

Paris, le 18 DEC. 2005

À l'attention de

Mesdames et messieurs les directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation

Mesdames et messieurs les directeurs
des organismes régionaux d'assurance maladie du régime général

Mesdames et messieurs les médecins conseils régionaux
du régime général d'assurance maladie

Mesdames et messieurs les directeurs délégués des AROMSA

Mesdames et messieurs les médecins conseils coordonnateurs des AROMSA

Mesdames et messieurs les directeurs des CMR

Mesdames et messieurs les médecins conseils régionaux des CMR

Objet : *Mise en œuvre du dispositif de contrôle régional dans le cadre de la tarification à l'activité en application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale*

Un dispositif de contrôle externe de la production des informations médicoadministratives produites par les établissements de santé dans le cadre de la tarification à l'activité a été conçu par l'État et l'assurance maladie, en application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.

Ce dispositif et ses modalités de mise en œuvre sont décrits dans un guide du contrôle externe régional à l'usage des contrôleurs, mais également porté à la connaissance des établissements depuis l'automne dernier¹. Sur cette base, des formations de médecins conseils ont été organisées par l'assurance maladie en fin d'année 2004. Ces référents régionaux ont notamment pour mission de décliner les formations en région.

L'organisation du dispositif de contrôle prévoit qu'une structure technique (*unité de coordination régionale* – UCR) placée auprès de la COMEX soit mise en place dans chaque région, afin de coordonner les différentes actions de contrôle, en amont et en aval des contrôles menés dans les établissements de santé.

Un décret en Conseil d'État (décret "sanction") viendra prochainement donner une base réglementaire à la procédure ainsi instituée. Dans l'attente de la parution de ce décret il convient dès à présent de

¹ Pour mémoire, ce guide est disponible sur les sites [www/atih.sainte.fr](http://www.atih.sainte.fr) et www.ameli.fr

mettre en place, de façon informelle, ces procédures, de manière à être en capacité de démarrer les contrôles sur site dès la parution de ce texte. À cet égard, j'attire votre attention sur le fait que les contrôles sur site ne pourront effectivement déboucher sur des sanctions qu'à compter de la date de parution de ce décret..

L'objet de la présente instruction est double. Il s'agit :

- **d'appeler votre attention sur le fait que les unités de coordination régionales doivent être constituées dans les meilleurs délais (point I) ;**
- **de préciser les modalités pratiques de préparation des opérations de contrôle (point II).**

I. Mise en place des unités de coordination régionales

Les missions et la composition des UCR sont décrites dans le guide de contrôle externe et seront définies par le décret précité. Les points essentiels sont ici présentés.

Leurs missions consistent à :

- soumettre à la COMEX le programme de contrôle régional annuel et en suivre la réalisation ;
- coordonner la réalisation des contrôles sur pièces et sur place ;
- transmettre aux caisses d'affiliation des assurés, en cas de manquements constatés à l'issue d'un contrôle, les éléments permettant de recalculer le montant des factures aux fins de répétition de l'indu et servant de base à la détermination du montant de la sanction ;
- proposer le montant de la sanction en cas de manquements constatés à l'issue d'un contrôle ;
- procéder au bilan annuel de mise en œuvre du programme.

Leur composition est la suivante :

- elles associent personnels de l'État, de l'ARH et représentants de l'assurance maladie désignés par la COMEX ;
- la désignation des représentants de l'assurance maladie se fait sur proposition des représentants des organismes d'assurance maladie au sein de la COMEX ;
- les représentants de l'État et de l'ARH constituent au maximum un tiers des membres de l'unité ;
- elles sont composées en majorité de médecins et comprennent au moins le médecin conseil régional du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés, le médecin conseil régional du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et le médecin coordonnateur régional des régimes agricoles de protection sociale ou leur représentant.

Les UCR sont placées sous la responsabilité d'un médecin conseil.

Sur la base de ces différentes informations, vous voudrez bien mettre en place dans les meilleurs délais, et en tout état de cause avant le 31 décembre 2005, une structure provisoire préfigurant la future UCR de votre région. A cette date, la liste des membres de cette structure devra avoir été proposée à la COMEX qui en validera la composition définitive dès publication du décret précité.

II. Modalités pratiques de préparation des opérations de contrôle

II.1. Préparation des opérations de contrôle

L'outil DATIM de dépistage des atypies de l'information portant sur les RSA du PMSI est disponible via e-pmsi depuis le 1^{er} avril 2005. Il peut donc d'ores et déjà être utilisé pour cibler les établissements et activités à contrôler en priorité, et participer ainsi à l'élaboration du programme de contrôle régional. Les directeurs d'ARH sont invités à délivrer les « rôles contrôleurs » (habilitations e-pmsi) correspondant aux membres pressentis pour composer la future UCR.

Les données d'activité à exploiter sont celles qui ont été produites dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé :

- pour les établissements anciennement sous dotation globale (ex-DG) : données de l'année 2004, ainsi que données du premier et deuxième trimestre 2005 ;

- pour les établissements anciennement sous OQN : il conviendra d'attendre qu'un premier trimestre d'activité T2A ait été transmis et validé.

Les données 2005 pourront être utilisées dès mise à jour du logiciel de contrôle sur site. Un autre outil de ciblage des établissements et activités à contrôler sera disponible en décembre, sous forme de requêtes SNIIR-AM portant sur les bordereaux de facturation des établissements ex OQN.

En outre, nous vous informons qu'un traitement national des RSA sera réalisé par l'ATIH au moyen de DATIM et que les ARH seront destinataires en retour, avant la fin décembre 2005, d'un tableau synthétique basé sur les scores d'atypies des établissements de chaque région. Ces informations seront à comparer aux résultats du traitement régional.

II.2. Utilisation de MAT2A

Nous vous rappelons qu'en complément à l'outil DATIM, certains tableaux produits par MAT2A peuvent être uniquement exploités pour contribuer à établir les priorités dans le contrôle des établissements et des activités (tableaux comparant l'évolution des casemix d'une période à l'autre par exemple).

En outre, une prochaine version MAT2A comportera un module « contrôle » comportant une sélection des tableaux particulièrement utiles à analyser.

II.3. Conclusions sur le démarrage des opérations de contrôle

- Élaboration du programme de contrôle

La mise en œuvre de DATIM et l'analyse des tableaux MAT2A doit conduire à l'élaboration d'un premier programme de contrôle régional pour les établissements ex-DG.

En outre, il devra être complété dès l'exploitation des données du second trimestre 2005, du programme de contrôle des établissements anciennement sous OQN.

Un premier projet de programme de contrôle élaboré par la structure régionale provisoire sera soumis de manière informelle à la COMEX le 31 janvier 2006 au plus tard. Un programme plus complet sera proposé secondairement, puis approuvé par la COMEX dès publication du décret précité.

- Bilan du démarrage du dispositif de contrôle

En phase de déploiement du dispositif de contrôle ainsi conçu, la direction du service médical (DSM) de la CNAMTS procédera pour le compte de l'UNCAM à un bilan mensuel des opérations menées et de leurs résultats. Au niveau régional, le bilan sera réalisé par l'UCR et validé par la COMEX avant transmission à la DSM.

Une synthèse trimestrielle de ces éléments sera adressée par l'UNCAM à la DHOS et à la DSS, pour information.

(Pour mémoire : des bilans annuels plus détaillés seront définis ultérieurement).

Le Directeur de l'Union
nationale des caisses
d'assurance maladie

Le Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Le Directeur de
la Sécurité sociale

Dominique LIBAULT