

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 178

présenté par  
M. Door, rapporteur  
au nom de la commission des affaires sociales,  
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 162-25 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-25.* – L'action des établissements de santé mentionnés aux a), b), c) et d) de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapporte la prestation. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les établissements de santé tarifés à l'activité (en l'espèce, les établissements antérieurement sous dotation globale) et les établissements pour personnes handicapées tarifés au prix de journée disposent actuellement d'un délai très long pour émettre et modifier leurs factures.

Ce délai est incompatible avec un pilotage pertinent de l'ONDAM qui nécessite de disposer le plus rapidement possible des données de dépenses afférentes à l'exercice en cours, et, plus généralement, d'être en mesure de rattacher les dépenses réalisées au bon exercice.

Ce constat a été pointé par la Cour des comptes dans son rapport sur la certification des comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2010 mais également par l'IGAS dans le cadre du rapport sur le respect de l'objectif global de dépenses rendu en mars 2011.

La Cour des comptes insiste sur la nécessité de mieux identifier le rattachement des charges au bon exercice afin d'améliorer le suivi comptable de la facturation de la part activité des établissements de santé anciennement sous dotation globale.

L'amendement proposé vise ainsi à corriger l'incertitude entachant le constat de réalisation des sous-objectifs de l'ONDAM relatifs aux établissements de santé tarifés à l'activité, du fait des difficultés d'imputation des dépenses aux bons exercices de rattachement.

Il fixe un délai d'un an pour l'émission et la rectification des données de facturation des établissements de santé tarifés à l'activité. Passé ce délai, l'action des établissements auprès de l'assurance maladie pour le paiement des prestations réalisées n'est plus possible. L'amendement proposé vise également à harmoniser les dispositions relatives aux établissements publics (ex-DG) et privés (ex-OQN) qui sont aujourd'hui hétérogènes.