

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1799

présenté par
M. Bazin et M. Neuder

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 23, 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

Introduite par 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 pour l'activité relative aux consultations et actes externes sans hospitalisation.

Ce mode de facturation directe, substitutif d'un envoi mensuel à l'ATIH, semble adapté aux actes et consultations externes qui représente 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.

Un objectif unanimement partagé de simplification impérative des règles et des circuits de facturation a été posé et repris dans les conclusions du rapport Notat. Les échanges et débats 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. La demande de suppression de cette disposition va dans ce sens.

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 génèrerait 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.