



Mesure relative à la prise en charge des consultations de psychologues par les organismes complémentaires santé (OCAM)

Indications sur la mise en œuvre du dispositif

Note commune à l'attention des organismes complémentaires santé

Le 22 mars 2021, les fédérations FNMF, FFA et CTIP ont annoncé la prise en charge de 4 consultations de psychologue par an au premier euro dans la limite de 60 euros par séance en 2021. Cette initiative participe à l'effort d'accompagnement et de solidarité en direction de leurs assurés/adhérents dans le contexte COVID et traduit l'attention portée par les complémentaires santé à la santé mentale et sa prise en charge.

L'UNOCAM¹ et les fédérations ont rencontré les principales organisations et syndicats représentant les psychologues et les principaux syndicats des médecins libéraux et ont poursuivi le dialogue avec les organismes complémentaires santé sur les modalités de mise en œuvre du dispositif. Il ressort de ces échanges quelques indications susceptibles d'aider à la mise en œuvre du dispositif et à son succès.

Principes généraux :

- Les fédérations FNMF, FFA et CTIP ont retenu le principe d'une mesure simple et souple avec la définition d'un socle commun de prise en charge au premier euro de 4 séances de psychologue dans la limite de 60 euros par séance jusque fin 2021.
- Les complémentaires santé mettent en place rapidement cette mesure selon des modalités qui leur sont propres, sous réserve de respecter ce socle commun.

Bénéficiaires du dispositif

- La mesure concerne l'ensemble des personnes couvertes, à la date de chaque séance, par un contrat d'assurance complémentaire santé, individuel et collectif, qu'elles soient assurés/adhérents ou ayants-droit.

Périmètre et modalités de prise en charge

▪ **Périmètre : professionnels concernés**

- La ou les consultations doivent avoir lieu auprès d'un professionnel disposant du titre de « psychologue » tel que défini par la législation et la réglementation en vigueur et inscrit sur le répertoire de l'Agence Régionale de Santé (liste ADELI).

¹-Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM).

▪ **Consultation**

- Les assurés/adhérents sont libres de consulter le psychologue de leur choix.
- Cette consultation peut avoir lieu en présentiel ou à distance (consultation/téléconsultation).
- Les organismes ayant déjà mis en place des services de consultation de psychologues, les assurés/adhérents peuvent être orientés vers ces services. L'assuré/adhérent reste libre du choix de son psychologue.
- La consultation de psychologue s'entend comme une séance complète, de l'ordre d'une heure environ en fonction des besoins appréciés par le professionnel.

▪ **Coordination :**

- L'assuré n'a pas besoin d'une prescription médicale pour aller consulter un psychologue de son choix.
- Toutefois, afin de favoriser une approche globale de la santé des assurés, il est souhaitable que ces consultations s'inscrivent dans le parcours de soins dont le médecin traitant est le pivot. Ainsi, un médecin traitant ou, à défaut, un autre médecin, peut orienter, dans le cadre d'une consultation ou d'une téléconsultation, un assuré vers un psychologue.
- Il y a orientation au sens d'une recommandation, suite à l'examen clinique du patient, d'un suivi psychologique, tracée par un « courrier électronique ou manuscrit ».
- Dans une logique de coordination entre professionnels de santé, la ou les consultations de psychologue peuvent faire l'objet d'un retour d'information au médecin traitant, dès lors qu'il y a accord de l'assuré. Ce retour d'information se fait selon les modalités les plus appropriées (courrier, messagerie sécurisée...).

Montant et modalités de remboursement par les organismes complémentaires

- Le remboursement se fait au premier euro dans les conditions et les limites prévues par l'organisme complémentaire, dans le respect du socle commun de prise en charge.
- Concrètement, l'organisme complémentaire prend en charge jusqu'à 4 séances par an dans la limite du prix facturé et jusqu'à 60 € par séance.
- L'organisme complémentaire peut proposer une garantie plus favorable que ce socle commun (exemple : prise en charge d'un plus grand nombre de séances).
- Pour les contrats prévoyant déjà une prise en charge des séances de psychologues, spécifiquement ou dans le cadre d'une garantie plus globale, la garantie peut être mobilisée dans ce cadre, sous réserve de respecter le socle commun.

Processus de gestion

- L'assuré/adhérent paie chaque séance au psychologue. Le psychologue lui remet une facture qui comporte : nom et prénom, titre et n°ADELI du psychologue et nom et prénom, date de naissance et adresse de l'assuré/adhérent.
- L'assuré/adhérent adresse à son organisme complémentaire cette facture, éventuellement accompagnée lors de la première séance du courrier d'orientation de son médecin.
- Le courrier, reçu par les services de gestion, n'est utilisé par l'organisme complémentaire que pour déclencher le remboursement. Il n'est pas conservé et ne peut être utilisé pour d'autres finalités.
- L'organisme complémentaire rembourse l'assuré dans la limite du prix facturé.

- Des contrôles peuvent être mis en place par l'organisme complémentaire sur la facture et la qualification du psychologue notamment.

Date de mise en œuvre

- Entrent dans la prestation les demandes de remboursement datées entre le 22 mars 2021 et le 31 décembre 2021.
- Dans le souci d'une mise en œuvre rapide de la mesure, les organismes complémentaires opèrent les premiers remboursements à leurs assurés/adhérents idéalement avant le 1^{er} juillet 2021.

Evaluation

- Le dispositif fera l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative fin 2021 en lien avec l'UNOCAM et les professionnels concernés.
- A cette fin, un questionnaire de suivi du dispositif sera envoyé par les fédérations aux organismes complémentaires en fin d'année 2021.
- Pour cette évaluation, l'organisme complémentaire devra pouvoir suivre par exemple :
 - Montant total et moyen facturé
 - Montant total et moyen remboursé
 - Nombre de séances par patient
 - Nombre de personnes ayant eu recours (total et en fonction de l'âge)
- Cette évaluation, en complément de celles des autres initiatives dans le champ de la santé mentale, contribuera aux réflexions sur l'amélioration de la qualité des prises en charge des assurés.

**