

Sanctions et contentieux résultant du contrôle 2011 de la T2A

CAMPAGNE DE CONTROLES T2A 2011
PORTANT SUR L'ACTIVITE 2010

Novembre 2014

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 2010	6
2.4	DEFINITION DES PRINCIPALES VARIABLES.....	6
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 EN JEU POUR LES ETABLISSEMENTS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE NOTIFICATION DEFINITIVE	10
3.3.1	<i>Analyse globale</i>	10
3.3.2	<i>Analyse interrégionale</i>	11
3.4	EVOLUTION ENTRE LES CAMPAGNES 2009 ET 2011.....	12
3.4.1	<i>Evolution des effectifs d'établissements et variation inter-régionale en fonction des étapes de la procédure.....</i>	12
3.4.2	<i>Evolution des montants des sanctions notifiées.....</i>	13
4.	DISCUSSION	14
4.1	UNE MEILLEURS EXHAUSTIVITE AVEC SUSANA	14
4.2	UN NOMBRE DE SANCTIONS EN BAISSSE	14
4.3	UNE PERIODE DE NOTIFICATION SUR UN AN ET DEMI.....	14
4.4	DES MONTANTS DE SANCTIONS EN BAISSSE	14
4.5	DES CONTENTIEUX EN BAISSSE.....	15
5.	CONCLUSION	15
	REFERENCES.....	16

1. INTRODUCTION

Cadre réglementaire

Les campagnes de contrôle T2A font l'objet d'une procédure encadrée sur le plan réglementaire. Leurs 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]. Ce décret a été modifié par le décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 [2].

Ces décrets indiquent 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). Il dépend de la gravité des manquements constatés avec un montant maximal de la sanction 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

Un suivi de cette procédure sanctions est réalisé afin de répondre à deux objectifs complémentaires : permettre un partage d'informations relatives aux procédures engagées au sein de chaque région et 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 première fois en référence à la campagne de contrôle 2009 [5].

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

Désormais, chaque région peut, à l'aide de cet outil, suivre le déroulement des procédures sanctions qu'elle a engagées. Parallèlement, ces bases de données régionales sont consolidées par l'ATIH ; l'agence dispose ainsi des bases de données portant sur les procédures sanctions 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 ARS lors de la campagne de contrôle 2011 qui portait sur l'activité 2010. 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 :

- le degré d'application de la procédure sanctions sur le territoire national et dans les différentes régions ;
- le montant des sanctions considérées ;
- l'impact, sur le montant des sanctions, des différentes concertations qui sont mises en œuvre au cours du déroulement habituel de la procédure ;
- l'importance des contentieux relatifs aux procédures sanctions ;
- les évolutions constatées entre les campagnes de contrôles 2009, 2010 et 2011.

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. Ces étapes sont également décrites dans le Guide du contrôle externe [6]. 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 2011, les modalités décrites se réfèrent au cadre réglementaire fixé par le décret n° 2006-307 du 16 mars 2006 et aux 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* [7].

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 codage et/ou de facturation constatés sur ces champs spécifiques, à l'issue des contrôles sur site³. Une procédure sanctions pourra alors être engagée à l'encontre des établissements considérés.

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).

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

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 les contrôles relevant du décret 2006, pour chacun des champs de contrôle « sanctionnables » un échantillon d'au moins 100 dossiers doit être constitué par tirage au sort soit sur la totalité de l'activité soit sur certaines activités, prestations ou ensemble de séjours présentant des caractéristiques communes.

A l'issue du contrôle, après examen des dossiers constitutifs des champs de contrôle 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

Le décret du 29 septembre 2011 a modifié le calcul du montant maximal de la sanction selon des modalités précisées ci-dessous.

Pour les notifications réalisées avant la date de parution de ce décret le montant maximal de la sanction était calculé selon les termes du décret n° 2006-307, en fonction d'un taux de surfacturations constaté sur un échantillon de séjours tirés au sort et ayant fait l'objet du contrôle et d'un barème (annexe III) appliqué aux recettes assurance maladie du champ de contrôle. Après sommation des montants de chaque champ de contrôle sanctionnable, le total est quantifié par établissement.

A partir de la parution du décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011, pour les champs de contrôle déclaré sanctionnable par le directeur de l'ARS, le montant de la sanction est le plus petit des montants des trois bornes prévues dans le décret (annexe IV). Après sommation de ces montants, le total est quantifié par établissement.

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 (décret n° 2006-307 modifié par le décret n° 2011-1209) du code de la sécurité sociale. L'UCR adresse à la CC et au DGARS le rapport tel que mentionné à l'article R. 162-42-10 (décret n° 2006-307 modifié par le décret n° 2011-1209) 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.

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.

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

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 [8]. 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)⁵ et dans l'outil de valorisation des contrôles (VALCO)⁶.

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.

2.3 Suivi des procédures sanctions relatives à la campagne de contrôle 2011

Conformément au cadre réglementaire, les données d'activité PMSI MCO 2010 des établissements ex-DGF et ex-OQN ont fait l'objet d'une campagne de contrôle T2A menée en 2011 dans les différentes régions. Les procédures sanctions 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'ATIH. Cette étude a porté sur la base nationale constituée à partir des données régionales consolidées au 31 mai 2014.

2.4 Définition des principales variables

Les variables utilisées sont définies ainsi :

- (1) le nombre d'établissements : nombre d'établissements soumis à la T2A avec données validées par les agences régionales de santé hors structures d'hémodialyse ;
- (2) le nombre d'établissements contrôlés : un établissement est considéré comme "contrôlé" s'il existe au moins un panier de contrôle validé par l'ARS dans VALCO ;
- (3) le nombre d'établissements sanctionnés : un établissement est sanctionné si une notification définitive a été enregistrée dans Susana avec la date de notification ;
- (4) le nombre d'établissements avec contentieux : un établissement est "avec contentieux" si au moins un champ de contrôle (avec surfacturation) a fait l'objet d'un contentieux au tribunal administratif (TA) dans Susana.

⁵ Pour chaque établissement, les champs de contrôle sélectionnés dans OSCT sont ainsi repris.

⁶ 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.

3. RESULTATS

3.1 Exhaustivité

Au vu des données disponibles dans SUSANA au 31 mai 2014, la campagne de contrôle a été menée en 2010 dans 26 régions sur 26.

Cette étude a porté sur les données des 204 établissements contrôlés, 117 ex-DGF et 87 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, sur les 624 structures soumises à la T2A, 117 structures ont été contrôlées, 38 ont reçu une première notification de sanction et 38 une notification définitive. Pour 79 structures (117 contrôlés – 38 avec première notification) la procédure n'a donc pas été initiée. Le tableau I présente le niveau effectif d'application de cette procédure pour les établissements considérés.

Dans le secteur ex-OQN, sur les 611 structures soumises à la T2A, 87 structures ont été contrôlées, 13 ont reçu une première notification de sanction et 11 une notification définitive. Pour 74 structures (87 contrôlés - 13 avec première notification), la procédure n'a donc pas été initiée. Pour 2 structures, la procédure s'est arrêtée après la première notification (première notification réalisée mais absence de notification définitive). Le tableau I présente le niveau effectif d'application de cette procédure pour les établissements considérés.

Tableau I : Etablissements contrôlés – Suivi des étapes de la procédure sanctions

Etapas de la procédure sanctions	Ets ex-DGF		Ets ex-OQN	
	Effectif	%	Effectif	%
Etablissements contrôlés	117	100,0	87	100,0
Etablissements avec première notification	38	32,5	13	14,6
Etablissements avec notification définitive	38	32,5	11	12,6
Etablissements avec contentieux de la sanction	0	0,0	0	0,0
Notifications finales réalisées après contentieux	/	/	/	/

Calendrier des notifications définitives

Les modalités de calcul de la sanction ont fait l'objet d'une modification du fait de la parution du décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011. Depuis cette date, les notifications définitives ont dû prendre en compte une nouvelle modalité de calcul pour fixer la sanction maximale. Les notifications définitives opérées dans le cadre de la campagne de contrôle 2011 relèvent totalement de cette nouvelle modalité.

En effet, pour cette campagne, la période de notification définitive s'est étalée sur un an et demi, avec un démarrage au 29 octobre 2012, (date de la première notification définitive constatée dans Susana), et un dernier relevé au 12 mai 2014 (date du scellement des données de Susana pour ce rapport). Le délai entre les premiers contrôles et les premières notifications définitives est de près d'un an et demi (démarrage des premiers contrôles en juin 2011 et premières notifications définitives en novembre 2012).

Sanctions à l'origine de contentieux

Au 31 mai 2014⁷, pour 38 établissements ex-DGF et 11 établissements ex-OQN, la notification de la sanction n'a été suivie d'aucun contentieux auprès du tribunal administratif (tableau I). En d'autres termes, au 31 mai 2014, 100% des établissements concernés par une notification définitive ne l'ont fait suivre d'aucun contentieux.

3.2.2 Analyse interrégionale

Application des sanctions selon les régions

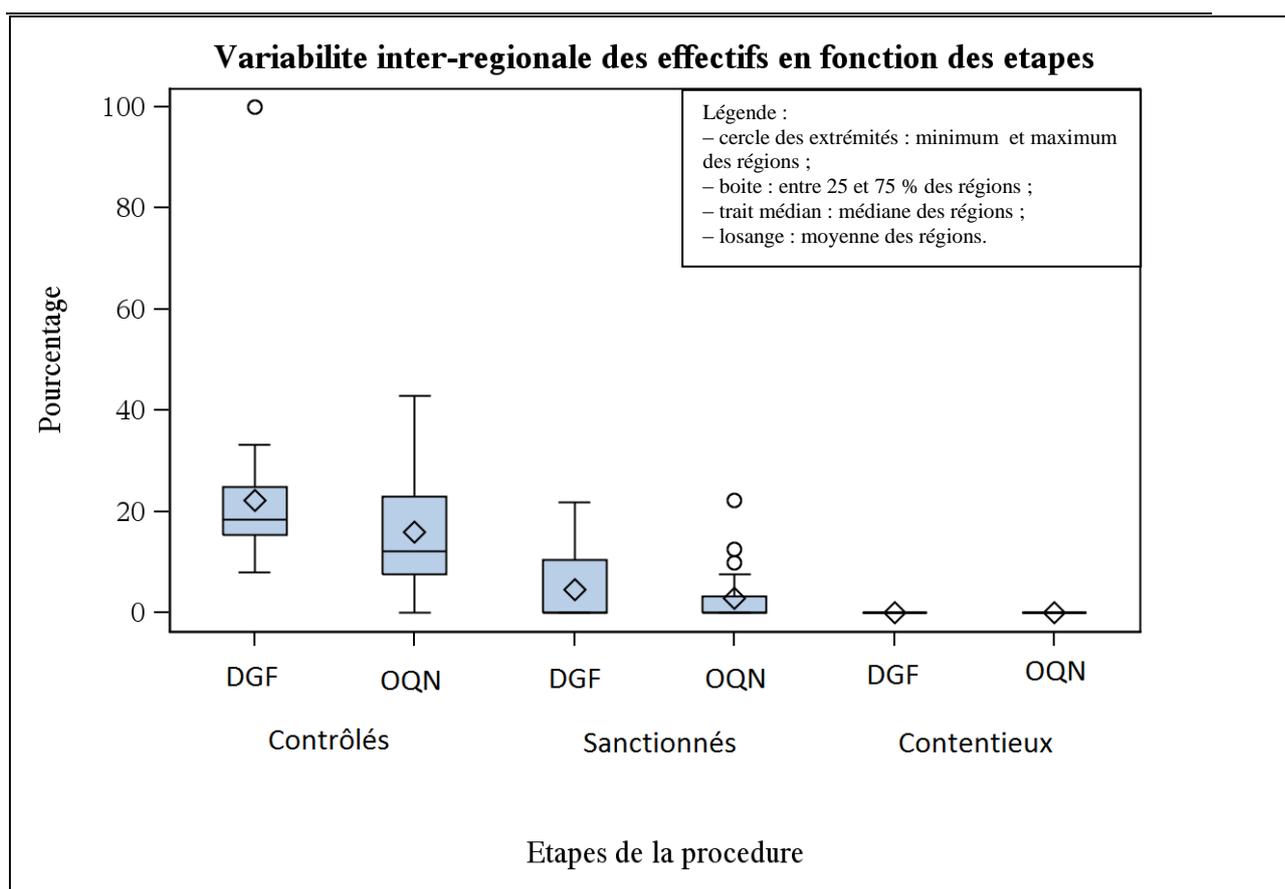


Figure 1 : variabilité interrégionale du pourcentage de structures contrôlées, sanctionnées et du pourcentage de contentieux engagés

⁷ Date à laquelle la base de données SUSANA qui est étudiée a été scellée.

Selon les étapes de la procédure, le pourcentage d'établissements est variable selon les régions et le secteur d'activité (figure 1).

Dans le secteur ex-DGF, le pourcentage varie selon les régions de :

- 8,0 % à 100,0 % d'établissements contrôlés avec une moyenne à 22,3 %;
- 0% à 21,9% d'établissements sanctionnés avec une moyenne à 4,6 %;
- aucune région n'enregistre de contentieux à la date d'observation et de scellement de la base de données.

Dans le secteur ex-OQN, le pourcentage varie selon les régions de :

- 0% à 42,9 % d'établissements contrôlés avec une moyenne à 16,6 % ;
- 0% à 12,5 % d'établissements sanctionnés avec une moyenne à 2,1 % ;
- aucune région n'enregistre de contentieux à la date d'observation et de scellement de la base de données.

Seules 12 des 26 régions qui ont effectué des contrôles T2A ont notifié des sanctions, représentant 10 régions pour les établissements ex-DGF et 8 régions pour les établissements ex-OQN.

3.3 Montants des surfacturations, des sanctions maximales et des notifications

Pour les établissements ex-DGF, une surfacturation a été constatée pour 117 établissements sur les 117 établissements contrôlés. Le tableau II ci-dessous précise le montant des surfacturations constatées soit 21 438 444 €. Sur cette base, et en application du cadre réglementaire, les sanctions maximales représentent un montant national de 119 384 333 €. Les sanctions maximales sont 5,6 fois plus élevées que les surfacturations constatées. Trois établissements dans trois régions différentes ont eu des notifications définitives à 0 €.

Pour les établissements ex-OQN, les données sur les surfacturations constatées ne figurent pas dans le tableau ci-dessous, car incomplètes.

Les résultats sont détaillés dans le tableau II.

Tableau II : Montants considérés aux différentes étapes de la procédure

Situations par rapport à la procédure sanctions	Ets ex-DGF		Ets ex-OQN	
	Effectif	Montant en €	Effectif	Montant en €
Etablissements contrôlés	117	/	87	/
Surfacturations constatées	117	21 438 444	87	ND*
Sanctions maximales	117	119 384 333	87	1 357 877
Premières notifications	38	6 830 067	13	1 171 713
Notifications définitives	38	2 685 611	11	336 149

*ND : données non disponibles

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

3.3.1 Analyse globale

Modulation du montant des sanctions

L'impact, sur le montant des sanctions, de la procédure contradictoire mise en œuvre dans le cadre des contrôles a été analysé. Ces résultats sont présentés dans le tableau III ; l'étude est ciblée sur les établissements ayant fait l'objet d'une notification définitive.

Pour les établissements *ex-DGF*, le montant global de la notification définitive appliquée s'élève à 2 685 611 € pour 38 établissements. Le montant moyen de la notification définitive s'établit à 70 674 €. Les notifications définitives représentent 4,0 % des sanctions maximales calculées (67 702 582 €) et 28,0 % du montant des surfacturations constatées (9 580 371 €). A noter trois notifications définitives à 0 €.

Pour les établissements *ex-OQN*, le montant global de la notification définitive appliquée s'élève à 336 149 € pour 11 établissements ; le montant moyen de la notification définitive s'établit à 30 559 €.

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		
	Ets	Montant	%/max	Ets	Montant	%/max
Surfacturations constatées	38	9 580 371	14,2		(376 059)**	ND*
Surfacturations théoriques	38	28 483 851	42,1			ND*
Sanctions maximales**	38	67 702 582	100,0		(1 357 877)**	ND*
Premières notifications	38	6 830 067	10,1	11	1 171 713	ND*
Notifications définitives	38	2 685 611	4,0	11	336 149	ND*

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

** : calculés sur 9 établissements sur 11 (*ex-OQN*)

Le montant total des recettes assurance maladie des établissements sanctionnés s'élève :

- pour les 38 établissements *ex-DGF* à 6 841 660 841 € ;
- pour 8 des 11 établissements *ex-OQN* à 240 791 815 €.

Montant des sanctions en fonction des priorités de contrôle

Les libellés des champs de contrôle et des tests DATIM utilisés, figurant dans Susana, ont permis d'identifier les champs de contrôle à l'origine des sanctions en référence aux différentes priorités de contrôle.

Les priorités de contrôle à l'origine de sanctions sont dans le secteur ex-DGF, principalement le fait de l'activité externe facturée en GHS, pour les établissements ex-OQN, le fait des séjours avec comorbidités (Cf. tableau IV ci-dessous).

Tableau IV : Montant des sanctions en fonction des priorités de contrôle

Priorités de contrôle	ex-DGF		ex-OQN	
	Montant	%	Montant	%
Activité externe en GHS	2 168 590 €	80,7	39 561 €	11,8
Séjours avec comorbidité	365 563 €	13,6	265 678 €	79,0
Soins palliatifs	125 238 €	4,7	23 554 €	7,0
Esthétique	26 220 €	1,0	/	/
Non déterminée	/	/	7 356 €	2,2
Total	2 685 611 €	100,0	336 149	100,0

3.3.2 Analyse interrégionale

Détermination des montants des sanctions selon les régions

La procédure sanctions a été menée jusqu'à son terme, c'est-à-dire jusqu'à une notification définitive, pour 38 établissements ex-DGF et 11 établissements ex-OQN.

Une variation interrégionale a été observée dans la détermination des différents montants (figure 2).

Pour les 38 établissements ex-DGF, les montants rapportés aux recettes assurance maladie des établissements sanctionnés varie entre les régions (qui ont notifié des sanctions) de :

- 0,1 à 1,4 % pour les sanctions maximales, avec une moyenne à 0,6 % ;
- 0,0 à 0,3 % pour les premières notifications, avec une moyenne à 0,1 % ;
- 0,0 à 0,2 % pour les notifications définitives, avec une moyenne à 0,07 %.

Pour les 11 établissements ex-OQN, les montants rapportés aux recettes assurance maladie des établissements sanctionnés variait entre les régions (qui ont notifié des sanctions) de :

- 0,1 à 0,9 % pour les sanctions maximales, avec une moyenne à 0,4 % ;
- 0,0 à 0,7 % pour les premières notifications, avec une moyenne à 0,2 % ;
- 0,0 à 0,1 % pour les notifications définitives, avec une moyenne à 0,07 %.

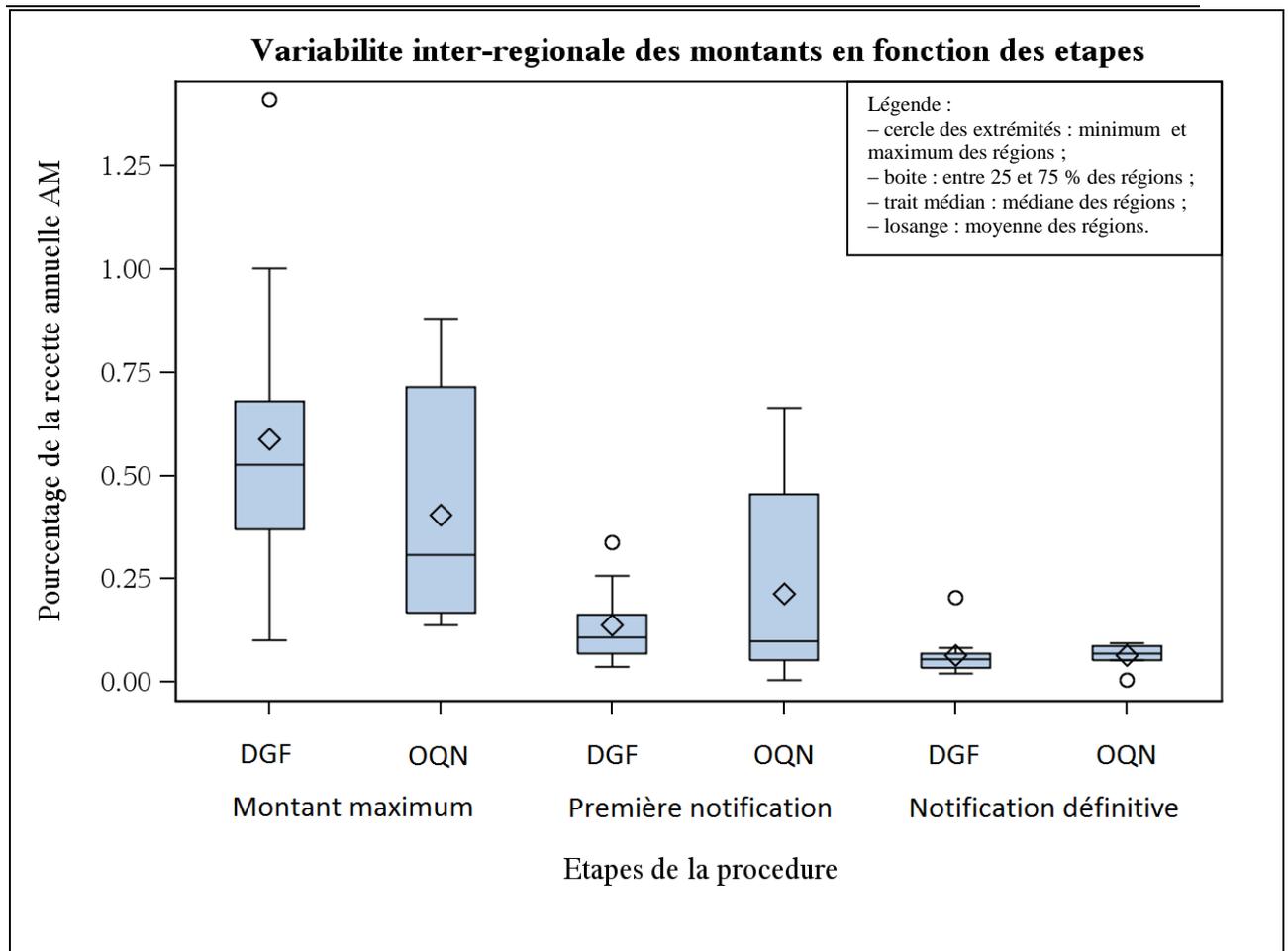


Figure 2 : Etablissements avec notification définitive de la sanction (ex-DGF n=38 et ex-OQN n=11) Variabilité interrégionale des montants en jeu rapportés aux recettes assurance maladie des établissements considérés

3.4 Evolution entre les campagnes 2009 et 2011

3.4.1 Evolution des effectifs d'établissements et variation inter-régionale en fonction des étapes de la procédure

Le nombre d'établissements concernés par les différentes étapes de la procédure a diminué entre les campagnes 2009 et 2011 (voir tableau IV ci-dessous) de :

- 32,9 % en nombre d'établissements contrôlés, de 304 en 2009 à 204 pour 2011 ;
- 71,5 % en nombre d'établissements avec une notification définitive de sanction, de 172 en 2009 à 49 en 2011 ;
- 100,0 % en nombre d'établissements avec contentieux de la sanction, de 44 en 2009 à 0 en 2011.

Tableau V : Evolution 2009 – 2011 du nombre et de la variation inter-régionale des établissements contrôlés, sanctionnés et avec contentieux

Etablissements	Campagne 2009		Campagne 2010		Campagne 2011	
contrôlés	Effectif	%*	Effectif	%*	Effectif	%*
ex-DGF	158	25,3	153	24,5	117	18,8
ex-OQN	146	23,5	118	19,0	89	14,2
sanctionnés	Effectif	%**	Effectif	%**	Effectif	%**
ex-DGF	102	64,6	67	43,8	38	32,5
ex-OQN	70	44,3	42	27,5	11	12,6
en contentieux	Effectif	%***	Effectif	%***	Effectif	%***
ex-DGF	24	23,5	4	6,0	0	0,0
ex-OQN	20	28,6	9	21,4	0	0,0

* des établissements

** des établissements contrôlés

*** des établissements sanctionnés

3.4.2 Evolution des montants des sanctions notifiées

Tableau VI : Evolution 2009 – 2011 des montants et des montant moyens des sanctions notifiées

	Campagne 2009	Campagne 2010	Campagne 2011
Sanctions notifiées			
ex-DGF	40 984 401 €	8 474 888 €	2 685 611 €
ex-OQN	3 511 225 €	1 845 996 €	336 149 €
Sanction moyenne			
ex-DGF	401 808 €	126 491 €	70 674 €
ex-OQN	50 160 €	43 952 €	30 559 €

Le montant des sanctions notifiées dans les deux secteurs est en baisse de 93,2 % de 44 495 626 € en 2009 à 3 021 760 € en 2011 (voir tableau V ci-dessus).

Le montant moyen de la notification définitive notifiée est aussi en baisse :

- de 82,4 % pour les ex-DGF de 401 808 € en 2009 à 70 674 € pour 2011 ;
- de 39,1 % pour les ex-OQN de 50 160 € en 2009 à 30 559 € pour 2011.

4. DISCUSSION

4.1 Une meilleure exhaustivité d'information avec l'outil SUSANA

La campagne de contrôle 2011 marque la troisième année de suivi des procédures sanctions sur la base des informations recueillies dans l'outil SUSANA ; cet outil a remplacé les enquêtes nationales menées précédemment pour les campagnes des années 2007 et 2008.

Les informations recueillies *via* SUSANA sont plus exhaustives en termes de couverture régionale, rassemblant 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. Il est à noter une moins bonne saisie concernant les informations des établissements ex-OQN, depuis la campagne 2010 affectant en particulier le montant des sanctions maximales.

4.2 Un nombre de sanctions en baisse

L'analyse de la base de données SUSANA constituée à l'occasion de la campagne de contrôle T2A 2011 fait apparaître plusieurs faits marquants qui sont rapportés ci-dessous.

26 régions ont mis en œuvre des contrôles T2A. Ceux-ci ont concerné 204 établissements, 117 établissements ex-DGF et 87 établissements ex-OQN. Le nombre d'établissements contrôlés est en baisse. Rappel : lors de la campagne de contrôle 2010, 271 établissements avaient été contrôlés (153 établissements ex-DGF et 118 établissements ex-OQN) ; ce chiffre était en 2009 de 304 établissements (158 établissements ex-DGF et 146 établissements ex-OQN).

49 établissements de santé ont reçu une notification définitive au titre de la campagne de contrôle 2011. Ce nombre est en diminution par rapport aux campagnes de contrôle précédentes, ce chiffre étant de 109 établissements au titre de la campagne de contrôle 2010 [9], et de 172 établissements au titre de la campagne 2009 [5].

Les sanctions n'ont été notifiées que dans une minorité de régions, dix régions pour les ex-DGF et huit régions pour les ex-OQN.

4.3 Une période de notification s'étendant sur un an et demi

Pour la campagne de contrôle 2011, la période de notification s'étale au minimum sur un an et demi. Le délai entre les premiers contrôles et les premières notifications est de plus d'un an (17 mois observés).

A noter toutefois que la période de notification définitive pour la campagne de contrôle précédente 2010 s'était étalée sur plus de deux ans, la modification du 29 septembre 2011 du décret sur les sanctions, portant en particulier sur le calcul de la sanction maximale, étant intervenue pendant la période de notification définitive.

4.4 Des montants de sanctions en baisse

Le montant moyen de la sanction notifiée est de 70 674 € pour les établissements ex-DGF et de 30 559 € pour les établissements ex-OQN. Ce montant moyen est en baisse par rapport à la campagne précédente respectivement de 82,4 % et 39,1 % [9].

Les notifications définitives représentent en moyenne 4,0 % des sanctions maximales et 28,0 % des surfacturations dans le secteur ex-DGF. Elles représentaient 11,9 % des sanctions maximales et 90,2 % des surfacturations lors de la campagne précédente 2010. A noter pour la campagne 2011 que 3 établissements ex-DGF ont reçu une notification définitive à 0 €.

4.5 Des contentieux en baisse

Le nombre d'établissements avec contentieux de la sanction est tombé de 44 pour la campagne 2009 à 0 pour la campagne 2011, soit une baisse de 100,0 %. Il convient toutefois d'être prudent sur ce point, les établissements ayant reçu leur notification définitive tardivement ont pu engager une telle procédure depuis lors.

5. CONCLUSION

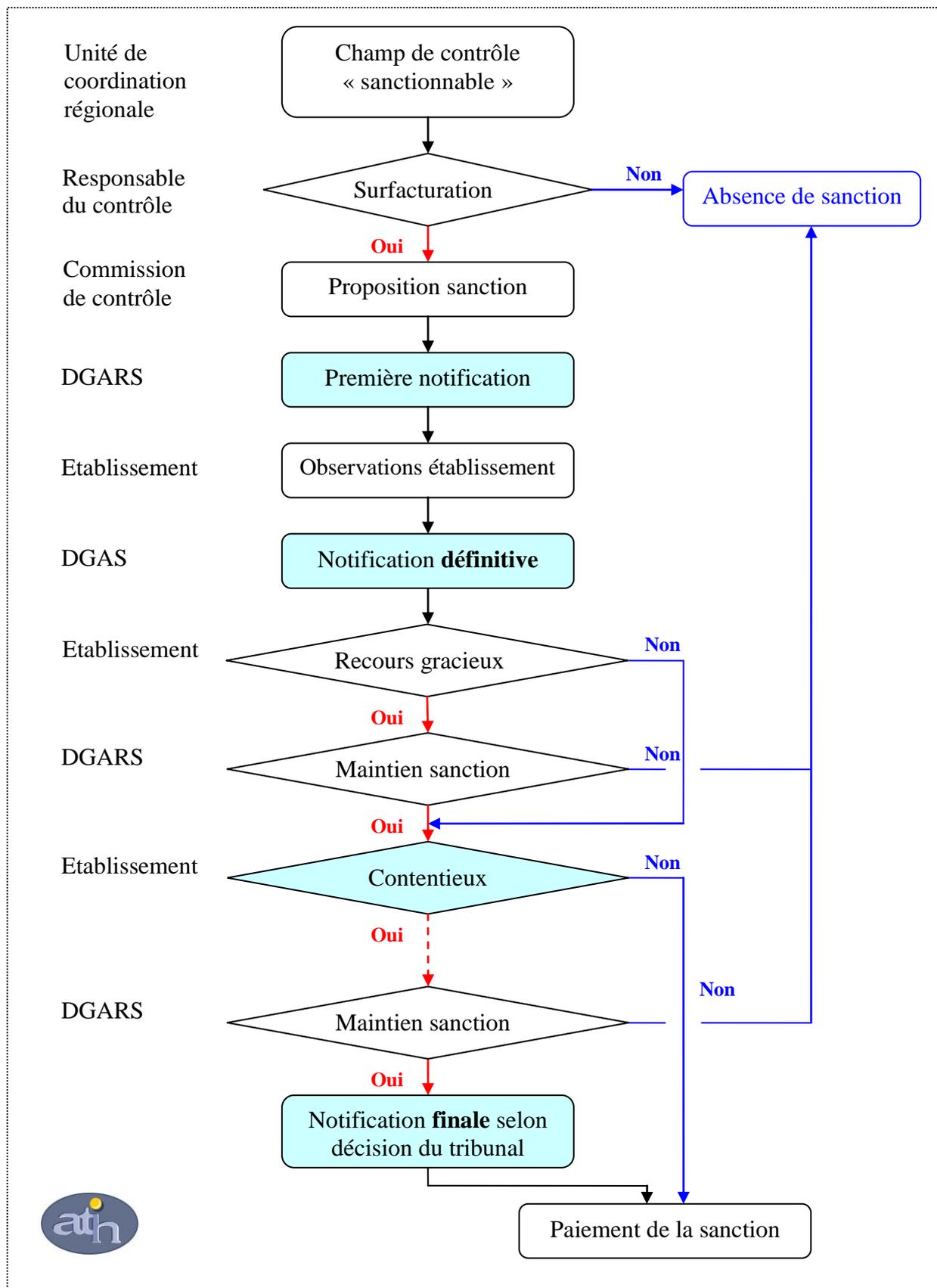
L'exploitation des données recueillies pour les campagnes de contrôle 2009, 2010 et 2011 et présentées dans le cadre de ce rapport montre que l'outil Susana permet un réel suivi de la procédure de contrôle, au niveau national, mais aussi régional. Une base de données relative aux procédures sanctions engagées dans chaque région peut en effet être constituée à l'occasion de chaque campagne de contrôle. L'amélioration de l'exhaustivité de cette base et le niveau de détail des informations recueillies sont de nature à accompagner le pilotage national du dispositif mis en œuvre.

Pour la campagne de contrôle 2011, des contrôles de la T2A ont été mis en œuvre dans 26 régions concernant 204 établissements de santé. Les ARS ont notifié des sanctions définitives pour 49 établissements pour un montant total de 3 021 760 €. Le nombre d'établissements sanctionnés ainsi que le montant des sanctions sont en baisse par rapport aux campagnes de contrôle précédentes. La période de notification des sanctions s'est étalée sur un an et demi.

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. *Rapport sur le suivi des sanctions et des contentieux résultant du contrôle T2A campagne de contrôle 2009.*
6. *Guide du contrôle externe MCO.* Version septembre 2012.
7. 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.*
8. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. *Notice technique ATIH/CIM/MR 496-2-2011 du 19 mai 2011.*
9. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. *Rapport sur le suivi des sanctions et des contentieux résultant du contrôle T2A campagne de contrôle 2010.*

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 » : avant le décret du 29 septembre 2011, 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.

A partir du 29 septembre 2011 c'est le directeur général de l'agence régionale de santé qui, en adressant au représentant légal de l'établissement de santé un avis de contrôle, précise les champs de contrôle susceptible de déboucher sur des sanctions financières.

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 %

Annexe IV Bornes des sanctions (décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011)

Le montant maximal de la sanction est fixé de la manière suivante :

- 1/. Il convient tout d'abord de calculer le taux d'anomalies sur l'échantillon, qui est égal au quotient :
 - de la différence entre les surfacturations et les sous-facturations constatées sur l'échantillon ;
 - sur les sommes dues par l'assurance maladie au titre de la totalité des facturations de l'échantillon.

Ce taux d'anomalie est multiplié par le montant des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes aux activités, prestations ou ensemble de séjours ayant fait l'objet du contrôle. Le résultat fournit une première borne supérieure de la sanction.

- 2/. Ensuite, il convient de calculer dix fois le montant résultant de la différence entre les sur- et les sous-facturations constatées sur l'échantillon ; Il s'agit d'une deuxième borne supérieure.

- 3/. Enfin, il faut calculer le montant représenté par 5% des recettes annuelles totales de l'assurance maladie de l'établissement au titre de l'année civile antérieure au contrôle qui constitue la troisième borne.

Le montant maximum de la sanction est le plus petit des montants trouvés aux 1, 2 et 3.