

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 718

présenté par
Mme Toutut-Picard

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Le III de l'article 65 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi rédigé :

« La dérogation prévue au II peut prendre fin au plus tôt au 1^{er} mars 2022 après transmission au Parlement d'un bilan d'évaluation de la prise en charge par l'assurance maladie des prestations d'hospitalisation prévues au 1° des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 et réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et c du même article, des médicaments et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-3 et L. 162-23-6, selon les dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Introduite par l'article 54 de la LFSS pour 2009, l'expérimentation de facturation directe à l'assurance maladie (FIDES), des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 a connu une montée en charge progressive.

Ce mode de facturation directe, substitutif d'un envoi mensuel à l'ATIH, semble adapté aux actes et consultations externes, qui représentent une faible part de l'activité hospitalière. Au regard des risques financiers, organisationnels et techniques inhérents au déploiement de FIDES aux séjours hospitaliers, une évaluation globale préalable est nécessaire.

L'amendement propose ainsi de maintenir la dérogation de facturation directe à l'assurance maladie des prestations d'hospitalisation, médicaments, produits et prestations, dans l'attente de la communication d'une évaluation de ce mode de facturation.