

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 646

présenté par

Mme Dubié, Mme Pinel, M. Falorni, M. Acquaviva, M. Brial, M. Clément, M. Colombani,
M. Charles de Courson, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, M. François-Michel Lambert,
M. Molac, M. Pancher, M. Pupponi et M. Philippe Vigier

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 à 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 semble adapté aux actes et consultations externes puisqu'ils représentent une faible part de l'activité hospitalière. Au temps de la simplification administrative, il est demandé une évaluation globale préalable pour obtenir une idée plus précise de l'ampleur des impacts suscités par le changement de mode de facturation.

Ainsi, cet amendement vise à maintenir la dérogation de facturation directe à l'assurance maladie des prestations d'hospitalisation, médicaments et produits pour le moment.