

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'offre de soins (DHOS)*

Sous-direction des affaires financières

Agence technique de l'information sur
l'hospitalisation (ATIH)

Circulaire DHOS/F1/ATIH n° 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)

NOR : SASH0925132C

Date d'application : immédiate.

Résumé :

Une enquête relative à la première année (2007) de contrôles avec possibilité de sanctions prononcées par les commissions exécutives des ARH était lancée en 2008. La présente circulaire vise à fournir les résultats de cette enquête et à lancer une nouvelle enquête sur les contrôles de l'année 2008.

Pour les contrôles 2009 (en cours), il est fixé un nombre maximal de saisines de l'ATIH concernant les difficultés de codage.

Il est donné une information concernant les contrôles relatifs à l'hospitalisation à domicile (HAD) menés à compter de 2009.

Mots clés : Contrôles de facturation T2A – sanctions financières des établissements de santé – contrôles HAD – saisines ATIH dans le cadre des contrôles T2A – réseau de correspondants régionaux.

Références :

Code de la sécurité sociale (CSS), notamment ses articles L. 162-22-18, R. 133-9-1 et R. 162-42-8 à R. 162-42-13 ;

Décret n° 2008-710 du 16 juillet 2008 relatif aux sanctions financières liées au contrôle des établissements de santé ;

Circulaire DHOS/F1 n° 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 ;

Circulaire DHOS/F/ATIH n° 2008-228 du 18 juillet 2008 relative au démarrage de la campagne de contrôle T2A 2008, et au bilan de la campagne de contrôle 2007.

Annexes :

Annexe I. – Résultats de l'enquête relative aux contrôles 2007.

Annexe II. – Questionnaire d'enquête relative aux contrôles 2008.

Annexe III. – Désignation de correspondants régionaux.

Annexe IV. – Information relative aux contrôles HAD.

Annexe V. – Saisines ATIH relatives aux désaccords de codage.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour attribution et mise en œuvre, pour information des établissements).

La circulaire DHOS/F/ATIH/2008 du 18 juillet 2008 susvisée comporte différentes informations relatives au démarrage de la campagne de contrôle T2A 2008, d'une part, et au bilan de la campagne de contrôle 2007, d'autre part.

Ainsi, l'une des annexes de cette circulaire concerne la réalisation d'une enquête auprès des ARH, visant à faire le point sur la campagne de contrôle 2007. Cette campagne, menée sur l'activité 2006, constitue en effet la première campagne de contrôle conduisant à l'application possible des sanctions prévues par la loi (art. L. 162-22-18 du CSS) et sous responsabilité des commissions exécutives des agences régionales d'hospitalisation (ARH).

La présente circulaire vise notamment à restituer les résultats de cette enquête, dont le détail est produit en annexe I, et qui peuvent être ainsi résumés :

- vingt ARH sur les vingt-cinq concernées ont répondu ;
- seules six unités de coordination du contrôle (UCR) sur vingt ont proposé des sanctions. Ces propositions de sanction concernent treize établissements, représentant 14,1 % des établissements contrôlés dans ces six régions ;
- sur l'ensemble des vingt régions répondantes, 4,4 % des établissements contrôlés ont fait l'objet de propositions de sanctions de la part des UCR ;
- les réponses fournies montrent que les COMEX ont toujours suivi les demandes de sanctions faites par les UCR même si leur montant a pu en être différent ;
- le montant des sanctions était en moyenne de 168 211 € par établissement.

Ces résultats de la campagne de contrôle 2007 montrent donc que peu de sanctions ont été proposées par les UCR et validées par les COMEX. Il est à noter que dans le même temps près de 96 % des établissements contrôlés étaient soumis à répétition d'indus par l'assurance maladie.

Les raisons de cette application modérée des sanctions peuvent être rattachées au fait qu'il s'agissait de la première année de mise en œuvre du dispositif d'une part, et à la complexité du dispositif ainsi que certaines ARH l'ont indiqué dans le retour du questionnaire d'enquête, d'autre part.

La campagne de contrôle 2008 étant désormais achevée, je vous propose de renouveler cette enquête afin de pouvoir juger de l'évolution des pratiques et de l'appropriation du dispositif par les différents acteurs concernés. Les modalités de transmission des informations sont décrites en annexe II.

Je souhaite, en outre, vous faire part de la mise en place d'un réseau de correspondants régionaux destiné à permettre la réalisation de points réguliers et infra-annuels concernant le déroulement des contrôles en région. Vous trouverez en annexe III la procédure proposée pour me communiquer les coordonnées du correspondant que vous voudrez bien désigner à cet effet. L'ATIH qui est étroitement associée au déroulement des contrôles sera chargée de l'animation de ce réseau.

Au moment où la campagne de contrôle 2009 suit son cours, il importe d'insister sur la nécessité que l'effort produit à ce jour par l'ensemble des acteurs concernés par les contrôles soit poursuivi. Si le dispositif de contrôle est encore en phase de montée en charge, ces différents acteurs (Etat, assurance maladie, mais également établissements de santé) s'entendent désormais pour en garantir un déroulement optimal, garant d'une régulation adaptée du dispositif de financement des établissements. Il importe donc de prolonger cet effort collectif.

S'agissant de l'application des sanctions sous responsabilité des COMEX, il importe de respecter les différentes étapes de la procédure conduisant à leur application, après proposition de l'UCR. Ces étapes ont été précisées par la circulaire DHOS n° 303 du 31 juillet 2007 susvisée (première notification, observations de l'établissement, deuxième notification...). J'attacherais du prix à ce que ces étapes soient assurées dans les meilleurs délais après que l'UCR ait rendu son rapport et ses conclusions afin que le travail de tous soit optimisé et le dispositif rendu plus performant.

Dans le cadre de la campagne 2009, des contrôles d'établissements développant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) seront mis en œuvre. Dans la mesure où cette activité entre dans le champ des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), ces contrôles seront réalisés, au même titre que les autres contrôles, en application de l'article L. 162-22-18 et des articles R. 162-42-8 à R. 162-42-13 du CSS. L'année 2009 sera toutefois une année test pour la réalisation de ces contrôles et peu d'établissements seront sélectionnés. Les régions concernées par les établissements contrôlés en 2009 seront spécifiquement informées de la procédure mise en place.

Toutefois, l'annexe IV décrit à l'intention de toutes les régions les principes de ces contrôles qui ont vocation à être développés en 2010.

Enfin, l'annexe V de la présente circulaire concerne le sujet des saisines pour avis de l'ATIH sur les problèmes de codage rencontrés lors des contrôles sur site. Cette possibilité de recourir à l'avis de l'ATIH en cas de désaccord entre contrôleur et établissement a été introduite dans le dispositif en 2007 (circulaire DHOS n° 303 suscitée). Après une première année de mise en œuvre de cette procédure, l'année 2008 (portant sur les contrôles 2007) a connu une augmentation modérée du nombre de saisines. En revanche, pour l'année 2009, le volume des dossiers soumis à avis a été multiplié par plus de 2 (39 saisines et 250 dossiers en 2008/81 saisines et 602 dossiers en 2009). Cet afflux inattendu de saisines a conduit à un allongement des délais de réponse. Dans un souci d'équité interrégionale, d'une part (certaines régions sollicitant l'avis de l'ATIH pour 80 % de leurs dossiers contrôlés, là où d'autres ne transmettent que les cas particulièrement complexes), et pour des raisons de ressources contraintes de l'ATIH, d'autre part, je vous propose qu'un nombre

maximal de saisines soit produit pour chaque région, dès la campagne de contrôles actuelle. A défaut d'un recours raisonné à la procédure de saisine, le dysfonctionnement observé cette année (délai de réponse allongé) risquerait de remettre en cause son existence, du fait de l'impact constaté sur l'ensemble de la procédure de contrôle.

La présente circulaire comporte donc les cinq annexes suivantes :

Annexe I : Résultats de l'enquête relative aux contrôles 2007.

Annexe II : Questionnaire d'enquête relative aux contrôles 2008.

Annexe III : Désignation de correspondants régionaux.

Annexe IV : Information relative aux contrôles HAD.

Annexe V : Saisines ATIH relatives aux désaccords de codage.

Je vous remercie par avance 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 dans cette entreprise, en prenant l'attache de l'ATIH à l'adresse suivante : suivi_controle@atih.sante.fr.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*

A. PODEUR

ANNEXE I

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RELATIVE AUX CONTRÔLES 2007

Introduction

Après une première année de réalisation de contrôles « à blanc » en 2006 (contrôles avec récupération des indus constatés par l'assurance maladie, mais sans sanction financière appliquée par l'agence régionale de l'hospitalisation), 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 L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.

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, dans son article R. 162-42-11, indique que suite aux contrôles effectués, en cas de manquements aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreurs de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée, les caisses d'assurance maladie calculent un indu. En plus de l'indu, l'unité de coordination peut proposer s'il y a lieu à la commission exécutive de l'ARH dans son rapport de synthèse un avis sur le montant de la sanction. Le montant de la sanction est déterminé par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation en fonction de la gravité des manquements constatés (dans le respect du barème prévu à cet effet).

La circulaire DHOS/F/ATIH n° 2008-228 du 18 juillet 2008 relative au démarrage de la campagne de contrôle T2A 2008, et au bilan de la campagne de contrôle 2007 proposait une enquête, en vue d'établir un bilan de la première année de mise en œuvre de contrôles avec possibilité de sanctions financières appliquées par les COMEX.

Il s'agissait ainsi de faire le point concernant les sanctions demandées par les UCR et prononcées par les ARH à l'encontre d'établissements de santé contrôlés.

Méthode

La circulaire du 18 juillet 2008 décrit la procédure à suivre. Un tableau d'enquête est reproduit dans l'annexe I de la circulaire du 18 juillet 2008 pour lecture et information. Ce tableau d'enquête devait être téléchargé sur le site de l'ATIH en utilisant la procédure indiquée.

Un rappel a été effectué en fin d'année 2008 pour les non-répondants.

Résultats

Avertissement :

Les résultats rapportés ci-dessous doivent être pris comme des éléments descriptifs d'une tendance générale de mise en œuvre de ces premiers contrôles avec application possible de sanctions financières. S'agissant de résultats non exhaustifs (défaut de transmission de certaines régions), les données chiffrées doivent être examinées avec prudence, et confrontées à d'autres informations de même objet (source : assurance maladie, notamment).

Sur 25 régions, 20 ont répondu, soit 80 % des régions.

En 2007, sur 881 établissements de santé pouvant être l'objet d'un contrôle T2A, 296 ont été programmés pour un contrôle, soit 33,6 % de ces établissements. Dans les faits, 293 ont réellement été contrôlés, soit 33,3 % des établissements de santé. Le taux de réalisation du programme de contrôle s'élève à 99 %.

Sur les 20 régions qui ont répondu à cette enquête, 6 d'entre elles ont proposé des sanctions, soit 30 % des régions répondantes. Par conséquent, plus des deux tiers des régions répondantes n'ont donc pas proposé de sanctions.

Les UCR de ces 6 régions ont demandé une sanction à l'encontre de 13 établissements de santé, soit 14,1 % des établissements contrôlés dans ces régions et 4,4 % des établissements contrôlés des 20 régions répondantes.

Les régions qui ont demandé des sanctions l'ont demandé pour 2,2 établissements en moyenne, avec un minimum d'un établissement dans deux régions et un maximum de 5 établissements dans autre région.

Les treize propositions de sanctions émanant des UCR ont été toutes confirmées par les commissions exécutives des ARH, soit 100 % des propositions confirmées.

Deux régions pour lesquels l'UCR n'a pas proposé de sanctions invoquent la difficulté de mise en place de la procédure. Pour une région (Bretagne) : « Le décret du 16 mars 2006 impose que les sanctions portent sur l'activité de l'année n - 1 (art. R. 162-42-11). Cette contrainte est peu compatible avec la mise à disposition tardive des outils de contrôle, et le calendrier de campagne annuel précisé dans la circulaire DHOS/F/ATIH/2008/228 du 18 juillet 2008. » Pour une autre région (Midi-Pyrénées), il est noté : « Procédure complexe pour mettre en œuvre des sanctions aboutissant dans notre région à l'absence de proposition pour cette campagne ».

Le montant moyen de la sanction s'est élevé à 168 211 €, avec un minimum de 15 482 € et un maximum de 772 419 €.

Le nombre d'établissements soumis à répétition d'indus était de 281, soit 95,9 % des établissements contrôlés.

Discussion

Quatre cinquièmes des ARH ont répondu à cette enquête, ce qui apparaît comme un résultat positif. Cependant des régions importantes en population et en nombre d'établissements n'ont pas répondu malgré le rappel effectué. Les données présentées sont donc à moduler en tenant compte de cette limitation.

Les UCR de six régions sur les 20 régions répondantes ont proposé des sanctions, soit un peu moins d'un tiers des régions.

La question se pose de savoir si seuls les établissements de ces six régions étaient effectivement passibles de sanctions. Pour deux des régions qui se sont exprimées, la raison invoquée pour l'absence de sanctions n'est pas l'absence de découverte d'anomalie pouvant faire l'objet de sanctions, mais la difficulté à mettre en œuvre la procédure soit pour une question de calendrier contraignant soit en raison de la complexité de la procédure.

Les commissions exécutives ont répondu favorablement à toutes les propositions des UCR. Les dossiers de sanctions devaient sans doute être suffisamment explicites sur les manquements reprochés aux établissements et les commissions exécutives ont appliqué le décret.

Le montant des sanctions était en moyenne de 168 211 €. Il conviendrait de rapporter ce montant à l'équivalent du « chiffre d'affaires » des établissements concernés pour pouvoir juger de l'effet dissuasif (et régulateur) des sanctions appliquées.

Il est à noter la fréquence élevée de répétition d'indus.

Conclusion

Suite au décret n° 2006-307 du 16 mars 2006 concernant le contrôle de la tarification à l'activité dans les établissements de santé, une enquête a été réalisée auprès des ARH au sujet de la mise en œuvre des sanctions sur l'année 2007.

Sur 20 régions répondantes, 6 unités de coordination ont demandé une sanction à l'encontre de 13 établissements. Les 6 ARH concernées ont confirmé les sanctions à l'encontre de ces 13 établissements.

ANNEXE II

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE RELATIVE AUX CONTRÔLES 2008

La réalisation des contrôles sur site dans le cadre de la campagne de contrôles 2008 a pris fin dès le début de l'année 2009 (pour mémoire, ces contrôles portent sur les données d'activité 2007 des établissements de santé).

A la date d'application de la présente circulaire, la phase d'instruction par les UCR des dossiers contrôlés doit être achevée, les propositions de sanction faites à la COMEX doivent être formulées, et les passages en COMEX pour délibération sur ces propositions organisées.

Toutefois, ainsi qu'il est évoqué en introduction, et développé en annexe V, les délais de mise en œuvre de ces différentes étapes de la procédure de contrôle ont été cette année significativement allongés pour certaines régions, du fait du délai de réponse de l'ATIH aux nombreuses saisines produites par les UCR.

Pour les régions concernées par cet effet, la réponse à la présente enquête ne pourra donc probablement intervenir dès sa réception. Pour tenir compte de cette contrainte, la date limite d'envoi des réponses est fixée au 30 novembre 2009.

Indépendamment de la réponse à cette enquête, je vous saurai gré de bien vouloir tout mettre en œuvre pour que les passages en COMEX soient organisés dans les meilleurs délais dès lors que les UCR auront fait les propositions de sanctions après réception des avis ATIH sur les dossiers sensibles. Il importe en effet de garantir à la procédure de contrôle un délai total qui reste acceptable pour tous les acteurs concernés (établissements, contrôleurs, ARH, assurance maladie).

Afin de ne pas alourdir le travail des acteurs régionaux notamment, je vous propose de conserver le cadre et les modalités de l'enquête produite en 2008. Il s'agit donc de remplir le tableau ci-dessous, dont les informations restent volontairement limitées.

De même qu'en 2008, et afin de simplifier le travail de tous, vous voudrez bien respecter les consignes de remplissage et transmission ci-après.

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 plate-forme d'échange de fichiers de l'ATIH. Cliquer alors sur l'option « télécharger un fichier présent sur le serveur ».
4. Télécharger le fichier « enq cir sept 2009 ».

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 30 novembre 2009.

| | | | |
|---|--|-----------------------------|---------------|
| Région : | | | |
| Nombre d'établissements soumis à la T2A | | | |
| Nombre d'établissements inscrits au programme de contrôle 2008 | | | |
| Nombre d'établissements effectivement contrôlés | | | |
| Nombre d'établissements avec sanctions proposées par l'UCR | | | |
| Nombre d'établissements avec sanctions prononcées par la COMEX | | | |
| Pour les établissements sanctionnés : | | | |
| | Montant de la sanction | Montant des RAM* concernées | RAM totales** |
| établissement n°1 | <i>(ajouter autant de lignes que nécessaire)</i> | | |
| établissement n°2 | | | |
| établissement n°.. | | | |
| établissement n°n | | | |
| Total | | | |
| Nombre d'établissements soumis à répétition d'indu (action ass.maladie) | | | |
| Commentaires libres : | | | |
| difficultés rencontrées : | | | |
| * dans l'élaboration ou les propositions de sanctions : | | | |
| * dans la procédure (préciser le point de procédure) : | | | |
| * autre : | | | |
| propositions d'améliorations de la procédure de contrôle : | | | |
| autre : | | | |

* RAM : Recettes annuelles assurance maladie. Il s'agit ici des RAM des activités contrôlées.

** RAM totales : il s'agit des recettes totales assurance maladie des établissements concernés.

ANNEXE III

DÉSIGNATION DE CORRESPONDANTS RÉGIONAUX

Ainsi qu'il est énoncé en introduction de la présente circulaire, les résultats de l'enquête réalisée en 2008 au sujet des premiers contrôles avec application possible de sanctions par les ARH, montrent que le dispositif, bien qu'encore en phase de montée en charge, se met en place avec constance, assiduité et volontarisme des acteurs de terrain.

Afin de soutenir l'effort enregistré, je souhaite qu'un réseau de correspondants régionaux soit prochainement mis en place, dans la perspective d'un suivi infra-annuel du déroulement des contrôles en région et des sanctions auxquelles ils donnent lieu. Ce réseau sera mis en place par l'ATIH qui sera également chargée de son animation. Des réunions ou consultations régulières seront ainsi organisées, permettant notamment d'identifier les difficultés potentiellement rencontrées dans le dispositif de contrôle, et de proposer les solutions adaptées.

Pour que ce réseau puisse être constitué, je vous propose de communiquer à l'ATIH les coordonnées du correspondant régional que vous désignerez à cet effet. J'appelle votre attention sur le fait que ce correspondant devra être missionné en sa qualité de représentant de l'ARH (et non en tant que représentant de l'assurance maladie par exemple).

Je vous remercie donc de transmettre le tableau ci-dessous, rempli, à l'adresse électronique indiquée, au plus tard le 15 novembre 2009.

Tableau à reproduire et remplir

| | RÉGION | |
|--|----------------------|--|
| Correspondant régional contrôle (membre ARH) | Nom | |
| | Prénom | |
| | Fonction | |
| | Adresse électronique | |
| | Adresse postale | |
| | N° téléphone | |

A transmettre à l'adresse électronique suivante : correspondant_controle@atih.sante.fr.

ANNEXE IV

INFORMATION RELATIVE AUX CONTRÔLES HAD

1. Principes généraux

Des contrôles relatifs à la facturation des prises en charge réalisées en hospitalisation à domicile seront mis en œuvre dès l'automne 2009.

Ces contrôles seront réalisés en application de l'article L. 162-22-18 du CSS, selon les mêmes principes que les contrôles relatifs à l'activité MCO, l'activité d'HAD relevant par ailleurs de l'activité MCO.

Il convient en effet de remarquer qu'alors que la tarification à l'activité est appliquée depuis 2005 à hauteur de 100 % pour les établissements ayant une activité HAD ; à ce jour, aucun contrôle n'a encore été appliqué dans ce champ d'activité.

La décision de contrôler ce champ d'activité, prise par l'assurance maladie, a été validée par le groupe national de suivi des contrôles (organe pluripartite regroupant DHOS, DSS, ATIH, assurance maladie et RSI, MSA et régime général représenté par DCCRF et DHOSPI), et présentée à la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD). Cette dernière est convenue de sa légitimité, et en a accepté le principe.

2. Mise en œuvre du contrôle

La procédure de contrôle étant la même que celle qui est appliquée en MCO, des outils de même nature doivent être développés, adaptés au format de production des informations HAD.

L'année 2009 sera ainsi une année test pour la mise en œuvre de ces contrôles, permettant à la fois d'initier la procédure et de développer les outils nécessaires. Toutefois, contrairement au démarrage des contrôles en MCO, l'année 2009 ne sera pas une année de contrôle « à blanc », et les résultats des contrôles sur site pourront le cas échéant conduire à l'application des sanctions financières prévues par les textes existants (loi et décret sanction).

2.1. Modalités du contrôle 2009

Il portera sur les données d'activité HAD de l'année 2008.

Peu d'établissements seront contrôlés. Il s'agit, au cours de cette année test, d'initier la procédure. En l'absence d'outils de ciblage, les établissements et séjours contrôlés seront le résultat de critères de sélection.

Les critères de sélection sont les suivants :

- volume d'activité ;
- séjours présentant un pourcentage élevé de modes de prise en charge principale peu représentée au niveau national ;
- séjours présentant un pourcentage très élevé de séquences courtes (témoin d'une forte variation des GHT associés).

En pratique, pour 2009 : 5 établissements seront sélectionnés, dans 5 régions différentes. Les DARH de ces régions en seront spécifiquement informés par la DHOS. Les UCR de ces régions en seront informées par l'assurance maladie (DCCRF), afin que les contrôleurs puissent préparer le contrôle dans les meilleurs délais. Il conviendra notamment de faire inscrire le contrôle de l'établissement HAD concerné, au programme de contrôle régional, par voie d'avenant au programme approuvé par la COMEX.

2.2. Modalités du contrôle 2010

Les modalités de contrôle seront revues en 2010 : un nombre d'établissement potentiellement plus important devrait pouvoir être retenu, notamment sur la base d'outils de dépistage d'atypies adaptés à ce champ d'activité.

2.3. Autres modalités de contrôle

Rappel : 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 qui dispose que, sont passibles de sanctions les établissements qui ne transmettent pas leurs informations d'activité (PMSI), ou qui font obstacle à la réalisation des contrôles. Le décret n° 2008-710 du 16 juillet 2008 pris en référence à cet article est venu en préciser les modalités d'application.

Sur la base de ce dispositif juridique, les établissements d'HAD qui n'auront pas transmis leurs données d'activité 2008 seront identifiés et pourront donner lieu aux sanctions prévues.

A ce jour, seuls des établissements ex-OQN (peu nombreux) sont concernés par ce cas de figure. Les DARH des régions concernées par ces établissements seront spécifiquement informés de la nécessité de prendre les dispositions pour appliquer les textes considérés et redresser les situations anormales existantes.

ANNEXE V

SAISINES ATIH RELATIVES AUX DÉSACCORDS DE CODAGE

1. Constat d'un dysfonctionnement

Le principe de saisine de l'ATIH pour avis en cas de désaccord entre contrôleurs et établissement portant sur des problèmes de codage a été institué par la circulaire n° DHOS/F1/2007/303, en date du 31 juillet 2007.

L'année 2007 a ainsi été la première année de mise en œuvre de ce principe, conduisant alors à 33 saisines, produites par 9 régions, et correspondant à 233 dossiers.

En 2008, le nombre de saisines a été de 38, produites par 5 régions, et correspondant à 253 dossiers.

Compte tenu des conséquences de ces avis (sanctions potentielles des établissements), la réponse aux saisines fait l'objet d'une procédure particulière au sein de l'ATIH, faisant appel à relecture de plusieurs experts et validations successives des avis avant transmission finale à l'UCR. Cette procédure implique donc une charge de travail importante pour l'ATIH, déjà peu compatible avec le délai de réponse d'un mois fixé par la circulaire sus nommée.

En 2009, le nombre de saisines enregistré en juillet était de 81, produites par 17 régions et correspondant à 602 dossiers (soit un accroissement de plus de 200 % par rapport à 2008). S'agissant de saisines relatives à la campagne de contrôles 2008, une part importante d'entre elles a été adressée en début d'année, à une époque où les équipes de l'ATIH étaient par ailleurs mobilisées sur les sujets de la campagne tarifaire 2009 caractérisée par la mise en œuvre de la nouvelle classification des GHM (V11), et des tarifs issus de la nouvelle étude nationale de coûts commune.

Cette conjonction d'éléments a conduit à une situation de saturation des capacités de réponse de l'ATIH, et à un allongement important du délai de réponse aux saisines.

A la date de publication de la présente circulaire, la situation est normalisée, mais il importe de tirer les conséquences du dysfonctionnement observé.

En premier lieu, il convient de rappeler que le principe des saisines a été guidé par le besoin de répondre à des situations de codage particulièrement complexes, et par conséquent peu fréquentes. Ce recours à expertise avait donc vocation à être limité.

Or, l'année 2009 a permis de constater une dérive notable dans l'utilisation de cette procédure, puisque les dossiers transmis ne répondent pas tous à ce critère de complexité, certaines UCR faisant le choix de transmettre quasi systématiquement les dossiers contrôlés pour avis.

Cette situation conduit notamment à défavoriser les UCR qui respectent le principe des saisines, par encombrement de l'ATIH et allongement des délais de réponse.

Enfin, cet allongement des délais doit être mis en regard du temps global d'une campagne de contrôle. Démarrant désormais en M5 d'une année n , les premières notifications de sanction interviennent au mieux en M5 de l'année $n + 1$, auxquels s'ajoutent les délais de paiement de ces sanctions, et celui des éventuels recours contentieux.

Un allongement supplémentaire de la procédure globale n'est donc pas acceptable.

2. Proposition d'action corrective

Je vous propose donc de limiter désormais le nombre de saisines ATIH, en fixant pour chaque région, un nombre maximal de dossiers à soumettre.

Le nombre des contrôles régionaux étant dépendant du nombre de séjours réalisés dans les régions, ce nombre maximal est indexé sur ce critère.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de dossiers qui sera traité par l'ATIH pour chaque région.

Cette disposition sera applicable dès la campagne de contrôle 2009, engagée depuis le mois de mai 2009.

Il appartiendra donc aux UCR de faire le choix des dossiers qu'elles souhaiteront soumettre à avis. Ce choix devra être raisonné et planifié, en tenant compte notamment du nombre d'établissements à contrôler dans la région (en référence au programme de contrôle) : il s'agira d'assurer à chaque établissement contrôlé la possibilité de solliciter l'avis de l'ATIH pour les cas de désaccord de codage particulièrement complexes (et seulement pour ceux-là). Dans ce cadre, une copie de la saisine transmise à l'ATIH pourra utilement être adressée à l'établissement concerné.

Pour les régions qui auraient déjà transmis des demandes d'avis à la date d'application de la présente circulaire, l'ATIH ne commencera à traiter les saisines 2009 qu'à compter du mois d'octobre prochain. Une révision de la liste des dossiers transmis pourra donc être réalisée par les UCR, afin de ne retenir que les dossiers justifiant l'avis ATIH.

Le nombre de dossiers indiqué dans le tableau ci-dessous pourra le cas échéant être modulé en cas de situations de codage exceptionnelles, au titre desquelles figure la procédure de saisine formulée par le DARH (procédure prévue par la circulaire DHOS n° 303 sus-citée).

| N° | RÉGION | POURCENTAGE RSA (*) | NOMBRE D'AVIS 2009 (**) |
|----|----------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1 | Martinique | | 2 |
| 2 | Guadeloupe | | 2 |
| 3 | Guyanne | | 2 |
| 4 | Réunion | | 2 |
| 11 | Ile-de-France | 17,60 | 40 |
| 21 | Champagne-Ardenne | 2,20 | 5 |
| 22 | Picardie | 3,20 | 10 |
| 23 | Haute-Normandie | 2,90 | 10 |
| 24 | Centre | 4,00 | 10 |
| 25 | Basse-Normandie | 2,30 | 5 |
| 26 | Bourgogne | 2,80 | 10 |
| 31 | Nord - Pas-de-Calais | 6,90 | 15 |
| 41 | Lorraine | 4,00 | 10 |
| 42 | Alsace | 3,10 | 10 |
| 43 | Franche-Comté | 1,80 | 5 |
| 52 | Pays de la Loire | 5,40 | 10 |
| 53 | Bretagne | 5,00 | 10 |
| 54 | Poitou-Charentes | 3,00 | 10 |
| 72 | Aquitaine | 5,30 | 10 |
| 73 | Midi-Pyrénées | 4,70 | 10 |
| 74 | Limousin | 1,20 | 5 |
| 82 | Rhône-Alpes | 9,20 | 20 |
| 83 | Auvergne | 2,10 | 5 |
| 91 | Languedoc-Roussillon | 4,40 | 10 |
| 93 | Provence-Alpes-Côte d'Azur | 8,50 | 20 |

| N° | RÉGION | POURCENTAGE RSA (*) | NOMBRE D'AVIS 2009 (**) |
|----|--------------|---------------------|-------------------------|
| 94 | Corse | 0,60 | 2 |
| | Total | 100 | 250 |

(*) % de séjours 2007, hors DOM.

(**) Nombre maximal d'avis à rendre par l'ATIH sur les saisines relatives aux contrôles 2009 (sur l'activité 2008).