

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 novembre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2416)

AMENDEMENT

N ° AS254

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A l'article L.133-4 :

a) Au 2°, après les mots : « Lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement de santé mentionné à l'article L. 6125-2 du code de la santé publique » sont insérés les mots : « et a pour motif que la prestation ne relève pas d'une prise en charge hospitalière »

b) Au 2°, les mots : « lettre recommandée » sont remplacés par « tout moyen conférant date certaine »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Entre 2008 et 2017 près de 1 400 000 séjours (MCO et HAD) ont fait l'objet de contrôles par l'assurance maladie. Sur l'ensemble des séjours MCO et journées d'HAD contrôlés, quasiment un séjour sur deux présentait une anomalie et ce taux s'est stabilisé depuis les trois dernières campagnes de contrôle de la CNAM. Au titre de l'année 2016, ces contrôles ont donné lieu à des notifications d'indus d'un montant de 32 M€.

S'agissant des modalités de calcul des indus notifiés à la suite d'un contrôle T2A, l'application du droit commun aux structures d'hospitalisation à domicile aboutissait avant 2017 à défavoriser ces établissements : lorsqu'un séjour en HAD était considéré comme indûment facturé car relevant d'une prise en charge en ville, l'établissement n'était pas en mesure, contrairement aux établissements MCO, de diminuer la somme à reverser à l'assurance maladie du montant des actes et consultations qui auraient dû être facturés en externe, la structure HAD n'ayant a priori pas la faculté juridique de facturer une telle activité externe. Ces modalités de calcul des indus aboutissaient à ce que l'établissement reverse la totalité de la facture émise, quand bien même des frais avaient bien été engagés pour couvrir la prise en charge. Cette situation a conduit à une perte

de recettes et à un traitement non équitable en fonction des structures, limitant ainsi le développement de l'HAD.

L'article 79 de la LFSS 2017 est venu corriger cette inégalité de traitement en prévoyant une minoration de l'indu à hauteur des montants qui auraient été remboursés en cas de prise en charge en ville. Par souci de simplification, le législateur a décidé d'appliquer un taux fixe de minoration du montant de l'indu, et ce, en lieu et place d'une minoration variant selon la réalité des actes et prestations réellement réalisés. Néanmoins l'esprit originel de la loi est resté le même : l'application de cette minoration est uniquement pertinente lorsque l'HAD a été récusée par les médecins contrôleurs au motif que les soins délivrés relevaient d'un exercice libéral de ville et non d'une prise en charge hospitalière.

Il apparaît toutefois que dans sa rédaction actuelle la minoration pourrait être sollicitée indépendamment du motif de l'indu, notamment dans le cas où l'erreur de facturation relevée aboutit à un autre tarif d'HAD et non une récusation de l'intervention même en HAD. Dans ces cas, l'application systématique d'une minoration aux indus reviendrait à faire bénéficier l'établissement d'une minoration d'indus qui ne serait pas justifiée puisqu'il reçoit déjà le montant de la juste prestation à facturer. La mesure proposée corrige cette imprécision.

Par ailleurs, il est proposé une mesure de simplification des procédures de recouvrement, afin de permettre une notification par d'autres moyens juridiquement sécurisés que le seul envoi de « lettre recommandée avec accusé réception ». Cette rectification permettra notamment la remise en main propre (pour les indus de fort montant notamment) et surtout l'envoi par voie dématérialisée. Il s'agit d'une mesure de simplification permettant de réduire les coûts d'affranchissement des caisses sans réduire les droits des débiteurs.