



Fédération Française
des Psychologues
et de Psychologie

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



FOIRE AUX QUESTIONS

Replay disponible sur YouTube
et sur le site de la FFPP



ffpp.net

Préambule

[MonPsy : Le dispositif de remboursement des séances chez le psychologue | Ministère de la Santé \(sante.gouv.fr\)](#)

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'Etat. 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.

Table des matières

Textes de référence :	2
Décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue.	2
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.	2
Les réponses aux questions	6
1. L'adhésion au dispositif	6
Q1 : Quelles sont les démarches pour être conventionné : dossier ou entretien ?	6
Q2 : Suis-je libre de me conventionner ou non ? À quelle hauteur (nombre de patients ? pourcentage de mon activité ?) Puis-je ou dois-je consacrer à cela ?	6
Q3 : Puis-je « uniquement » me conventionner pour « soulager » des patients que j'ai déjà en cours ?	6
2. Adressage et prescription	7
2.1 Différence entre adressage et prescription	7
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 » ? ..	7
Q5 : Les médecins auront-ils une liste des psychologues conventionnés à leur disposition, qu'ils pourront remettre aux patients ?	7
2.2 Choix du patient ou choix du médecin.....	7
Q6 : Quid du libre choix du patient vers le psychologue ?	7
Q7 : Quels sont les médecins qui peuvent adresser un patient à un psychologue ?.....	8
2.3 Pour le psychologue conventionné : accepter ou non un patient adressé ?.....	8
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 ?	8
Q9 : Puis-je refuser une personne adressée en raison de l'indication posée ?	8
Q10 : Et pour les bilans et évaluations psychométriques ?	9
2.4 Relations statutaires avec les psychologues en dehors du champ du libéral.....	9
Q11 : Quel sera l'incidence de ce dispositif sur les relations statutaires médecins Psychologues dans la FPH ? L'EN ? Etc.	9
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 ?.....	10
Q13 : Quelles conséquences sur l'accès direct en FPH ?.....	10
3. Les séances	10
Q14 : Quelle est la durée d'une séance prise en charge par ce dispositif ?.....	10

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) ?.....	10
Q16 : Qu'entend-on par séance « d'accompagnement psychologique » ?.....	11
4. Les écrits	11
Q17 : Quelle est la demande de cet écrit du psychologue ? Quid du secret professionnel ?.....	11
5. Les tarifs.....	11
5.1 La question du dépassement d'honoraire	11
Q18 : Peut-on pratiquer le dépassement d'honoraire ? Peut-on demander par exemple 50 € et que le patient soit remboursé 30 € ?	11
5.2 Les modalités de paiement	12
Q19 : Quelles sont les modalités de paiement ? (Avance du patient ou non ?)	12
Q20 : Y-a-t-il besoin d'un lecteur de carte vitale ?	12
5.3 Le passage du conventionné au non conventionné et les modalités financières de prise en charge.....	12
Q21 : Le patient peut-il faire des séances dans le cadre du dispositif et/ou en dehors ?	12
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 ?.....	13
5.4 Les Mutuelles	13
Q23 : La prise en charge des 4 séances à hauteur de 60€ pour les mutuelles va-t-elle être maintenue, du fait du dispositif ?	13
6. Les indications.....	13
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 ?.....	13
Q25 : Pourquoi pas les bébés et les tout petits ?	14
Q26 : Quid des patients (enfants) TND, TDAH, EIP/HPI, etc.	14
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 ?.....	14
Q28 : Quid des thérapies de couples ou des familles ?	15
7. La diversité des approches	15
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 ?.....	15

8. Les pratiques en distanciel 15
 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 ? 15
9. Soutien ou psychothérapie. Le titre de psychothérapeute 16
 Q31 : Pourquoi pas ne rembourser « que » les psychothérapeutes ? Pourquoi n'avoir pas pris en compte le titre de psychothérapeute comme garantie des compétences requises ? 16
 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 ? 16
10. Les critères de sélection des psychologues en vue de conventionnement 16
 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 ? 16
 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 ? 16
 Q35 : Est ce que les psychologues du travail pourront faire partie du dispositif ? 17
9. La commission de suivi 17
 Q36 : Par qui cette commission va-t-elle être composée ? 17
 Q37 : Quel sera son objectif ? Son fonctionnement ? 17
 Q 38 : 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 ? 17
11. La déontologie dans ce dispositif 18
 Q39 : Dans quelle mesure ce dispositif pose question sur le plan de la déontologie ? 18
 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 exclu le patient du dispositif, comment faire pour lui justifier le changement de tarification ? 18
 Q41 : 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 !!! 19

Les réponses aux questions

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 MonPsy. 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 ? À quelle hauteur (nombre de patients ? pourcentage de mon activité ?) puis-je ou dois-je 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 vos patients bénéficient du dispositif, s'ils rentrent dans les critères d'inclusion, mais dans ce cas ils doivent passer chez leur médecin généraliste pour adressage.

Mais vous ne pouvez pas « uniquement » vous conventionner de la façon dont vous le définissez dans la mesure où la convention signée vous impose, sauf motifs sérieux, d'accepter les patients qui s'adressent à vous par la voie de l'adressage.

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 faire remonter vers nous, ainsi que directement auprès de la Cnam avec laquelle vous êtes conventionné(e) les difficultés éventuelles rencontrées.

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 » ?

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, 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 fixe 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.

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 <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

Dans la pratique, il est vraisemblable que souvent ce seront les médecins qui orienteront leurs patients vers cette liste.

Il faut donc retenir (voir Q4) que le médecin adresse le patient vers *un* psychologue du dispositif. Mais c'est le patient qui choisira le psychologue de son choix.

2.2 Choix du patient ou choix du médecin

Q6 : Quid du libre choix du patient vers le psychologue ?

R : (cf. Q5) Le patient est orienté 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 pourra 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).

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, a décrit ce dispositif surtout orienté en faveur des personnes précarisées qui n'ont pas accès au soin. 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.

Accepter en fonction de l'indication

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

R : Il peut y avoir différentes causes possibles de refus : la nature de l'indication posée référée à l'adressage : cf. ci-dessus (Q3), le psychologue, lors du bilan d'évaluation initiale, peut confirmer ou non la pertinence de l'adressage au regard des indications définies dans l'arrêté. Il s'agit bien là de la compétence du psychologue telle que définie par sa formation, au regard de son code de déontologie. Par exemple, le dispositif a prévu que le psychologue conventionné informait les praticiens sur la liste publique le fait qu'ils prennent en charge les adultes, les enfants et adolescents ou les deux publics, sans granularité plus fine. Le psychologue apprécie sa capacité à prendre en charge telle ou telle situation. On peut aussi estimer que le patient ne correspond pas aux critères qui devraient être également au préalable évalués par le médecin. C'est parce qu'il y a un lien de partenariat et non de subordination que le dialogue est possible et, là encore, sur le registre de la déontologie, il y a

tout lieu de réorienter un patient si l'on estime que cela ne correspond pas, soit à ce dispositif (troubles trop intenses pour lesquels une prise en charge pluridisciplinaire ou en structure est davantage légitime), soit encore parce qu'il n'y a pas de demande du patient et/ou d'engagement dans l'accompagnement qui pourrait être proposé. C'est en ce sens que la première séance dite d'« évaluation » est prévue pour réorienter ou travailler cette demande. Enfin, le psychologue peut très bien, à l'issue de la première séance, réorienter vers un collègue, si l'alliance n'est pas aisée ou si ce collègue a une approche qui semble plus adaptée.

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 précédent dispositif à destination des MSP et des remboursements à 22 € a fusionné avec celui-ci selon ces nouvelles modalités. Évidemment, on peut penser que dans les échanges avec les médecins des MSP (dont les représentants ont participé aux travaux et soutenu notre communiqué), certains risquent d'inciter les psychologues travaillant avec eux pour une partie de leur clientèle.

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

Q11 : Quel sera l'incidence de ce dispositif sur les relations statutaires médecins Psychologues dans la FPH ? L'EN ? Etc.

R : 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. C'est certainement les psychologues eux-mêmes qui vont donner le ton à l'avenir.

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'Education 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.

3. Les séances

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

R : 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.

Bien sûr, et en lien avec les nombreux retours de psychologues et de la Ffpp sur le tarif très bas (30 €/séance), il est à craindre que les psychologues soient tentés de réduire la durée de leur consultation. 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.

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) ?

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 dévaluation, 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-sociale où il travaille.

5. Les tarifs

5.1 La question du dépassement d'honoraire

Q18 : Peut-on pratiquer le dépassement d'honoraire ? Peut-on demander par exemple 50 € et que le patient soit remboursé 30 € ?

R : La Ffpp a demandé un tarif correct avec participation des mutuelles pour le compléter. Cela n'a pas été retenu. Le tarif choisi par le gouvernement inclue 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 40 € la première séance, puis 30 € les 7 suivantes.

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 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 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

Q21 : Le patient peut-il faire des séances dans le cadre du dispositif et/ou en dehors ? Un patient peut-il faire les 8 séances au tarif de la convention, et d'autres séances à d'autres tarifs ? Suite aux 8 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 séances avec un psychologue conventionné... par an ? L'année suivante peut-il refaire 8 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 de cumuler les facturations ?

R : Le dispositif ne finance qu'au maximum 8 séances par an. 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 attente, 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 (le bilan adressé au médecin ne pourrait par exemple distinguer ce qui relève de l'une ou l'autre prise en charge). Il en est de même pour des séances de groupe avec cumul. Nous ne pouvons que vivement déconseiller ce type d'arrangement qui exposerait le psychologue au regard du contrat passé avec la Cnam.

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.

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 neuro-développement 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 8 séances et la nécessité de ne pas être sous antidépresseurs depuis plus de 3 mois ou anxiolytiques depuis d'un mois.

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. 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.

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'Orientation 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'Education 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 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.

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 : 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 ?

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.

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. Le ministère de la Santé et la Cnam souhaitaient 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, il y a eu un recours de Conseil d'état sur une première formulation de décret qui a permis certains aménagements 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 critères de sélection des psychologues en vue de conventionnement

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 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 n'ont pas été adressées par le MSS qui en a l'autorité et la responsabilité. La Ffpp a défendu et a obtenu une parité entre psychologues et autres représentants dans cette commission nationale.

Q37 : Quel sera son objectif ? Son fonctionnement ?

R : Le Comité de pilotage a pour mission de contribuer à l'élaboration du rapport d'évaluation sur la mise en œuvre opérationnelle du dispositif, rapport qui doit être rédigé en 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.

Q 38 : 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 ?

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. Si certaines organisations sollicitées refusent de siéger, le ministère pourra s'adresser à d'autres.

11. 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. Ainsi, si l'accès direct ne peut pas concerner ce dispositif, le patient garde 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.)

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 »¹). 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.

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 exclu le patient du dispositif, comment faire pour lui justifier le changement de tarification ?

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.

¹ C'est souvent le cas dans le conventionnement avec les entreprises, avec des Institutions : dès lors qu'il y a une convention, il y a un dialogue préalable entre le professionnel et l'Institutions sur les modalités de cette convention, écrits et honoraires compris, comme c'est le cas de la supervision ou des GAP.

Q41 : 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 !!!

R : Si la personne relève d'une psychothérapie à proprement parler, c'est que, de fait, elle ne relève pas de ce dispositif. 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.