



**Ministère du travail, de l'emploi et de la santé**

**Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat**

**Ministère des solidarités et de la cohésion sociale**

*Paris, le*

Le directeur de la Sécurité sociale

À

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre)

**Instruction validée par le CNP le  
Visa CNP**

En application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale (CSS), tel que revu par l'ordonnance de coordination du 23 février 2010, il est prévu que le directeur général de l'agence prononce désormais la sanction dans le cadre du contrôle T2A, après avis d'une commission de contrôle composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'Assurance maladie et du service médical.

Les contestations dont fait l'objet le contrôle T2A sont notamment concentrées sur la disparité des pratiques de sanctions entre les régions, avec une hétérogénéité dans la fixation du montant des sanctions, dans la fréquence des contrôles, ainsi que sur l'impartialité du contrôle et de la procédure de sanction.

Afin de réduire l'hétérogénéité des pratiques du contrôle T2A, le présent document préconise des règles d'usage sur la fréquence des contrôles à engager, sur les critères devant présider à la fixation du montant des sanctions, ainsi que sur des règles de compositions de la commission de contrôle.

**I/ FRÉQUENCE DES CONTRÔLES SUR UN MÊME ÉTABLISSEMENT**

Nous souhaitons attirer votre attention sur la fréquence des contrôles d'un même établissement portant sur le même champ de contrôle<sup>1</sup>.

En effet, dès l'instant où l'établissement a connaissance des griefs retenus par une notification d'indus, il est tenu d'apporter les mesures correctrices qui s'imposent au niveau de ses facturations. Il est donc souhaitable de laisser à l'établissement le temps de corriger ses pratiques.

---

<sup>1</sup> Un champ de contrôle se définit par certaines activités ou prestations ou par des séjours ayant des caractéristiques communes.

En conséquence, il est recommandé aux ARS de n'engager un nouveau contrôle prévoyant le prononcé de sanction du même établissement, sur la même activité ou sur le même type de prestations ou ensembles de séjours ayant des caractéristiques communes, qu'à partir des facturations émises au moins trois mois après notification des indus.

À titre exceptionnel, si un tel contrôle devait être mené, en raison de mauvaises pratiques récurrentes et majeures, avant ce délai, sur la même activité prestation ou sur les mêmes séjours présentant une caractéristique commune antérieurement contrôlé, aboutissant à la constatation des sommes indûment versées par l'Assurance maladie, il est recommandé de n'engager que la procédure de répétition d'indus prévue à l'article L. 133-4 CSS, mais sans prononcer de sanction.

Ces recommandations n'excluent pas d'engager pour le même établissement des contrôles sur d'autres champs de contrôle que celui antérieurement contrôlé, et pour lesquels il pourra, le cas échéant, être prononcé une sanction.

## II/ APPRÉCIATION DU CARACTÈRE RÉITÉRÉ DU MANQUEMENT

L'article 115 de la LFSS pour 2011 a modifié l'article L. 162.22.18 CSS en ajoutant le « caractère réitéré des manquements » dans les critères de modulation du montant de la sanction.

Il vous est demandé de considérer qu'un manquement est réitéré dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- les deux occurrences du manquement doivent porter sur la même activité, prestation ou les mêmes séjours présentant une caractéristique commune de l'établissement ;
- le manquement réitéré doit être constaté sur une autre campagne que celle au cours de laquelle a été constatée la première occurrence du manquement de l'établissement contrôlé ;
- l'espacement entre ces deux campagnes doit être suffisant pour avoir laissé le temps à l'établissement de corriger ses pratiques de codage : le nouveau contrôle doit être diligenté sur les facturations émises au moins trois mois après notification des indus.

## III/ FIXATION DU MONTANT DE LA SANCTION

La principale critique des établissements de santé est l'hétérogénéité des sanctions entre les différentes régions. Il est rappelé que la sanction vise à inciter les établissements de santé à respecter les règles de codage et pour ce faire, cette sanction doit être comparée au préjudice subi par l'assurance maladie<sup>2</sup>. La présente instruction vise donc à harmoniser les pratiques des DG ARS dans la fixation du montant des sanctions.

En effet, aux termes de l'article R. 162-42-13 CSS, le directeur d'ARS prononce, après avis de la commission de contrôle, la sanction et la notifie à l'établissement. Le montant de la sanction est déterminé en fonction de la gravité et du caractère réitéré des faits et en application des dispositions de l'article R. 162-42-12 CSS. Le pouvoir d'appréciation incombe au directeur de l'ARS.

### 3.1. Notion de préjudice subi par l'Assurance maladie

Il est rappelé que le but de la sanction est *in fine* de dissuader l'établissement de facturer indûment des sommes à l'Assurance maladie. Ainsi, afin que l'établissement contrôlé ne soit

<sup>2</sup> Au demeurant, le recouvrement des sanctions peut être échelonné à discrétion dans un cadre raisonnable.

pas incité à ces facturations indues, il importe que le montant de la sanction soit de l'ordre de grandeur du préjudice subi par l'Assurance maladie, sous réserve du barème de sanction prévu par l'article R. 162-42-12 CSS.

Ce préjudice est déterminé en prenant en compte les sur et sous facturations constatées sur l'échantillon selon la formule suivante appliquée au montant des recettes d'Assurance maladie de l'établissement afférentes aux activités, prestations ou séjours ayant fait l'objet du contrôle.

$$P_{am} = R_{am} \times \left(1 - \frac{S_d}{S_f}\right)$$

Formellement,  $P_{am}$  représente le préjudice estimé subi par l'Assurance maladie sur l'ensemble de l'activité faisant l'objet d'un contrôle,  $R_{am}$  les recettes de l'activité facturées ayant fait l'objet d'un contrôle,  $S_d$  représente les sommes dues sur l'échantillon tenant compte des sur et sous facturations,  $S_f$  les sommes facturées sur l'échantillon.

À titre d'exemple, un établissement de santé contrôlé sur une activité « courts séjours » pour laquelle, sur l'échantillon contrôlé, les sommes facturées sur l'échantillon sont de 300 000 €, les sommes dues  $S_d$  sur l'échantillon contrôlé représentent 270 000 € (30 000€ de sommes indûment perçues) tenant compte des sur et sous facturations. Si les recettes afférentes à l'activité « courts séjours »  $R_{am}$  de l'établissement représentent 2 000 000 €, le préjudice subi par l'Assurance maladie  $P_{am} = 2\,000\,000 \times \left(1 - \frac{270\,000}{300\,000}\right)$  soit 200 000 €.

### 3.2. Appréciation de la gravité des manquements dans la fixation de la sanction

Afin d'éviter une trop grande hétérogénéité des pratiques, la gravité des faits pourra être appréciée en fonction des critères suivants :

- importance des sommes indues par rapport aux sommes dues (taux d'indus sur l'échantillon) ;
- caractère systématique du manquement sur la même activité, prestation ou les mêmes séjours présentant une caractéristique commune ;
- si le manquement constaté relève de l'absence de réalisation de la prestation ;
- caractère réitéré du manquement sur la même activité, prestation ou des séjours présentant une caractéristique commune.

### 3.3. Appréciation du caractère réitéré des manquements dans la fixation de la sanction

S'agissant du caractère réitéré des manquements, il est recommandé l'usage suivant :

- s'il s'agit de la première occurrence des manquements constatés sur l'activité ou le type d'actes de l'établissement, le montant de la sanction est fixé dans la limite de 50% du plafond prévu à l'article R. 162-42-12 CSS ;
- s'il s'agit d'un manquement réitéré au sens mentionné *supra*, l'établissement est plus lourdement sanctionné et le montant de la sanction est fixé dans la limite entre 50% et 100% du plafond prévu à l'article R. 162-42-12 CSS.

À titre d'exemple, un établissement de santé est contrôlé sur une activité « courts séjours », et sur l'échantillon contrôlé, il est constaté des sommes indûment perçues de 15% des sommes dues. En application de l'article R. 162-42-12 CSS, le montant de la sanction est fixé dans la limite de 25% des recettes annuelles de l'activité « courts séjours ».

Suivant notre préconisation, le montant de la sanction pourrait être fixé en fonction de la comme suit :

-s'il s'agit de la première occurrence, il est préconisé que le montant de la sanction soit limité à 50% du plafond prévu par l'article R. 162-42-13 CSS, soit 50% de 25%, *i.e.* 12,5% des recettes annuelles de l'activité « courts séjours », et en tenant compte du montant du préjudice subi par l'assurance maladie expliqué *supra* en 3.1. ;

-s'il ne s'agit pas de la première occurrence, il est préconisé que le montant de la sanction soit limité au plafond prévu par l'article R. 162-42-13 CSS, soit 25% des recettes annuelles de l'activité « courts séjours », et en tenant compte du montant du préjudice subi par l'assurance maladie expliqué *supra* en 3.1.

Il est rappelé que le contrôle doit être effectué en vertu du droit applicable au moment où l'activité a été réalisée et non en vertu du droit applicable au moment du contrôle. Le caractère réitéré des manquements ne pourra donc être évoqué que sur les contrôles des facturations postérieures à la date de promulgation de la LFSS pour 2011, *i.e.* le 22 décembre 2010.

#### **IV/ COMPOSITION DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE**

Afin de respecter le principe d'impartialité de la commission de contrôle, il est impératif que les représentants de l'ARS et des organismes et service médical d'Assurance maladie appelés à y siéger ne soient pas l'une des personnes membres de l'UCR ou ayant réalisé le contrôle sur lequel la commission est saisie. Le recours aux suppléants devrait permettre, le cas échéant, de s'assurer du respect du principe posé.