



BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

LE POINT SUR LE CONVENTIONNEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE en Bourgogne-Franche-Comté

Juin 2017



bourgognefranchecomte.mutualite.fr

H Hospitalisation

en région Bourgogne-Franche-Comté

En Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

67 établissements implantés

↳ 5 % des établissements en France

750 710 séjours :

↳ 67,3 % réalisés dans les établissements publics de la région

↳ 32,7 % dans les établissements privés (lucratifs ou non)

Le digestif, l'orthopédie traumatologie, le cardio-vasculaire et l'uro-néphrologie/génital représentent plus de 42 % des séjours MCO.

En Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

87 établissements implantés

↳ 5,2 % des établissements en France

1 655 730 journées

↳ 49,5 % réalisées dans les établissements publics de la région

↳ 50,5 % dans les établissements privés (lucratifs ou non)

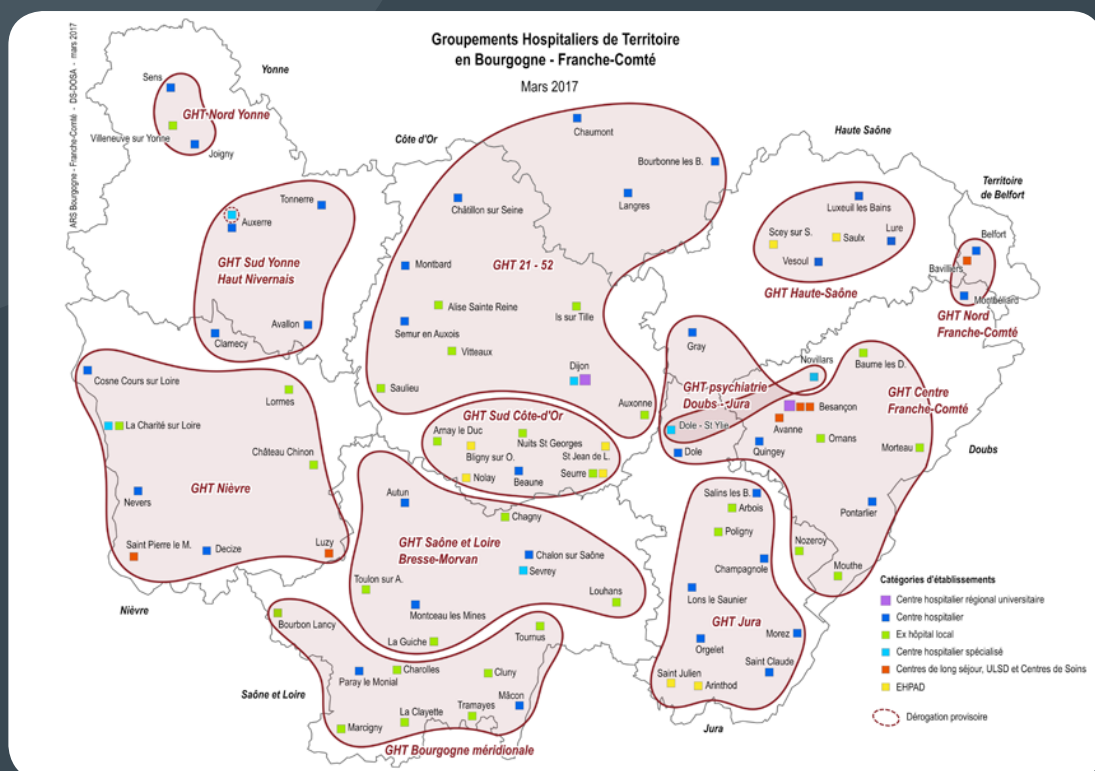
Les principaux motifs de prise en charge des patients dans les établissements de la région sont les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire et les affections du système nerveux qui représentent respectivement 37,9 % et 22,2 % des journées en SSR.

Source : PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information - 2015)

En 2017, le secteur public a été marqué par la mise en place des GHT (groupements hospitaliers de territoire), issus de la loi de modernisation de notre système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Ils visent à mettre en œuvre une stratégie de groupe pour organiser la prise en charge commune et graduée du patient, garantissant une offre de proximité et l'accès à une offre de référence et de recours. Le périmètre des GHT est défini par l'Agence régionale de Santé de Bour-

gogne-Franche-Comté (cf. carte ci-dessous).

Le secteur privé, pour sa part, est marqué par l'implantation de 10 grands groupes qui se partagent l'offre de soins privée, parmi eux : Ramsay - Générale de Santé, C2S, Dracy Santé, Korian, Capio et Elsan et des groupes mutualistes comme Hospitalia Mutualité - Mutualité Française Doubs-SSAM et Hospitalia - Mutualité Française Bourguignonne SSAM.





Conventionnement

hospitalier mutualiste

La Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté, mandatée par ses mutuelles adhérentes, coordonne le conventionnement avec les établissements de soins. Le dispositif vise à apporter aux patients, adhérents mutualistes, la garantie d'un accès à des soins hospitaliers de qualité à tarif maîtrisé.



Le tiers-payant

La négociation d'un tarif mutualiste pour la chambre particulière en MCO et en SSR



Le référencement des établissements de santé, gage de qualité.

Le conventionnement hospitalier mutualiste se base sur des critères sélectifs :

1 Critères qualité objectifs et mesurables :

>> **MCO** : certification par la Haute Autorité de Santé et les indicateurs déclarés opposables par le ministère concernant la lutte contre les infections nosocomiales.

>> **SSR** : les indicateurs liés au parcours du patient :

- Prise en charge et traçabilité de l'évaluation de la douleur ;
- Courrier de fin d'hospitalisation ;
- Qualité du dossier patient ;
- Dépistage de troubles nutritionnels.

2 **Critères tarifaires** pour exclure du champ conventionnel les établissements de santé dans lesquels une majorité de praticiens facture des dépassements d'honoraires élevés.

3 **Maillage territorial** pour assurer au dispositif conventionnel une couverture régionale significative.

Ainsi, en région Bourgogne-Franche-Comté 68 % des établissements de soins proposant une activité MCO et 66 % de ceux proposant une activité SSR sont conventionnables.



Prix de la chambre particulière

en région Bourgogne-Franche-Comté

Lorsqu'une personne est hospitalisée, elle peut souhaiter bénéficier d'une chambre particulière pour plus de confort et d'intimité.

Cette prestation n'est jamais prise en charge par l'Assurance Maladie. Elle peut l'être par les mutuelles en fonction des garanties souscrites.

La facturation de la chambre particulière résulte d'une demande expresse du patient, ce qui implique pour l'établissement de soins

l'obligation de l'informer sur le prix de cette prestation et de recueillir son consentement préalablement à son hospitalisation.

Ainsi, il n'y a jamais de facturation de la chambre particulière « faute de place » en chambre double ou lorsque l'installation du patient résulte de son état de santé.

La fixation du tarif de la chambre particulière est fonction du statut de l'établissement.

Il résulte de l'Agence Régionale de Santé pour les établissements publics et est librement fixé pour les établissements privés.

De par son action, la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté contribue à influencer signifi-

cativement sur le tarif de la chambre particulière au bénéfice des mutuelles qui pratiquent pour leurs adhérents un reste à charge nul ou minoré sur la chambre particulière.

Tarifs des chambres particulières

En MCO :

Les tarifs appliqués pour la chambre particulière oscillent entre 20 € et 132 € lorsque cette prestation est facturée. Le tarif public moyen est de 53 €.

Dans le cadre du conventionnement :

- Taux de conventionnement : **70 %**
- Moyenne du tarif négocié sur la chambre particulière : **43 €**
» Soit une diminution moyenne du coût de **19 %**

En SSR :

Les tarifs appliqués pour la chambre particulière varient entre 20 € et 107 € lorsque cette prestation est facturée. Le tarif public moyen est de 46 €.

Dans le cadre du conventionnement :

- Taux de conventionnement : **60 %**
- Moyenne du tarif négocié sur la chambre particulière : **32 €**
» Soit une diminution moyenne du coût de **30 %**

Focus sur l'ambulatoire

Le décret du 28 février 2011 est venu modifier l'article L 132-2-2 du Code de la Sécurité Sociale et autorise la facturation de la chambre particulière en ambulatoire (c'est-à-dire sans que le patient passe une nuit au sein de l'établissement).

Cette mesure associée au fort développement de la chirurgie ambulatoire encouragée par l'Agence Régionale de Santé (en Bourgogne-Franche-Comté, la chirurgie ambulatoire a poursuivi sa dynamique en 2015 pour atteindre 49%, légèrement en deçà de la

référence nationale de 51,9%) contribue à générer des revenus supplémentaires pour les établissements de soins.

Aujourd'hui, en Bourgogne-Franche-Comté, 26 facturent la chambre particulière en ambulatoire pour un coût moyen de 35 €.

La Mutualité Française qui s'était opposée à cette nouvelle facturation a cependant inclus dans le champ conventionnel cette prestation pour en limiter l'inflation.

13 conventions ont déjà été conclues (50 %) pour un coût moyen de 16 €.

Sources : Code de la Santé Publique (R1112-18 et 19) ; Code de la Sécurité Sociale (R162-32-2) ; Circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé ; Guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé



BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

sabrina.joly@bfc.mutualite.fr

03 80 50 87 95

06 80 58 87 76

Siren n° 325 412 930



bourgognefranchecomte.mutualite.fr