

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 436

présenté par
Mme Bazin-Malgras

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 48, insérer l'article suivant:**

I. – Le 1° du III de l'article 79 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est abrogé.

II. – Les dépenses supplémentaires et les pertes de recettes pour l'État et les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par la majoration des droits mentionnée aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le 1° du III de l'article 79 de la LFSS pour 2017 dispose que « 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, l'indu notifié par l'organisme de prise en charge est minoré d'une somme égale à un pourcentage des prestations facturées par l'établissement. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Il est proposé d'abroger cette disposition législative, cet article ayant été adopté avec le désaccord des trois fédérations hospitalières FEHAP, FHF et FHP qui ont exprimé leur préférence pour une prise en compte au réel des dépenses engagées.

Cette disposition génère une situation inéquitable vis-à-vis du reste du champ du court séjour conventionnel (MCO). Il existe en l'espèce une rupture d'égalité devant les charges publiques, à situation objectivement similaire juridiquement et matériellement. Cette forfaitisation est injuste sinon intenable pour des dépenses engagées lourdes par des HAD publiques et privées, et comporte un risque d'éviction des patients les plus sévères, si les HAD sont placées en insécurité économique

sur le remboursement en soins de ville de la réalité des dépenses réalisées : le mécanisme joue à contresens du virage ambulatoire prôné par les pouvoirs publics.

Par ailleurs, en fixant un taux de minoration mécaniquement applicable, les établissements d'HAD sont privés, en cas de désaccord sur l'existence même d'un indu, des moyens et modalités de leur droit à un procès équitable. Ils doivent ainsi avoir la possibilité juridique de présenter les dépenses réelles engagées dans le cadre de la prise en charge des patients, en présentant leurs factures.

Le PLFSS 2018 supprime à juste titre la dégressivité tarifaire (Article 46) et la minoration tarifaire des tarifs pour usage de produits de la liste en sus (Article 38), dont la cohérence et le rapport complexité/efficacité très médiocres avaient été d'emblée et conjointement contestées par les mêmes fédérations hospitalières. Il est proposé ici de ne pas perdre de temps et de reconsidérer ce dispositif inadéquat avant sa mise en application (par un arrêté non encore paru).