

LE REMBOURSEMENT DES CONSULTATIONS DES PSYCHOLOGUES : APRÈS LA LOI, LE DÉCRET.



FOIRE AUX QUESTIONS

MISE À JOUR : SEPTEMBRE 2024

Replay disponible sur YouTube
et sur le site de la FFPP



ffpp.net

PRÉAMBULE

Septembre 2024

Une mise à jour du présent document s'est imposée depuis sa dernière version de janvier 2022 . Suite aux déclarations de Gabriel Attal, Premier ministre en février 2024 dans la presse, suivies d'une lettre de couverture et de l'aménagement des décrets qui ont rendu possible ces modifications à partir du 15 juin 2024, nous avons repris cette FAQ, en introduisant pour chaque question lorsque nécessaire, des modifications. Nous laissons sciemment les questions et les réponses rédigées à l'initiative des psychologues et qui correspondent à un contexte propre.

Depuis le 15 juin 2024 (cf. notre communiqué du [8 avril](#), et celui du [21 juin](#) 2024), les personnes peuvent s'adresser à un psychologue conventionné sans adressage médical préalable, et le montant des honoraires est désormais de 50€, et pour 12 séances/année civile, renouvelables.

Ces changements sont également intervenus dans un contexte de remous politiques et nous attendons le prochain PLFSS pour que cet accès direct puisse y être inscrit, mais aussi que les changements puissent figurer dans le décret et l'[arrêté](#) régulant le dispositif, depuis rebaptisé MonSoutienPsy (ex. MonPsy)

Lien vers le site AMELI.FR

Ce document fait suite au [webinaire du 22 janvier 2022](#) qui est toujours en ligne. Certaines dispositions des textes réglementaires ont été formulées lors du webinaire sous la forme rédactionnelle qui était alors en projet. Quelques formulations ont évolué dans les jours qui ont suivi suite au passage du décret en Conseil d'État. Il n'y a pas eu toutefois de changement sur le fond.

Attention : l'objectif de ce document n'est pas de débattre des enjeux pour la profession ni d'envisager le cadre d'une négociation future visant le dispositif, même si ici où là nous mentionnons des thématiques qui devront faire l'objet de discussion. Il s'agit essentiellement ici de rappeler les dispositions retenues par la réglementation et de répondre aux questions des psychologues sur l'application des dispositions.

Nous n'évoquerons le cadre de la négociation qui a abouti à ces choix que pour éclairer les données qui ont abouti à certaines dispositions retenues.

Nous rappelons à toutes fins utiles et contrairement à ce qui est parfois lu ici et là, que la Ffpp ne soutient pas ce dispositif, pas plus qu'elle n'appelle à un boycott. Nous faisons confiance en la capacité des professionnels à se positionner, de manière libre et éclairée. Cette foire aux questions se veut la plus neutre et éloignée des débats légitimes de la profession.

Textes de référence :

Décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue.

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.

Arrêté du 24 juin 2024 modifiant 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

Préambule	2
Textes de référence	3
Les réponses aux questions	
1. L'adhésion au dispositif	7
Q1 - Quelles sont les démarches pour être conventionné ?	
Q2 - Suis-je libre de me conventionner ? A quelle hauteur ?	
Q3 - Puis-je "uniquement" me conventionner pour "soulager des patients que j'ai déjà en cours ?	
2. Adressage et prescription	
2.1 Différence entre adressage et prescription	
Q4 - Quelle est la différence entre l'adressage et la prescription ? Cette différence n'est-elle pas symbolique, et, l'adressage n'est-il pas une « prescription déguisée » ?	8
Q5 - Les médecins auront-ils une liste de psychologues conventionnés à leur disposition, qu'ils pourront remettre aux patients ?	
2.2 Choix du patient ou choix du médecin	
Q6 - Quid du libre choix du patient vers le psychologue ?	
Q7 - Quels sont les médecins qui peuvent adresser un patient à un psychologue ?	9
2.3 Pour le psychologue conventionné : accepter ou non un patient adressé ?	
Q8 - Le psychologue qui voudrait se conventionner mais ne recevoir que des personnes en situation précaire peut-il refuser un ou plusieurs patients sur ce critère ?	
Q9 - Puis-je refuser une personne adressée en fonction de l'indication posée ?	
Q10 - Et pour les bilans et évaluations psychométriques ?	
Le cas des maisons de santé	
2.4 Relations statutaires avec les psychologues en dehors du champ du libéral	10
Q11 - Quelle sera l'incidence de ce dispositif sur les relations statutaires médecins/psychologues dans la FPH ? l'EN ? etc.	
Q12 - Les psychologues de l'Éducation nationale peuvent-ils entrer dans ce dispositif ?	
Q13 - Quelles conséquences sur l'accès direct en FPH ?	11
3. Les séances	
Q14 - Quelle est la durée d'une séance prise en charge par ce dispositif ?	
Q15 - Qu'est ce que "l'évaluation" lors de la première consultation ?	
Q16 - Qu'entend-on par séance "d'accompagnement psychologique" ?	12
4. Les écrits	
Q17 - Quelle est la demande de cet écrit du psychologue ? Quid du secret professionnel ?	

5. Les tarifs

5.1 La question du dépassement d'honoraire

Q18 - Peut-on pratiquer le dépassement d'honoraires ?

5.2 Les modalités de paiement

Q19 - Quelles sont les modalités de paiement ? (avance ou non du patient)

Q20 - Y'a-t-il besoin d'un lecteur de carte valide ?

5.3 Le passage du conventionné au non conventionné et les modalités financières de prise en charge

Q21 - le patient peut-il faire des séances dans le cadre du dispositif et/ou en dehors ?

Q22 - La première séance peut-elle gratuite comme c'est souvent le cas dans la pratique de certains psychologues, et ainsi le patient peut changer ou le psychologue réorienter le patient ?

5.4 Les mutuelles

Q23 - La prise en charge des 4 séances à hauteur de 60€ pour les mutuelles va-t-elle être maintenue, du fait du dispositif ?

6. Les indications

Q24 - Sur Internet, on parle de l'exclusion des traumatismes, des problématiques de harcèlement scolaire, du burn-out, etc. Qu'en est-il des indications exactes pour entrer dans le dispositif ?

Q25 - Pourquoi pas les bébés et les tout petits ?

Q26 - Quid des parents (enfants) TND, TDAH, EIP/HPI, etc.

Q27 - Il a été fait le constat, dans le cadre d'un dispositif expérimental (étudiants), de personnes qui ont pu bénéficier des séances et qui, au terme de la prise en charge, ne sont plus contenues et sans réponse, décompensent. Quelle question déontologique se pose ici ?

Q28 - Quid des thérapies de couples ou des familles ?

7. La diversité des approches

Q29 - Est-ce que, comme pour les plateformes PCO ou les dispositifs expérimentaux, certaines approches sont valorisées au détriment d'autres ? Des spécialités au détriment d'autres ?

8. Les pratiques en distanciel

Q30 - Il est signifié que le psychologue ne doit pas faire plus de 20% de son activité en téléconsultation : parle-t-on de l'activité globale ou de l'activité conventionnée uniquement ?

9. Soutien ou psychothérapie. Le titre de psychothérapeute

Q31 - Pourquoi pas ne rembourser « que » les psychothérapeutes ? Pourquoi n'avoir pas pris en compte titre de psychothérapeute comme garantie des compétences requises ?

Q32 - Je comprends la position difficile à tenir pour l'organisation Ffpp : en 2012 pour le titre de psychothérapie et autres, nous avons pu revenir sur un décret il me semble ?

10. Les critères de sélection des psychologues en vue de conventionnement

Q33 - Quel est le sens des 3 ans d'expérience ?

Q34 - : Cela signifie-t-il qu'un psychologue détenant un Master en psychopatho n'a pas besoin d'attester de 3 ans d'expérience ? Les psychologues sortant de l'université pourraient donc s'inscrire ?

Q35 - Est-ce que les psychologues du travail pourront faire partie du dispositif ?

13

14

15

16

17

18

11. Le comité de pilotage

Q36 - De qui ce Comité est-il composé ?

Q37 - Quel est son objectif ? Son fonctionnement ?

Q38 - : Les effets d'un boycott : si la commission doit comporter 2 représentants d'organisations de psychologue, le boycott de cette commission ne rend-elle pas caduque sa constitution et donc la mise en œuvre du dispositif ? Le ministère aurait-il le droit de faire tenir la commission sans les psychologues ?

19

12. La déontologie dans ce dispositif

Q39 - Dans quelle mesure ce dispositif pose question sur le plan de la déontologie ?

Q39 (suite)

Q40- si le psy considère que les symptômes sont plus importants et de ce fait exclut le patient du dispositif, comment faire pour lui justifier le changement de tarification ?

Q23 - Le médecin m'adresse une personne déprimée. Je constate qu'elle est beaucoup plus déprimée et confuse que ne le pensait le médecin. Il faudra donc une longue thérapie... Je me vois mal annoncer à cette personne qu'elle est trop déprimée pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge avec remboursement !!!

20

Nous nous sommes largement appuyés sur les questions rédigées par les participants au webinaire dont nous avons repris les formulations. Nous les avons regroupées par champ thématique. Certains éléments qui relèvent d'une même thématique peuvent relever de la loi, du décret ou des arrêtés. Ce document pourra être l'objet d'évolutions.

1. L'ADHÉSION AU DISPOSITIF

Q1 – Quelles sont les démarches pour être conventionné : dossier ou entretien ?

R : Le plus simple est de consulter le site [MonSoutienPsy](#). Pour faciliter les démarches, il est important de renseigner d'emblée les rubriques proposées avec pièces jointes.

Q2 – Suis-je libre de me conventionner ou non ? A quelle hauteur (nombre de patients ? pourcentage de mon activité ?) puis-je ou dois-je me consacrer à cela ?

R : Le principe retenu est celui de la libre adhésion au dispositif. La possibilité est donnée au psychologue de cumuler conventionnement et non conventionnement. Le pourcentage de patients reçus dans le cadre du remboursement n'est pas spécifié mais ne doit pas être exceptionnel, le nombre n'est pas spécifié par la Cnam.

Q3 – Puis-je “uniquement” me conventionner pour “soulager” des patients que j’ai déjà en cours ?

R : Vous pouvez envisager que les patients bénéficient du dispositif s'ils rentrent dans les critères d'inclusion.

Cependant, le psychologue sollicité accepte la prise en charge « sous réserve de sa disponibilité » (art. R. 162-65).

La régulation entre l'offre et la demande, entre psychologue, dispositif et Cnam sera l'objet d'une régulation dans la commission de suivi et il est donc important de nous faire remonter, ainsi que directement auprès de la Cnam avec laquelle vous êtes conventionné(e) les difficultés éventuelles rencontrées.

Septembre 2024 : nous évoquerons plus bas les critères d'inclusion, qui sont retrouvés sur le site du dispositif. Dans la mesure où il n'y a plus d'adressage médical obligatoire pour « activer » MonSoutienpsy, c'est désormais au psychologue d'évaluer si la personne peut en bénéficier. Les patients « en cours » sont de fait déjà connus du professionnel et il relève du psychologue de le proposer si la personne entre dans les critères d'inclusion.

2. ADRESSAGE ET PRESCRIPTION

Septembre 2024 : le point 2 est, de fait, caduc puisque l'accompagnement psychologique de MonSoutienPsy est permis par l'accès direct. Nous laissons les réponses aux questions de 2022 si besoin d'appréhender la réflexion du moment, mais aussi le cheminement et les argumentations de la FFPP qui ont pu être apportés. Nous rappelons que nous avons, dès le départ, milité pour cet accès direct et cela a pu être acté.

2.1 Différence entre adressage et prescription

Q4- Quelle est la différence entre l'adressage et la prescription ? Cette différence n'est-elle pas symbolique, et, l'adressage n'est-il pas une "prescription déguisée"

R : La prescription induit un lien de subordination entre le prescripteur et le praticien qui exécute en quelque sorte la prescription. C'est le cas entre professionnels médicaux et paramédicaux. Le médecin traitant adresse par ailleurs vers des spécialistes qui sont plus qualifiés que lui ou elle, pour avis ou prise en charge.

L'adressage n'induit pas ce rapport. Suite aux propositions négociées par la Ffpp avant la création de MonPsy, l'adressage n'est pas défini que par un changement de terme, il repose en complément sur une évaluation par le psychologue des besoins du patient.

L'adressage ne stipule pas les actes précis de soin (pour nous le type de prise en charge) à mettre en œuvre, au contraire d'une prescription.

Le médecin ne fixait pas le nombre de séances, ni le contenu des séances (contrairement à une prescription). Le nombre est borné, non sur décision du médecin, mais par le dispositif tel que défini dans le décret

L'adressage correspond, pour finir, à ce que nous faisons déjà. De nombreux médecins nous adressent des personnes ; nous adressons également vers d'autres professionnels, dans une relation de partenariat. L'adressage correspond à proposer au patient d'aller vers un spécialiste avec d'autres compétences, pour avis ou prise en charge, de la même façon qu'un médecin renvoie un patient vers un confrère selon de type de spécialisation nécessaire au suivi du patient. Le passage obligé par le médecin pose évidemment question: il correspond à la logique Cnam qui n'envisage pas, à l'heure actuelle, un autre modèle de parcours. Quelques professions (paramédicales) : kinésithérapeutes, orthophonistes, posent également la question d'un accès direct, ce qui implique pour ces professions, une délégation de la compétence médicale.

Septembre 2024 : le médecin traitant peut évidemment continuer d'adresser ses patients vers un psychologue ; il reste l'interlocuteur privilégié et souvent le premier à voir l'état de santé mentale se dégrader, à être au fait des événements de vie et de leurs impacts sur le vécu de la personne. Les médecins continueront à adresser vers les psychologues, comme ils le faisaient par ailleurs avant MonPsy. Cet adressage n'est plus la condition d'entrée obligatoire et administrative. C'est désormais le psychologue qui active l'entrée dans le dispositif.

Q5- Les médecins auront-ils une liste des psychologues conventionnés à leur disposition, qu'ils pourront remettre aux patients ?

R : La liste des psychologues conventionnés sera publique donc accessible pour les patients [sur le site de l'assurance maladie](#). Cette liste est accessible à tous.

2.2 Choix du patient ou choix du médecin

Q6- *Quid du libre choix du patient vers le psychologue ?*

R : (cf. Q5) Le patient s'oriente vers un psychologue de son choix lorsqu'il entre dans le dispositif. Dès lors, il a le choix parmi les psychologues inscrits dans le dispositif et peut tout à fait, comme c'est actuellement le cas aujourd'hui, choisir le professionnel qu'il lui semble lui convenir, avec les critères qui sont les siens (géographique, spécialité éventuelle comme les enfants, etc.) Rappelons que le libre choix du patient n'existe que pour le libéral strict puisque, dans le service public, le patient n'a pas le libre choix du psychologue et passe le plus souvent par un psychiatre ou un infirmier pour y accéder.

Q7- *Quels sont les médecins qui peuvent adresser un patient à un psychologue ?*

R : ~~C'est le médecin traitant qui adresse ou, à défaut, le médecin concerné par la prise en charge du patient (pédiatre ou médecin scolaire pour les enfants par ex., ou tout autre praticien qui est dans une connaissance de la personne).~~

Septembre 2024 : La nouveauté réside donc dans le fait que l'adressage n'est plus une condition obligée, mais le médecin peut continuer à adresser lorsqu'il l'estime judicieux. En janvier 2024, avant les mesures d'accès direct, l'adressage avait été ouvert aux sages-femmes, notamment dans le cadre des fausses-couches.

2.3 Pour le psychologue conventionné : accepter ou non un patient adressé

Accepter en fonction du critère financier

Q8- *Le psychologue qui voudrait se conventionner mais ne recevoir que des personnes en situation précaire peut-il refuser un ou plusieurs patients sur ce critère ?*

R : C'est une question idéologique et déontologique et elle est, il est vrai, inédite. Le Président de la République, à l'annonce faite lors des Assises de la santé mentale (en septembre 2021), a décrit ce dispositif surtout orienté en faveur des personnes précarisées qui n'ont pas accès au soin.[1] Or, la logique et la symbolique de la Cnam est le remboursement pour tous, quelles que soient les ressources du patient. Les critères d'entrée tels que définis par l'arrêté sont fondés sur la souffrance psychique et le psychologue n'est pas habilité à vérifier les ressources du patient. Le dispositif permet à des personnes à faibles ressources de bénéficier d'une prise en charge, mais ces ressources ne sont pas un critère de sélection d'entrée dans le dispositif. Il relève de la déontologie du psychologue d'apprécier ce point.

[1] L'évaluation du dispositif [références ?] montre que ce n'est pas le cas. Ce dispositif n'atteint pas les personnes visées c'est-à-dire le public qui ne peut se permettre, pour des raisons économiques, d'accéder à un suivi psychologique.

Accepter en fonction de l'indication

Q9- Puis-je refuser une personne adressée en raison de l'indication posée ?

R (septembre 2024) : Question caduque puisque c'est désormais le psychologue, seul compétent pour valider l'indication de MonSoutienPsy. C'est sa compétence clinique et ses outils qui permettent de juger de l'état de santé psychique de la personne. On ajoutera que la première séance du dispositif initial MonPsy était consistait en une séance d'évaluation, qui permettait de confirmer les indications ou non (cf. réponse de 2022 ci-dessous) ; elle est en tant que telle supprimée (mais conserve son code de première consultation sur la feuille de soins du psychologue (EEP). On peut estimer que la première séance avec une personne qui serait en demande d'entrée dans le dispositif aurait peut avoir cette même vocation (recueil de la plainte/demande, évaluation clinique avec possiblement une passation d'échelle). Si le psychologue ne donne pas suite à la demande d'accompagnement MonSoutienPsy, cette séance unique peut être prise en charge par la CNAM.

Le bilan

Q10- Et pour les bilans et évaluations psychométriques ?

R : Le remboursement n'est pas prévu pour les évaluations psychométriques : le dispositif porte uniquement sur des séances d'accompagnement psychologique. Un bilan tel qu'envisagé dans la question relève d'une orientation spécifique (dépistage, plateforme de dépistage, psychologue de l'Éducation nationale pour l'enfant, évaluation ciblée pour l'adulte, etc.).

Le cas des maisons de santé

Les psychologues travaillant en MSP peuvent se conventionner ou non, comme les autres. Le premier dispositif à destination des MSP et des remboursements à 22 € a fusionné avec celui-ci selon ces nouvelles modalités et leurs évolutions successives.

2.4 Relations statutaires avec les psychologues en dehors du champ du libéral

Q11- Quelle sera l'incidence de ce dispositif sur les relations statutaires médecins/psychologues dans la Fonction publique hospitalière ? L'Éducation nationale ?

Septembre 2024 : le retrait de l'adressage récent par le médecin traitant change encore la donne ici et vient moduler la réponse apportée en 2022 ci-dessous.

R (2022) : Le débat peut être ouvert sur les effets généraux et à terme du dispositif sur les relations fonctionnelles ou hiérarchiques des psychologues avec leurs partenaires dans leurs champs d'exercice, mais il est à ce jour difficile de présumer de l'effet de ce dispositif sur la profession et son inscription dans les différents champs de son activité. La nouvelle visibilité et reconnaissance de la profession va très certainement impacter les représentations, les partenariats et les modalités de travail.

Q12- Les psychologues de l'Éducation nationale peuvent-ils entrer dans ce dispositif (en activité libérale complémentaire, hors Éducation nationale) ? L'expérience vécue en tant que fonctionnaire au sein des écoles peut-elle entrer dans les critères ?

R : Il y a ici deux questions distinctes :

- les psychologues qui sont en fonction au sein de l'Éducation nationale et qui par ailleurs ont une activité libérale peuvent-ils entrer dans le dispositif. ? La question de ne se pose bien sûr que si le psychologue de l'Éducation nationale a eu une activité déclarée et autorisée par son employeur. Si c'est le cas il n'y a pas de raison qu'il ne puisse pas participer au dispositif ;
- les critères de sélection pour conventionner comprennent une expérience clinique d'au moins 3 ans. L'expérience clinique acquise dans l'exercice de psychologue de l'Éducation nationale peut tout à fait être prise en compte pour évaluer cette expérience parmi l'ensemble des critères et des pièces que les candidats au conventionnement doivent fournir. Les modalités de l'évaluation des candidatures relèvent de l'appréciation de l'ensemble du dossier au regard des critères définis

Q13- Quelles conséquences sur l'accès direct en FPH ?

R : Dans le service public, l'accès direct au psychologue est à ce jour rare. Majoritairement lié à la décision du chef de pôle, le plus souvent le patient doit d'abord rencontrer ou le psychiatre ou un infirmier.

Septembre 2024 : on pourrait espérer que l'obtention de l'accès direct par les psychologues dans le cadre de l'exercice libéral conventionné puisse alimenter la réflexion sur la place du psychologue dans le parcours de soins en FPH.

3. LES SÉANCES

Q14- Quelle est la durée d'une séance prise en charge par ce dispositif ?

R (2022): Le dispositif expérimental CNAM, tel qu'il a été proposé en 2018, prévoyait des séances de 30 minutes (pour 22 €). Il aura été indispensable de faire valoir la compétence et la déontologie du psychologue et s'opposer fermement au « calibrage » d'une durée de séance. Cette durée est donc ici laissée à la compétence du psychologue.

(septembre 2024) Cela reste d'actualité avec les changements du printemps 2024 : si, sur le site de la CNAM, on peut parfois lire « séances d'au moins 45 minutes » [2], cela permet de donner une indication aux personnes souhaitant bénéficier d'un accompagnement et qui ignoreraient et le temps qu'une consultation peut prendre (en comparaison d'une consultation médicale par exemple)

Nous faisons confiance au discernement des psychologues, à leur professionnalisme pour estimer quelle est la durée nécessaire et optimum à consacrer, dans le cadre du dispositif ou, tout simplement, auprès du patient.

Septembre 2024 : le tarif a augmenté et il est de 50€/séance, tarif qui aura été demandé ardemment par la FFPP lors des consultations et ce, dès le départ (2018). Nous avons, comme nous tous, constaté l'inflation et l'augmentation des prix ; le tarif moyen d'une consultation d'un psychologue était, lors de notre enquête de 2022, de 53 € (cf. [enquête FFPP](#)).

[2] Nous faisons régulièrement remonter les coquilles et autres impairs faits sur le site dont les mises à jour sont parfois imparfaites.

Q15- Qu'est-ce que « l'évaluation » lors de la première consultation ? Qu'entend-on par "entretien d'évaluation" ? Est-ce une forme d'entretien "normé" (passation de tests, questionnaires) ?

Septembre 2024 : question caduque. La première consultation reste néanmoins, par l'accès direct, le temps d'évaluation pour voir dans quelle mesure la personne peut bénéficier du dispositif ou non. En cela, le terme d'évaluation peut convenir, mais il ne revêt pas la même forme que ce que la question de 2022 pouvait laisser entendre.

- R : Un entretien d'évaluation est un temps d'accueil de la demande et de la parole avec le patient. Il n'y a pas de demande ni d'exigence autre que de situer la problématique de la personne, de poser le cadre des séances d'accompagnement et de s'assurer du consentement libre et éclairé de la personne. Lors des dispositifs précédents, il y avait effectivement une demande de passation d'échelle. Elle a été envisagée lors des premières étapes de la négociation mais nous avons pu revenir sur cette orientation et ce n'est plus le cas ici. En revanche, il a été proposé des échelles pour les médecins afin de bien identifier, de leur côté, si le patient est éligible au dispositif. Le psychologue peut, si besoin, y avoir accès afin d'affiner son entretien clinique d'évaluation, mais cela relève de son choix. ~~L'entretien d'évaluation, dont la forme reste libre, peut être la base d'un échange écrit à l'adresse du médecin, et avec l'accord préalable du patient.~~

Q16- Qu'entend-on par séance "d'accompagnement psychologique" ?

R : L'accompagnement psychologique est une appellation suffisamment large et généraliste pour laisser le praticien le concevoir de la façon qui lui paraît adaptée à la problématique du patient. La formulation retenue ne prend position au regard de ce que l'on pourrait définir en termes de psychothérapie. Il faut plutôt retenir ici les conséquences fonctionnelles du choix : il s'agit ici de séances relevant de psychologues (conventionnés), définis par leur titre réglementé, et non de psychothérapeutes, dont le titre est également réglementé mais qui peuvent relever d'une autre profession que psychologues.

4. LES ÉCRITS

Q17- Quelle est la demande de cet écrit du psychologue ? Quid du secret professionnel ?

R : Comme écrit dans l'arrêté : l'échange d'informations, notamment avec le médecin ayant adressé le 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. Ce décret permet l'échange d'informations dans l'intérêt du patient depuis 2016 pour un psychologue dans toutes structures médicales, sociales ou médico-sociales où il travaille.

Septembre 2024 : même si l'accès direct est entré en vigueur, le psychologue peut tout à fait échanger avec le médecin ou le psychiatre du patient qui est accompagné dans le souci d'une coordination et d'une prise en charge. Il n'y a plus, en revanche, de demande d'un écrit systématique du psychologue à l'adresse du médecin.

5. LES TARIFS

Septembre 2024 : le tarif est passé de 40€ (première séance d'évaluation) puis 30€ à 50€. Dès lors, les réponses aux questions de cette FAQ sont aménagées en lien avec cette évolution

5.1 La question du dépassement d'honoraire

Q18– Peut-on pratiquer le dépassement d'honoraires ? Peut-on par exemple demander 70€ et que le patient soit remboursé 50€ ?

R : La Ffpp a demandé un tarif correct avec participation des mutuelles pour le compléter. Le tarif choisi par le gouvernement inclut déjà la participation des mutuelles et ne permet à ce jour aucun dépassement, comme stipulé dans le décret. Il est donc proscrit de demander des honoraires supérieurs aux 50 €.

5.2 Les modalités de paiement

Q19– Quelles sont les modalités de paiement ? (avance du patient ou non ?)

R : Ici, le patient avance les frais et il se fait ensuite rembourser par la Cnam et qui transmet à sa mutuelle. Mais certains sont dispensés de l'avance de frais et bénéficient du tiers payant :

- Bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ;
- Bénéficiaire de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ;
- Soins en lien avec une maladie : Affection de Longue Durée (ALD) ou accident causé par un tiers ;
- Soins en lien avec une maternité (à partir du 6ème mois de grossesse) ;
- Soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP).

Dans ce cas-là comme pour tous les autres professionnels conventionnés, c'est l'assurance maladie qui vous rembourse

Q20– Y'a-t-il besoin d'un lecteur de carte vitale ?

R : Non pas à ce jour, le psychologue remplira classiquement des feuilles de soins, spécifiques aux psychologues de couleur bleue) qui lui seront remises par la caisse avec laquelle il se sera conventionné.

5.3 Le passage du conventionné au non-conventionné et les modalités financières de prise en charge.

Septembre 2024 : le nombre de séances annuelles possibles par patient a augmenté, passant de 8 à 12.

- Q21-**
- *Le patient peut-il faire des séances dans le cadre du dispositif et/ou en dehors ?*
 - *Un patient peut-il faire les 8-12 séances au tarif de la convention, et d'autres séances à d'autres tarifs ?*
 - *Suite aux 8 12 séances dans le cadre du conventionnement, peut-on poursuivre dans le cadre d'un non-conventionnement ?*
 - *Est-il possible d'alterner séances conventionnées et non-conventionnées ?*
 - *Pour alterner séances courtes et séances plus longues ?*
 - *Si je comprends bien un patient aura droit aux remboursements de 8-12 séances avec un psychologue conventionné...un an ? L'année suivante peut-il refaire 8 12 séances avec un autre psychologue ? Ou même juste après sans attendre un an ?*
 - *Quelles contraintes pour le patient ?*
 - *Est-il possible de faire des séances de groupe et cumuler les facturations ?*

Le dispositif ne finance qu'au maximum 8 12 séances par année civile. Si d'autres séances sont nécessaires, ce « forfait » peut être renouvelé, mais uniquement l'année suivante (avec possiblement un autre psychologue : cela relève du choix du patient). En attendant, il est possible de poursuivre le travail, en accompagnement ou en psychothérapie dans le cadre de l'activité non conventionnée du psychologue. Cette limitation pose d'évidence une contrainte forte et elle doit être discutée de manière très claire avec le patient dès le premier rendez-vous ([Code de déontologie des psychologues, Principe 1](#)).

Combiner en continuité les deux types de séances n'est a priori pas impossible de la même manière que la fréquence des rencontres est laissée à l'appréciation du psychologue avec son patient.

Mais alterner les séances pour combiner dans un même temps deux types de tarification pourrait très vite apparaître comme un détournement des principes du dispositif. À ce jour les accompagnements type groupe de parole ou ateliers thérapeutique ne sont pas pris en charge par la CPAM. Il s'agit uniquement d'un remboursement d'accompagnement individuel psychologique.

- Q22-** *La première séance peut-elle être gratuite comme c'est souvent le cas dans la pratique de certains psychologues, et ainsi le patient peut changer ou le psychologue réorienter le patient ?*

R : Effectivement il n'y a aucune obligation à faire payer la première séance, cela relève de la pratique du psychologue.

5.4 Les mutuelles

- Q23-** *La prise en charge des 4 séances à hauteur de 60€ pour les mutuelles va-t-elle être maintenue, du fait du dispositif ?*

R : À ce jour et à notre connaissance seuls Malakoff Humanis (du 01/01/2022 au 31/03/22) et la MGEN ont annoncé renouveler le remboursement des 4 séances. L'Unocam et la Fédération des mutuelles n'a pas eu de retours de leurs mutuelles.

Septembre 2024 : la personne qui consulte doit se renseigner auprès de sa mutuelle des modalités spécifiques de remboursement. Certaines continuent à prendre en charge des séances en plus de leur participation aux 12 séances annuelles.

6. LES INDICATIONS

Q24- Sur Internet, on parle de l'exclusion des traumatismes, des problématiques de harcèlement scolaire, du burn-out, etc. Qu'en est-il des indications exactes pour entrer dans le dispositif ?

R : Pour les enfants à partir de 3 ans : toute souffrance psychique ou inquiétude de la part de l'entourage. Cela couvre donc des problématiques très larges dans lesquelles le harcèlement et le traumatisme sont inclus ! Bien sûr, le dispositif prévoyant des séances d'accompagnement psychologique, si la problématique est très structurelle, les symptômes massifs, cela relèverait alors d'une prise en charge plus intensive de type CMP ou CMPP. De même, si un trouble pédopsychiatrique ou du neurodéveloppement se dessine, il peut être important de pouvoir penser à la réorientation de l'enfant.

Il en va de même pour les adultes. L'exclusion sont les addictions sévères, la prise en charge de psychotropes nécessitant un suivi psychiatrique, les troubles psychiatriques non compensés. La prise en charge du psycho-traumatisme, même si elle nécessite parfois plus de 8 séances, peut tout à fait faire partie du dispositif. Il en va de même pour l'épuisement professionnel, puisqu'il a une incidence sur l'économie psychique de la personne. On entend que bon nombre de troubles ne seraient pas concernés, mais l'épuisement professionnel, le stress post-traumatique, les violences conjugales peuvent tout à fait rentrer dans le dispositif. Le problème est le nombre limité à 812 séances et la nécessité de ne pas être sous antidépresseurs depuis plus de 3 mois ou anxiolytiques depuis d'un mois. Afin notamment de réévaluer la pertinence des traitements prescrits, les patients sous traitement psychotrope ou les patients bipolaires ou borderline sous antiépileptiques peuvent être orientés vers un accompagnement psychologique, sous réserve d'un avis d'un psychiatre formalisé en ce sens.

Par dérogation, les patients sous traitement par antidépresseurs depuis moins de 6 mois ou par hypnotiques ou benzodiazépines depuis moins d'un mois peuvent être orientés par leur médecin traitant ou tout médecin ou une sage-femme impliquée dans la prise en charge. (source : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000049818604)

Q25- Pourquoi pas les bébés et les tout petits?

R : Durant la première phase de négociation, les prises en charge ne devaient viser que les adultes. Le projet est apparu « attractif » à nombre d'interlocuteurs et s'est donc étendu aux enfants et adolescents sans que le temps de la négociation, déjà complexe, ait permis cette extension.

Toutefois dans le dispositif tel que structuré, il reste tout à fait possible de prendre en charge des problématiques liées à la parentalité en difficulté par exemple[3]. Concernant les bébés et les tout-petits, la question de la prévention des développements psychiques fragiles ou troublés relèvent des services de périnatalité, de PMI ou encore des CAMSP.

[3] Le remboursement sera toujours fait au parent qui amène l'enfant de 0 à 3 ans

Q26– Quid des patients (enfants) TND, TDAH, EIP/HPI, etc.

R : Ce dispositif ne prétend pas apporter une réponse particulière en lien avec un trouble du neurodéveloppement (ce pourquoi des plateformes existent déjà : PCO, c'est-à-dire Plateforme de Coordination et d'Orientat[i]on qui peut prendre en charge des accompagnements psychologiques en lien avec ces troubles, ou alors des prises en charges souvent pluridisciplinaires en CMPP ou CAMSP. Les MDPH – Maisons Départementales des Personnes Handicapées - peuvent également financer, via l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) et ses compléments des séances de prise en charge psychologique). Cela étant, la souffrance psychique est somme toute bien réelle pour ces petits patients et, au titre de la souffrance psychique, ils peuvent bien sûr entrer dans ce dispositif.

Q27– Il a été fait le constat, dans le cadre d'un dispositif expérimental (étudiants), de personnes qui ont pu bénéficier des séances et qui, au terme de la prise en charge, ne sont plus contenues et sans réponse, décompensent. Quelle question déontologique se pose ici ?

R : Il est clair, que pour ce dispositif en particulier, il n'est normalement pas question de suivre des patients ayant un trouble structurel. Néanmoins, et c'est notre pratique de tous les jours, cela peut arriver. Il est effectivement très dommageable que ce dispositif ne soit pas souple pour « coller » à toutes les situations individuelles. Il est nécessaire de poser la question des « passerelles » entre le psychologue en libéral, les propositions d'accueil en ambulatoire, voire les solutions d'hospitalisation, dans un nécessaire dialogue avec le médecin, voire le psychiatre. Le dispositif pour les étudiants[4] n'était pas élaboré de la même manière et nous avons constaté que cette population était spécifiquement peu suivie sur le plan médical, en plus d'être dans une précarité importante. La nécessité de créer un parcours de soin cohérent vise, précisément à éviter cette situation. Il faut être modeste quant à la réponse apportée par ce dispositif, qui est un premier pas, mais qui ne couvre pas l'essentiel des besoins ni des singularités des parcours. Rappelons enfin que le dispositif dédié aux étudiants devait s'articuler aux services de santé universitaire qui devaient prendre le relai et qui de nombreuses fois, quand le psychologue en faisait la demande, ont renouvelé le nombre de séances en tant que de besoin.

Q28– Quid des thérapies de couples ou des familles?

R : Le dispositif concerne la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs légers à modérés. Concernant l'accompagnement de l'enfant, et en fonction de la problématique, il peut être tout à fait pertinent de recevoir la famille dans le cadre du suivi, pour mettre en place une guidance éventuelle, etc. mais en lien avec la problématique psychique de l'enfant, et non dans le cadre d'une thérapie familiale. Si le psychologue décide pertinent de rencontrer un couple ou une famille, la définition de la prise en charge s'opère à partir de celle du « patient désigné ».

Le suivi du dispositif nous permettra d'être force de proposition dans ce sens, si cela s'avère nécessaire et si nous avons des retours dans ce sens.

On pourra retenir que le dispositif ne permet pas de tarif pour un accompagnement couple/famille/groupe.

[4] Aujourd'hui le dispositif étudiants permet la prise en charge de 12 consultations à 50 € sans avance de frais et peut se cumuler avec les 12 séances de la CPAM, qui permet à l'étudiant de bénéficier de 24 séances par année civile.

7. LA DIVERSITÉ DES APPROCHES

Q29– Est-ce que, comme pour les plateformes PCO ou les dispositifs expérimentaux, certaines approches sont valorisées au détriment d'autres ? Des spécialités au détriment d'autres ?

R : Non. Et c'était un des points importants dans la négociation. La Ffpp défend le Titre unique et la pluralité des pratiques. Néanmoins, et puisqu'il s'agit des prises en charge concernant troubles anxieux et dépressifs légers à modérés, il a donc été considéré que les psychologues posant candidature seraient sélectionnés sur la base d'une compétence en clinique et psychopathologie reposant sur leur formation et leur expérience et ce indépendamment de leurs référents théoriques et de leur méthodologie de prise en charge. Ici, c'est le patient, comme pour toute consultation avec un praticien en libéral, qui est informé de l'approche, et cela participe d'un dialogue entre le professionnel et la personne (Code de déontologie des psychologues, Principe 5, art.20).

Par exemple, on peut imaginer un psychologue du travail ou psychologue social pouvant entrer dans ce dispositif s'il témoigne d'une expérience, ou de diplômes (DU par exemple) en lien avec la clinique et la psychopathologie.

8. LES PRATIQUES EN DISTANCIEL

Q30– Pourquoi pas les bébés et les tout petits ?

R : C'est 20% de l'activité conventionnée avec la Cnam, qui n'a pas légitimité à aller demander des informations sur l'activité qui ne fait pas l'objet d'un conventionnement avec elle. Le psychologue qui se conventionne doit nécessairement avoir un lieu de consultations. Dans le décret, il est spécifié que la 1ère consultation doit se faire en présentiel, en suite un code est dédié et permet jusqu'à 20 % de distanciel sur l'ensemble des consultations.

9. SOUTIEN OU PSYCHOTHÉRAPIE. LE TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTE.

Q31– Pourquoi pas ne rembourser « que » les psychothérapeutes ? Pourquoi n'avoir pas pris en compte le titre de psychothérapeute comme garantie des compétences requises ?

R : Tous les psychologues ne sont pas psychothérapeutes et tous les psychothérapeutes ne sont pas psychologues. Les psychologues sont une profession réglementée depuis 1985. Les travaux pour le remboursement se sont fait avec des représentants de psychologues. Plus de 90% des psychothérapeutes qui ont le titre sont psychologues

Le ministère de la Santé et la Cnam souhaitent que soient remboursés les psychologues et il a été important d'aller dans ce sens, en défendant le titre unique. Contrairement à une idée reçue, le titre de psychothérapeute, dont la réglementation est issue d'un long combat, est au final moins protecteur des usagers au regard des exigences de formation attendu, que le présent dispositif (cf. Décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret no 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.)

Q32- Je comprends la position difficile à tenir pour l'organisation Ffpp : en 2012 pour le titre de psychothérapie et autres, nous avons pu revenir sur un décret il me semble ?

R : Non en 2010, le décret a été modifié dans le cadre des mobilisations des psychologues de 2011 et abouti au décret de 2012. Cette fois-ci il s'agit directement d'un décret en Conseil d'état et il a été adopté.

10. LES PRATIQUES EN DISTANCIEL

Q33- Je ne suis pas sûr-e de comprendre si les conditions mentionnées sont en « ET » ou en « OU ». Si on a un master de psychologie clinique, doit-on aussi avoir 3 ans d'expérience ? Quel est le sens des trois ans d'expérience ? Le critère d'expérience n'est-il pas discriminatoire ?

R : L'idée est que la « barre » des trois ans corresponde à une assise d'une compétence en psychologie clinique et psychopathologie « au regard de sa formation et son expérience ». Rappelons que cette expérience de 3 ans est déjà celle qui définit la fonction de tuteur de stage pour la délivrance du titre de psychologue (arrêté du 19 avril 2006). Le décret a retenu le principe d'une expérience d'assez longue durée. Nous avons soutenu ce principe conjointement avec le SNP lors de la première phase de négociation.

Q34- Cela signifie-t-il qu'un psychologue détenant un Master en psychopatho n'a pas besoin d'attester de 3 ans d'expérience ? Les psychologues sortant de l'université pourraient donc s'inscrire ?

Le gouvernement pourrait alors comme il le souhaitait s'appuyer sur de jeunes psychologues cherchant à démarrer une activité libérale ?

R : Ce qui est pris en compte est une expérience évaluée à partir de la formation initiale et continue et de la pratique : le décret ne mentionne aucun diplôme précis. Nous avons fortement défendu ce principe. Quelle que soit la formation et le diplôme, il faut justifier d'une formation (initiale et/ou continue en psychologie clinique et pathologique) et de 3 ans d'expérience en responsabilité (ce qui exclue la prise en compte des stages qui font partie de la formation). Les psychologues qui « sortent de l'université » ne peuvent donc pas poser candidature, ce qui implique que ce dispositif n'est pas une source d'emploi pour les psychologues nouvellement diplômés, contrairement à ce qui a pu être avancé.

Q35- Est ce que les psychologues du travail pourront faire partie du dispositif ?

R : Oui dans la mesure où ils peuvent attester d'un complément de formation et d'une expérience en psychologie clinique et psychopathologie qu'ils doivent justifier dans les pièces demandées.

9. LE COMITÉ DE PILOTAGE

Q36– De qui ce Comité est-il composé ?

R : Cf. section 9 du décret : « (...) dont deux représentants des organisations professionnelles de psychologues, trois psychologues désignés en raison de leurs compétences universitaires en recherche et deux psychologues conventionnés. Leur désignation relève de « l'autorité compétente, c'est-à-dire le ministre de la santé. »

À ce jour, les invitations ont été adressées par le MSS qui en a l'autorité et la responsabilité. La Ffpp a défendu et a obtenu un nombre conséquent (7) de psychologues dans le Comité de suivi.

Q37– Quel est son objectif ? Son fonctionnement ?

R : Le Comité de suivi a pour mission de contribuer à l'élaboration du rapport d'évaluation sur la mise en œuvre opérationnelle du dispositif, rapport qui doit être rendu public en septembre 2024. Il pourra établir des propositions d'évolution notamment sur la procédure de sélection des psychologues, sur les critères de répartition territoriale et le traitement des contestations des décisions de l'administration. C'est donc également dans ce cadre qu'en particulier les dispositions relatives à l'arrêté qui complète le décret (financement et indications) pourront être discutées. Le rapport devrait être rendu public courant septembre 2024

Q38– Les effets d'un boycott : si la commission doit comporter 2 représentants d'organisations de psychologue, le boycott de cette commission ne rend-elle pas caduque sa constitution et donc la mise en œuvre du dispositif ? Le ministère aurait-il le droit de faire tenir la commission sans les psychologues ?

R : Le boycott est un mot d'ordre lancé par certaines organisations ou collectifs. Dans un premier temps le ministère adressera des invitations à des organisations qui devront alors se positionner quant à leur participation.

Septembre 2024 Le SNP et la FFPP ont été invités à siéger. Le SNP a refusé de siéger mais a continué à recevoir les invitations ainsi que les comptes-rendus.

10. LA DÉONTOLOGIE DANS CE DISPOSITIF

Q39– Dans quelle mesure ce dispositif pose question sur le plan de la déontologie ?

R : La question de la déontologie a fait débat au fur et à mesure des discussions et négociations. Pour un premier cadre de réponse relatif à un avis sollicité auprès de la CNCDP, nous renvoyons à la lettre ouverte adressée à deux représentants de collectifs (Lien : [Lettre ouverte 20 oct 2020](#)). Soulignons que la CNCDP a été sollicitée au sujet d'un dispositif dont les modalités n'étaient encore pas définies par la réglementation. La prescription médicale n'est ni en lien avec nos pratiques, ni avec la déontologie du psychologue ; elle a été abandonnée au profit de l'adressage et il conviendra d'y être attentif.

Septembre 2024 : depuis juin 2024, l'adressage a été, quant à lui, abandonné au profit de l'accès direct
Le patient garde et a toujours gardé le libre choix de son psychologue (parmi ceux qui sont conventionnés) tel qu'énoncé dans le principe 1 du Code de déontologie des psychologues de 2021. L'adressage est déjà une pratique régulière entre médecins et psychologues au sein de différentes institutions privées ou publiques (CMP, CMPP, CAMSP, etc.)

Q39 (SUITE)–

Le « calibrage » de la durée des séances a également été discuté et argumentée par la Ffpp. Ainsi, cette notion a disparue du dispositif actuel conformément au principe 5 du code de déontologie des psychologues de 2021.

Le psychologue en libéral fixe d'habitude les honoraires « avec tact et mesure » (article 25 du code de déontologie de 2021), sauf à être dans un dispositif ou inclus dans un « forfait »[5]. Ici, la convention est déjà toute écrite : il s'agit pour chaque psychologue, de situer les bénéfices et les écueils en fonction de sa pratique et sa manière de travailler. Elle est, à notre sens, pas incompatible avec les pratiques déontologiques du psychologue, dès lors que ce conventionnement n'est pas obligatoire pour les psychologues, et que les patients n'y sont pas contraints non plus.

Septembre 2024 : malgré les avancées, plusieurs collectifs et associations en appellent toujours au boycott. Nous restons quant à nous sur notre ligne : ni appel au boycott, ni promotion du dispositif. Nous tenons à ce que le psychologue puisse, en conscience, choisir de se conventionner ou non. Nous tenons malgré tout à apporter l'information la plus exacte et la plus étayée possible. Si le dispositif mérite encore des améliorations, les dernières mesures mises en œuvre en juin ont été permises par les négociations conduites par la Ffpp.

Q40– Suite à l'adressage mettant en exergue certaines difficultés psychologiques par le médecin, le patient prend RDV chez un psy conventionné. Première séance prise en charge à 40 € mais si le psy considère que les symptômes sont plus importants et de ce fait exclut le patient du dispositif, comment faire pour lui justifier le changement de tarification ?

Septembre 2024 : cette question se modifie. Un patient qui nécessite de rencontrer un psychiatre peut tout à fait bénéficier des 12 consultations du psychologue, car sans critères d'exclusion connus par la CPAM (ALD ? psychiatrie.), celle-ci n'a aucun moyen de reconnaître la symptomatologie de la personne reçue par le psychologue.

R : C'est l'intérêt de la première séance : que le psychologue, avec la compétence reconnue en psychopathologie, puisse évaluer la légitimité de la poursuite de la prise en charge par ce dispositif. L'objet de cette consultation peut tout à fait aboutir à l'adressage vers un médecin psychiatre dans une dynamique d'échange ; ensemble, ils peuvent évaluer sur le parcours de soin du patient. Si le patient le souhaite, il peut poursuivre avec le praticien en psychothérapie, ce qui signifie effectivement la sortie du dispositif.

Q41– Suite à l'adressage mettant en exergue certaines difficultés psychologiques par le médecin, le patient prend RDV chez un psy conventionné. Première séance prise en charge à 40 € mais si le psy considère que les symptômes sont plus importants et de ce fait exclut le patient du dispositif, comment faire pour lui justifier le changement de tarification ?

Septembre 2024: on module cette question en intégrant l'accès direct.

[5] Aujourd'hui le dispositif étudiants permet la prise en charge de 12 consultations à 50 € sans avance de frais et peut se cumuler avec les 12 séances de la CPAM, qui permet à l'étudiant de bénéficier de 24 séances par année civile.

Q41(SUITE)–

R : Si la personne relève d'une psychothérapie à proprement parler, c'est que, de fait, elle ne relève pas de ce dispositif[GM1] . Il s'agit d'une réponse dite « de première ligne », prévention de l'aggravation des troubles. C'est la manière dont il a été pensé et qui peut effectivement poser question tant la frontière est parfois mince et tant le psychologue, au sein même des consultations proposées avec un même patient, peut « alterner » des séances à visée thérapeutique et des temps de consultation et/ou d'accompagnement. Alors, oui, de dire à un patient qui a sans doute fait des démarches importantes pour être inclus dans ce dispositif qu'il n'en relève pas nécessite à nouveau un dialogue clair et transparent.