

LE CONVENTIONNEMENT HOSPITALIER

La MFP à la demande de certaines mutuelles de la Fonction Publique signe des conventions de délégation de paiement avec d'une part, les établissements de santé et d'autre part, des professionnels de santé afin d'éviter aux adhérents de ces mutuelles d'avoir à faire l'avance des frais.

La politique conventionnelle mise en œuvre dans le cadre MFP n'est pas un simple service de "tiers payant". Il facilite l'accès aux soins, participe à la maîtrise des coûts pour les mutuelles par la recherche d'engagements tant tarifaires que qualitatifs.

LE CONTENU DE L'OFFRE

Entrent dans le champ d'application du conventionnement les établissements suivants :

- Etablissements de court séjour en Médecine - Chirurgie, Obstétrique et Psychiatrie
- Etablissements de soins de suite et de réadaptation
- L'hospitalisation à domicile

A noter que sont exclus les établissements de long séjour.

La démarche repose sur une sélection des établissements conventionnés afin de garantir aux adhérents des mutuelles parties prenantes, la fréquentation d'établissements de qualité à travers son "Réseau d'Etablissements Conventionnés",

Les prestations couvertes par ces conventions sont les suivantes :

- Le ticket modérateur séjour/soins
- Le forfait journalier hospitalier
- Le transport SMUR
- Les soins externes
- Les suppléments pour hébergement comportant au moins une nuitée à hauteur des tarifs négociés et dans des limites tarifaires :

- les frais d'accompagnant en hospitalisation, facturés par l'établissement, d'un enfant de moins de 10 ans ou d'un enfant handicapé de moins de 20 ans sont pris en charge intégralement à hauteur du tarif négocié,
- la chambre particulière pour convenance personnelle, avec hébergement comportant au moins une nuitée

- Les frais d'honoraires médicaux des médecins exerçant en cliniques privées

Quand l'adhérent fréquente une structure du réseau, il bénéficie de la dispense d'avance des frais. L'établissement et les praticiens sont alors réglés directement par les sections mutualistes gestionnaires.

Le conventionnement prévoit également le dispositif de remboursement applicable en dehors du Réseau d'Etablissements Conventionnés. Dans cette hypothèse, les règles sont les suivantes :

- Ticket Modérateur restant à la charge de l'assuré
- Frais d'honoraires médicaux des médecins exerçant en cliniques privées,
- Forfait journalier hospitalier : aux conditions statutaires de chaque mutuelle,
- Frais de supplément pour CP à hauteur d'un forfait départemental,
- Frais d'accompagnant à hauteur d'un forfait national.

Quand l'adhérent fréquente une structure hors réseau, il règle directement à l'établissement les frais non couverts par le régime obligatoire, à savoir :

- Ticket modérateur des frais de séjour,
- Supplément pour Chambre particulière avec hébergement comportant au moins une nuitée,
- Forfait accompagnant,
- Forfait journalier hospitalier,
- Supplément d'honoraires.

Chiffres-clés à fin 2010

69 % des établissements de court séjour et de psychiatrie sont conventionnés, avec 1579 établissements, répartis en :

- 1256 structures publiques et privées non lucratives (y compris PSPH),
- 323 cliniques privées lucratives.