

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 24 juin 2024 modifiant l'arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention type entre l'Assurance maladie et les professionnels s'engageant dans le cadre du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement par un psychologue

NOR : TSSS2416801A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-58 et R. 162-52 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et notamment son article 79 ;

Vu le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention type entre l'Assurance maladie et les professionnels s'engageant dans le cadre du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement par un psychologue ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du 18 juin 2024 ;

Vu l'avis du Conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 21 juin 2024,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'annexe de l'arrêté du 2 mars 2022 susvisé est remplacée par l'annexe du présent arrêté.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 juin 2024.

Pour la ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe au directeur de la sécurité sociale,
D. CHAMPETIER*

ANNEXE



CONVENTION-CADRE

*Engagement des Psychologues libéraux ou salariés
en centre de santé et maison de santé et de l'Assurance maladie*

Préambule :

La présente convention-cadre a pour objet de définir le processus d'organisation et les modalités de tarification des séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues (libéraux, salariés en centre de santé et maison de santé, ou en activité mixte), dans le cadre du dispositif relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue prévu à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale. La prise en charge de ces séances s'inscrit dans un parcours de soins et s'adresse aux patients âgés de plus de 3 ans, en souffrance psychique d'intensité légère à modérée.

Vu les articles L. 221-1 et L. 162-58, R. 162-60 à 75, R. 251-1, et R. 262-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, notamment son article 44 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ;

Vu le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive ;

Cette convention est conclue entre,

L'Assurance maladie, représentée par (ci-après « la caisse »), sise

La présente convention engage tous les organismes chargés de la gestion d'un régime d'assurance maladie obligatoire (CPAM [1], CGSS [2], CSS [3], MSA [4], MGEN [5] et autres régimes spéciaux).

D'une part,

M/Mme (ci-après « le psychologue »), psychologue partenaire du dispositif sus-cité, domicilié(e), dans le cadre de son exercice [libéral] ou [salarié],

D'autre part,

A remplir si le psychologue exerce dans le cadre de son exercice [salarié] en structure :

la structure pluri-professionnelle (numéro FINESS XXXXXXXXXX) ;

(ci-après « la structure »), domicilié(e),

en sa qualité d'employeur du psychologue susmentionné.

D'autre part,

la caisse, le psychologue et, le cas échéant, la structure seront dénommés ci-après « les parties ».

Le psychologue en activité mixte signe deux conventions, l'une au titre de son activité libérale, et l'autre au titre de son activité salariée.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}*Objet de la convention*

La présente convention-cadre, ci-après la « convention », a pour objet de définir les modalités d'organisation et de tarification du dispositif relatif à la prise des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue prévu à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.

Elle a notamment vocation à définir les engagements réciproques d'une part des psychologues, et le cas échéant des structures dans lesquelles ils exercent, signataires de la présente convention et d'autre part des caisses d'Assurance maladie.

Article 2

Périmètre du dispositif

Seuls les psychologues, tels que définis dans le préambule de la convention, et ayant reçu la notification d'acceptation de leur candidature peuvent recevoir des patients dans le cadre du dispositif.

Conformément à la réglementation en vigueur, le dispositif relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement chez le psychologue prévu à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale concerne uniquement les patients affiliés à un organisme de sécurité sociale en matière d'Assurance maladie ou bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME) et répondant aux critères prévus par l'arrêté du 8 mars 2022 relatif aux tarifs, codes de facturation et critères d'inclusion du dispositif.

Article 3

Identification des psychologues et le cas échéant des structures participant au dispositif par la caisse

Peuvent participer au dispositif relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue prévu à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale et prétendre à un conventionnement :

- les psychologues :
 - inscrits au répertoire ADELI / RPPS auprès de l'ARS ;
 - et sélectionnés par l'autorité compétente en application de l'article R. 162-60 du code de la sécurité sociale ;
- les structures employant un psychologue remplissant les conditions énoncées ci-dessus, et adhérentes soit à l'Accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles (MSP) soit à l'Accord national des centres de santé, uniquement pour les séances réalisées par le psychologue signataire de la présente convention.

Article 4

Identification et rôle de la Caisse dans la relation conventionnelle

La caisse primaire d'assurance maladie (CGSS ou CCSS le cas échéant) du lieu d'exercice du psychologue ou de la structure pour les psychologues salariés est l'interlocutrice unique du psychologue ou de la structure, le cas échéant, pour le compte des autres régimes d'Assurance maladie pour la gestion de la relation conventionnelle.

La Caisse procède à l'inscription du psychologue sur un registre dédié (FNPS) et de la structure sur le registre dédié (FINSS). Cette inscription se fait sur la base des informations et des pièces justificatives déposées dans « démarches-simplifiées.fr » (RIB avec le logo de la banque, photocopie de l'attestation Vitale ou de la Carte Vitale, photocopie de la pièce d'identité valide).

Les coordonnées des psychologues sélectionnés et le cas échéant des structures conventionnées dans lesquelles ils exercent seront publiées sur l'annuaire du site internet du dispositif.

Cet annuaire permet de connaître le nom, prénom, adresse du cabinet, du centre de santé ou MSP dans lequel exerce le psychologue le cas échéant, numéro de téléphone, site web éventuellement, langues parlées, possibilité de séances à distance, souhait de population suivie (adultes et/ou enfants et adolescents).

Article 5

Engagement des parties

5.1. Liberté de choix

Dans le cadre de ce dispositif, le psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce, s'engagent à respecter le libre choix du patient (et/ou des titulaires de l'autorité parentale) et sa décision d'arrêter à tout moment sa prise en charge.

Pour les patients mineurs, le consentement écrit des deux titulaires de l'autorité parentale devra être obtenu par le psychologue.

Le consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale est nécessaire pour engager un parcours de soins pour l'enfant ou l'adolescent et permettre le partage, entre les acteurs de ce parcours, dans la mesure où ils ont vocation à en connaître, des informations relatives à sa prise en charge en santé mentale.

5.2. Confidentialité et protection des données

L'organisation et la tarification des séances d'accompagnement psychologique dispensées dans le cadre de la présente convention nécessitent le traitement de données personnelles.

A ce titre, les parties à la présente convention s'engagent à respecter, en ce qui les concerne, les dispositions du règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et celles de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

L'Assurance maladie s'engage à la conformité du traitement qu'elle met en œuvre pour la gestion de l'organisation et de la tarification du dispositif sus-cité comprenant également la diffusion des coordonnées des psychologues et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce sur l'annuaire du site internet du dispositif ainsi que le contrôle des prestations.

De plus, l'Assurance maladie réalisera des études et évaluations du dispositif mis en place. Les données collectées seront donc utilisées pour cette finalité sauf opposition préalable des personnes concernées. L'Assurance maladie pourra s'appuyer sur un ou des sous-traitants au sens de l'article 28 du règlement général sur la protection des données (RGPD), elle prendra alors toutes les mesures pour s'assurer qu'ils présentent toutes les garanties suffisantes.

Pour plus d'information sur le traitement des données par l'Assurance maladie pour la réalisation de ses missions, une politique de protection des données et de traitements des données personnelles est diffusée sur le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr/assure/protection-donnees-personnelles) (<https://www.ameli.fr/assure/protection-donnees-personnelles>). Il est précisé que les droits dits Informatique et libertés (droit d'accès, de rectification, d'opposition ou limitation du traitement de données) s'exercent auprès de la Caisse de rattachement et plus particulièrement de son délégué à la protection des données.

Par ailleurs, le psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce doit veiller au respect de la confidentialité des informations confiées par le patient et à la conformité du traitement des données qu'il met en œuvre dans le cadre de la prise en charge de ses patients et cela sous sa responsabilité exclusive.

L'échange d'informations, notamment avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient, est strictement encadré par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Chacune des parties s'engage à respecter les obligations d'information préalable des personnes concernées et d'accès aux données qui les concernent conformément aux articles 13 à 15 du RGPD.

A ce titre, l'Assurance maladie procède à l'information des assurés au moyen d'une mention informatique et libertés au sein de la brochure qui leur est destinée disponible sur le site internet du dispositif et sur le site de l'Assurance maladie (www.ameli.fr).

Les droits d'accès aux données du psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce, de rectification et d'opposition (en cas de retrait du dispositif) s'exercent auprès de la caisse primaire du lieu d'exercice du psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce. Cette demande est adressée au directeur de l'organisme ou à son délégué à la protection des données (DPO).

Cas particulier : le tiers-payant

Le tiers-payant s'applique obligatoirement aux patients bénéficiaires de la CSS (complémentaire santé solidaire) ou de l'AME (aide médicale d'État) et aux patients pour lesquels la séance est en lien avec une des situations suivantes : une affection de longue durée (ALD) ou une maternité ou un accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP) ou une invalidité.

Dans le cadre du tiers-payant, l'attention des psychologues et le cas échéant de la structure dans laquelle il exerce est attirée sur le renseignement du numéro d'immatriculation (NIR), nom, prénom, date de naissance, adresse de l'assuré au sein de la feuille de soins psychologue. En effet, s'il leur est demandé de les renseigner pour le compte de leur patient et d'envoyer la feuille de soins dans les conditions prévues à l'article 6.3 de la présente convention, il leur est rappelé qu'en l'état actuel de la réglementation, ils ne sont pas habilités à traiter ces données de quelque façon que ce soit et notamment :

- de les copier sur tout type de support ;
- de les stocker au moyen d'une conservation d'une copie papier ou dématérialisée de la feuille de soins. Il est conseillé au professionnel, s'il souhaite conserver une copie de la feuille pour sa comptabilité, de conserver une version avant renseignement du NIR, nom, prénom, date de naissance, adresse de l'assuré.

Le non-respect des dispositions informatiques et libertés peut entraîner la résiliation de la présente convention dans les conditions de l'article 10.2 de la présente convention.

5.3. Information du patient et transparence sur le financement

Pour votre patient, l'Assurance maladie obligatoire prend en charge une partie du coût des séances (selon le tarif en vigueur fixé par l'arrêté prévu à l'article R. 162-69 du code de la sécurité sociale) et pour les patients couverts, l'Assurance maladie complémentaire prend en charge le ticket modérateur dans le cadre d'un contrat solidaire et responsable.

Si le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce applique des tarifs supérieurs au tarif en vigueur (dépassement d'honoraires), la feuille de soins sera rejetée par les organismes payeurs (Assurance maladie et complémentaires santé) et sera retournée au patient (ou au psychologue ou le cas échéant à la structure dans laquelle il exerce en cas de Tiers Payant obligatoire). Pour que les séances réalisées soient prises en charge, le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce devra refaire une feuille de soins avec le tarif en vigueur et rembourser au patient le surplus.

Le non-respect des tarifs en vigueur entraîne des sanctions prévues à l'article R. 162-70 et suivants du code de la sécurité sociale.

Pour les assurés bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'Aide médicale d'État (AME) et pour les patients pour lesquels la séance est en lien avec une des situations suivantes : une affection de longue

durée (ALD) ou une maternité ou un accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP) ou une invalidité, l'Assurance maladie obligatoire assure la prise en charge intégrale.

Le remboursement des séances est réalisé par les organismes d'Assurance maladie dans les conditions de l'article 6 de la présente convention.

Au-delà des supports transmis par l'Assurance maladie, le psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce doit fournir au patient une information claire et transparente sur cette prise en charge et son engagement à ne pas établir de dépassements d'honoraires.

De plus, le psychologue ne doit pas profiter de l'accompagnement pour réaliser, auprès du patient, la promotion d'un dispositif ou d'une modalité de traitement qui lui est propre.

5.4. Respect de la personne et non-discrimination

Le suivi doit être réalisé dans le strict respect des droits des personnes. A ce titre, les patients doivent être traités avec égards, dans de bonnes conditions d'accueil et sans jamais faire l'objet d'aucune discrimination, notamment en raison de leur mode de vie, de leurs croyances, de leurs pratiques en santé et de leurs comportements.

Le respect de leur vie privée est garanti ainsi que la confidentialité de leurs données dans les conditions prévues à l'article 5.2 de la présente convention. Chaque psychologue intervenant est tenu au respect de la déontologie propre à sa profession.

Article 6

Tarifification appliquée dans le cadre du dispositif

6.1. Parcours de soins et nombre de séances remboursées par l'Assurance maladie

Pour bénéficier d'une prise en charge des séances dans le cadre du dispositif relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue prévu à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale et conformément à la réglementation en vigueur, la séquence de soins comprend les étapes définies comme suit :

- le patient réalise un entretien d'évaluation avec le psychologue ;
- puis, en fonction de l'état de santé du patient, le psychologue réalise des séances de suivi, dans la limite du nombre de séances prévues à l'article R. 162-65 du code la sécurité sociale ;

La séquence de ces étapes doit nécessairement être respectée :

- l'entretien d'évaluation précède nécessairement la suite du parcours de prise en charge ;
- une seule séance par jour peut être réalisée pour le même patient.

Le montant de chacune des séances prises en charge dans le cadre du dispositif sus-cité est fixé par arrêté ministériel et ne peut en aucun cas être modifié unilatéralement par le psychologue. Sauf cas de tiers-payant, le patient doit s'acquitter du montant de la séance après chaque séance ou en fin de parcours à la discrétion du psychologue ou le cas échéant de la structure dans laquelle il exerce. En retour le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce établit une feuille de soins après chaque séance ou en fin de parcours pour permettre à l'assuré de bénéficier de la prise en charge par sa caisse.

L'entretien d'évaluation doit nécessairement être réalisé en présentiel.

Il est cependant possible de réaliser ensuite les séances de suivi à distance mais uniquement par **vidéotransmission**. Les séances réalisées à distance doivent répondre aux conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'un acte de qualité.

Elles doivent être réalisées :

- dans des lieux permettant la confidentialité des échanges entre le patient et le professionnel ;
- dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.).

L'opportunité du recours à une séance à distance est appréciée au cas par cas par le psychologue et relève d'une décision partagée du patient et du psychologue qui va réaliser la séance.

Tout patient peut bénéficier de séance à distance. Il doit être informé des conditions de réalisation, des alternatives possibles et, après avoir reçu ces informations, avoir donné son consentement préalablement à la réalisation de la séance. Le patient peut à tout moment retirer son consentement.

A tout moment, si le psychologue ou le patient estime que la séance à distance n'est pas ou n'est plus adaptée à la situation, le psychologue trace la décision de ne pas réaliser ou de mettre fin à la séance à distance dans le dossier du patient et propose au patient une prise en charge alternative.

Il relève de la compétence et de la responsabilité du psychologue de juger de la pertinence du recours à la séance à distance au regard des recommandations en vigueur et de la situation du patient.

Le professionnel veille à ce que les feuilles de soins soient signées à la fois par l'assuré et par lui-même pour permettre leur règlement par l'Assurance maladie, que les séances soient réalisées à distance ou en présentiel.

Cas des séances réalisées en structure (CDS, MSP)

Seules les séances réalisées par le psychologue sélectionné par l'autorité compétente en application de l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale et signataire de la présente convention peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie.

Tableau récapitulatif des actes autorisés à la facturation

	Codes actes pour les séances réalisées en présentiel	Codes actes pour les séances réalisées en distanciel
Entretien d'évaluation	EEP	
Séances de suivi	APS	PSS

Le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce ne peut prétendre à un quelconque financement complémentaire de la part du patient, direct ou indirect, dans le cadre de ce dispositif.

Il est précisé que :

- aucun dépassement d'honoraires ne pourra être facturé ;
- aucune majoration (nuit, férié...) ne pourra être facturée ;
- aucun frais de déplacement ne sera pris en charge.

Les parties rappellent qu'un psychologue conventionné ne peut pas réaliser son activité conventionnée exclusivement à distance. A ce titre, il est précisé, en application de l'article R. 162-68 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 8 mars 2022 relatif aux tarifs, codes de facturation et critères d'inclusion du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement psychologique, que la séance de bilan doit être réalisée en présentiel et qu'au maximum 20 % du volume de l'activité objet de la présente convention d'un psychologue peut être effectuée à distance. Ce seuil est appliqué à l'activité annuelle globale du psychologue (et non par patient, afin de permettre pour certains patients qui le nécessitent d'avoir une prise en charge à distance plus importante).

Le non-respect des conditions d'activité à distance tel que fixé au paragraphe précédent ainsi que des conditions conventionnelles et réglementaires de réalisation et de facturation des actes à distance telles que définies dans la présente convention est susceptible d'enclencher la procédure prévue à l'article 10.2 de la présente convention et d'entraîner l'application de la procédure prévue à l'article R. 162-65 du code de la sécurité sociale, à l'encontre du psychologue.

Cette activité conventionnée n'est pas exclusive, il est possible pour le professionnel de réaliser des séances à tarif libre, sans prise en charge par l'Assurance maladie.

En cas d'absence d'un patient à une séance

En cas d'absence d'un patient à une séance, le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce ne peut facturer l'acte correspondant à l'Assurance maladie. Seuls les actes effectivement réalisés peuvent être facturés et remboursés par l'Assurance maladie.

En cas de déménagement du professionnel

En cas de déménagement, le psychologue libéral ou en activité mixte devra informer la caisse de son nouveau département d'exercice pour qu'elle puisse en informer l'ancienne pour le transfert de son dossier.

En cas de déménagement, le psychologue salarié ou en activité mixte devra informer la caisse de son nouveau département d'exercice pour qu'elle puisse lui délivrer une nouvelle convention tripartite.

6.2. Obligation de la procédure de tiers-payant dans certaines situations

Le Tiers Payant s'applique obligatoirement pour les assurés bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'Aide médicale d'Etat (AME) et pour les patients pour lesquels la séance est en lien avec une des situations suivantes : une affection de longue durée (ALD) ou une maternité ou un accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP) ou une invalidité.

Dans ce cadre, le psychologue, ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce, est rémunéré directement par l'organisme d'Assurance maladie de rattachement du patient, après envoi à celui-ci, de la feuille de soins. La feuille de soins doit obligatoirement être signée par le patient.

Le patient n'effectue donc aucune avance de frais. Il doit présenter au psychologue, ou le cas échéant à la structure dans laquelle il exerce, son attestation de carte Vitale mentionnant ses droits pour bénéficier de ce tiers-payant.

A ce titre, les paiements sont réalisés par la caisse de rattachement et l'organisme complémentaire le cas échéant du patient au professionnel. Aucune somme d'argent ne peut être demandée, à quelque titre que ce soit (avance de frais ou dépassement d'honoraires), à la personne suivie.

Après la fin de la prise en charge proposée par l'Assurance maladie, si le psychologue considère que des séances complémentaires sont nécessaires alors il est tenu d'informer, clairement et loyalement, la personne suivie sur le montant desdites séances et l'absence de prise en charge par l'Assurance maladie.

6.3. Modalités de facturation

- **Facturation par feuille de soins papier**

Dans l'attente de la mise en place d'une solution de facturation dématérialisée, la caisse de conventionnement met à la disposition du psychologue, ou le cas échéant de la structure dans laquelle il exerce, un imprimé permettant la facturation des actes réalisés. Cet imprimé intitulé « Feuille de soins psychologue » a été créé comme support de facturation pour le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce. Un lot d'imprimés sera adressé au psychologue ou le cas échéant à la structure dans laquelle il exerce par la caisse lors de son conventionnement. De nouveaux exemplaires seront envoyés sur demande.

Une fois les séances réalisées, cet imprimé devra être complété et signé par le psychologue, et si nécessaire par la structure qui emploie le psychologue, et l'assuré, et adressé par l'assuré à son organisme d'assurance maladie. En cas de tiers-payant, le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce doit envoyer la feuille de soins à l'organisme d'assurance maladie de son patient, en vue d'obtenir le remboursement des séances réalisées.

L'attention du psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce est attirée sur le strict respect de la confidentialité et de la sécurité des informations comme prévu à l'article 5.2 de la présente convention.

– **Facturation électronique**

La facturation des actes peut s'effectuer sous format électronique dit « système SESAM-Vitale ». Cette facturation s'effectue selon les dispositions de la présente convention.

Un cahier des charges spécifique SESAM Vitale permet aux éditeurs de logiciels de développer un logiciel agréé permettant au psychologue ou le cas échéant à la structure dans laquelle il exerce de facturer en SESAM Vitale. Le psychologue ou le cas échéant la structure dans laquelle il exerce est libre de s'équiper à ses frais d'une telle solution de facturation.

La réalisation et l'émission de Feuille de Soins Electronique (FSE) conformément aux spécifications SESAM-Vitale nécessitent l'utilisation d'une carte de professionnel de santé (CPS) qui sera adressée au psychologue après son conventionnement.

Le coût d'émission des cartes de professionnel de santé délivrées dans ce cadre est pris en charge par l'Assurance maladie, pour la durée de la présente convention. Il en va de même pour les cartes dites « de personnel d'établissement » (CPE) attribuées aux psychologues salariés, dans la limite d'une CPE par psychologue.

Le logiciel agréé SESAM Vitale permet au psychologue ou le cas échéant à la structure dans laquelle il exerce d'utiliser le service ADRI (Acquisition des Droits intégrée) pour obtenir une situation de droits à jour de son patient lors de l'établissement de la FSE, en accédant aux droits figurant dans les bases des organismes de l'Assurance maladie. L'appréciation du niveau de prise en charge par la caisse s'effectue à la date de soins.

Principes généraux d'établissement des FSE :

– Etablissement des FSE

La télétransmission des FSE s'applique selon les règles contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans les spécifications du système SESAM-Vitale en vigueur complétées des dispositions de la présente convention.

– Délai de transmission des FSE

Le professionnel s'engage à adresser à la caisse d'affiliation de l'assuré les feuilles de soins par voie électronique dans les délais réglementairement fixés, pour que le paiement s'effectue en paiement direct ou en dispense d'avance des frais.

– Délai de paiement en cas de dispense d'avance des frais

L'organisme d'Assurance maladie obligatoire traite les FSE et émet l'ordre de virement du montant dû dans un délai maximal de cinq jours ouvrés, à compter du jour de la réception de l'accusé de réception logique (ARL positif).

– Garantie de paiement pour la procédure de dispense d'avance des frais

L'organisme d'Assurance maladie obligatoire s'engage, en procédure de dispense d'avance des frais, à effectuer le paiement de la part obligatoire des actes facturés par la FSE, sur la base des informations relatives à la couverture maladie contenues dans la carte Vitale à la date des soins y compris lorsque les droits figurant sur la carte ne sont pas à jour.

Lorsque l'organisme d'Assurance maladie obligatoire assume la responsabilité du règlement de la part relevant du régime complémentaire, elle supporte également, sur cette part, les obligations résultant de la garantie de paiement.

– Règles de facturation

Seules les séances effectivement réalisées et conformes aux modalités de réalisation du dispositif présentées à l'article 2 peuvent être facturées et prises en charge par l'Assurance maladie.

Parcours pris en charge

Un patient peut bénéficier de la prise en charge d'un accompagnement psychologique dans la limite du nombre de séances par année civile prévu à l'article R. 162-65 du code de la sécurité sociale.

Les différentes séances devront être réalisées séquentiellement, c'est-à-dire chacune à une date distincte de la précédente. La caisse ne procédera pas au remboursement des séances si plusieurs séances sont effectuées à une même date, pour le même patient.

Dans le respect de la limite du nombre de séances par année civile prévu par voie réglementaire, une nouvelle prise en charge peut être mise en place en fonction de l'évolution de la situation clinique.

Toute nouvelle prise en charge est conditionnée à l'évaluation des troubles du patient qui nécessite une concertation entre le psychologue et un médecin généraliste et/ou un psychiatre, permettant si besoin d'avoir recours à une prise en charge plus spécialisée.

Une évolution des troubles du patient est caractérisée par une non amélioration de l'état initial après la réalisation du nombre de séances prévu au dispositif, une aggravation de l'état initial ou un doute sur le diagnostic.

– ***Changement de professionnel en cours de suivi dans le parcours d'un patient :***

Un patient peut changer de psychologue conventionné durant son parcours.

L'Assurance maladie ne prend en charge que le nombre maximal de séances par patient et par année civile prévu par les textes réglementaires. Seule la première séance d'un accompagnement psychologique est un entretien d'évaluation.

Un patient peut décider en cours de suivi de consulter un psychologue différent de celui ayant réalisé l'entretien d'évaluation initial. Par contre, il ne pourra pas dépasser le nombre de séances prévu au dispositif.

– ***En cas de remplacement d'un psychologue partenaire pendant un congé de formation, un congé maladie, un congé maternité ou cessation d'activité.***

Un psychologue remplaçant ne participant pas au dispositif sus-cité ne peut pas réaliser les séances d'accompagnement psychologique prises en charge par l'Assurance maladie à la place d'un autre psychologue partenaire du dispositif et conventionné. Le remplaçant doit en effet être conventionné avec la caisse pour réaliser les séances et les facturer avec sa propre feuille de soins.

Ainsi, un psychologue conventionné peut reprendre les séances restantes dans le dispositif à la suite d'un autre psychologue partenaire du dispositif et conventionné si celui-ci cesse son activité pour formation, maladie, maternité, accident ou cessation définitive d'activité.

6.4. Contrôles

La caisse pourra réaliser tous les contrôles utiles nécessaires à la vérification de l'ensemble des facturations.

Dans ce cadre, le psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce s'engagent à faciliter à tout moment le contrôle de la réalisation des séances facturées notamment par l'accès à tous les documents dont la production serait jugée utile.

Le refus de coopération entraîne la suspension de la convention dans les conditions prévues à l'article 10 de la présente convention.

En cas de non-respect des règles prévues à l'article 6 de la présente convention et des dispositions légales et réglementaires applicables au dispositif, tout paiement indu, versé à l'assuré ou au psychologue conventionné fera l'objet d'une demande en répétition desdits indus auprès de l'assuré ou du professionnel, le cas échéant.

Article 7

Evaluation du dispositif de prise en charge proposé

L'Assurance maladie ou des sous-traitants réaliseront les évaluations du dispositif de prise en charge.

A ce titre, au-delà des données collectées pour l'organisation du dispositif et la tarification, l'Assurance maladie, ou les sous-traitants qu'elle aura désignés, pourront contacter et collecter, auprès du professionnel ou des personnes suivies, les informations strictement nécessaires à la réalisation desdites évaluations.

Le psychologue et le cas échéant la structure dans laquelle il exerce s'engagent à en faciliter la collecte et à relayer le cas échéant l'information nécessaire au respect du principe de transparence prévu par le RGPD.

Article 8

Recours

Si des difficultés surviennent entre les Parties à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention, les Parties se concerteront en vue de parvenir à une solution amiable.

En cas de désaccord persistant, les procédures prévues en application de l'article L. 142-1 (1°) du code de la sécurité sociale seront appliquées.

Ainsi, les voies de recours ouvertes en cas de contestation des décisions prises par la Caisse dans le cadre de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention, seront la Commission de recours amiable de la Caisse en précontentieux puis le pôle social du tribunal judiciaire territorialement compétent.

Article 9

Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature par les parties et ce, pour une durée d'un an.

La convention est reconduite tacitement chaque année, jusqu'à dénonciation par l'une des parties, sous réserve que le psychologue soit sélectionné par l'autorité compétente en application de l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.

Toutes les séances réalisées au-delà du terme de la convention, y compris en cas de résiliation anticipée sur demande du psychologue et/ou de la structure qui l'emploie le cas échéant ou de la caisse dans les conditions présentées à l'article 10 de la présente convention, ne feront pas l'objet d'un remboursement par la caisse.

Article 10

Résiliation

10.1. Résiliation à l'initiative du professionnel

Le psychologue peut résilier à tout moment la présente convention par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à la caisse signataire qui lui aura retourné un exemplaire signé de la présente convention. La résiliation prendra effet dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception dudit courrier par la caisse.

Dans ce délai, le psychologue est tenu d'informer directement les personnes qu'il suit des conséquences en termes de prise en charge.

Dans le cas d'une activité salariée, la structure est tenue de résilier la présente convention par courrier recommandé adressé à la caisse signataire, dès que le psychologue sélectionné par l'autorité compétente n'est plus salarié de la structure.

Les coordonnées du psychologue partenaire ne seront plus affichées dans l'annuaire du site internet du dispositif.

10.2. Résiliation à l'initiative de la caisse

En cas de non-respect des dispositions législatives et réglementaires applicables au dispositif relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue prévues à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale, la caisse peut, dans les conditions prévues à l'article R. 162-70 et suivants du code de la sécurité sociale, prononcer la suspension du psychologue de la possibilité d'exercer dans le cadre dudit dispositif voire son exclusion.

L'exclusion définitive du psychologue prononcée par la Caisse met fin à la présente convention.

10.3. Conséquences sur la prise en charge des séances

Quelle que soit la partie à l'origine de la résiliation de la présente convention, les séances réalisées à l'issue du délai de préavis et postérieurement à cette résiliation ne feront plus l'objet d'un remboursement par la caisse.

Fait à , en deux exemplaires originaux,
Le

La Caisse sise , M./Mme
Représentée par psychologue partenaire du dispositif sus-cité,
domicilié(e)
dans le cadre de son exercice [libéral] ou [salarié]

La Structure
domiciliée à
représentée par
Si exercice [salarié]

-
- (1) CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.
 - (2) CGSS : Caisse générale de la sécurité sociale.
 - (3) CCSS : Caisse commune de sécurité sociale.
 - (4) MSA : Mutualité sociale agricole.
 - (5) MGEN : Mutuelle générale de l'éducation nationale.