

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 281

présenté par

M. Neuder, Mme Bonnivard, M. Ciotti, Mme Dalloz, Mme Valentin, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Corneloup, Mme Bazin-Malgras, Mme Gruet, M. Nury, M. Dumont, M. Brigand, M. Vincendet, M. Taite, M. Dubois, M. Descoeur, Mme Anthoine, M. Viry et M. Portier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 25, insérer l'article suivant:**

L'article 65 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'expérimentation de facturation directe à l'assurance maladie (FIDES), des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 a été initiée par la LFSS pour 2009. Celle-ci a connu une montée en charge progressive pour l'activité relative aux consultations et actes externes sans hospitalisation.

Cette méthode de facturation directe, substitutif d'un envoi mensuel à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, semble adaptée aux actes et consultations externes qui représentent toutefois une faible part de l'activité hospitalière.

Au regard des risques financiers, organisationnels et techniques inhérents au déploiement de FIDES aux séjours hospitaliers, il est demandé la suppression de cette disposition.

Il apparaît en effet indispensable de simplifier les règles et les circuits de facturation. C'est un objectif partagé par toutes les parties prenantes. A ce sujet, les débats autour du Ségur ont permis de souligner l'extrême complexité de la facturation des prestations hospitalières et la lourdeur de ses circuits. Le Ségur posait l'ambition de libérer du temps administratif pour renforcer le temps passé auprès du malade. C'est dans cette logique que s'inscrit le présent amendement.

Appliquer la FIDES à l'hospitalisation ne ferait que renforcer la complexité de la facturation à l'hôpital sans valeur ajoutée à la prise en charge des patients, et ferait peser un risque non négligeable sur les recettes des établissements et leur trésorerie. Dans ce contexte, il apparaît contradictoire voire contreproductif d'imposer aux établissements publics de santé, contre leur volonté, une facturation individuelle qui alourdirait et complexifierait de façon significative les tâches de facturation et générerait des rejets à traiter et des retards de paiement.

Il est demandé de supprimer cette réforme de facturation directe à l'assurance maladie des prestations d'hospitalisation, médicaments, produits et prestations.