

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 309

présenté par
MM. Leteurre, Prével et Jardé

ARTICLE 25

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« III. – Après le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les forfaits techniques fixés en application du présent article et négociés en application de l'article L162-5 peuvent être pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils sont facturés par les établissements de santé mentionnés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6.

« IV. – Le premier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont associées à la négociation de forfaits techniques fixés en application de l'article L. 162-1-7. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'utilisation des appareils d'imagerie médicale tels que les scanographes ou les appareils d'imagerie à résonance magnétique est facturée à l'assurance maladie par des forfaits qui sont négociés dans le cadre de la convention signée entre les syndicats représentant les médecins et l'Union Nationale des Caisses d'assurance maladie. Ces forfaits ne relèvent pas à proprement parler de la Classification Commune des Actes Médicaux, c'est-à-dire la liste des actes facturables par les médecins, mais sont induits par des actes de la CCAM.

Les fédérations représentant les établissements de santé ne participent donc pas à la négociation de ces forfaits alors même que les établissements sont de plus en plus nombreux à être propriétaires de tels équipements et qu'ils facturent donc ce type de prestations.

Cet amendement vise à ce que les fédérations représentant les établissements de santé soient associées à la fixation des forfaits d'imagerie médicale que facturent leurs adhérents.