



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

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

Sous-Direction des affaires financières

Personne chargée du dossier :
Dr Jean-Pierre BLÉRIOT
01 40 56 47 60
jean-pierre.bleriot@sante.gouv.fr



**AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION**

Personne chargée du dossier :
Dr Joëlle DUBOIS
Tél. 01.40.02.94.69
Mél. joelle.dubois@atih.sante.fr

Paris, le 18 Juillet 2008

**Le Ministre de la santé, de la jeunesse,
des sports et de la vie associative**

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/F/ATIH/2008/ du 18 Juillet 2008 relative au démarrage de la
campagne de contrôle T2A 2008, et au bilan de la campagne de contrôle 2007**

Date d'application : immédiate

Résumé :

- L'année 2008 constitue la troisième année de mise en œuvre des contrôles de facturation T2A. La présente circulaire vise à faire un bilan de la campagne 2007 au plan des sanctions financières appliquées par les COMEX d'une part, et à ouvrir la campagne 2008 d'autre part.

Mots clés : contrôles de facturation - sanctions financières des établissements de santé – calcul de l'assiette des sanctions – obstructions au contrôle – priorités nationales 2008 -

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-18, R.162-42-8 à R162-42-13 ;
- Décret n° 2008-710 du 16 juillet 2008 relatif aux sanctions financières liées au contrôle des établissements de santé
- 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.
- Lettres réseau assurance maladie LR-DCCRF-3-2008 et LR-DCCRF-18-2007

Annexes :

- Annexe 1 : bilan de campagne 2007
- Annexe 2 : exemples de non transmission des données d'activité ou d'obstacle au contrôle
- Annexe 3 : démarrage de la campagne 2008
- Annexe 4 : modalités de calcul de l'assiette des sanctions

L'année 2008 constitue la troisième année de mise en œuvre des contrôles de facturation des établissements de santé menés dans le cadre de la réforme de la tarification à l'activité. Après une première année de réalisation de contrôles "à blanc"², en 2006, l'année 2007 a vu le démarrage des contrôles 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 campagne de contrôles 2008 se situe dans le prolongement de la campagne précédente.

Dans ce cadre, la présente circulaire poursuit un double objectif :

- **le premier concerne la réalisation d'un premier bilan de la campagne 2007 et notamment des conséquences de ces contrôles sous responsabilité des ARH (sujet sanctions)**
- **le second concerne l'accompagnement de la campagne 2008 engagée à compter du mois de juin 2008³.**

En réponse à ces objectifs, la présente circulaire est composée de quatre annexes :

- L'annexe 1 vise à connaître le nombre de cas de sanctions délivrées (ou prévues) par les COMEX à l'occasion de la campagne 2007. A ce titre, vous voudrez bien retourner à l'ATIH, au plus tard pour le 29 août prochain, le tableau synthétique produit dans l'annexe.
- L'annexe 2 vise à accompagner le déroulement de la campagne 2008 en donnant notamment des exemples concrets de ce qui pourra être considéré comme obstacle à la préparation ou à la réalisation des contrôles. En effet, l'article 69 de la LFSS pour 2007 a prévu des modalités de pénalités ou sanctions particulières pour les établissements qui ne transmettent pas leurs informations d'activité, ou qui font obstacle au contrôle (points XII et XIII de l'article 69). Le décret d'application de cet article vient d'être publié (n° 2008-710 du 16 juillet 2008 publié au JORF du 18 juillet 2008). L'annexe 3 fournit les exemples qui pourront conduire à l'application des dispositions prévues dans ce décret.
- L'annexe 3 comporte des informations pratiques utiles dans le cadre de la nouvelle campagne.
- L'annexe 4 comporte des précisions sur le calcul de l'assiette des sanctions

Enfin, et bien que les programmes de contrôle relatifs à la campagne 2008 soient à ce jour arrêtés et validés, j'appelle votre attention sur le point suivant : dans le cadre des objectifs nationaux Etat/ARH, le 5^{ème} objectif national comporte un alinéa relatif à l'organisation des contrôles de facturation T2A. Celui-ci traite notamment de la périodicité de contrôle des établissements, en prévoyant que tous les établissements d'une région doivent avoir fait l'objet d'un contrôle tous les trois ans. Or, ce principe avait été retenu avant le démarrage effectif des campagnes de contrôle. L'expérience des contrôles réalisés à ce jour conduit à renouveler l'intérêt du ciblage des établissements, conformément aux priorités nationales annuellement retenues. A ce titre, il importe de retenir cet objectif comme prioritaire et de privilégier le contrôle des établissements qui présentent des atypies à l'épreuve du ciblage, plutôt que le contrôle

² Contrôles "à blanc" : contrôles avec récupération des indus constatés par l'assurance maladie, mais sans sanction financière appliquée par l'ARH.

³ En effet, l'expérience des campagnes précédentes a conduit à intégrer les contraintes liées à la mise à jour des outils de contrôle et à la disponibilité des données d'activité, pour fixer le calendrier de campagne annuel de la fin du premier semestre de l'année n à la fin du premier semestre de l'année n+1

d'établissements éligibles au seul motif du respect de la périodicité de contrôle régional.

Je vous remercie de bien vouloir mettre en œuvre les dispositions décrites dans ces annexes, et de m'informer, le cas échéant, des difficultés que vous pourriez rencontrer, en prenant l'attache de la sous-direction des affaires financières, ou de l'ATIH.

Pour la Ministre et par délégation,
La Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

La directrice de l'Agence
technique de l'information
sur l'hospitalisation

Annexe 1

Bilan de campagne 2007 : Enquête relative au nombre de sanctions financières délivrées par les COMEX

Les premiers contrôles de facturation dans le cadre de la T2A ont démarré en 2006. Après une première année de contrôle "à blanc" (répétition de l'indu, sans sanction), la campagne de contrôle 2007, initiée en mai 2007 vient de s'achever³.

Cette campagne 2007 constitue la première campagne de contrôles T2A où l'ARH peut avoir à intervenir en fin de procédure en prononçant le cas échéant une sanction financière envers l'établissement contrôlé.

S'agissant d'une première année de mise en œuvre de la procédure ainsi aboutie, un bilan de réalisation est souhaité.

Il s'agit en effet de faire le point sur le caractère opérationnel de la procédure en recensant dans un premier temps le nombre de sanctions prononcées. Il s'agira également d'identifier les points d'amélioration souhaitables (précisions de procédure à formaliser, outils à améliorer...).

Dans cette perspective, je vous saurai gré de bien vouloir remplir le tableau ci-dessous dont les informations sont volontairement limitées pour permettre un premier point de situation. En fonction des résultats obtenus, une enquête complémentaire pourra être proposée.

Afin de simplifier le travail de tous, vous voudrez bien respecter les consignes de remplissage et transmission suivantes :

Le tableau d'enquête est reproduit ci-dessous pour lecture et information, mais son format (fichier excel) doit être téléchargé sur le site de l'ATIH en utilisant la procédure suivante :

- 1. se connecter à l'adresse suivante : <http://echange.atih.sante.fr/>**
- 2. taper le login : [sanctions_arh](#) et le password : [arh_sanctions](#)**
- 3 cette action permet d'accéder à la plateforme d'échange de fichiers de l'ATIH. Cliquer alors sur l'option "[télécharger un fichier présent sur le serveur](#)"**
- 4. télécharger le fichier "[enq circ mai 2008](#)"**

Après remplissage, le tableau devra être retourné à l'ATIH, à l'adresse électronique suivante : sanctions_arh@atih.sante.fr

Le retour sera réalisé au plus tard le 29 Août 2008

.../...

³ Rappel : ³L'expérience des premières campagnes conduit désormais à fixer le calendrier de campagne annuel de la fin du premier semestre de l'année n à la fin du premier semestre de l'année n+1

Région :		
Nombre d'établissements soumis à la T2A		
Nombre d'établissements inscrits au programme de contrôle 2007		
Nombre d'établissements effectivement contrôlés		
Nombre d'établissements avec sanctions proposées par l'UCR		
Nombre d'établissements avec sanctions prononcées par la COMEX		
Montant des sanctions prononcées :		
	établissement n°1	
	établissement n°2	
	établissement n°..	
	établissement n°n	
	Total	
Nombre d'établissements soumis à répétition d'indu (action assurance .maladie)		
<p>Commentaires libres : difficultés rencontrées :</p> <p>propositions d'améliorations de la procédure de contrôle :</p> <p>autre :</p>		

Annexe 2

Décret d'application des points XIII et XIV de l'article 69 de la LFSS pour 2007 **Décret n° 2008-710 du 16 juillet 2008 relatif aux sanctions financières liées au contrôle des établissements de santé.**

Exemples de non transmission de données d'activité ou d'obstacle au contrôle

Le dispositif de contrôle des établissements dans le cadre de la tarification à l'activité a été complété par l'article 69 de la LFSS pour 2007. Les points XIII et XIV de cet article disposent que :

- point XIII : "les établissements qui ne transmettent pas les informations (...) dans les conditions et les délais fixés par voie réglementaire sont passibles d'une pénalité prononcée par le directeur de l'ARH après avis de la commission exécutive, dans la limite de 5% de leurs recettes annuelles d'assurance maladie" ;
- point XIV : "les établissements qui font obstacle à la préparation et à la réalisation du contrôle sont passibles d'une sanction dont le montant ne peut excéder la limite"... de 5% des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.

Le décret en conseil d'Etat nécessaire à la mise en œuvre de ces deux articles de loi vient d'être publié (n° 2008-710 du 16 juillet 2008 publié au JORF du 18 juillet 2008). Ce décret comporte, s'agissant du point XIII, une modification du code de la santé publique (articles relatifs aux informations d'activité produites par les établissements) et s'agissant du point XIV, une modification du code de la sécurité sociale (articles concernant les sanctions).

La présente annexe de la circulaire a pour objet de donner quelques exemples de cas qui pourront être retenus comme relevant de l'article 69 de la LFSS pour 2007 (cas de non transmission d'information, ou d'obstruction au contrôle).

Ces exemples ne constituent pas une liste exhaustive de ces cas de figure et pourront à l'avenir être complétés à partir d'observations issues des campagnes de contrôle.

Exemples de non transmission d'information ou d'obstruction au contrôle relevant de l'article 69 de la LFSS pour 2007

□ Non transmission des informations d'activité :

Absence de transmission d'information :

Pourra être considéré comme un défaut de transmission d'information :

- L'absence de transmission des données d'activité dans un délai de deux mois après le délai réglementaire de transmission de la période,
- la transmission de données comportant des défauts importants de qualité, notamment pour ce qui concerne les clés de chaînage anonyme prévues au premier alinéa de l'article 6 de l'arrêté dit PMSI, du 22 février 2008.

Modification des fichiers transmis :

La modification des fichiers est également un élément à considérer dans le cadre de la non transmission des informations d'activité des établissements.

L'arrêté PMSI en date du 22 février 2008 dispose que (art VII – III) : "*Sur demande motivée de l'établissement, l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider le remplacement*

complet du fichier relatif aux mois considérés. Dans ce cas, une copie du fichier initial et une copie du fichier modifié sont conservées par l'établissement émetteur. S'il y a lieu, le bordereau de facturation établi sur la base de l'activité ainsi modifiée est lui-même modifié, dans le respect des règles de facturation.

Lorsque les informations du bordereau de facturation sont modifiées à l'issue de la liquidation par l'assurance maladie, les établissements intègrent les modifications qui en résultent dans leurs fichiers de données d'activité. Les fichiers de données d'activité cumulés transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation le mois suivant intègrent alors ces modifications."

Ces dispositions visent à faire en sorte que les fichiers de type PMSI (activité notamment) et les fichiers de facturation à l'assurance maladie soient toujours cohérents.

La référence aux bordereaux de facturation (à l'assurance maladie) vise les établissements ex-OQN, mais aussi les établissements ex-DG dans le scénario cible décrit dans l'arrêté.

Le premier alinéa implique que toute modification d'un fichier de données antérieurement transmis (notamment fichier d'activité de type RSA), doit être signalée et autorisée par l'ARH. Il importe que cette disposition soit respectée, tant par les ARH que par les établissements.

Ainsi la modification de fichiers antérieurement transmis sans information et accord préalable de l'ARH pourra être considérée comme un défaut d'application des dispositions réglementaires.

A l'inverse, il importe que les ARH analysent les demandes de modification de fichiers sollicitées avec bienveillance, objectivité et célérité.

Le second alinéa concerne actuellement les seuls établissements ex-OQN.

Il implique que, lorsqu'une modification des données de facturation a été validée par l'assurance maladie (facture liquidée), l'accord de l'ARH n'est pas requis pour modifier les données d'activité correspondantes à l'occasion de la transmission des données lors de la période suivante.

Si l'accord de l'ARH n'est pas requis, cette modification reste toutefois impérative afin que les données d'activité et de facturation restent cohérentes.

Ainsi, le constat d'un défaut de rectification des données d'activité à la suite d'une rectification de données de facturation dans les deux mois qui suivent la rectification des données de facturation pourra être considéré comme un manquement aux conditions de transmission des données d'activité des établissements ex-OQN.

❑ **Obstruction au contrôle :**

Plusieurs circonstances peuvent être retenues comme générant une obstruction au contrôle :

Obstacles à la préparation du contrôle :

- non conservation ou dégradation du fichier de sauvegarde prévu à l'article 6 II de l'arrêté du 22 février 2008,
- non transmission, dans les délais indiqués dans le courrier introductif du contrôle, des numéros de RSS permettant la sélection des séjours à contrôler
- non transmission, dans les délais indiqués dans le courrier introductif du contrôle, du fichier d'informations administratives concernant les patients dont les séjours font l'objet du contrôle (cf guide de contrôle)

Obstacles à la réalisation du contrôle :

- absence de désignation, par le responsable de l'établissement, du médecin responsable de l'information médicale,
- report répété de la date de contrôle sur site définie avec les contrôleurs conduisant à différer la date de contrôle de plus de trois mois relativement à la première date fixée, ou au-delà de la fin de l'année suivant l'année de production des séjours,
- non communication, le jour fixé pour le début du contrôle sur site, du fichier de RSS permettant l'utilisation par les contrôleurs de l'outil de gestion du contrôle (OGC) (cf guide de contrôle)
- dossiers médicaux non préparés ou non communiqués,
- non communication des informations permettant de faire le lien entre le n° de RSS et le dossier médical,
- dossiers administratifs et/ou de facturation non communiqués,
- absence de mise à disposition des contrôleurs d'un local unique dédié au contrôle (consultation des dossiers, accès éventuel au dossier patient informatisé, conditions techniques permettant l'utilisation du matériel informatique...),
- interdiction faite aux contrôleurs de prendre des copies des éléments médicaux ou administratifs à l'appui de leurs avis

Comme indiqué précédemment, ces exemples de cas de non transmission des données d'activité dans les conditions réglementaires ou cas d'obstruction au contrôle ne constituent pas une liste exhaustive. Ils pourront être complétés à partir d'observations issues des contrôles en cours ou à venir.

Annexe 3

Démarrage de la campagne 2008

La campagne de contrôle 2008 a été engagée début juin, par la mise à disposition des outils de contrôle DATIM, LEDDA et OGC, après que leur mise à jour ait été réalisée par l'ATIH et l'assurance maladie.

La présente annexe comporte quelques informations utiles au bon déroulement de cette nouvelle campagne de contrôle.

I. Programme de contrôle et ciblage des établissements (rappel)

A ce stade de la campagne, le ciblage des établissements et le programme de contrôle ont du être réalisés, conformément aux priorités nationales de contrôle élaborées par l'assurance maladie, en concertation avec le groupe national de suivi des contrôles, et transmises aux UCR par la lettre réseau LR-DCCRF-3-2008.

La validation de ces programmes par les COMEX doit être en cours d'achèvement.

Pour ceux d'entre eux qui ne seraient pas encore validés, et pour ceux qui pourraient être modulés en cours d'année, il est ici rappelé qu'il convient de privilégier le contrôle des établissements apparaissant positifs aux tests de ciblage plutôt que celui des établissements qui n'auraient pas encore fait l'objet d'un contrôle depuis le démarrage des contrôles de facturation T2A.

En effet, si le principe d'un contrôle triennal de la totalité des établissements de chaque région a été inscrit notamment dans l'un des objectifs nationaux Etat/ARH, il convient désormais de moduler ce principe pour tenir compte de l'expérience issue des deux premières années de contrôle.

Ainsi, pour la campagne de contrôle 2008, il est demandé de privilégier le contrôle des établissements positifs aux tests de ciblage.

II. Conditions pratiques de contrôle des établissements multi sites

Le contrôle des établissements comportant plusieurs entités géographiques a généré un certain nombre de questions à l'occasion de la campagne 2007.

S'agissant des établissements ex-DG, il convient de rappeler ici les points suivants :

Le contrôle mené en application de l'article L162-22-18 du CSS concerne l'établissement, au titre de son entité juridique.

A ce titre, les opérations de ciblage et de tirage au sort des séjours à contrôler doivent être opérées sur les séjours de l'entité juridique, conduisant ainsi à retenir des séjours d'entités géographiques différentes.

Dans ce cas de figure, lors du contrôle sur site, il sera demandé que les dossiers des séjours contrôlés soient mis à disposition des contrôleurs en un lieu unique, au choix de l'établissement.

Annexe 4

Modalités de calcul de l'assiette des sanctions

La présente fiche a pour objet de donner des précisions utiles pour le calcul des recettes annuelles d'assurance maladie à prendre en compte pour le calcul des sanctions.

Fiche sur la détermination des recettes annuelles d'assurance maladie prises en compte pour le calcul des sanctions prises en application des dispositions de l'article L.162-22-18 du code de la sécurité sociale

Source : Direction de la sécurité sociale – bureau 1A

D'après les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le montant des sanctions est proportionnel, soit à la totalité des recettes annuelles d'assurance maladie (AM) hors MIGAC et hors DAC, soit aux recettes annuelles afférentes aux activités, aux prestations ou aux séjours présentant des caractéristiques communes en cas de contrôle ciblé (voir barème de sanctions à l'article R 162-42-12 du CSS)

1° Les recettes exclues des recettes annuelles prises en compte pour le calcul de la sanction

En application du dernier alinéa de l'article R162-42-12 du code de la sécurité sociale (CSS), ne sont jamais prises en compte dans le calcul des recettes annuelles d'AM entrant dans l'assiette de la sanction les recettes issues des dotations MIGAC.

De même, en application des dispositions du H du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 dans sa rédaction actuelle, pour les années 2006 et 2007, ne sont prises en compte pour le calcul de la sanction des établissements antérieurement financés par DG que les recettes liées aux versements de la « part activité » soit celles correspondant à la fraction du tarif des prestations d'hospitalisation et des consultations et actes externes.

En pratique, pour la campagne 2008, portant sur les données d'activité 2007, la fraction de tarif applicable est de 50%.

2° Les recettes prises en compte en cas de contrôle portant sur la totalité de l'activité

Sont prises en compte pour le calcul de la sanction, lorsque le contrôle porte sur la totalité de l'activité d'un établissement, l'ensemble de ses recettes annuelles d'assurance maladie, hors MIGAC. De plus, pendant la période transitoire de montée en charge de la T2A, pour les années 2006 et 2007, correspondant aux campagnes de contrôle 2007 et 2008, les recettes des établissements antérieurement financés par dotation globale (ex-DG) sont calculées en tenant compte de la fraction tarifaire

En pratique, sont prises en compte les recettes issues des éléments suivants :

- les prestations d'hospitalisation MCO (GHS, GHT, D, ATU, FFM, PO, SE) et leurs suppléments (EXH, REA, STF, SRC, REP, NN1, NN2, NN3 + SSC et SRA pour les clinique privées) fixés en application des dispositions de l'article L.162-22-6 du CSS ;
- les forfaits d'IVG* ;

* sauf en 2006 et en 2007 pour les établissements ex-DG

- les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations facturables en sus mentionnés à l'article L.162-22-7 du CSS* ;
- les consultations et actes externes pour les établissements ex-DG (y compris les forfaits techniques) ;
- les forfaits techniques facturés par les cliniques privées titulaires de l'autorisation relative à l'équipement ;
- les forfaits annuels fixés en application de l'article L.162-22-8 du CSS (FAU, CPO et FAG)*.

C'est également l'ensemble des ces éléments qui entrent dans tous les cas dans le calcul du plafond de 5% des recettes annuelles d'assurance maladie prévu par les textes, que le contrôle porte sur la totalité de l'activité ou soit ciblé sur une ou plusieurs activités, prestation ou porte sur des séjours présentant des caractéristiques communes.

3° Les recettes prises en compte pour le calcul de la sanction en cas de contrôle ciblé

En cas de contrôle ciblé sur une ou plusieurs activités, prestation ou portant sur un ou des séjours déterminés, les recettes annuelles prises en compte pour le calcul de la sanction sont les recettes d'assurance maladie afférentes à ces activités, prestations ou séjours.

3-1 Les contrôles portant sur une activité

En pratique, en cas de contrôle sur une activité ciblée, il convient de prendre en compte l'ensemble des éléments rémunérant l'établissement pour cette activité et figurant sur les factures afférentes à cette activité ou pris en compte pour la valorisation de l'activité ainsi que, le cas échéant, les recettes liées au forfait annuel s'il s'agit des activités d'urgence, de prélèvements ou de greffes.

Par exemple, dans le cas d'un contrôle ciblé sur l'activité d'urgence, entrent dans l'assiette de la sanction les recettes liées aux éléments suivants :

- les prestations de passage aux urgences (ATU) ;
- les consultations et actes externes associés à ce passage dans les établissements ex-DG ;
- les forfaits techniques pour les actes associés au passage pour les cliniques titulaires de l'autorisation relative à l'équipement ;
- les GHS liés à une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée ;
- le FAU*.

3-2 Les contrôles portant sur une ou plusieurs prestations

Lorsque le contrôle porte sur une ou plusieurs prestations ciblées, les recettes annuelles prises en compte pour le calcul de la sanction sont celles afférentes à cette ou ces prestations uniquement.

Par exemple, si le ciblage se fait sur un ou plusieurs GHS, ce sont uniquement les recettes afférentes à ce ou ces GHS ainsi que, le cas échéant, les éléments extrêmes hauts ou bas qui le majorent ou le minorent qui seront pris en compte.

Pour ce type de contrôle, les suppléments (REA, STF, SRC, REP, NN1, NN2, NN3, SSC et SRA) sont assimilés à des prestations et peuvent faire l'objet d'un contrôle en tant que tel.

3-3 Les contrôles portant sur des séjours présentant des caractéristiques communes

Lorsque le contrôle porte sur des séjours présentant des caractéristiques communes, il convient de prendre en compte dans l'assiette de la sanction l'ensemble des éléments figurant sur les factures afférentes aux séjours ciblés ou pris en compte pour leur valorisation.

Par exemple,

si le contrôle est ciblé sur des séjours de 0 jours conduisant à la facturation du GHS 8XXX :

- l'ensemble des séjours conduisant à facturation du GHS 8XXX ;
- ainsi que, le cas échéant, les suppléments facturés en sus du GHS (REA, STF, SRC, NN1, NN2 et NN3) ;
- et les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du CSS facturés en sus de ces GHS*.

si le contrôle porte sur les séjours ayant donné lieu à une prise en charge en soins palliatifs, entrent dans les recettes annuelles d'AM prises en compte pour le calcul de la sanction les recettes liées aux éléments suivants :

- les GHS de soins palliatifs (7956, 7957 et 7958) ;
- ainsi que, le cas échéant, les suppléments facturés en sus de ces GHS (EXH, REA, STF, SRC) ;
- et les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du CSS facturés en sus de ces GHS.

ATTENTION :

Les cas de figure détaillés dans ces exemples sont destinés à illustrer la différence existant dans les concepts d'activité, prestation et séjours présentant des caractéristiques communes, et leurs conséquences sur le calcul de l'assiette de la sanction.

Toutefois, les contraintes du système d'information actuel conduisent à ce que certaines informations ne soient pas encore mobilisables pour la campagne 2008 (et a fortiori 2007) (ex : consultation et actes externes liés aux ATU).

Il en résulte que lors de l'élaboration du programme de contrôle, pour être en situation d'application possible de sanctions, la définition des contrôles ciblés doit être très précise et s'abstraire de ces contraintes. Ces précisions ont été définies par l'assurance maladie dans sa lettre réseau LR-DCCRF-18/2007, et sont utilisées par les UCR lors de l'élaboration des programmes de contrôle.

Pour la campagne de contrôle 2008, les contrôles ciblés réalisables sont les suivants :

- pour les établissements ex-DG : contrôles ciblés sur des séjours présentant des caractéristiques communes
- pour les établissements ex-OQN :
 - contrôles portant sur des prestations
 - contrôles ciblés sur des séjours présentant des caractéristiques communes, à condition qu'elles permettent le calcul des montants liés aux sanctions financières (ex : activité de passage aux urgences)