- Mons Wallonie Picarde : 315.insatisfaction@solidaris.be
- Centre, Charleroi et Soignies : Info.CCS@solidaris.be
- Liège : Info.liege@solidaris.be
- Luxembourg : Mediation.lux@mutsoc.be
- Namur : Mediation325@solidaris.be

Mutualité libre :

- Formulaire de contact : [Contact | Partenamut Mutualité Libre en Belgique](#)
- info@defensedesmembres.be
- Communauté germanophone : info@freie.be

Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité :

- [Plainte contre un prestataire | CAAMI](#)

Caisse des soins de santé de HR Rail :

- css@hr-rail.be

Pour les plaintes concernant le comportement inadéquat d'un psychologue nous référons à la *Commission des psychologues pour médiation ou procédure disciplinaire* : mediation@compsy.be ou plainte@compsy.be.

Un service de médiation est aussi envisageable. Pour en apprendre davantage, nous vous invitons à vous référer à la [brochure du SPF Santé Publique sur les droits des patients](#) (cf. point V). N'hésitez pas à partager cette brochure avec le bénéficiaire pour l'informer de ses droits.

Nous invitons les réseaux à communiquer ses différentes informations aux psychologues cliniciens/orthopédagogues et services conventionnés afin d'être éventuellement affichées dans les lieux où se réalisent les prises en charge.

D'avance, nous vous remercions de votre collaboration.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE
Directeur général du Service
des soins de santé – INAMI