

COMMUNIQUÉ AUX PRÉSIDENTS DE CMCAS

Objet : Hospitalisation et tiers payant

Cher(es) collègues

Depuis le premier janvier dernier, la mise en place de la CSM et de la CSM R a modifié certaines règles concernant la prise en compte du tiers payant pour toutes les prestations hospitalières.

Le long travail de préparation a permis de prendre en compte la majorité des flux informatiques entre les deux organismes CAMIEG et MUTIEG qui se déroulent plutôt bien aujourd'hui.

Bien qu'identifié en amont, les difficultés résultaient dans la double liaison informatique, des établissements de santé que sont principalement les Hôpitaux et les cliniques, mais aussi tous les établissements qui accueillent des patients dans le cadre de soins post opératoires, pour l'application du tiers payant CAMIEG et MUTIEG.

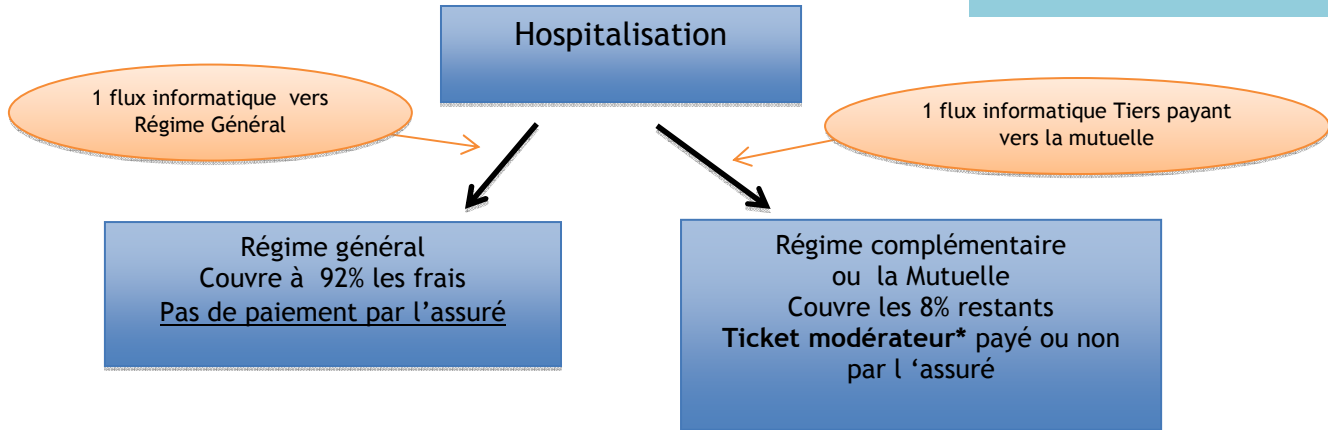
En effet, les établissements de santé ne peuvent et ne veulent pas émettre plus de deux flux informatiques. Aujourd'hui, ces deux flux sont utilisés pour la seule CAMIEG. Un flux pour la part de base CAMIEG et un flux pour la part complémentaire CAMIEG. Ils n'émettent qu'un flux vers un seul organisme complémentaire ou vers une mutuelle qui est pour eux, la CAMIEG. De ce fait lorsque la CAMIEG transmet ensuite le flux à MUTIEG, il lui est impossible de savoir si c'est l'adhérent ou l'établissement qu'il convient de rembourser pour la part CSM/CSMR.

Il en résulte aujourd'hui, que les assurés sont dans l'obligation de payer (dans la majeure partie des cas) la part appliquée au Forfait hospitalier et à la chambre particulière.

L'autre partie, concernant les dépassements d'honoraires, étant pris en tiers payant puisque la CAMIEG est reconnue comme un régime spécial de sécurité sociale intégrant la part RG et RC.

Pour évacuer toutes ambiguïtés, il n'existe aucun problème de paiement entre ces organismes et les établissements de santé.

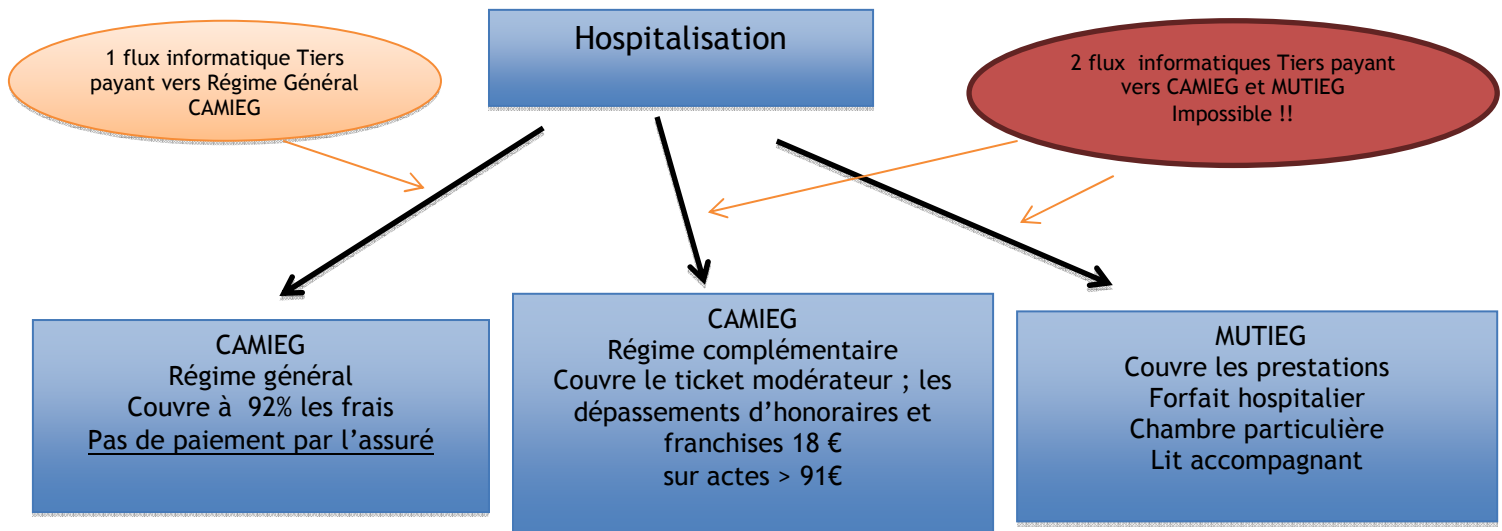
1/ Schéma classique pour une hospitalisation



*Le ticket modérateur correspond à la partie pris en charge par le RC ou la mutuelle principalement sur:

- Forfait hospitaliers et chambre particulière

2/ Schéma dans les IEG



Pb dans ce schéma : il y a trois flux. 3 flux informatiques impossible à gérer pour les établissements de santé !!!

Le problème est très simple les établissements de santé, comme indiqué ci-dessus, ne veulent pas et ne peuvent pas émettre deux flux vers deux complémentaires comme il existe dans les IEG. Ils ne connaissent qu'un seul organisme complémentaire.

Les assurés des IEG ne représentant que 1% de la population française, il n'est pas envisageable de les obliger à établir une procédure uniquement pour notre population.

Plusieurs solutions sont à l'étude actuellement, mais nous attendions de basculer sur l'infogérance cible début septembre pour envisager une solution alternative.

A chaque fois que l'établissement l'admet et en s'efforçant de raccourcir les délais, MUTIEG émet une prise en charge en direction de l'établissement pour le forfait journalier et la chambre particulière. Mais il est vrai que le caractère non habituel du schéma des IEG amène des établissements à ne pas être très « souples » en utilisant souvent vis-à-vis des adhérents des arguments relatifs à des difficultés de paiement de la CAMIEG et/ou de MUTIEG qu'ils assimilent d'ailleurs fréquemment.

Lors d'un refus signalé, MUTIEG essaie de prendre contact avec l'établissement ce qui règle souvent le problème mais il faut avoir conscience que ce qui se passe à l'accueil n'est pas toujours identique à ce qui se passe au service facturation. MUTIEG, en cas de difficulté avérée lors de ce contact propose une convention de Tiers Payant à l'établissement. Mais attention, il n'y a pas d'obligation pour celui-ci.

Dans le cas de refus maintenu, et nous sommes conscients que ce n'est pas satisfaisant, les assurés devront s'acquitter de leur partie MUTIEG (forfait Hospitalier et ou chambre particulière) quand il y aura un hébergement en établissement de santé.