

MUT'actUALITÉ

Le journal d'information de la **Mutualité Française Aquitaine** - N° 7 - Janvier 2015



Conventionnement hospitalier mutualiste

Des soins de qualité et un reste à charge réduit pour les patients **page 4**

La Mutualité Française Aquitaine

À votre service

Président

Patrick Ollivier

Directrice

Laurence Brice

Délégué départemental de la Dordogne

Alain Revardel

Délégué départemental de la Gironde

Jean-Marc Gasteix

Délégué départemental des Landes

Yves Sagazan

Délégué départemental de Lot-et-Garonne

François Bonneau

Délégué départemental des Pyrénées-Atlantiques

Bernard Duwez

Contact@aquitaine.mutualite.fr
www.aquitaine.mutualite.fr

Mutualité Française Aquitaine

173 bis rue Judaïque 33000 Bordeaux - Tél : 05.56.96 00 51
Organisme régi par le livre I du code de la Mutualité. R.N.M.
N°442 250 304. Directeur de la publication : Patrick Ollivier.
Rédactrice en chef : Laurence Brice. Rédaction et réalisation :
Sophie Lentz. Crédits photos : Fotolia
Impression : Pleine page - 12 rue Jacques Cartier
33300 Bordeaux. ISSN : 2262-3590

Sommaire

Le mot du Président

"Attention à l'effet contre-productif" [page 3](#)

Conventionnement hospitalier mutualiste

Des soins de qualité et un reste à charge réduit pour les patients
[page 4](#)

Démocratie en santé

La nouvelle Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
d'Aquitaine [page 6](#)

Prévention et promotion de la santé

Zoom sur deux nouveaux programmes [page 7](#)

Le mot du Président

"Attention aux effets contre-productifs !"



"L'impérieuse nécessité de faciliter l'accès à des soins de qualité pour tous et de réguler notre système de santé a été fort mal prise en compte".

Annoncée par le Président de la République il y a deux ans lors du congrès de la Mutualité à Nice, la réforme de la complémentaire santé se fait péniblement et pas forcément selon les orientations annoncées. Que faut-il en penser ?

Après des mois d'attente, le décret sur

les nouveaux contrats responsables et solidaires des complémentaires santé est enfin paru en novembre. L'objectif du Gouvernement étant de freiner "la spirale inflationniste" des tarifs médicaux, les nouveaux contrats responsables ne pourront plus rembourser les tarifs jugés abusifs, tant des professionnels de santé que des équipements optiques. Dans les deux cas, des limites ont été fixées... mais sans tenir compte de la réalité du marché ! Le plafond de remboursement des tarifs des professionnels a ainsi été fixé à 125% du tarif de remboursement de l'assurance maladie, soit à un niveau largement supérieur à la moyenne des dépassements actuellement pratiqués (56% en excluant les médecins qui ne dépassent pas). Au mieux, cette mesure n'aura donc aucun impact sur les tarifs des professionnels de santé. Au pire, elle les incitera à caler leurs honoraires sur les montants "remboursables" par la complémentaire de leur patient. Idem concernant l'optique : le décret instaure six plafonds de prise en charge et, surtout, six plafonds particulièrement élevés et, de plus, nettement supérieurs aux prix observés.

Autre clause : pour toutes les dépenses de santé, exception faite des cures thermales, des médicaments à service rendu faible ou modéré et de l'homéopathie, les contrats responsables devront rembourser intégralement la participation de l'assuré à hauteur des tarifs de remboursement par l'assurance maladie. Ils devront aussi prendre intégralement en charge et sans limitation de durée, le forfait journalier hospitalier.

Au final, ces nouveaux critères et obliga-

tions vont tout simplement renchérir le coût d'accès à une complémentaire santé. Certaines personnes risquent même de ne plus pouvoir payer un contrat responsable et de devoir se rabattre sur une garantie minimale limitée à la seule prise en charge de l'hospitalisation. Non seulement elles seront moins bien couvertes mais, en plus, leur contrat sera surtaxé car non responsable !

Il ne faut pas non plus attendre trop de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise programmée au 1^{er} janvier 2016. Même s'il est difficile d'avoir une vision précise des comportements des entreprises, il semble que la majorité des employeurs s'achemine vers l'instauration d'un panier de soins minimum. D'où la nécessité, pour les salariés qui souhaiteront avoir une couverture correcte, et qui pourront se la financer, de souscrire une "sur-complémentaire"...

Au final, l'impérieuse nécessité de faciliter l'accès à des soins de qualité pour tous et de réguler le système de santé a été fort mal prise en compte.

C'est pourquoi, nous appelons l'Etat à jouer enfin son rôle de régulateur, à définir les grands objectifs et priorités de notre système de santé et à ouvrir le débat sur la place des complémentaires santé dans le fonctionnement de celui-ci. Nous, mutualistes, sommes prêts à assumer une vraie responsabilité dans un système repensé !

Patrick Ollivier,
Président de la Mutualité Française Aquitaine

Conventionnement hospitalier mutualiste

Des soins de qualité et un reste à charge réduit pour

Avec le forfait hospitalier⁽¹⁾, les dépassements d'honoraires et la chambre particulière non remboursés par l'assurance maladie, être hospitalisé peut vite coûter cher. Grâce aux accords passés entre la Mutualité Française Aquitaine et 23 établissements hospitaliers aquitains, les adhérents d'une mutuelle santé peuvent désormais maîtriser les dépenses restant à leur charge. Explications.



Avec le conventionnement hospitalier, les patients sont informés sur la qualité des soins et les tarifs pratiqués par les établissements. De plus, opter pour un établissement conventionné leur permet de réduire les frais restant éventuellement à leur charge et de participer à la maîtrise des dépenses de santé.

Depuis 2012, pour faire baisser les frais liés à une hospitalisation, la Mutualité Française Aquitaine déploie la démarche nationale de conventionnement avec des établissements hospitaliers. Objectifs : identifier les établissements publics ou privés qui satisfont à des critères objectifs de qualité, de sécurité des soins et de prix, puis négocier le tarif de leurs chambres particulières pour une durée de deux ans minimum.

Des critères exigeants

"Nous ne contractualisons qu'avec les

établissements certifiés par la Haute Autorité de Santé et affichant de bons résultats en matière de lutte contre les maladies infectieuses qui peuvent être contractées à l'hôpital" explique Jean Claude Miquel, élu en charge du conventionnement hospitalier à la Mutualité Française Aquitaine. Et de poursuivre : "De plus, au moins 50% de leurs professionnels de santé doivent exercer sans dépassements d'honoraires ou pratiquer des tarifs modérés, c'est à dire, en dessous du plafond que nous avons défini pour tenir compte de la réalité des tarifs pratiqués en Aquitaine. En tout, nous avons identifié 59 établissements répondant à nos exigences".

Les négociations se poursuivent mais, d'ores et déjà, plus de 20 établissements aquitains ont adhéré à la démarche et ont signé une convention. Ensemble, ils représentent 55% des séjours de la région.

Un dispositif gagnant-gagnant

Désormais, grâce au conventionnement, tous les patients peuvent s'informer sur la qualité et le coût des soins et services délivrés par les établissements hospitaliers aquitains conventionnés. Il suffit de consulter, sur le site de la Mutualité Française Aquitaine⁽²⁾, la fiche validée par l'établissement. Autre avantage, les prix des chambres particulières ont baissé en moyenne de 3% pour les adhérents mutualistes, qui sont également dispensés d'avancer les frais des soins : avec le tiers payant, ceux-ci sont réglés directement par l'assurance maladie et/ou leur mutuelle⁽³⁾ lorsqu'elle adhère au dispositif. De leur côté, grâce à la communication faite par les mutuelles, les établisse-

23 établissements aquitains adhèrent déjà au conventionnement

ments conventionnés jouissent d'une plus grande attractivité sur leur territoire.

Enfin, pour le mouvement mutualiste, le conventionnement contribue à réguler le coût de certaines dépenses hospitalières qui, sans ce dispositif, augmenteraient de manière continue.

Actuellement, le conventionnement hospitalier mutualiste ne concerne que les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique mais il devrait également être prochainement étendu aux services de soins de suite et de réadaptation ■

⁽¹⁾ Participation financière journalière de 18€ due par le patient pour ses frais d'hébergement et d'entretien

⁽²⁾ www.aquitaine.mutualite.fr

⁽³⁾ Organisme à but non lucratif régi par le code de la Mutualité.

Dordogne : Centre hospitalier de Périgueux, Polyclinique Francheville et Clinique du Parc à Périgueux, Centre hospitalier Jean Leclaire à Sarlat.

Gironde : Centre hospitalier universitaire et Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué à Bordeaux, CRLC Institut Bergonié à Villenave d'Ornon, Clinique mutualiste de Pessac, Clinique mutualiste du Médoc à Lesparre Médoc, Centre hospitalier de Bazas, Centre hospitalier d'Arcachon, Centre hospitalier de la Haute Gironde à Blaye, Centre hospitalier de Libourne

Landes : Centre hospitalier de Mont-de-Marsan

Lot et Garonne : Clinique Esquirol Saint Hilaire, à Agen, Centre hospitalier d'Agen, Centre hospitalier Marmande-Tonneins

Pyrénées-Atlantiques : Centre hospitalier de la Côte basque à Bayonne, Centre hospitalier de Pau, Centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie, Centre hospitalier d'Orthez, Centre hospitalier de Saint Palais.

Nous voulons diminuer les restes à charge de nos adhérents



Les données de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Dress) montrent que les dépenses hospitalières prises directement en charge par les ménages ont augmenté de 52% entre 2000 et 2011. Les dépenses remboursées par les mutuelles ont quant à elles progressé encore plus fortement, à hauteur de 159%, explique Patrick Ollivier, Président de la Mutualité Française

Aquitaine. Tout d'abord, le forfait journalier est passé d'environ 11€ en 2004 à 18€ en 2010. Ensuite, le remboursement des dépassements d'honoraires a progressé de 6% en moyenne chaque année entre 2008 et 2011. Enfin, la pratique de la facturation de la chambre particulière se diffuse. Depuis un décret de 2008, elle est même autorisée en ambulatoire, c'est à dire lorsque les patients restent moins d'une journée dans l'établissement, dans le cadre d'une dialyse ou d'une chimiothérapie, par exemple. Tant pour les patients que pour les mutuelles qui refusent d'être des payeurs aveugles, il fallait tenter de limiter la facture ! En contrepartie d'un prix de la chambre particulière moins élevé que le prix public, nous encourageons les mutualistes à se faire soigner dans les établissements de qualité pratiquant des tarifs raisonnables et permettons ainsi à ces établissements de jouir d'une plus grande attractivité.

Idées reçues

sur le conventionnement



• Avec le conventionnement, les adhérents n'ont plus la liberté de choisir leur établissement

FAUX - La mutuelle n'impose pas le choix de l'établissement. Quel que soit l'établissement choisi, l'adhérent conserve le bénéfice du remboursement de la chambre particulière, selon le niveau de garantie prévu dans son contrat. En revanche, s'il opte pour un établissement conventionné, il dispose, dans le cadre de sa garantie, d'un accès à des soins de qualité au plus juste coût.

• Le conventionnement permet aux mutuelles d'augmenter leurs marges et de réduire leurs prestations

FAUX - Le conventionnement permet un meilleur contrôle des prix au bénéfice des adhérents. Les patients ont un reste à charge nul ou minoré du fait de la négociation menée par la Mutualité Française Aquitaine. Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif. Aussi, les économies réalisées sur les postes de dépenses annexes aux soins permettent d'offrir plus de services aux adhérents et de nouvelles prises en charge. ■

Entre nous en bref

Suivez-nous sur Twitter

Pour suivre notre actualité, parler accès aux soins, santé, prévention, mutualisme, économie sociale et solidaire... rejoignez nos abonnés sur Twitter : @MUTAquitaine.

Économie sociale et solidaire

En octobre, La Mutualité Française Aquitaine, Mutualité 64 et le Conseil général des Pyrénées-atlantiques ont organisé un concours photo pour faire connaître et promouvoir l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) auprès des 11-25 ans du département. Seize participants ont été récompensés. Les quatre lauréats ont également permis à quatre acteurs de l'ESS qu'ils ont choisis, de recevoir un chèque de 1 000€.

Mutualité Française Landes récompensée



D'une valeur de 50 000€, le prix Agirc et Arrco a été remis fin avril à la Mutualité Française Landes, pour son projet d'unité mobile de soins dentaires. Objectif : aller à la rencontre des personnes âgées ou handicapées vivant en structure médico-sociale, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou à domicile. 1400 personnes pourraient bénéficier de ce service chaque année.

Démocratie en santé

La nouvelle Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Après une première mandature de quatre ans, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) d'Aquitaine a été renouvelée et installée le 4 septembre dernier.

Composée d'une centaine de membres représentant l'ensemble des acteurs du système de santé régional, la CRSA est un organe consultatif qui permet de promouvoir la participation des citoyens aux politiques de santé.

Bertrand Garros, nouveau Président



Succédant au Pr Henry, Bertrand Garros, personnalité qualifiée, a été élu Président de la CRSA. Cet expert-démographe spécialisé en santé publique, ancien membre du Haut Comité de Santé Publique et ancien Président de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, a successivement travaillé à l'Institut National de la Santé et de Recherche Médicale, à l'Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine dont il a été le directeur, et au sein d'organismes de protection sociale complémentaire, en particulier à la Mutualité Française où il a été Directeur des stratégies de santé.

Les priorités

Interrogé par l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Président a évoqué ses ambitions. D'abord, il souhaite poursuivre les actions engagées, notamment la prise en compte de la valeur ajoutée des projets et actions pour l'utilisation des enveloppes financières gérées par l'ARS ainsi

que l'élargissement de la démocratie sanitaire aux 18-25 ans. Il veut favoriser l'amélioration de la situation régionale par des actions concrètes : contribuer à faire évoluer les pratiques des professionnels et des usagers pour une meilleure efficacité du système de santé, s'appuyer sur des états des lieux existants et des priorités déjà identifiées pour définir des programmes d'actions partagés, repérer et valoriser les innovations mises en oeuvre en matière de santé. Il souhaite étudier les conditions pour définir et conduire des études sur l'impact en santé des décisions publiques régionales et mettre en place des formations partagées entre les acteurs de santé pour une meilleure compréhension commune des enjeux et du fonctionnement du système de santé. Ces axes de travail ont été adoptés à l'unanimité par l'assemblée plénière.

La Mutualité Française Aquitaine représentée

Dans le collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale, Jean François Bonnemaison (titulaire) et Françoise Beysen (suppléante) représentent la Mutualité au sein de la CRSA. Ils siègent et portent les valeurs et positions du mouvement mutualiste dans les commissions spécialisées "Prévention", "Organisation des soins" et "Pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux".

La CRSA a pour mission de donner des avis, en particulier à l'Agence Régionale de Santé.

Prévention et promotion de la santé

Zoom sur deux nouveaux programmes

En 2015, la Mutualité Française Aquitaine a choisi de poursuivre le plan d'actions en prévention initié en 2012 et de le compléter de deux nouveaux programmes.

Pour optimiser l'efficacité de ses interventions et accompagner un changement durable des comportements, la Mutualité Française Aquitaine a recentré ses priorités en 2012. Depuis, elle intervient sur quatre thèmes : les troubles sensoriels, les maladies chroniques, le maintien de l'autonomie des personnes âgées et la lutte contre les inégalités sociales de santé.

En 2015, elle a décidé d'ajouter deux programmes à son plan d'actions : l'un porte sur la santé dentaire des personnes âgées, l'autre sur la sensibilisation des patients fréquentant les centres de soins de premiers recours, à la nécessité d'adopter une bonne hygiène de vie.

"La vie à pleines dents, longtemps"

Qu'ils vivent en établissement pour personnes âgées dépendantes ou à leur domicile, nombreux sont les séniors à souffrir de problèmes dentaires avec des répercussions sur leur état santé : bouche douloureuse, difficulté de mastication et donc de digestion, dénutrition, altération de l'image de soi... Comme le rappelle le Dr Pouysseguer, chirurgien dentiste et maître de conférence, "vivre sans dent est possible mais c'est mourir au plaisir de vivre".

"Le programme «La vie à pleines dents, longtemps» vise à sensibiliser les professionnels, les personnes âgées et leurs

familles à l'importance d'une bonne hygiène et d'une bonne santé bucco-dentaire, explique Michel Pionnier, responsable régional en prévention et promotion de la santé à la Mutualité Française Aquitaine. Il a également pour objectif d'encourager la toilette au quotidien ainsi que le recours aux soins et pour ambition de faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation des soins au niveau des établissements" poursuit-il.

"En avril, mangez, bougez, c'est facile !"

Autre nouvel axe d'intervention : organiser, en avril, des actions de prévention dans les centres de soins de premiers recours de chaque département aquitain, c'est à dire dans les centres de santé, les pharmacies mutualistes, les maisons de santé... L'objectif est de proposer aux patients de faire le point sur leurs habitudes alimentaires et sur leurs activités physiques, de leur apporter de l'information, des conseils et de les orienter vers des solutions adaptées à proximité de chez eux. "Nous avons souhaité aller au plus près des patients pour toucher toutes les populations et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé sur le territoire" explique Michel Pionnier. C'est une priorité de notre programme de prévention qui nous tient particulièrement à coeur !" ■

L'équipe prévention



Michel PIONNIER
Responsable régional prévention

Dordogne



Magali CHAPPELLE

Lot-et-Garonne



Erwan DOFFENIES

Gironde



Ophélie GAUGAIN

Gironde



Hélène FORTIN

Sud Aquitaine



Anaïs TROTTIN

Sud Aquitaine



Caroline MUNOZ

Sous l'encadrement de Michel Pionnier, six responsables de prévention et de promotion de la santé déploient le programme d'actions de la Mutualité Française Aquitaine sur leur territoire.

Avec le développement des maladies chroniques et le vieillissement de la population, la prévention devient de plus en plus nécessaire

La Mutualité Française en chiffres

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France.

C'est un mouvement d'utilité sociale qui occupe une place prépondérante dans les domaines de la santé et de la protection sociale.

1^{er}

- Acteur de complémentaire santé
- Réseau de soins et d'accompagnement à but non lucratif
- Acteur privé de prévention santé

38 millions

de personnes protégées

475

mutuelles santé

Soit 80% des organismes de complémentaire santé

85 000

collaborateurs



La complémentaire santé

16,6 MDE

Chiffre d'affaires en complémentaire santé des mutuelles adhérentes

55,2 %

De l'ensemble des cotisations de complémentaire santé en France

La prévention et promotion de la santé

13,6 M€

financement

+ de **150** programmes

150 experts

6 000 actions

370 000 participants

Les services de soins et d'accompagnement mutualistes

+ 2 500

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

2,9 MDE

de chiffre d'affaires

