



Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

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 perçptrice
En cc : la coordinatrice/le coordinateur de réseau

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Cellule Soins de santé mentale

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

Nos réf : Psy-Ort/2025/06

Bruxelles, le 15 décembre 2025

Avenant à la convention entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et le réseau de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne - Budget 2026.

Lors de sa séance du xxx, le Comité de l'assurance a approuvé l'avenant ci-joint sur proposition du comité d'accompagnement des conventions relatives aux fonctions psychologiques dans la première ligne. Cet avenant concerne l'utilisation et le suivi du budget pour 2026.

Travail en lieu d'accroche

La convention accorde une attention particulière au travail en lieu d'accroche. L'article 8 prévoit un **sous-budget spécifique** pour les activités qui aident les prestataires de soins et d'aide de première ligne à renforcer leurs connaissances et leurs compétences en matière de bien-être mental.

Selon l'avenant, le budget de l'article 8 peut également être utilisé pour financer des séances en lieu d'accroche dans le cadre des trois fonctions. Cela permet une approche plus large dans laquelle les fonctions de soins et les missions de soutien peuvent se renforcer mutuellement au maximum.

Le budget ne peut donc pas être utilisé exclusivement pour financer des prestations dans le cadre des fonctions 1, 2 et 3 sur les lieux d'accroche. Il convient de faire une utilisation croissante du budget pour financer les missions décrites à l'article 8. À cet égard, nous encourageons les réseaux à continuer de donner la priorité aux pratiques de médecins généralistes, aux overkophuizen/services d'Aide en Milieu ouvert ainsi qu'aux établissements d'enseignement.

Les réseaux peuvent déjà appliquer cette modification pour le reste de l'année 2025.

Utilisation intégrale du budget total dédié aux soins

Les besoins en soins psychologiques dans la première ligne restent importants. Pourtant, environ 20 % du budget des soins pour 2025 risquent à nouveau de rester inutilisés. L'objectif pour 2026 est d'utiliser pleinement le budget disponible.

La mesure prévue dans l'avenant vise à permettre aux réseaux d'utiliser plus facilement leur budget de soins au maximum au service de la population. Cela peut entraîner des dépassements du budget de soins de base ou du budget pour des missions spécifiques. Ce n'est que lorsqu'un réseau utilise plus de 103 % de son budget annuel et qu'il n'y a pas de marge disponible dans le budget de soins au niveau national que cela peut avoir des conséquences sur le budget de l'année suivante.

Afin d'utiliser pleinement le budget disponible au niveau national et de garantir une gestion budgétaire responsable et équitable entre les réseaux, un système de suivi basé sur des seuils d'utilisation est mis en place. L'utilisation du budget total des soins (budget de soins de base + budget pour des missions spécifiques) est classée chaque année comme suit :

- **Dépassement modéré** : taux d'utilisation > 101 % et ≤ 103 % – zone de vigilance ;
- **Dépassement important** : taux d'utilisation > 103 % – zone critique.

Ce pourcentage sera calculé à la clôture de l'année civile.

En fonction de la catégorie dans laquelle se trouve le réseau à la clôture de l'année civile :

1. Pour les réseaux présentant un **dépassement modéré**, aucune mesure n'est prise, mais ceux-ci font l'objet d'un suivi intensif et doivent démontrer les mesures prises (plan d'action) pour limiter ce dépassement.
2. Les réseaux présentant un **dépassement important** verront leur budget pour l'année suivante réduit au maximum du montant dépassant le seuil de 103 %, et ce uniquement si le budget total consacré aux soins au niveau national a été entièrement utilisé.

Le dépassement du budget de soins n'est pas à la charge de l'institution perceptrice.

Afin de donner aux réseaux un aperçu de l'utilisation au niveau national, le comité d'accompagnement rendra compte à ce sujet en mai et en septembre sur la base des données de facturation des périodes janvier-mars et janvier-juillet respectivement.

La pratique montre en outre que le surconventionnement – dans cette phase du projet - est nécessaire pour pouvoir utiliser pleinement le budget. À cet égard, un surconventionnement pouvant atteindre 120 % du contingent n'est pas une exception. Le comité d'accompagnement recommande donc, en tenant compte des constatations faites au sein de votre réseau, d'appliquer le degré de surconventionnement nécessaire pour utiliser pleinement le budget.

Masse d'indexation 2026

Pour 2026, une masse d'indexation de 2,72 % est prévue. En application de l'article 17, deuxième alinéa de la convention, la marge financière pour l'indexation des prestations fait l'objet d'une répartition alternative pour 2026 :

- 1,72 % pour l'indexation des tarifs des prestations
- 1 % de la masse d'indexation est ajouté au budget soins des réseaux.

Le 1 % supplémentaire doit être utilisé pour contracter davantage d'heures de soins. À cet effet, il est attendu que les réseaux réalisent une analyse des besoins locaux en collaboration avec les représentants des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens locaux. Les moyens supplémentaires doivent être utilisés en priorité pour répondre aux besoins non satisfaits. Il peut s'agir de régions où les besoins ne sont pas suffisamment couverts par les prestataires de soins conventionnés, de groupes cibles spécifiques qui ne sont pas suffisamment atteints (par exemple, les étudiants dans les villes étudiantes, etc.), d'heures de soins supplémentaires dédiées à un problème spécifique, etc.

L'utilisation concrète de ces moyens devra être rapportée au groupe de pilotage implémentation. Cela se fera au moyen d'un bref rapport chiffré en juin et de manière plus exhaustive dans le rapport annuel 2026.

Prolongation de la convention

La convention est prolongée et est valide jusqu'au 31 décembre 2027.

Les modifications entreront en vigueur à partir du 1er janvier 2026, à l'exception de l'utilisation des moyens pour l'article 8 qui est déjà applicable.

Vous trouverez le modèle d'avenant à la convention avec le Comité d'assurance en annexe à la circulaire. La version personnalisée pour votre réseau vous sera envoyée par e-mail. Nous vous demandons de signer électroniquement cet avenant personnalisé et de nous le renvoyer à l'adresse e-mail : psy@riziv-inami.fgov.be .

Une version coordonnée de la convention est disponible sur [et sur le site web de l'INAMI](#) .

Les modifications relatives à la masse d'indexation pour 2026 sont également reprises dans un avenant à la convention entre le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien/organisation et le réseau de santé mentale. Une version coordonnée de cette convention sera également disponible sur le site web de l'INAMI.

Conformément aux dispositions de cette convention, le réseau doit « *fournir au prestataire, par écrit (par courrier ou par e-mail), l'avenant à la convention dans un délai maximal d'une semaine après que le réseau a signé la proposition d'avenant de l'INAMI (convention INAMI-réseau). Dans son e-mail au prestataire, le réseau renverra également au site web de l'INAMI où une version coordonnée du modèle de convention est publiée (cf. art. 12 11 %).* »

En ce qui concerne l'approbation de l'avenant par le prestataire, les modalités suivantes s'appliquent (art. 24, §2) :

« *Si le réseau signe un avenant à la convention conclu entre l'INAMI et le réseau qui a une incidence sur la présente convention, cette modification sera mise en œuvre par le biais d'un avenant à la présente convention. Comme le prévoit l'article 12, le réseau en informe le psychologue/orthopédagogue en se référant à l'avenant et à la version coordonnée du contrat type sur le site web de l'INAMI.*

Si le psychologue/orthopédagogue n'accepte pas l'avenant, il en informe le réseau par écrit dans un délai d'un mois. Ce délai court à compter de la date à laquelle le réseau communique l'avenant par écrit (lettre ou e-mail) au psychologue/orthopédagogue. Dans ce cas, la présente convention est résiliée de plein droit à compter du premier jour du troisième mois suivant l'envoi de l'avenant. Si le psychologue/orthopédagogue ne fait pas savoir par écrit dans un délai d'un mois qu'il n'est pas d'accord avec la modification, cela signifie qu'il accepte l'avenant.

Nous vous remercions d'avance pour votre coopération.

Le fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE
Directeur général du Service des soins de santé

Institut national d'assurance

maladie-invalidité



**Service des
soins de santé**

Avenue Galilée 5/1

1210 Bruxelles

Quatrième 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 xxxxx du 20 décembre 2023 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale.

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

Il est convenu ce qui suit, 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 fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI,

ci-après dénommé « le Comité de l'assurance »,

et d'autre part,

1. le réseau de santé mentale adultes 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 et prénom)

ou

le réseau de santé mentale enfants et adolescents 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 « 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 et prénom).

Article 1.

L'article 14, §1er, de 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 du 20 décembre 2023 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale est remplacé par les dispositions suivantes :

« **§ 1er.** Pour l'exécution des missions dans le cadre de la présente convention, le réseau peut disposer, sur une base annuelle, d'un budget global de l'assurance obligatoire soins de santé de xxxxxxxx (selon le budget prévu en 2026), *qui se compose comme suit* :

- a) Budget de soins de base : euros,
- b) Budget pour les missions spécifiques :
 - a. euros pour les séances assurées par des psychologues/orthopédagogues récemment diplômés. En attendant une alternative à la pratique professionnelle obligatoire, ce budget peut temporairement être intégré dans le budget de soins de base. Cette possibilité prend fin dès qu'une mesure alternative en la matière entre en vigueur et que le comité d'accompagnement approuve une proposition en ce sens dans le cadre de la présente convention.
 - b. euros xxx pour des missions spécifiques en lieu d'accroche, telles que définies à l'article 8. Ce budget peut également être utilisé pour le financement d'interventions communautaires (fonction 1), de prestations de la fonction 2 et de prestations de la fonction 3 **si celles-ci sont effectuées sur un lieu d'accroche**. Toutefois, ce budget **ne peut pas être utilisé exclusivement** pour le financement des prestations des fonctions 1, 2 et 3. Une **part croissante** du budget doit être consacrée au financement des missions visées à l'article 8.
 - c. euros dans le cadre des troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents (mission limitée aux réseaux E&A)

- d. euros pour les soins et le soutien psychologiques dans les prisons pendant la durée de la convention spécifique en application de l'article 56, §1er, de la loi AMI (mission limitée aux réseaux 9).
- e. euro pour conclure des conventions avec des psychologues /orthopédagogues cliniciens indépendants et/ou des organisations, en accordant la priorité aux régions où le nombre de prestataires ayant conclu une convention est encore insuffisant. Les réseaux ont pour mission de collaborer étroitement avec les représentants des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens locaux afin d'atteindre cet objectif.

c) Budget frais de fonctionnement : euros.

Xxx euros de ce budget pour 2026 sont destinés, à titre unique, à l'indemnisation des modules de formation pour les prestataires de soins, conformément à l'article 13, §1, 17°.

Il appartient au réseau d'assurer une utilisation efficace du budget de soins de base et du budget pour les missions spécifiques. Dans le cadre des missions spécifiques prévues à l'article 8, le réseau passe des accords avec ces lieux d'accroche. »

Article 2.

L'article 14, §5, de la même convention est complété comme suit :

« Le total des montants remboursés au cours d'une année civile ne peut jamais dépasser le montant mentionné au § 1er.

Afin d'assurer une gestion budgétaire responsable et équitable entre les réseaux, un système de suivi du budget de soins visé à l'article 14, § 1er, a) (budget de soins de base) et b) (budget pour les missions spécifiques) est mis en place sur la base de seuils d'utilisation. Ce système permet de classifier l'utilisation du budget total de soins sur une base annuelle comme suit :

- **Dépassement modéré** : taux d'utilisation > 101 % et ≤ 103 % - zone de vigilance ;
- **Dépassement important** : taux d'utilisation > 103 % – zone critique.

En fonction de la catégorie dans laquelle se situe le réseau à la clôture de l'année civile :

3. Aucune mesure n'est prise pour les réseaux en **dépassement modéré**, mais ils font l'objet d'un suivi intensif et doivent démontrer les démarches entreprises (plan d'action) pour limiter cette surutilisation.
4. Les réseaux **en dépassement important** verront leur budget de soins (budget de soins de base et budget pour les missions spécifique) pour l'année suivante réduit au maximum du montant dépassant le seuil de 103 %, et ce uniquement si le budget national total consacré aux soins a été entièrement utilisé.

Le comité d'accompagnement est chargé du suivi de ces seuils d'utilisation et peut proposer des ajustements dans le cadre du budget global. Le comité

d'accompagnement communique ces ajustements aux réseaux **au plus tard le 30 avril** de l'année suivante.

Afin que les réseaux puissent tenir compte du niveau d'utilisation à l'échelon national, le comité d'accompagnement communiquera aux réseaux, en mai et en septembre, le taux d'utilisation nationale sur la base des données de facturation des périodes s'étendant respectivement de janvier à mars inclus et de janvier à juillet inclus. »

Article 3

Un troisième paragraphe est ajouté à l'article 15 de la même convention, formulé comme suit :

« §3 En application de l'article 17, deuxième alinéa, le Comité de l'assurances a décidé, sur proposition du comité d'accompagnement, d'utiliser partiellement de manière différente la marge financière prévue dans l'objectif budgétaire pour 2026 pour l'indexation des prestations. Le taux d'indexation pour 2026 s'élève à 2,72 %. Sur ce pourcentage, 1,72 % est utilisé pour indexer les montants mentionnés au §2. 1 % de la masse d'indexation est disponible mis à disposition dans le budget soins des réseaux et doit être utilisé par ceux-ci pour conclure davantage de conventions avec des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens/organisations, l'objectif prioritaire étant les régions où pas encore assez de conventions ont été conclues avec les prestataires de soins.

Article 4

Les dispositions de l'article 25, §2, de la même convention sont remplacées par ce qui suit :

« La présente convention est valable jusqu'au 31 décembre 2027 inclus et n'est pas tacitement reconduite. »

Article 5

Cet avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Bruxelles, le

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Le Fonctionnaire dirigeant,
Mickael Daubie

Pour le réseau de santé mentale
XXX,

(*nom et prénom du directeur général de l'hôpital avec lequel le SPF SP a conclu une convention B4)*

Signature :

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

Signature :



Deuxième avenant au modèle de convention [de collaboration] entre le réseau de soins en santé mentale XXX et [le psychologue/orthopédagogue clinicien] [l'organisation] concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale.

Vu la convention entre le Comité de l'assurance maladie de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité et le réseau de santé mentale XXX relative au le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale, approuvée le 20 décembre 2023 et ses avenants,

il est convenu ce qui suit, entre,

d'une part,

- le réseau santé mentale adultes 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 de soins en santé mentale 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 et prénom)

ou

Le réseau de soins de santé mentale enfants et adolescents 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 et 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'institution perceptrice XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté par le directeur général,(nom et prénom),

ci-après dénommé « l'institution perceptrice »

et d'autre part,

- le psychologue ou orthopédagogue clinicien indépendant

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro INAMI :

Adresse email :

Numéro de téléphone / GSM :

Numéro d'identification du Registre national :

Numéro BCE :

appelé, ci-après le « psychologue/l'orthopédagogue »

ou

l'organisation qui s'engage à nommer en son sein des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui effectueront les missions visées dans la présente convention en fonction des besoins indiqués par la gestion de la population (population management)

Nom de l'organisation

Adresse :

Numéro BCE :

Numéro INAMI (si applicable) :

Adresse électronique :
Numéro de téléphone/GSM :

Représenté par (nom et prénom) :
ci-après dénommée "l'organisation".

Article 1

A l'article 14 de la convention [de collaboration] entre le réseau de soins en santé mentale XXX et [le psychologue/orthopédagogue clinicien] [l'organisation] concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale un paragraphe 2 est ajouté, rédigé comme suit :

« §2 En application de l'article 16, le Comité de l'assurance a décidé, sur proposition du comité d'accompagnement, d'utiliser partiellement de manière différente la marge financière prévue dans l'objectif budgétaire pour 2026 pour l'indexation des prestations. Le pourcentage d'indexation pour 2026 s'élève à 2,72 %. Sur ce pourcentage, 1,72 % est utilisé pour indexer les montants mentionnés au §1. 1 % de la masse d'indexation est disponible dans le budget soins des réseaux et doit être utilisé par ceux-ci pour conclure davantage de conventions avec des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens/organisations, en accordant la priorité aux régions où le nombre de prestataires ayant conclu une convention est encore insuffisant.»

Article 2

Cet avenant entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

Faite à le,

Pour le psychologue/orthopédagogue clinicien, Pour le réseau de soins en santé mentale
XXX,
(nom et prénom du directeur de l'hôpital avec
lequel le SPF SP a conclu une convention B4
coordination de réseau)

Signature :

Signature :

Pour le responsable de l'organisation,

Signature :

Pour l'institution percepitrice,

(nom et prénom du directeur de l'institution
percepitrice)

Signature :