



Rapport sur le suivi des sanctions et des contentieux résultant du contrôle T2A

CAMPAGNE DE CONTROLES T2A 2009
PORTANT SUR L'ACTIVITE 2008

Mai 2012



TABLE DES MATIERES

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | INTRODUCTION..... | 3 |
| 2. | METHODE..... | 4 |
| 2.1 | LA PROCEDURE SANCTIONS : RAPPEL DU CADRE GENERAL | 4 |
| 2.2 | MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES DANS L'OUTIL SUSANA | 6 |
| 2.3 | SUIVI DES PROCEDURES SANCTIONS RELATIVES A LA CAMPAGNE DE CONTROLE 2009 | 7 |
| 3. | RESULTATS..... | 7 |
| 3.1 | EXHAUSTIVITE | 7 |
| 3.2 | SUIVI DU DEROULEMENT DE LA PROCEDURE SANCTIONS | 7 |
| 3.2.1 | <i>Analyse globale</i> | 7 |
| 3.2.2 | <i>Analyse interrégionale</i> | 8 |
| 3.3 | MONTANTS DES SURFACTURATIONS, DES SANCTIONS MAXIMALES ET DES NOTIFICATIONS | 9 |
| 3.4 | MONTANTS EN JEU POUR LES ETABLISSEMENTS SANCTIONNES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE NOTIFICATION DEFINITIVE | 10 |
| 3.4.1 | <i>Analyse globale</i> | 10 |
| 3.4.2 | <i>Analyse interrégionale</i> | 11 |
| 3.5 | LIEN ENTRE CONTENTIEUX ET MONTANTS | 12 |
| 4. | DISCUSSION | 12 |
| | REFERENCES..... | 13 |



1. INTRODUCTION

Cadre réglementaire

Les campagnes de contrôle T2A font l'objet d'une procédure encadrée sur le plan réglementaire dont les modalités ont été précisées dans le décret n° 2006-307 du 16 mars 2006, pris pour l'application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale [1], et récemment modifié par le décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 [2].

Le décret n° 2006-307 du 16 mars 2006 indique que, suite aux contrôles effectués, les caisses d'assurance maladie calculent un indu lorsqu'il est constaté :

- des manquements aux règles de facturation¹ ;
- des erreurs de codage ;
- la facturation d'une prestation non réalisée.

En plus de l'indu, une sanction peut être prononcée à l'encontre des établissements contrôlés. Le montant de cette sanction est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et dépend de la gravité des manquements constatés. Le montant maximal de la sanction est encadré par voie réglementaire.

Historique des contrôles et des sanctions

En 2006, première année de réalisation des contrôles, aucune sanction financière n'a été prononcée ; seuls des indus ont été notifiés. L'année 2007 a vu le démarrage des contrôles conduisant à l'application possible de sanctions financières par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) ; en application des dispositions de l'article L162-22-18 du Code de la sécurité sociale, des sanctions ont donc été notifiées à partir de 2007 lorsque des manquements ont été constatés.

Enquêtes sur les sanctions

Il est apparu nécessaire de réaliser un suivi de cette procédure sanctions afin de répondre à deux objectifs complémentaires : permettre un partage d'informations relatives aux procédures engagées au sein de chaque région ; faciliter le pilotage national de ce dispositif. Une enquête sur les sanctions financières de la campagne 2007 a donc été réalisée en 2008 suite à la *Circulaire DHOS/F/ATIH/2008 n°228 du 18 juillet 2008* [3] ; 16 régions y ont participé. Cette enquête a été reconduite en 2009 (campagne 2008) suite à la *Circulaire DHOS/F1/ATIH/2009/324 du 26 octobre 2009* [4] ; des données ont alors été recueillies dans 20 régions.

Création d'un outil de suivi des sanctions pour améliorer le suivi

Les enquêtes relatives aux campagnes 2007 et 2008 ont été marquées par un taux d'exhaustivité des données recueillies très insuffisant, rendant toute interprétation délicate. Pour pallier cet écueil, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a développé un outil de suivi des sanctions dénommé « SUSANA ». Cet outil a été mis à disposition des ARS en mai 2011 *via* le site e-PMSI de l'agence. Il a été utilisé pour la

¹ Règles fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6.



première fois en référence à la campagne de contrôle 2009. Désormais, chaque région peut, à l'aide de cet outil, suivre le déroulement des procédures sanction qu'elle a engagées. Parallèlement, ces bases de données régionales sont consolidées par l'ATH ; l'agence dispose ainsi des bases de données portant sur les procédures sanction mises en œuvre sur l'ensemble du territoire national.

Objectif du rapport

L'objectif du présent rapport est de présenter le bilan des procédures sanctions engagées par les ARH/ARS lors de la campagne de contrôle 2009 qui portait sur l'activité 2008. Ce bilan se fonde sur les données renseignées dans l'outil SUSANA.

Les aspects développés à l'occasion de cette analyse seront notamment les suivants :

- degré d'application de la procédure sanctions sur le territoire national et dans les différentes régions ;
- montants des sanctions considérées ;
- impact, sur le montant des sanctions, des différentes concertations qui sont mises en œuvre au cours du déroulement habituel de la procédure ;
- importance des contentieux relatifs aux procédures sanctions.

2. METHODE

2.1 La procédure sanctions : rappel du cadre général

La procédure contrôle est définie par l'article R 162-42 du code de la sécurité sociale. Elle est composée de plusieurs étapes dont les points saillants sont rappelés ci-dessous. Pour plus de détail, le lecteur est invité à se reporter aux développements proposés en annexe.

Programme de contrôle régional

Sur proposition de l'unité de coordination régionale du contrôle externe (UCR)², la commission de contrôle (CC) propose au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) le programme de contrôle régional annuel. Ce programme est élaboré notamment sur la base des priorités nationales de contrôles et des atypies constatées dans la région.

Le rapport portant sur la campagne de contrôle 2009, les modalités décrites se réfèrent au cadre réglementaire fixé par le décret n° 2006-307 du 16 mars 2006. Les modifications apportées par le décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 et par la *circulaire n° DSS/DGOS/MCGR/2011/ 395 du 20 octobre 2011*[6] ne sont donc pas prises en compte dans ce rapport.

Ce programme identifie les établissements qui seront soumis au contrôle, et, pour chacun d'entre eux, le/les champ(s) d'activité qui seront contrôlés. Certains de ces **champs de contrôle** peuvent être déclarés « **sanctionnables** » : en cas de manquements aux règles de

² L'UCR est composée de personnels des caisses d'assurance maladie et, dans la limite d'un tiers de ses membres, de personnels de l'agence régionale de santé (article R. 162-42-10 du code de la sécurité sociale).



codage et/ou de facturation constatés, lors des contrôles³, sur ces champs spécifiques, une procédure sanctions peut alors être engagée à l'encontre des établissements considérés.

Sur cette base, et après validation du programme par le DGARS, les contrôles peuvent débuter sur site. Ils sont menés sous la coordination de l'UCR.

Contrôle de l'établissement

L'agence régionale de santé (ARS) informe l'établissement de santé de l'engagement du contrôle. Le contrôle s'effectue dans l'établissement sur les dossiers préalablement sélectionnés. Pour chacun des champs « sanctionnables », un échantillon d'au moins 100 dossiers doit être constitué par tirage au sort.

A l'issue du contrôle, après examen des dossiers constitutifs des échantillons considérés la différence entre les sommes payées au titre des factures contrôlées et les sommes effectivement dues⁴ est évaluée pour chacun d'entre eux. Lorsque les sommes payées sont supérieures aux sommes dues, le constat est fait d'une **surfacturation** dont le montant est calculé sur les échantillons des dossiers contrôlés.

Détermination du montant maximal de la sanction

Pour chacun des échantillons considérés, le montant de la surfacturation est traduit en taux de surfacturation. Ce taux est appliqué à chacune des activités qui constituent les « populations » dont est issu chaque échantillon ; la surfacturation théorique pour l'assurance maladie est ainsi calculée pour chaque champ « sanctionnable ». Après sommation de ces montants, le total de surfacturation théorique est quantifié par établissement.

Sur cette base, et compte-tenu du barème⁵ fixé par le décret n°2006-307 [1], le montant maximal de la sanction applicable à l'établissement contrôlé est déterminé.

Rapport de contrôle

Ce rapport est initié par les médecins qui ont réalisé le contrôle sur la base des éléments constatés sur site. Les membres de l'UCR le complètent, en précisant notamment le montant maximal de la sanction encourue, en application de l'article R. 162-42-12. L'UCR adresse à la CC et au DGARS le rapport tel que mentionné à l'article R. 162-42-10 du code de la sécurité sociale. Les observations formulées, le cas échéant, par l'établissement, sont également communiquées à la CC et au DGARS. L'UCR formule un avis concernant ces observations.

³ Ces contrôles portent sur la totalité de l'activité de l'établissement ou sur un échantillon de séjours qui sont alors tirés au sort parmi une ou plusieurs « population(s) » d'activités présentant des caractéristiques communes ; ces caractéristiques doivent être précisées à l'établissement

⁴ Appréciation faite sur la base du contrôle fait sur site.



Notification des sanctions

Le DGARS fait une *première notification de sanction* à l'établissement. Le montant de la sanction retenu est fonction de la gravité des manquements constatés ; il ne peut excéder le montant maximal. L'établissement dispose d'un mois pour faire ses remarques.

Le DGARS fait alors une *notification définitive de sanction* à l'établissement après avoir pris l'avis de la CC. En l'absence de recours contentieux, cette sanction sera recouvrée par les organismes d'assurance maladie.

Contentieux de la sanction

S'il le souhaite, l'établissement peut adresser auprès du DGARS une demande de recours gracieux. En l'absence de demande ou lorsque le recours est rejeté, l'établissement dispose alors d'un délai de deux mois pour engager une procédure contentieuse, auprès du tribunal administratif, puis, le cas échéant, auprès de la cour d'appel administrative, et, in fine, auprès du Conseil d'état.

Après que le recours ait été jugé, le DGARS adresse une notification finale à l'établissement de santé. Cette sanction est alors recouvrée par les organismes d'assurance maladie.

2.2 Modalités de recueil des données dans l'outil SUSANA

Ces modalités sont détaillées dans la notice technique ATIH CIM/MR 496-2-2011 du 19 mai 2011 [5]. Le recueil d'informations porte sur les sanctions prononcées et sur les éventuels contentieux qui en découlent. Ces informations sont saisies, au sein de chaque région, par un correspondant ARS habilité.

L'outil SUSANA s'intègre dans la suite logicielle mise en œuvre pour accompagner l'ensemble des étapes caractérisant le déroulement des campagnes de contrôle. Ce faisant, certaines informations recueillies dans SUSANA sont automatiquement renseignées à partir de données provenant d'autres outils. C'est en particulier le cas des données disponibles dans l'outil de sélection pour les contrôles (OSCT)⁶ et dans l'outil de valorisation des contrôles (VALCO)⁷.

Il convient de noter que les modalités de renseignement des informations dans VALCO sont différentes pour les établissements ex-DGF et ex-OQN. Pour le premier groupe, les données disponibles dans VALCO résultent d'un processus de calcul automatisé ; pour le second groupe, l'une des étapes est conditionnée par la saisie manuelle d'informations dans VALCO qui doit être réalisée par le responsable du contrôle. Si cette saisie est défectueuse, les informations disponibles dans SUSANA le sont donc aussi.

⁶ Pour chaque établissement, les champs de contrôle sélectionnés dans OSCT sont ainsi repris.

⁷ Pour chaque établissement et chaque champ de contrôle, les montants avant et après contrôle, le taux de surfacturation et la sanction maximale sont renseignés dans VALCO, et automatiquement repris dans SUSANA.



2.3 Suivi des procédures sanctions relatives à la campagne de contrôle 2009

Conformément au cadre réglementaire, les données d'activité PMSI MCO 2008 des établissements ex-DGF et ex-OQN ont fait l'objet d'une campagne de contrôle T2A qui a été menée en 2009 dans les différentes régions. Les procédures sanctions qui ont été engagées dans ce cadre ont été suivies à l'aide du logiciel SUSANA. Les données enregistrées dans SUSANA ont fait l'objet d'une étude menée par l'ATH. Cette étude a porté sur la base nationale constituée à partir des données régionales consolidées au 1^{er} décembre 2011.

3. RESULTATS

3.1 Exhaustivité

Au vu des données disponibles dans SUSANA, la campagne de contrôle a été menée en 2009 dans l'ensemble des 26 régions.

305 établissements ont été concernés par cette campagne. Pour l'un de ces établissements, les données renseignées étaient incohérentes ; cet établissement a été exclu de l'analyse.

L'étude a donc porté sur les données de 304 établissements (158 ex-DGF, 146 ex-OQN).

3.2 Suivi du déroulement de la procédure sanctions

3.2.1 Analyse globale

Mise en œuvre de la procédure sanctions

Dans le secteur ex-DGF, 25 établissements sur 158 structures contrôlées (15,8 %) n'avaient pas de surfacturation enregistrée dans SUSANA. 133 établissements ex-DGF étaient donc concernés potentiellement par la procédure sanctions. Le tableau I présente le niveau effectif d'application de cette procédure pour les établissements considérés. Pour 24 structures, la procédure n'a pas été initiée, et pour 7 autres structures, elle n'a pas été menée à son terme (notification définitive non réalisée).

Dans le secteur ex-OQN, 42 établissements sur 146 structures contrôlées (28,8 %) n'avaient pas de surfacturation enregistrée dans SUSANA. 104 établissements ex-OQN étaient donc concernés potentiellement par la procédure sanctions. Le tableau I présente le niveau effectif d'application de cette procédure pour les établissements considérés. Pour 28 structures, la procédure n'a pas été initiée, et pour 6 autres structures, elle n'a pas été menée à son terme (notification définitive non réalisée).

Tableau I : Etablissements présentant une surfacturation – Suivi des étapes de la procédure sanctions

| Etapes de la procédure sanctions | Ets ex-DGF | | Ets ex-OQN | |
|---|------------|--------------|------------|--------------|
| | Effectif | % | Effectif | % |
| Début de la procédure sanctions | | | | |
| - premières notifications non réalisées | 24 | 18,0 | 28 | 26,9 |
| - premières notifications faites mais notifications définitives non réalisées ou nulles | 7 | 5,3 | 6 | 5,8 |
| Notifications définitives réalisées et absence de contentieux | 78 | 58,6 | 50 | 48,1 |
| En cours de contentieux | 23 | 17,3 | 18 | 17,3 |
| Notifications finales réalisées après contentieux | 1 | 0,8 | 2 | 1,9 |
| Total | 133 | 100,0 | 104 | 100,0 |

Sanctions à l'origine de contentieux

Pour 78 établissements ex-DGF et 50 établissements ex-OQN (respectivement 58,6 % et 48,1 % des établissements considérés) la notification de la sanction a été réalisée et aucun contentieux n'a été initié (tableau I).

Les contentieux au tribunal administratif concernaient 23 établissements ex-DGF et 18 établissements ex-OQN. Parmi eux une notification finale après contentieux a été effectuée pour 1 établissement ex-DGF et 2 établissements ex-OQN (tableau I). Au 1^{er} décembre 2011⁸, 22 établissements ex-DGF et 16 établissements ex-OQN étaient encore en cours de contentieux (tableau I).

3.2.2 Analyse interrégionale

Application des sanctions selon les régions

Le pourcentage d'établissements qui avait fait l'objet d'une procédure sanctions était variable selon les régions et le secteur d'activité (figure 1) :

- de 0% à 22,2% des établissements ex-DGF,
- de 0% à 13,2 % des établissements ex-OQN⁹.

Une variabilité interrégionale était également observée pour les taux de contentieux engagés à l'occasion des procédures sanction (figure 1) :

- entre 10,3 % et 0 % des établissements ex-DGF,
- entre 8,7 % et 0 % des établissements ex-OQN.

⁸ Date à laquelle la base de données SUSANA qui est étudiée a été scellée.

⁹ Etablissements ex-OQN incluant les structures d'hémodialyse.

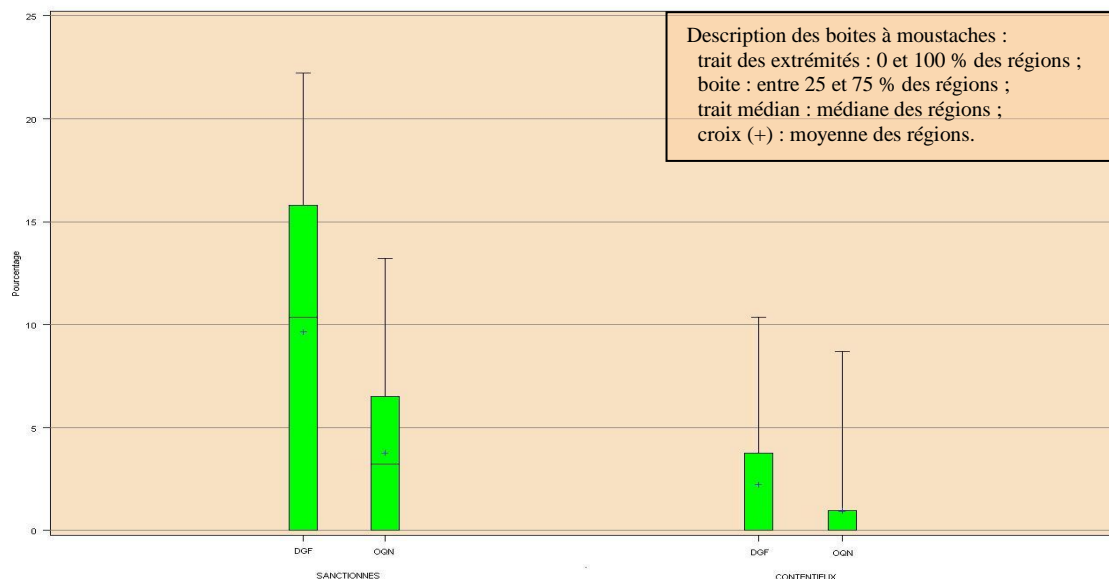


Figure 1 : variabilité interrégionale du pourcentage de structures sanctionnées et du pourcentage de contentieux engagés

3.3 Montants des surfacturations, des sanctions maximales et des notifications

Une surfacturation a été constatée pour 133 établissements ex-DGF et 104 établissements ex-OQN. Le tableau II précise le montant des surfacturations correspondant ainsi que le total des surfacturations théoriques qui a été calculé. Sur cette base, et par application du cadre réglementaire, les sanctions maximales représentaient un montant national de 135 179 940 € pour le secteur ex-DGF et de 14 413 187 € pour le secteur ex-OQN. Les sanctions maximales étaient 6,5 fois plus élevées que les surfacturations constatées induites constatées pour les établissements ex-DGF et 4,2 fois plus élevées pour les établissements ex-OQN.

Tableau II : Montants considérés aux différentes étapes de la procédure

| Situations par rapport à la procédure sanctions | Etbts ex-DGF | | | Etbts ex-OQN | | |
|---|--------------|-------------------|------------------------------------|--------------|------------------|------------------------------------|
| | Effectif | Montant | Ratio / surfacturations constatées | Effectif | Montant | Ratio / surfacturations constatées |
| Surfacturations constatées | 133 | 20 649 509 | 1 | 104 | 3 418 832 | 1 |
| Surfacturations théoriques | 133 | 80 490 184 | 3,9 | | ND* | ND* |
| Sanctions maximales | 133 | 135 179 940 | 6,5 | 104 | 14 413 787 | 4,2 |
| Premières notifications | 109 | 92 592 033 | | 76 | 9 809 813 | |
| Notifications définitives | 102 | 40 984 401 | | 70 | 3 511 225 | |

*ND : données non disponibles

3.4 Montants en jeu pour les établissements sanctionnés ayant fait l'objet d'une notification définitive

3.4.1 Analyse globale

Modulation du montant des sanctions

Une notification définitive a été établie pour 102 établissements ex-DGF et 70 établissements ex-OQN. Le tableau III précise les montants concernés.

Le montant de la sanction définitive appliquée aux établissements ex-DGF s'élevait à 40 984 401 €. Les notifications définitives représentaient en moyenne 34,3 % des sanctions maximales et 2,4 fois le montant des surfacturations.

Le montant de la sanction définitive appliquée aux établissements ex-OQN s'élevait à 3 511 225 €. Les notifications définitives représentaient 36,9 % des sanctions maximales et 1,7 fois le montant des surfacturations.

Tableau III : Etablissements sanctionnés ayant fait l'objet d'une notification définitive – montants considérés

| Situations par rapport à la procédure sanctions | Ex-DGF | | | Ex-OQN | | |
|---|------------|--------------------|--------------|-----------|------------------|--------------|
| | Etbts | Montant | %/max | Etbts | Montant | %/max |
| Surfacturations constatées | 102 | 16 797 824 | 14,1 | 70 | 2 111 873 | 22,2 |
| Surfacturations théoriques | 102 | 71 579 040 | 60,0 | 70 | ND* | ND* |
| Sanctions maximales | 102 | 119 340 458 | 100,0 | 70 | 9 514 159 | 100,0 |
| Premières notifications | 102 | 84 835 074 | 71,1 | 70 | 7 182 748 | 75,5 |
| Notifications définitives | 102 | 40 984 401 | 34,3 | 70 | 3 511 225 | 36,9 |

*ND : données non disponibles pour les établissements ex-OQN

Sanctions et total de surfacturation théorique

Dans le secteur ex-DGF, les surfacturations constatées représentaient 23,5 % du total de surfacturation théorique pour l'assurance maladie, et les notifications définitives 57,26 % de ce même total. L'addition des surfacturations constatées et des notifications définitives représentaient donc 80,73 % du total des surfacturations théoriques pour l'assurance maladie.

Dans le secteur ex-OQN, il n'a pas été possible de comparer le montant des surfacturations et des notifications définitives avec le total des surfacturations théoriques car ce dernier montant n'était pas enregistré dans SUSANA.

3.4.2 Analyse interrégionale

Détermination des montants des sanctions selon les régions

La procédure sanctions a été menée jusqu'à son terme (notification définitive) pour 102 établissements ex-DGF et 70 établissements ex-OQN. Il a été observé une variation interrégionale dans la détermination des montants (figure 2).

Le montant des sanctions maximales rapporté aux recettes assurance maladie des établissements sanctionnés variait selon les régions :

- de 2,76 à 0,09 % pour les établissements ex-DGF,
- entre 2,37 et 0,11 % pour les établissements ex-OQN.

Le montant des premières notifications rapporté aux recettes assurance maladie des établissements sanctionnés variait selon les régions :

- de 2,76 à 0,04 % pour les établissements ex-DGF,
- de 1,72 à 0,02 % pour les établissements ex-OQN.

Le montant des sanctions définitives rapporté aux recettes assurance maladie des établissements sanctionnés variait selon les régions

- de 0,93 à 0,04 % pour les établissements ex-DGF,
- de 1,12 à 0,02 % pour les établissements ex-OQN.

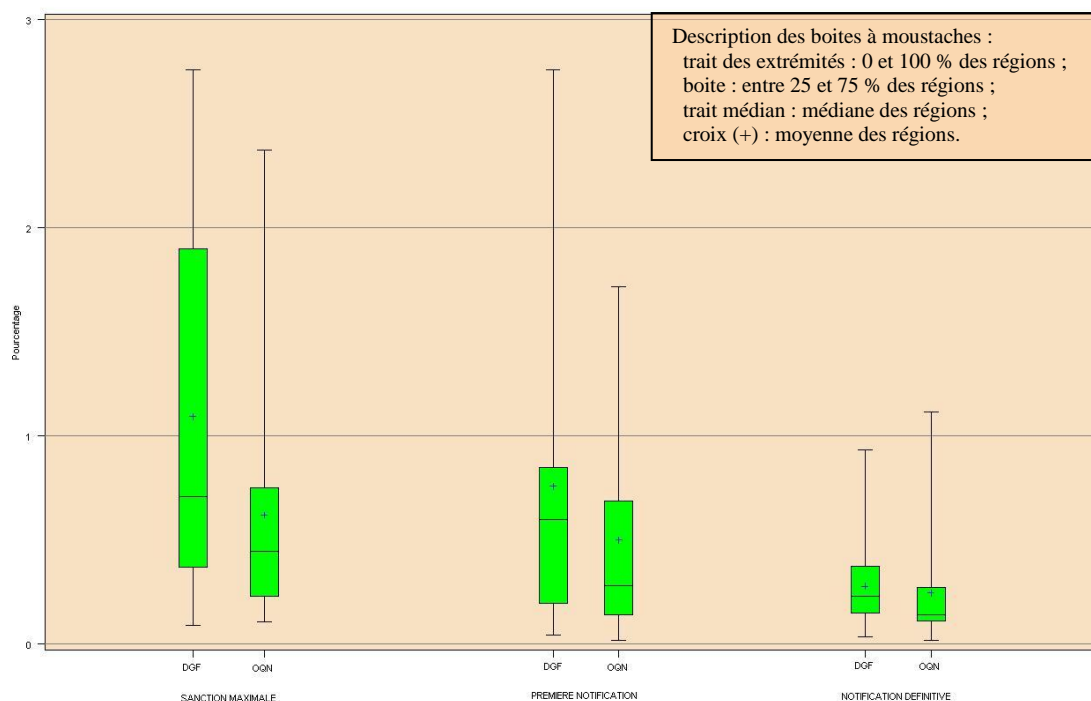


Figure 2 : Etablissements avec notification définitive de la sanction (ex-DGF n=102 et ex-OQN n=70) Variabilité interrégionale des montants en jeu rapportés aux recettes assurance maladie des établissements considérés



3.5 Lien entre contentieux et montants

172 établissements ont fait l'objet d'une notification définitive.

128 établissements n'ont engagé aucune procédure contentieuse. Le montant total des sanctions notifiées s'élevait à 28 282 620 €. Ce montant correspondait à 38,6 % des sanctions maximales et à 2,1 fois le montant global des surfacturations constatées.

44 établissements ont engagé une procédure contentieuse. Parmi ceux-ci, 41 établissements ont choisi de contester la décision de sanctions auprès du tribunal administratif et étaient en cours de contentieux lorsque les bases d'analyse ont été scellées : le montant total des notifications en jeu était de 15 621 848 € ; il représentait 29,1 % des sanctions maximales et 3,4 fois le montant des surfacturations constatées. Trois autres établissements ont eu une notification finale après contentieux auprès du tribunal administratif. Le montant après contentieux était le même que la notification définitive avant contentieux.

4. DISCUSSION

La campagne de contrôle 2009 marque la première année de suivi des procédures sanctions sur la base des informations recueillies dans l'outil SUSANA ; cet outil s'est substitué aux enquêtes nationales menées les années précédentes.

Les informations recueillies *via* SUSANA sont plus exhaustives en termes de couverture régionale, ayant des informations sur 26 régions au lieu de 16 lors de l'enquête 2009 et 20 lors de l'enquête 2008. Elles sont également plus nombreuses du fait de l'introduction de nouveaux items portant notamment sur les contentieux des sanctions. Elles restent cependant dépendantes de la qualité des données saisies.

L'analyse de la base de données SUSANA constituée à l'occasion de la campagne de contrôle T2A 2009 fait apparaître plusieurs faits marquants qui sont rappelés ci-dessous.

Des contrôles T2A ont été mis en œuvre dans 26 régions et ont concerné 304 établissements (158 ex-DGF, 146 ex-OQN).

Des procédures sanctions ont été engagées pour 133 établissements ex-DGF et 104 établissements ex-OQN.

Au 1er décembre 2011, 23,3 % des établissements ex-DGF et 32,7% des établissements ex-OQN qui présentaient une surfacturation étaient « en attente » d'une notification définitive. Par ailleurs, une procédure contentieuse avait été engagée par 18,1% des structures ex-DGF et 19,2% des structures ex-OQN. Dans la plupart des cas, cette procédure était encore en cours à l'échéance considérée.

Le montant moyen des sanctions retenu dans les notifications définitives représente :

- 34,3 % des sanctions maximales dans le secteur ex-DGF et 36,9% des sanctions maximales dans le secteur ex-OQN,
- 0,93 % des recettes assurance maladie des établissements considérés dans le secteur ex-DGF et 1,12 % de ces recettes dans le secteur ex-OQN,



- 2,4 fois le montant de la surfacturation constatée pour les établissements ex-DGF et 1,7 fois ce montant pour les établissements ex-OQN.

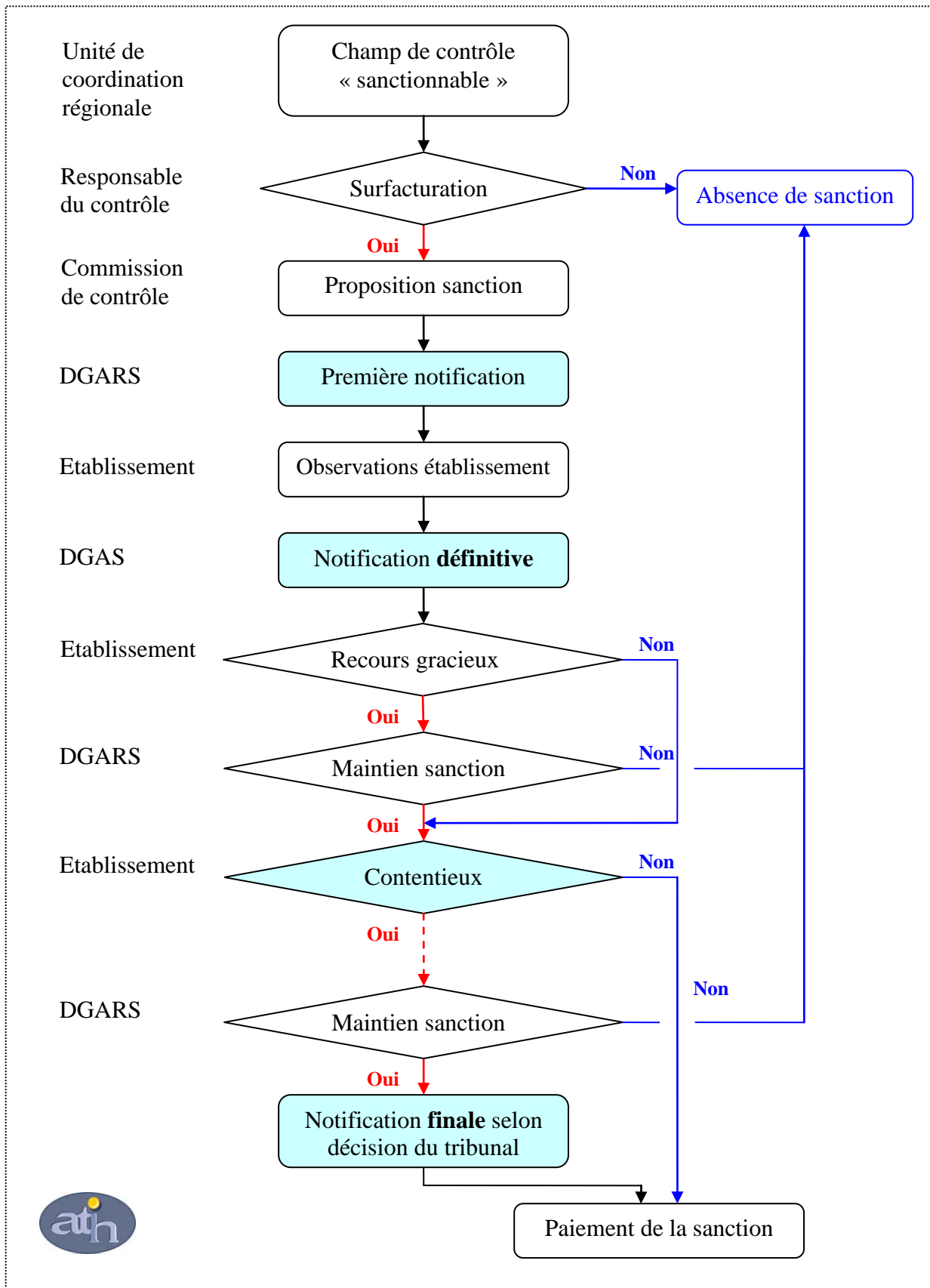
Dans le secteur ex-DGF, l'addition des surfacturations constatées et des notifications définitives représente, en moyenne, 81% du total des surfacturations théoriques.

L'exploitation des données recueillies en 2009 et présentées dans le cadre de ce rapport montre que SUSANA apporte une réelle plus-value par rapport aux enquêtes nationales menées les années précédentes. Une base de données relative aux procédures sanctions engagées dans chaque région peut en effet être constituée à l'occasion de chaque campagne de contrôle. L'exhaustivité de cette base et le niveau de détail des informations recueillies sont de nature à accompagner le pilotage national du dispositif qui est mis en œuvre.

REFERENCES

1. Ministère de la santé et des sports. *Décret n° 2006-307 du 16 mars 2006 pris pour l'application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.*
2. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. *Décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.*
3. Ministère de la santé et des sports et ATIH. *Circulaire DHOS/F/ATIH/2008 n°228 du 18 juillet 2008 relative au démarrage de la campagne de contrôle T2A 2008, et au bilan de la campagne de contrôle 2007.*
4. Ministère de la santé et des sports et ATIH. *Circulaire DHOS/F1/ATIH/2009/324 du 26 octobre 2009 relative au bilan des contrôles 2007 et 2008 et à des modalités organisationnelles nouvelles pour les contrôles 2009 réalisés dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A).*
5. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. *Notice technique ATIH/CIM/MR 496-2-2011 du 19 mai 2011.*
6. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. *Circulaire n° DSS/DGOS/MCGR/2011/395 du 20 octobre 2011 relative aux nouvelles dispositions réglementaires du contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.*

Annexe I - Rappel de la procédure sanctions





Annexe II - Glossaire

Champ de contrôle : sélection de résumé standardisé de sortie (RSA) pour un établissement et pour une année donnée dans un but de contrôle.

Champ de contrôle « sanctionnable » : sélection d'au moins 100 séjours ou prestations tirés au sort lorsque le contrôle porte sur certaines activités ou prestations en particulier ou sur des séjours présentant des caractéristiques communes.

Etablissements ex-DGF : établissements essentiellement publics ou privés d'intérêt collectif soumis avant la tarification à l'activité à la dotation globale de financement (DGF).

Etablissements ex-OQN : établissements essentiellement privés soumis avant la tarification à l'activité à l'objectif quantifié national (OQN).

Montant avant et après contrôle : « état des sommes payées au titre des factures contrôlées et des sommes dues ».

Montant maximal de la sanction ou « sanction maximale » : montant calculé en fonction du taux de surfacturation constatée sur l'échantillon tenant compte des sur et des sous-facturations et de la recette assurance maladie du champ de contrôle d'où est tiré l'échantillon ; avant 2011 ce calcul se faisait en fonction d'un barème décrit dans le décret 2006.

Notification de la sanction : « La sanction envisagée et les motifs le justifiant sont notifiés à l'établissement par tout moyen permettant de déterminer la date de réception » en indiquant « le délai et les modalités de paiement des sommes en cause ».

« Plafond » de la sanction : pour un établissement la sanction appliquée ne peut dépasser la limite de 5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ; depuis 2011 il existe deux plafonds supplémentaires, la sanction ne peut excéder 10 fois les sommes indûment perçues sur l'échantillon ni le taux de surfacturation constatée sur l'échantillon appliquée sur le champ de contrôle d'où est tiré l'échantillon.

Pourcentage applicable : pourcentage issue du barème décrit dans le décret « sanctions » de 2006 appliqué sur la recette assurance maladie du champ de contrôle.

Pourcentage de surfacturation : pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues.

Recette assurance maladie du champ de contrôle : montant des sommes dues par l'assurance maladie au titre des RSA sélectionnés.

Recettes totales assurance maladie : montant des sommes dues par l'assurance maladie pour l'établissement au titre de l'année contrôlée.

Sommes indûment perçues ou indu : différence entre l'état « des sommes payées au titre des factures contrôlées et des sommes dues » soit le montant avant contrôle moins le montant après contrôle quand cette différence est positive.



Surfacturation théorique : pourcentage de surfacturation constatée sur l'échantillon appliquée à la recette assurance maladie du champ de contrôle d'où est tiré l'échantillon.

Sur ou sous-facturation : différence positive ou négative entre l'état « des sommes payées au titre des factures contrôlées et des sommes dues par l'Assurance maladie ».



Annexe III - Barème des sanctions (décret n° 2006-307 du 16 mars 2006)

Contrôle portant sur la totalité de l'activité de l'établissement de santé

| % des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues | Montant maximal de la sanction en % des recettes annuelles d'assurance maladie |
|---|--|
| inférieur ou égal à 0,5 % | 1 % |
| supérieur à 0,5 % et inférieur ou égal à 1,5 % | 3 % |
| supérieur à 1,5 % et inférieur ou égal à 2,5 % | 4 % |
| supérieur à 2,5 % | 5 % |

Contrôle portant sur certaines activités ou prestations en particulier ou sur des séjours présentant des caractéristiques communes

| % des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues | Montant maximal de la sanction en % des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à ces activités |
|---|---|
| inférieur ou égal à 2 % | 5 % |
| supérieur à 2 % et inférieur ou égal à 5 % | 10 % |
| supérieur à 5 % et inférieur ou égal à 10 % | 15 % |
| supérieur à 10 % et inférieur ou égal à 20 % | 25 % |
| supérieur à 20 % et inférieur ou égal à 30 % | 40 % |
| supérieur à 30 % | 50 % |