

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 729

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant :

I. – Au début de la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), l'année : « 2008 » est remplacée par l'année : « 2011 ».

II. – Par dérogation aux dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les établissements de santé volontaires, mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, peuvent participer à une expérimentation de facturation avec l'assurance maladie.

Cette expérimentation a pour objet les conditions de mise en œuvre des dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale et, notamment l'ensemble du processus de facturation et de paiement des factures entre les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les caisses d'assurance maladie et le réseau du Trésor public en ce qui concerne les établissements publics de santé, ainsi que le système d'avance de trésorerie le mieux adapté à ce mode de facturation. Le processus est évalué en termes de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements.

La liste des établissements volontaires et leur caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les conditions de mise œuvre de cette expérimentation sont définies par décret.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Prévue par la LFSS pour 2004 en même temps que la tarification à l'activité, la facturation directe des établissements de santé antérieurement en dotation globale aux caisses d'assurance maladie était alors envisagée comme le prolongement logique du nouveau mode de tarification. La LFSS pour 2004 prévoyait un délai de 2 ans pour généraliser le dispositif ainsi que des modalités transitoires de valorisation de l'activité dans cette attente.

La complexité du projet, son impact sur les systèmes d'information et sur l'organisation interne des établissements comme des caisses d'assurance maladie ainsi que la concomitance avec d'autres projets importants et prioritaires comme ceux issus de la loi portant réforme de l'assurance maladie d'août 2004 n'ont pas permis le respect de l'échéance pourtant repoussée à plusieurs reprises jusqu'au 1er janvier 2009.

Toutefois, les évolutions apportées au dispositif de la tarification à l'activité constituent des facteurs favorables au passage à la facturation directe : passage en 2008 à un taux de tarification à l'activité à 100%, application du véritable taux de prise en charge par l'assurance maladie des prestations hospitalières délivrées à chaque assuré accélération du rythme mensuel la transmission des données d'activité et de leur valorisation, mise en place de la réforme budgétaire et comptable des établissements.

Toutes ces évolutions ont eu pour effet d'engendrer dans les établissements de santé un changement de culture profond et une révision des circuits administratifs, les plaçant ainsi dans une situation de quasi facturation individuelle de leurs prestations.

Soucieux d'aboutir à terme à une facturation directe des prestations, en août 2008, le Gouvernement a confié à l'IGAS et à l'IGF une mission d'évaluation de l'ensemble du projet comportant notamment des propositions et un calendrier pour son achèvement. Un rapport provisoire a été remis le 24 octobre 2008. Il a été transmis aux administrations et à l'assurance maladie pour observations. D'ores et déjà, sans préjudice du rapport définitif, la mission IGAS-IGF constate que le projet de facturation directe n'est aujourd'hui pas prêt pour respecter l'échéance législative prévue au 1er janvier 2009 et préconise, si le Gouvernement maintient la priorité de ce projet, d'en reporter la mise en œuvre après une période d'expérimentation.

L'amendement proposé ci-dessus reprend les principales conclusions de ce rapport en maintenant jusqu'au 31 décembre 2011 le dispositif actuel de valorisation par les ARH de l'activité des établissements antérieurement en dotation globale et en permettant de déroger à ce mode de valorisation dans le cadre d'une expérimentation avec des établissements volontaires, dont les modalités pratiques seront prévues par un décret et un arrêté.