



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction des affaires financières
Bureau des études et synthèses financières
relatives aux activités de soins - F1 -
Personne chargée du dossier :
Docteur Joëlle Dubois
joelle.dubois@sante.gouv.fr
tel : 01 40 56 58 44

La Ministre de la santé, de la jeunesse et des
sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation
Pour attribution et mise en œuvre
Pour information des établissements

CIRCULAIRE N°DHOS/F1/2007/303 du 31 juillet 2007 relative à la procédure d'application par la COMEX des sanctions financières résultant des contrôles menés dans le cadre de la tarification à l'activité.

Date d'application : immédiate
NOR : SJSH0730883C
Classement thématique : établissements de santé

Résumé :

- L'année 2007 est la première année de déroulement des contrôles de facturation T2A avec possibilité de sanctions financières. Dans ce cadre, des précisions concernant la procédure d'application des sanctions par la COMEX sont portées par la présente circulaire. Des informations complémentaires relatives à la procédure générale de contrôle sont également détaillées en annexe.

Mots clés : contrôles de facturation - sanctions financières des établissements de santé – rôle de la COMEX – saisine de l'ATIH – rapport régional annuel d'activité

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-18, R.133-9-1 et R.162-42-8 à R162-42-13 ;
- Instructions DHOS/DSS du 27 avril 2006, puis du 19 septembre 2006
- Lettre réseau assurance maladie LR-DCCRF-23/2006

Annexes :

Annexe 1 : Instruction par la COMEX du rapport de synthèse
Annexe 2 : Procédure de saisine de l'ATIH
Annexe 3 : Rapport régional annuel d'activité
Annexe 4 : Instruction par l'UCR du rapport de contrôle sur site
Annexe 5 : Guide de contrôle externe régional

Les contrôles de facturation des établissements de santé menés dans le cadre de la réforme de la tarification à l'activité entrent concrètement, depuis début 2007, dans une nouvelle phase conduisant à l'application possible de sanctions en cas de manquements constatés, conformément aux dispositions de l'article L162-22-18 du code de la sécurité sociale (CSS).

La procédure conduisant à l'application de sanctions est entièrement décrite dans les articles R.162-42-8 à R.162-42-13 du code de la sécurité sociale introduits par le décret n°2006-307 du 16 mars 2006 pris pour l'application de l'article L162-22-18 du CSS, dit « décret sanction ». Cette procédure a fait l'objet, au cours de l'année 2006, de plusieurs informations à votre intention. En raison de la date de publication du décret sanction d'une part et du délai de transmission des données trimestrielles d'activité des établissements d'autre part, la période de démarrage des contrôles avec sanctions possibles a été fixée au mois d'octobre 2006 (Instructions DHOS/DSS du 27 avril 2006, puis du 19 septembre 2006).

Ainsi, parallèlement à la fin de la phase des contrôles "à blanc" menés par l'assurance maladie, une étape de préparation des contrôles "avec sanctions" a été mise en œuvre à cette date au sein des unités de coordination régionales (UCR). Cette étape préparatoire a consisté à cibler les établissements et activités éligibles à un contrôle, conformément aux priorités nationales précisées dans la lettre réseau assurance maladie LR-DCCRF-23/2006, conduisant à l'élaboration des programmes de contrôle régionaux 2007 soumis à validation des commissions exécutives des agences régionales de l'hospitalisation (COMEX) en début d'année.

Cette phase de contrôles avec sanctions financières possibles a donc démarré, et les premiers contrôles sur site sont engagés en ce sens.

Pour mémoire, les étapes de la procédure générale de contrôle pouvant conduire à sanctionner un établissement peuvent être ainsi résumées :

1. inscription de l'établissement dans le programme de contrôle régional, à l'issue du ciblage réalisé par l'UCR, avec définition des activités à contrôler (programme validé par la COMEX).
2. réalisation du contrôle sur site, production d'un rapport de contrôle sur site ;
3. instruction par l'UCR du rapport de contrôle sur site conduisant à l'élaboration d'un rapport de synthèse.
4. instruction par la COMEX du rapport de synthèse et mise en œuvre de la procédure adaptée aux conclusions observées

L'objet de la présente circulaire concerne le dernier point de la procédure rappelée ci-dessus (point 4). Il s'agit de préciser les termes du décret "sanctions" relatifs à la procédure conduisant à l'application de sanctions financières envers un établissement à la suite d'un contrôle sur site.

Cette procédure est décrite en annexe 1.

En outre, des informations pratiques relatives aux autres points de la procédure de contrôle (points 2 et 3 notamment) sont également développées en annexe. Ces informations concernent les aspects suivants :

- la procédure de saisine de l'ATIH pour avis portant sur des questions de codage de l'information médicale (annexe 2)
- l'élaboration et transmission du rapport annuel d'activité relatif aux contrôles régionaux (annexe 3)
- l'instruction par l'UCR du rapport de contrôle sur site (annexe 4)
- le guide du contrôle externe régional (annexe 5),

Je vous remercie de bien vouloir me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion des contrôles en cours sur le sujet de la procédure d'application des sanctions financières (annexe 1), ainsi que sur les points faisant l'objet des autres annexes.

Pour le ministre et par délégation
La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

signé

Annie PODEUR

Annexe 1

Instruction par la COMEX du rapport de synthèse – Application des sanctions financières

1. Composition du rapport de synthèse :

Le rapport de synthèse transmis par l'UCR à la COMEX comporte dans tous les cas :

- le rapport de contrôle sur site accompagné le cas échéant des observations de l'établissement ;
- les avis d'experts consultés par l'UCR ;

Y sont ajoutés, pour les activités identifiées dès l'élaboration du programme de contrôle comme des activités pouvant conduire à sanction (respectant notamment le nombre minimum de 100 dossier) – activités "sanctionnables" :

- les données de facturation transmises par les caisses (ces données de facturation sont transmises par les caisses pour les établissements ex-OQN. Un outil de valorisation des activités contrôlées, développé par l'ATIH, permet de produire ces informations pour les établissements ex-DG à partir de la plateforme e-pmsi) et conduisant, pour chaque activité contrôlée, aux informations suivantes :
 - o état des sommes payées relativement aux sommes dues ;
 - o pourcentage de surfacturation et assiette de la sanction possible (montant des recettes annuelles d'assurance maladie pour l'activité contrôlée).
- le montant total des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement, la sanction totale appliquée à l'établissement ne pouvant excéder 5% de ce montant ;
- une proposition de sanction.

2. Rôle de la COMEX :

La COMEX examine les éléments qui lui sont ainsi communiqués et statue sur les conséquences du contrôle :

□ Si le rapport ne comporte pas de proposition de sanction :

La COMEX en prend acte, informe l'établissement du fait que le contrôle réalisé n'entraîne pas de décision de sanction (décision sous sa responsabilité) et que l'assurance maladie engagera le cas échéant les procédures adaptées qui relèvent de sa responsabilité ;

□ Si le rapport comporte une proposition de sanction :

La COMEX statue sur la sanction à retenir. Conformément au décret sanction (art. R.162-42-13 du CSS notamment), la procédure suivante est alors appliquée :

Première notification :

Un courrier de notification de la sanction envisagée, avec accusé de réception, est adressé par le directeur de l'ARH à l'établissement.

Ce courrier comporte les items suivants :

- la date de la réunion de la COMEX au cours de laquelle le rapport de synthèse concernant le contrôle de l'établissement a été examiné ;
- le montant de la sanction financière envisagée par la COMEX. Il est fixé dans la limite du barème fixé à l'article R.162-42-12 du CSS ;
- les motifs justifiant l'application de cette sanction (nature et montant des manquements observés). En cas de sanctions cumulées appliquées à l'issue du contrôle de plusieurs activités, les motifs et le montant de la sanction appliquée à chaque activité sont détaillés,
- le délai dont dispose l'établissement pour présenter ses observations. Ce délai est fixé à un mois.

Deuxième notification :

A l'expiration du délai d'un mois, si l'établissement n'a pas présenté ses observations, la COMEX prononce la sanction.

Si l'établissement a présenté des observations, la COMEX réexamine le dossier de l'établissement à la lumière de ces observations :

- si la décision de sanction n'est pas maintenue, la procédure rejoint le cas énoncé ci-dessus (pas de proposition de sanction),
- si la décision de sanction est confirmée, elle prononce alors la sanction finalement retenue.

Le DARH notifie alors la sanction à l'établissement par un second courrier adressé avec accusé de réception.

Ce courrier doit comporter :

- les motifs justifiant l'application de la sanction finalement retenue ;
- le délai et les voies de recours possibles en réponse à la sanction prononcée. S'agissant d'une sanction prononcée par l'ARH (COMEX), le tribunal administratif est compétent pour la procédure de recours contentieux qui doit être exercée dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification ;
- le délai de paiement : fixé à un mois en application de la procédure relative au paiement des indus (cf infra)

Une copie de ce courrier est adressée sans délai à la caisse d'assurance maladie chargée du recouvrement de la sanction. La caisse compétente est la même que celle qui est chargée du recouvrement des indus. Les modalités de recouvrement sont alors du seul ressort de la caisse. Ces modalités sont prévues à l'article R.133-9-1 du code de la sécurité sociale relatif à la procédure de recouvrement des indus et des pénalités. Elles sont ainsi unifiées.

Il convient d'insister sur la nécessité de respecter ces différents points de procédure, l'absence de l'un de ces éléments dans l'éventualité d'un recours contentieux, risquant en effet d'entraîner l'annulation des sanctions prononcées, en raison d'un "vice de forme".

Annexe 2

Procédure de saisine de l'ATIH

A l'issue du contrôle sur site, un rapport est produit par les contrôleurs responsables du contrôle. Ce rapport est produit en trois exemplaires respectivement destinés : aux contrôleurs, à l'UCR et à l'établissement.

Le décret "sanctions" précise que *"à compter de la réception de ce rapport, l'établissement dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître, le cas échéant, ses observations"*, et que en outre, *"au vu de ces éléments, l'UCR peut consulter tout expert qu'elle juge nécessaire d'entendre"*.

En cas de désaccord entre établissement et contrôleurs, la consultation d'experts peut en effet s'avérer nécessaire. S'agissant plus précisément de désaccord relatif à des problèmes de codage de l'information médicalisée concernant les séjours contrôlés, l'expert compétent est l'ATIH.

Une procédure de saisine de l'ATIH vient d'être élaborée et sera prochainement publiée sur son site internet. Outre la composition du dossier de saisine qui devra lui être adressé, cette procédure prévoit que la saisine doit être réalisée par le responsable de l'UCR, et non par l'établissement. Cette disposition est destinée à permettre une coordination des diverses opérations de saisine résultant du contrôle régional, et de réduire le délai de réponse de l'ATIH qui sera porté à un mois maximum (au lieu des deux mois annoncés antérieurement).

Ainsi, en cas de désaccord entre établissement et contrôleurs, l'UCR devra apprécier la nécessité de saisir l'ATIH pour avis. A cette phase de la procédure de contrôle, il apparaît qu'il est de l'intérêt des différents acteurs d'obtenir au plus tôt un avis éclairé sur ce désaccord. S'agissant notamment de l'UCR, l'opportunité d'un avis lui permettant d'éviter une procédure ultérieure longue et inutile (du fait d'erreur du contrôleur par exemple) ne manquera pas de retenir son attention.

L'UCR informera donc l'établissement de sa décision de saisir ou non l'ATIH.

Dans les cas où l'établissement serait en désaccord avec la décision de l'UCR qui n'aurait pas jugé opportun de saisir l'ATIH, si l'établissement dispose de règles de références pour le codage lui permettant de justifier simplement sa position, il pourra adresser au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (DARH) un dossier argumentaire (de même nature que celui qui doit être produit par l'UCR pour la saisine de l'ATIH). Une copie en sera également adressée à l'UCR, l'informant ainsi de la démarche auprès du DARH.

Cette demande de l'établissement devra être produite dans les meilleurs délais après réception de la décision de l'UCR, afin de ne pas allonger les délais de la procédure. En tout état de cause, si cette demande n'est pas transmise dans le délai de 15 jours après réception de la décision de l'UCR, elle ne sera pas retenue par le DARH.

Après réception de la demande de l'établissement, il reviendra alors au DARH de décider de l'opportunité de la saisine ATIH, après avoir consulté le responsable de l'UCR. Dans le même souci de ne pas allonger la procédure, cette décision devra intervenir dans les meilleurs délais, et en tout état de cause dans le délai maximum d'un mois.

Le directeur de l'ARH informera l'établissement et l'UCR de sa décision de saisir ou non l'ATIH.

En cas de saisine, Il appartiendra alors à l'UCR de transmettre le dossier argumentaire à l'ATIH. Celle-ci devra se prononcer dans le délai d'un mois maximum, et adresser son avis au DARH et à l'UCR. Le DARH transmettra alors l'avis à l'établissement.

Il convient enfin de signaler que l'intervention du DARH doit garder un caractère exceptionnel. Une évaluation de la procédure sera réalisée au terme d'une année de mise en œuvre afin de s'assurer qu'elle ne fait pas obstacle à la célérité des contrôles.

Annexe 3

Rapport régional annuel d'activité

Le guide du contrôle externe régional prévoit la réalisation d'un "bilan annuel du programme de contrôle". L'objectif de ce bilan annuel est double :

- information des différents acteurs hospitaliers concernés par le contrôle de facturation T2A, tant au niveau régional que national,
- adaptation des procédures (de toutes natures) au vu des résultats exploités, tant quantitatifs que qualitatifs.

Dans cette perspective, un rapport d'activité type vient d'être produit par l'assurance maladie, validé par le groupe national de suivi des contrôles, et adressé au réseau de l'assurance maladie pour production par les UCR.

Ce premier rapport d'activité régional est adapté au contexte particulier de la campagne de contrôles 2006 caractérisée par des contrôles "à blanc", avec application d'indus, sans sanction financière, et s'inscrit dans le cadre des priorités nationales des contrôles 2006. Pour ces raisons, son contenu est appelé à évoluer à l'occasion des prochaines campagnes.

Ce rapport doit être produit par l'UCR et devra être validé par la COMEX avant toute transmission.

Il vous appartiendra de transmettre ce rapport :

- au niveau régional : établissements, COTRIM, et comité régional des contrats, pour information
- au niveau national : pour information, mais aussi, production d'un bilan national.

Dans cette dernière perspective, vous voudrez bien adresser le bilan régional validé à l'ATIH, **au plus tard pour le 30 juin 2007**. Le rapport type ayant été adressé sur support électronique, le rapport validé sera transmis sous cette même forme, à l'adresse électronique suivante : rapportUCR@atih.sante.fr

Pour information :

L'ATIH recevra ces bilans régionaux validés, pour le compte de la DHOS et de la DSS.

Les membres assurance maladie des UCR transmettront directement le rapport d'activité régional à leur institution nationale (CNAMTS, RSI ou MSA), dès lors qu'il aura été validé par la COMEX.

Le bilan national des contrôles 2006 sera élaboré en partenariat entre Etat et assurance maladie.

Annexe 4

Instruction par l'UCR du rapport de contrôle sur site

Cette étape de la procédure globale de contrôle (étape 3 rappelée au § I de la circulaire) vise à obtenir pour chaque activité contrôlée :

1. un état des sommes effectivement payées par l'assurance maladie au titre des séjours contrôlés ainsi qu'un état des sommes qu'elle aurait dû payer en l'absence des erreurs mises en évidence à l'occasion du contrôle sur site ;
Cette information permet à la fois d'objectiver le montant des indus constatés, et de calculer le pourcentage de surfacturation éventuelle, critère sur lequel est construit le barème des sanctions applicables ;
2. le montant des recettes annuelles d'assurance maladie correspondant à l'activité contrôlée, et servant d'assiette au calcul de la sanction potentielle.
3. le montant des recettes annuelles totales d'assurance maladie de l'établissement (le montant total de la sanction appliquée ne pouvant excéder 5% de ces recettes annuelles).

Un travail d'échanges avec les différentes caisses concernées doit à ce stade être entrepris par l'UCR. Compte tenu de l'objet de ces échanges, une instruction spécifique et émanant conjointement des trois principaux régimes de l'assurance maladie sera communiquée aux membres des UCR issus de l'assurance maladie. Les agents de l'Etat membres de l'UCR se reporteront également à cette instruction commune.

A l'issue de cette étape, l'UCR élabore un rapport de synthèse faisant notamment état des sommes indûment perçues par l'établissement contrôlé et donnant lieu le cas échéant, à sanction financière. Dans ce cas, une proposition de sanction est portée dans le rapport. Dans tous les cas, qu'il y ait proposition de sanction ou non, le rapport est alors transmis à la COMEX.

Annexe 5

Guide du contrôle externe régional

Les aspects pratiques de la procédure de contrôle ont fait l'objet d'un "guide du contrôle externe régional" publié dès la fin 2004.

Bien que destiné principalement aux contrôleurs, ce guide a été diffusé et notamment porté à la connaissance des établissements.

Une mise à jour de ce guide a été réalisée fin 2006. Sa nouvelle version est consultable sur le site internet "ameli" de l'assurance maladie, ainsi que sur le site de l'ATIH depuis la mi janvier 2007.

Une nouvelle mise à jour interviendra à compter du mois de septembre, et sera consultable sur ces mêmes sites. Cette mise à jour visera à mettre en cohérence quelques points du guide avec les informations de la présente circulaire (saisine ATIH, instruction du rapport de contrôle sur site par l'UCR, transmission du rapport de synthèse à la COMEX)