

APRÈS L'ART. 4
Rect.

N° 275

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 avril 2011

MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879
PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 3293)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 275 Rect.

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 161-35. I. – Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.

« II. – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application de sanctions conventionnelles.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de ces sanctions conventionnelles ainsi que les conditions de leur modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.

« IV. – À défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions mentionnées au III. »

II. – Si les parties conventionnelles n'ont pas conclu avant le 15 juillet 2011 un accord pour la mise en œuvre du présent article, les dispositions prévues au IV de l'article L. 161-35 s'appliquent à compter de cette date.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La transmission électronique des feuilles de soins est un élément particulièrement important en permettant aux patients de bénéficier de délais de remboursement rapides : 3,3 jours en moyenne, contre 10 jours pour une feuille de soins papier. Elle simplifie en outre les démarches des assurés. Elle permet également aux professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant de bénéficier de délais de paiement réduits.

Après plusieurs années qui ont permis de conforter l'utilisation de la carte vitale dans le système de remboursement des soins, et qui se sont accompagnées notamment pour les professionnels concernés de mesures d'accompagnement pour faciliter la transmission électronique, l'instauration d'une contribution sur les feuilles de soins papier a une portée incitative à l'achèvement de la montée en charge de la télétransmission.

Suite à la loi du 21 juillet 2009 hôpital, patients, santé et territoires, le directeur général de l'UNCAM a fixé, par une décision prise le 19 mars 2010, le montant de la contribution forfaitaire sur les feuilles de soins papier. La décision a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat qui par une décision du 7 avril dernier en a prononcé l'annulation pour un défaut de base légale permettant des exonérations..

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'adapter la base législative, afin de permettre le maintien d'un dispositif reposant sur des bases juridiques consolidées. La priorité est d'abord que les médecins qui ne télétransmettent pas ou peu le fassent. Pour améliorer la télétransmission, il a déjà été décidé que le forfait d'aide à l'informatisation de 250 euros puisse être versé par avance aux praticiens sur présentation d'une facture qui atteste l'achat d'équipement informatique.

Le présent amendement vise donc à poser le principe, pour les soins délivrés aux assurés sociaux, d'une obligation de transmission électronique assortie en cas de non-respect de l'application de sanctions conventionnelles. Il est renvoyé à la négociation conventionnelle la fixation du mode de calcul et la modulation en tenant compte notamment de situation particulières qui peuvent se présenter (prestations de soins effectuées en totalité hors de la présence du patient, nourrissons pour la période où leurs droits ne sont pas inscrits sur une carte vitale,...) et du niveau de télétransmission atteint. A défaut de dispositions en ce sens au 15 juillet 2011, il revient au directeur général de l'UNCAM fixer les dispositions relatives à ces sanctions conventionnelles.