
Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée

Mercredi 11 Avril 2018

Ordre du jour

- 1. Les campagnes de contrôles T2A : bilan de 2008 à 2017**
- 2. Les priorités nationales de contrôle pour 2018**

Les campagnes de contrôles T2A

Bilan de 2008 à 2017

Etat des lieux au 1 mars 2018

Sources Assurance Maladie

DACCRF - DIRFE

Observatoire Economique des Etablissements de Santé

11 avril 2018



- 1** Le reporting Assurance Maladie
- 2** Bilan des campagnes de contrôle T2A MCO
- 3** Bilan des campagnes de contrôle T2A HAD
- 4** Bilan des contentieux indus

1 **Le reporting Assurance Maladie**

2 **Bilan des campagnes de contrôle T2A MCO**

3 **Bilan des campagnes de contrôle T2A HAD**

4 **Bilan des contentieux indus**

- ✓ Réalisé sur **Medi@m** (intranet Assurance maladie)
- ✓ **Saisi** par les **DRSM** (Directions régionales du Service Médical)
- ✓ Données **inter-régimes**
- ✓ Saisie bloquée durant 96 heures le 20 de chaque mois permettant le **téléchargement par la Cnam** d'un état actualisé au dernier jour du mois précédent :
 - les DRSM doivent produire un état de leurs contrôles au 28 février 2018 pour le 20 mars 2018

Contrôles T2A MCO : tableau de reporting Medi@m



Fraudes Contrôle Contentieux

Reporting national

Site : CNAMTS Paris Année : 2018

Contrôle T2A MCO 2017 / Contrôle et montants indus

[Retour à l'accueil](#)

[Déconnexion](#)

N° Finess	Libellé Finess	Type	Nouvelle modalité contrôle sur site	Régime	N° CPAM Pivotal ou centralisatrice des paiements	N° champ	Priorité	libellé de la priorité nationale	Sanction ?	Nb séjours (ou ATU)			Nb RSS non justifiés	Date fin contrôle	Montant inter-régime sur-facturé	Montant inter-régime sous-facturé	Montant préjudice subi estimé	Montant sanction maximale	Sanction définitive par le DG-ARS	
										facturés	contrôlés	avec anomalies							Date	Montant
Région Alsace-Moselle																				
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	1	Nationale	Codage du diagnostic principal et/ou les 7	Non	19	19	7	0	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	2	Nationale	séjours avec comorbidités	Oui	197	197	45	0	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	3	Nationale	Codage du diagnostic principal et/ou les 7	Non	108	108	10	0	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	4	Nationale	Codage du diagnostic principal et/ou les 7	Oui	62	62	10	0	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	5	Nationale	actes et consultations externes facturés en HDJ	Non	58	58	5	2	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	6	Nationale	actes et consultations externes facturés en HDJ	Non	288	288	14	3	07/12/2017						
	HORTALDE...	Ex-DG public	Non	RG	571	7	Nationale	actes et consultations externes facturés en HDJ	Non	166	166	16	8	07/12/2017						

- ✓ **exhaustivité** du reporting pour les campagnes de **2008 à 2015**
- ✓ montée en charge pour les campagnes **2016 et 2017 (données partielles)**

Contrôles T2A HAD : tableau de reporting Medi@m



Fraudes Contrôle Contentieux

Reporting national

Site : CNAMTS Paris Année : 2018

Contrôle T2A HAD 2015 / Contrôle et montants indus

[Retour à l'accueil](#) [Déconnexion](#)

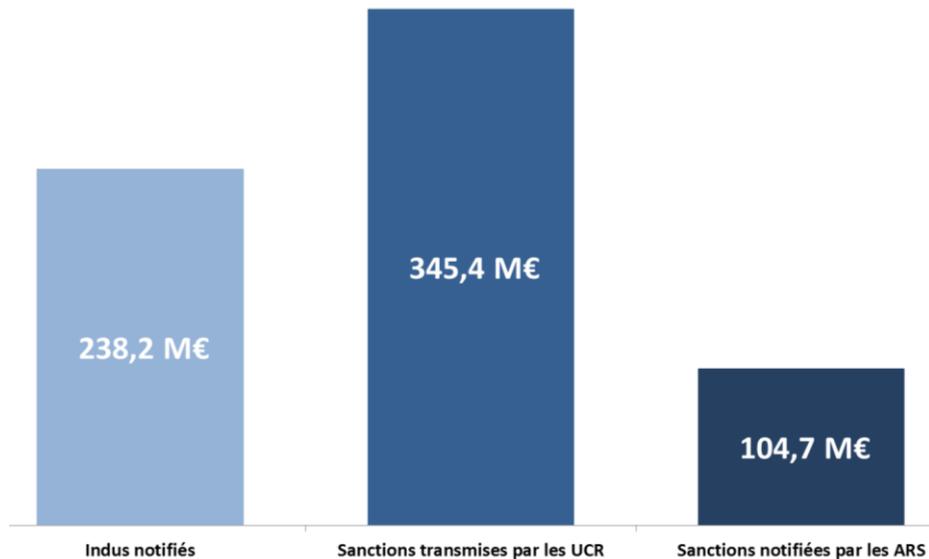
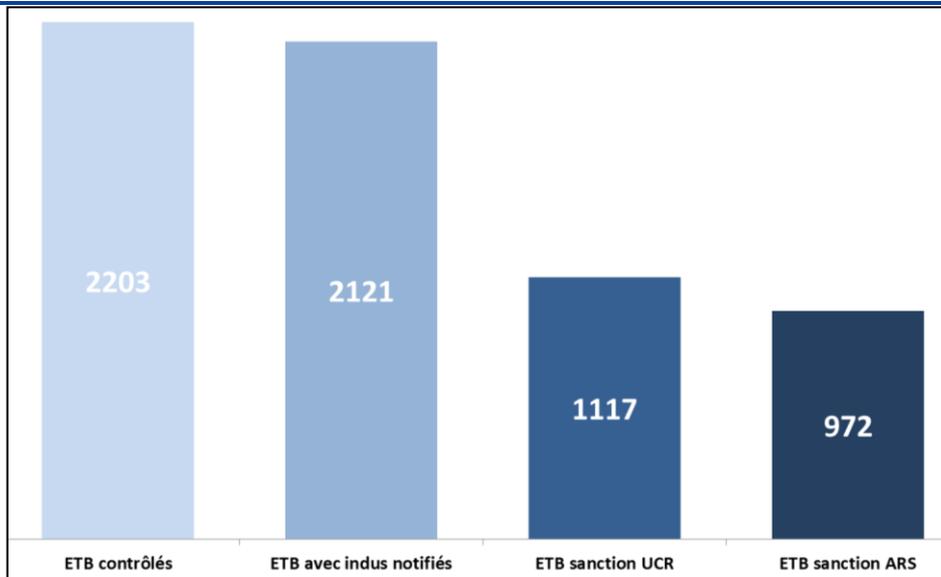
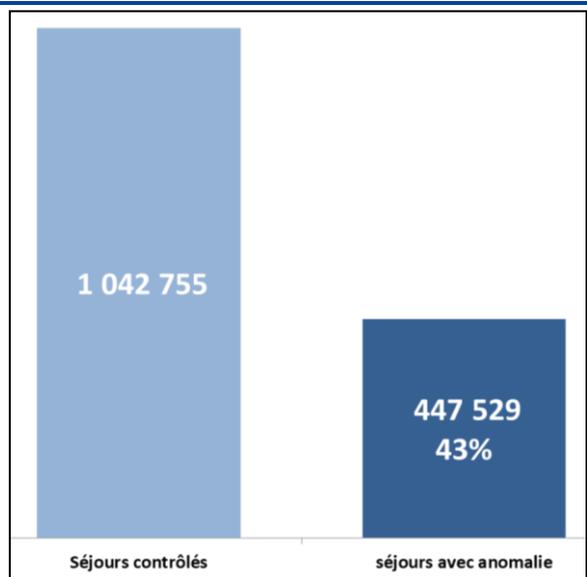
N° Finess	Libellé Finess	Type	Régime	N° CPAM Pivot ou centralisatrice des paiements	Sanction ?	Nb séquences			Nb journées			Date fin contrôle	Montant inter-régime sur-facturé	Montant inter-régime sous-facturé	Montant préjudice subi estimé	Montant sanction maximale	Sanction définitive par le DG-ARS	
						facturées	contrôlées	avec recalcul	facturées	contrôlées	avec recalcul						Date	Montant
Région Alsace-Moselle																		
Aucune donnée																		
Région	-----	-----	-----	-----	-----	0	0	0	0	0	0	-----	0	0	0	0	-----	0
Région Aquitaine																		
Aquitaine																		
		Ex-DG			Non	284	152	129	9614	4527	3240	14/04/2016	358452	14748	344704			

- ✓ **exhaustivité** du reporting pour les campagnes de **2009 à 2015**
- ✓ montée en charge pour les campagnes **2016 et 2017 (données partielles)**

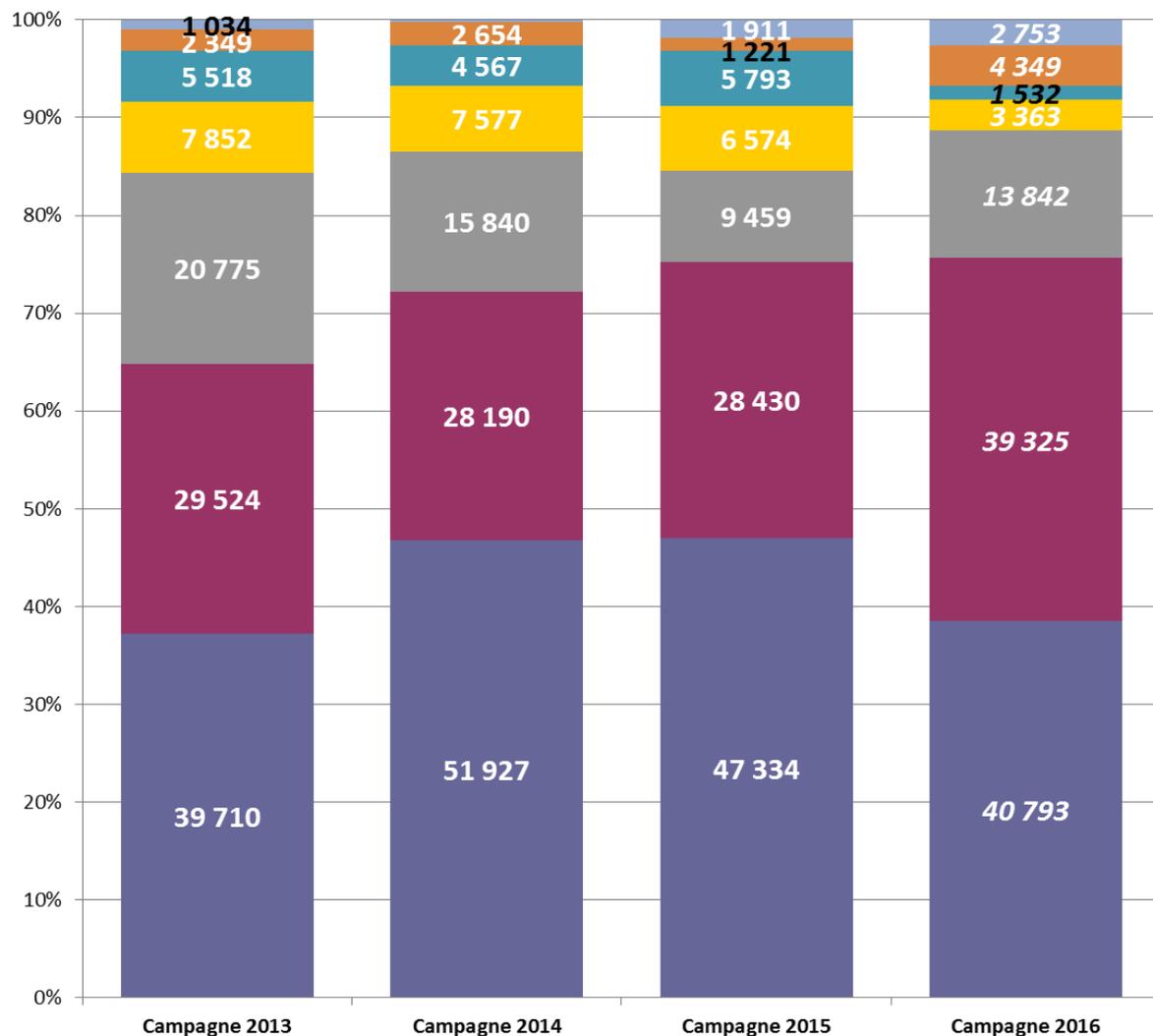


1	Le reporting Assurance Maladie
2	Bilan des campagnes de contrôle T2A MCO
3	Bilan des campagnes de contrôle T2A HAD
4	Bilan des contentieux indus

Campagnes 2008-2016 : 9 années de chiffres cumulés



Priorités nationales 2013 - 2016 : parts relatives des séjours contrôlés

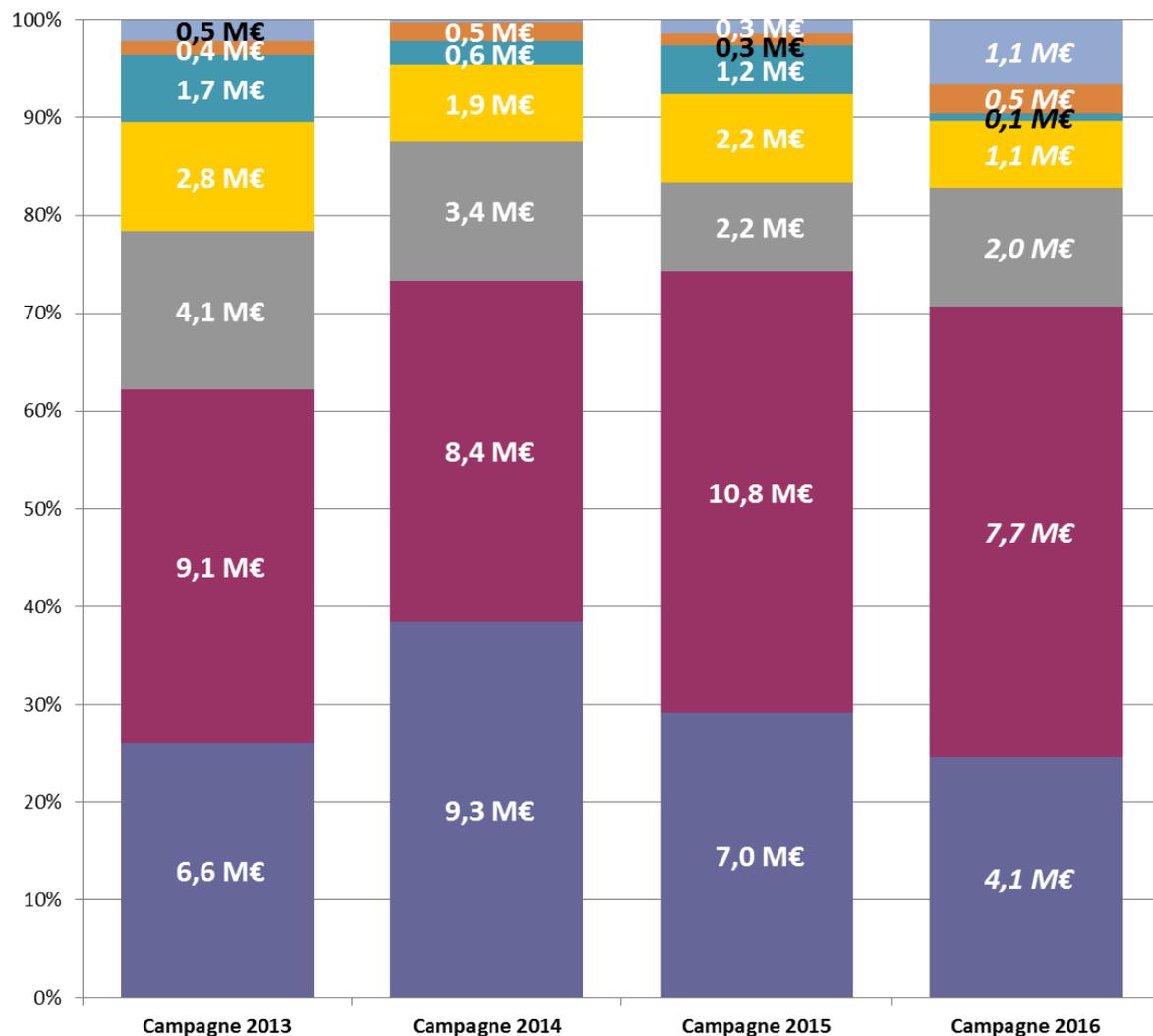


En moyenne sur 4 campagnes 2013 - 2016

- ✓ 40% des séjours contrôlés sont des HDJ
- ✓ 30% des séjours contrôlés sont des CMA

- LAMDA établissements ex-DG
- Activités non prises en charge par l'AM
- Autres contrôles
- Prestations inter-établissements
- Codage CCAM et/ou du DP
- Séjours avec CMA
- Actes et consultations facturés en HDJ

Priorités nationales 2013 - 2016 : parts relatives des indus notifiés

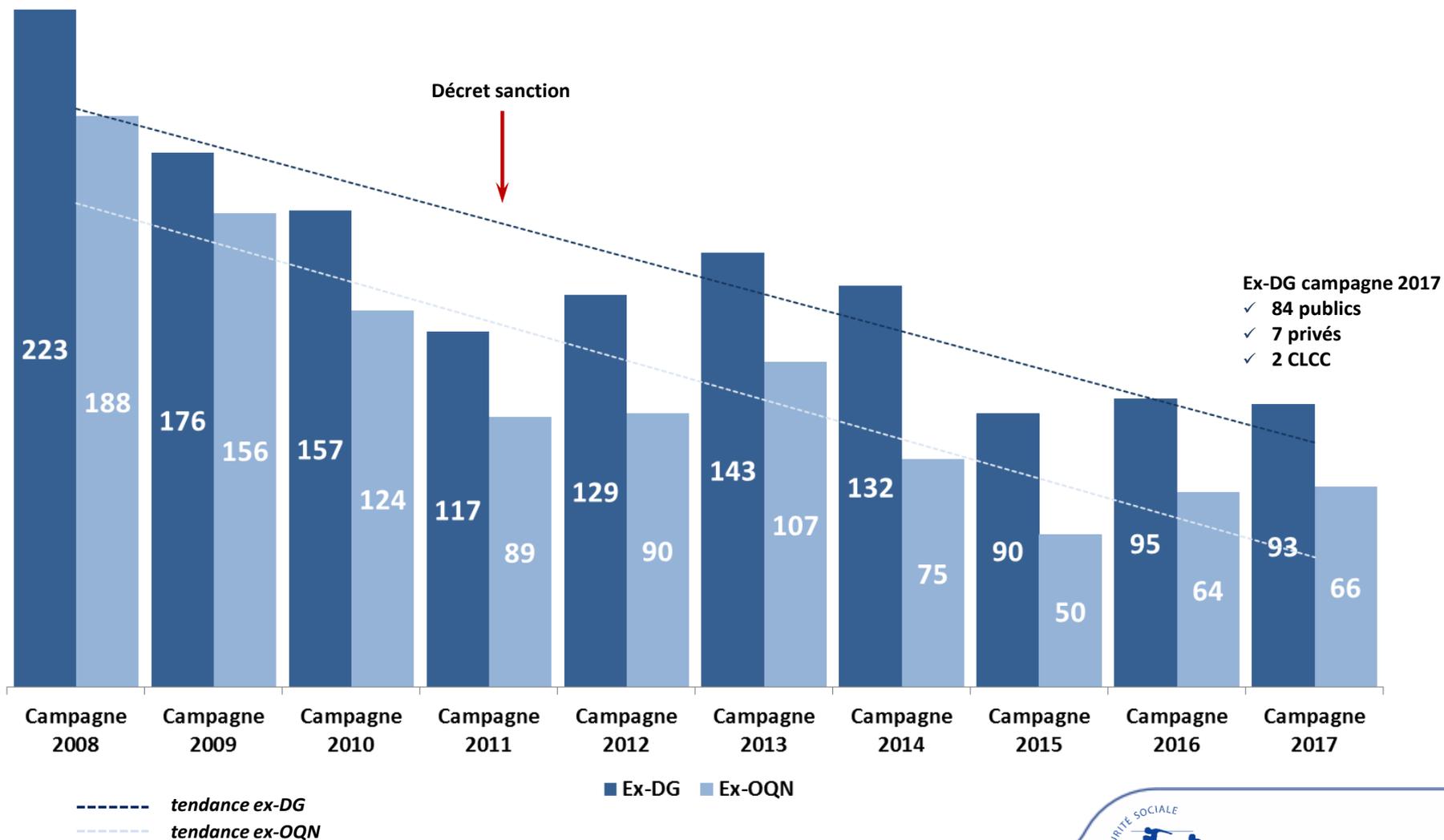


En moyenne sur 3 campagnes 2013 - 2015

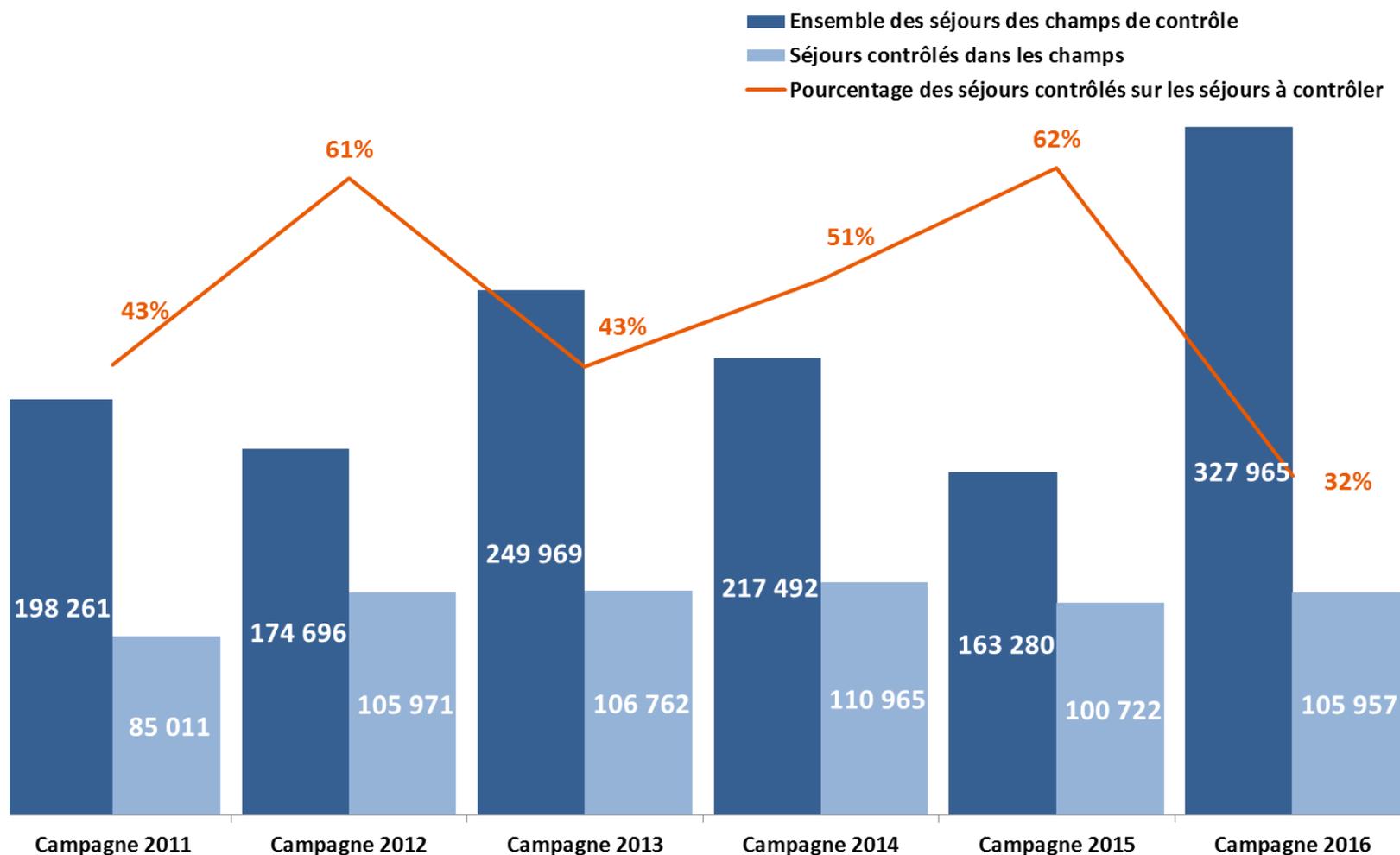
- ✓ 30% des indus notifiés sont des HDJ
- ✓ 40% des indus notifiés sont des CMA

- LAMDA établissements ex-DG
- Activités non prises en charge par l'AM
- Autres contrôles
- Prestations inter-établissements
- Codage CCAM et/ou du DP
- Séjours avec CMA
- Actes et consultations facturés en HDJ

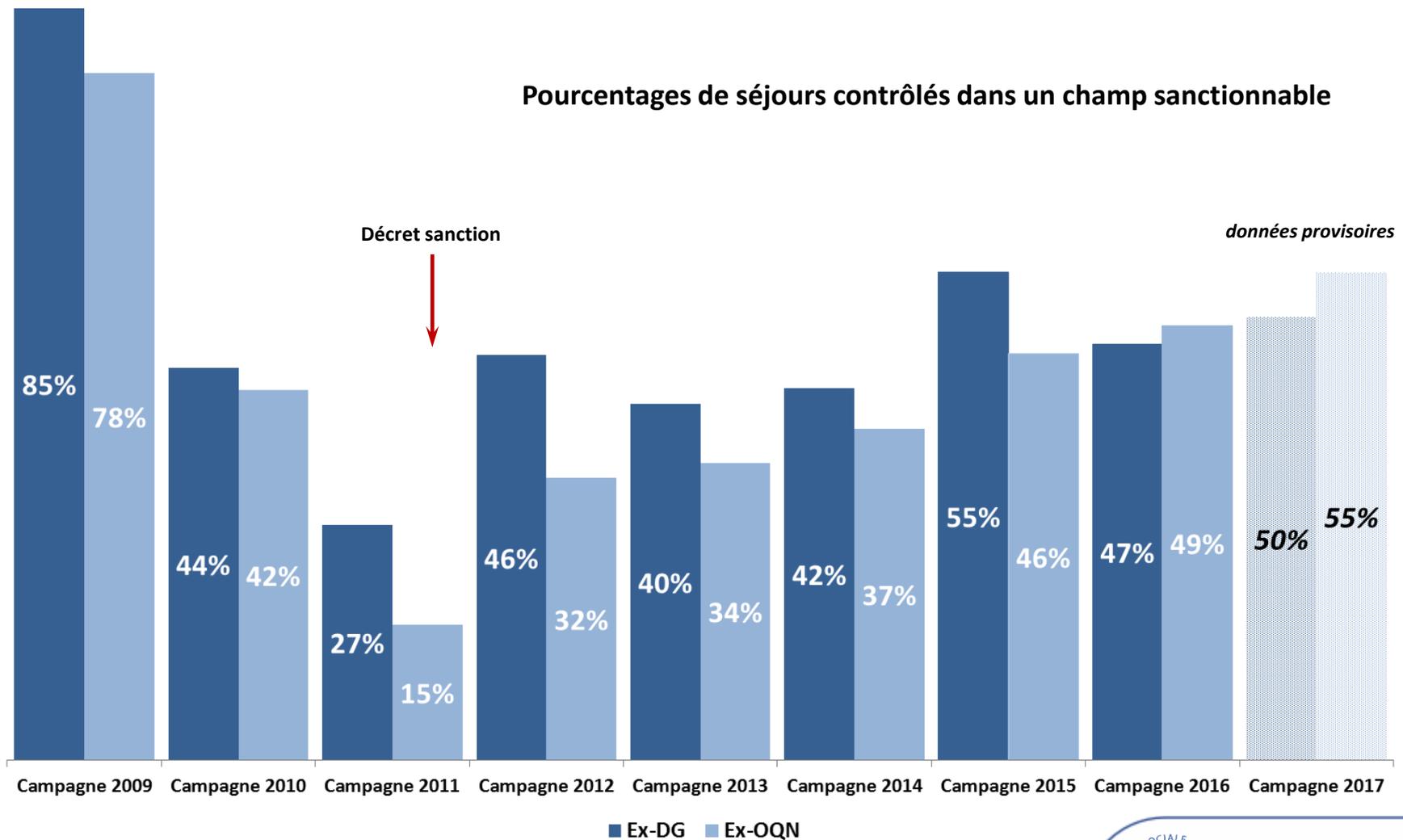
Moins d'établissements contrôlés depuis la campagne 2015



Campagne 2016 : en moyenne 30% des séjours des champs contrôlés

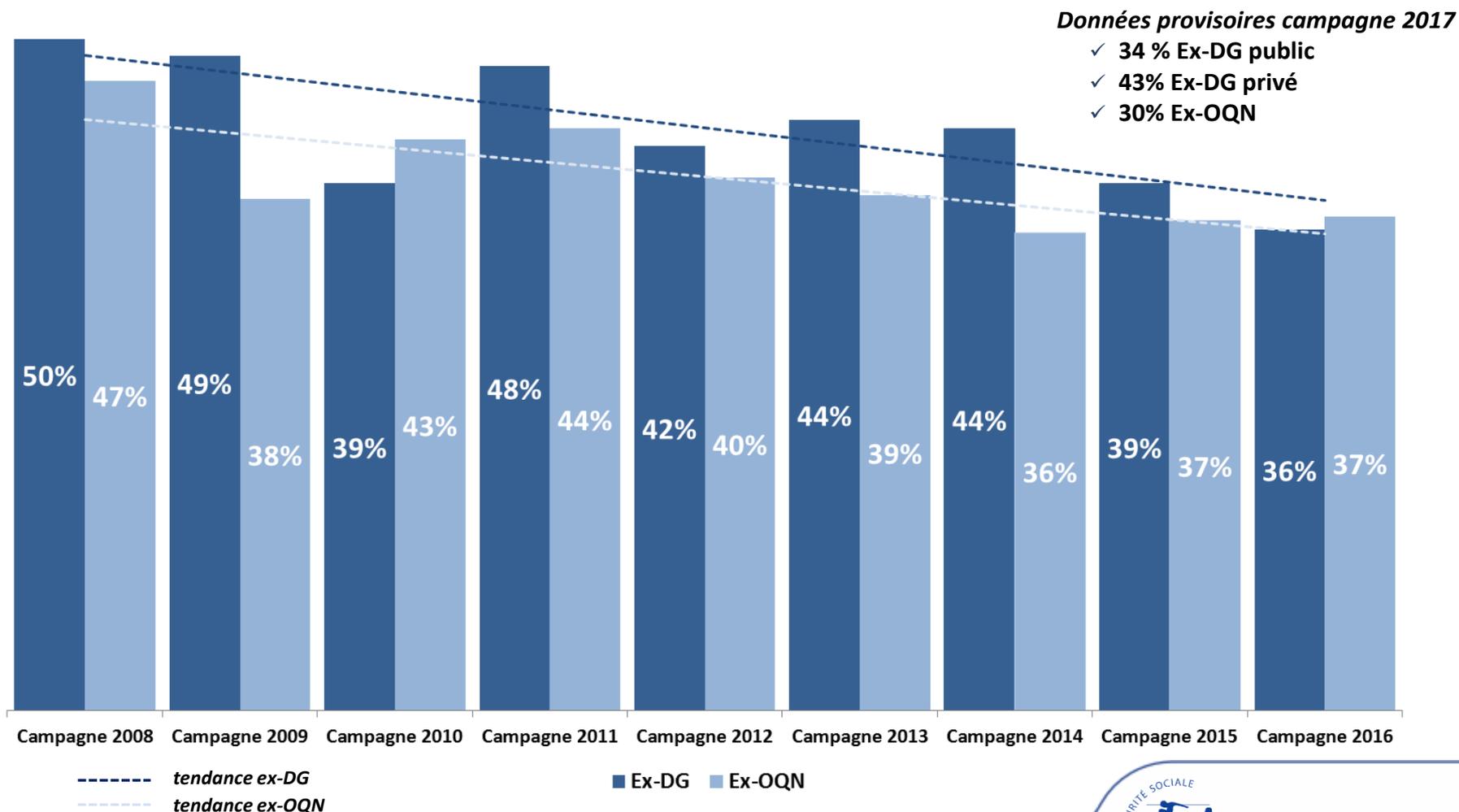


En moyenne 45% des séjours contrôlés sont dans un champ sanctionnable



Le taux de séjours en anomalie a baissé de 10% sur 9 campagnes

Pourcentages de séjours contrôlés avec anomalie



Campagne 2015 : taux d'anomalie par PN et par secteur

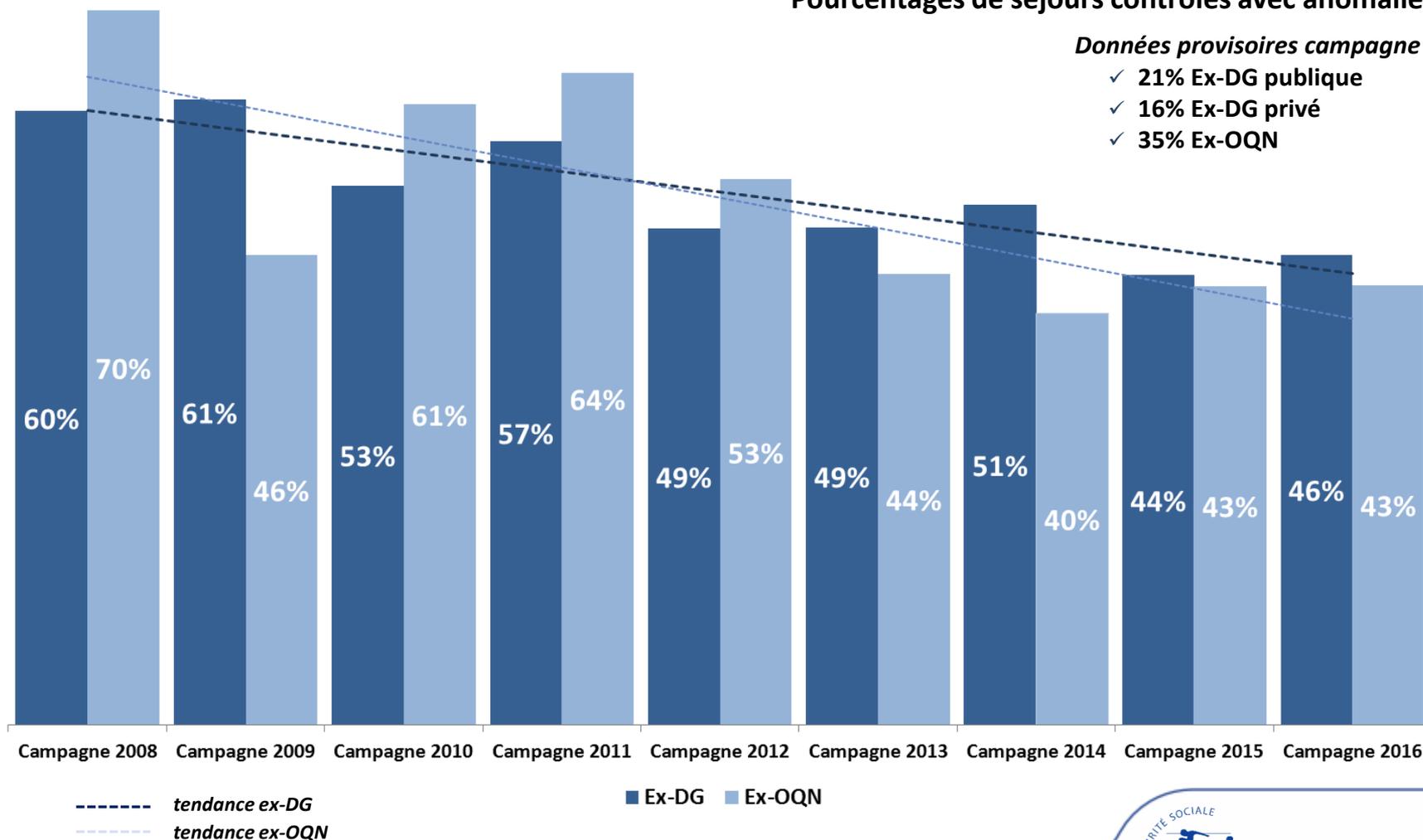
Campagne 2015	Ex-DG 2015				Ex-OQN 2015			
	séjours contrôlés	séjours avec anomalie	%	indus notifiés	séjours contrôlés	séjours avec anomalie	%	indus notifiés
Actes et consult. ext. facturés en hospitalisation	36 622	16 040	44%	5 767 K€	10 712	4 585	43%	1 193 K€
Séjours avec CMA	19 618	6 690	34%	8 737 K€	8 812	2 722	31%	2 018 K€
Codage du diagnostic principal ou acte CCAM	6 571	2 736	42%	1 854 K€	2 888	1 089	38%	344 K€
Activités non prises en charge par l'AM	776	183	24%	252 K€	445	45	10%	33 K€
LAMDA	1 911	406	21%	332 K€				
Séjours contigus et PIE	5 549	1 915	35%	2 013 K€	1 025	282	28%	139 K€
Priorité régionale / Autres	2 507	758	30%	472 K€	3 286	1 405	43%	717 K€
Total général	73 554	28 728	39%	19 428 K€	27 168	10 128	37%	4 443 K€

Le taux d'anomalie a baissé de 15% en 9 campagnes pour les HDJ

Pourcentages de séjours contrôlés avec anomalie

Données provisoires campagne 2017

- ✓ 21% Ex-DG publique
- ✓ 16% Ex-DG privé
- ✓ 35% Ex-OQN

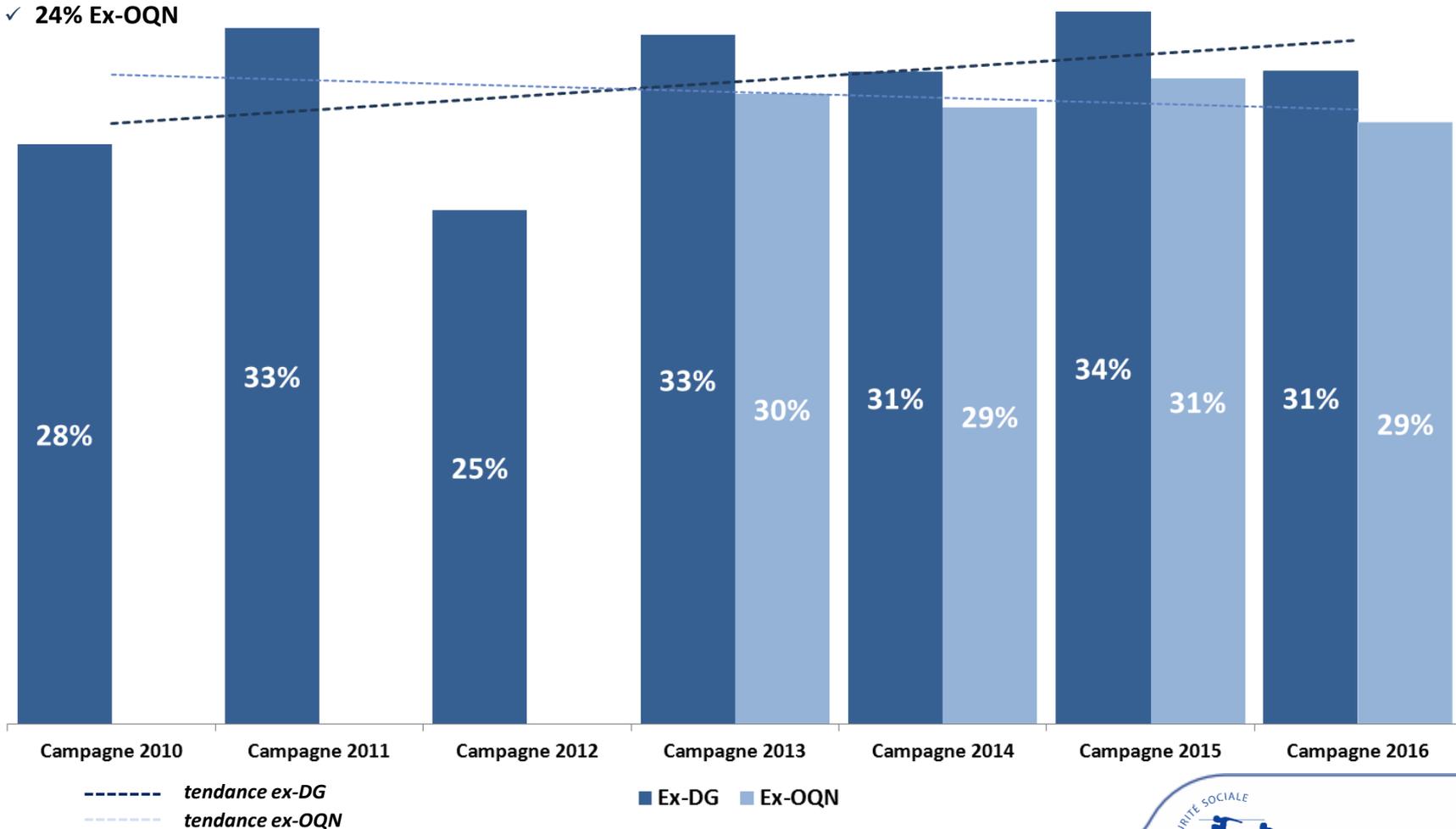


Le taux d'anomalie reste stable les séjours avec CMA

Données provisoires campagne 2017

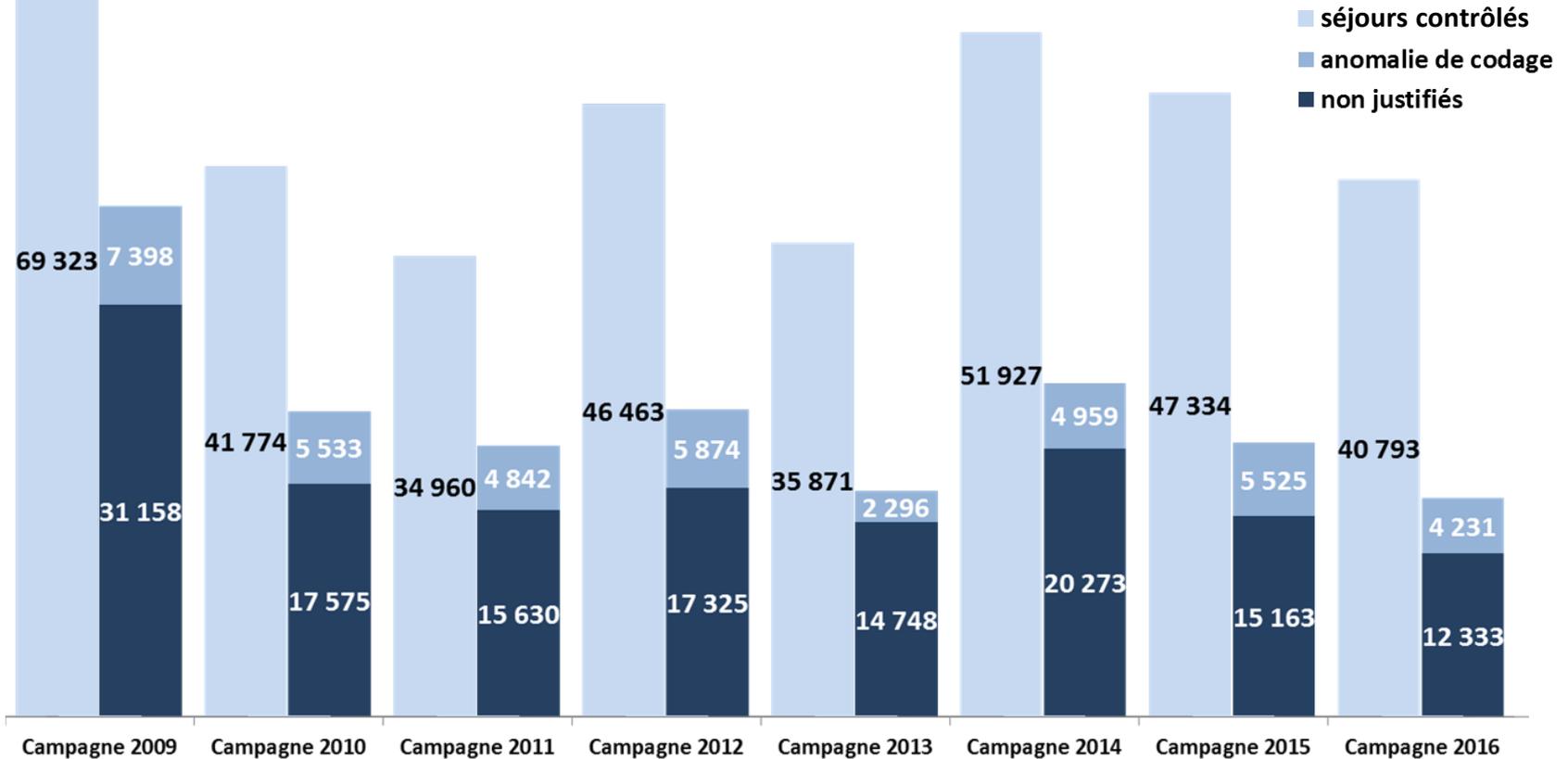
- ✓ 30% Ex-DG publique
- ✓ 30% Ex-DG privé
- ✓ 24% Ex-OQN

Pourcentages de séjours contrôlés avec anomalie

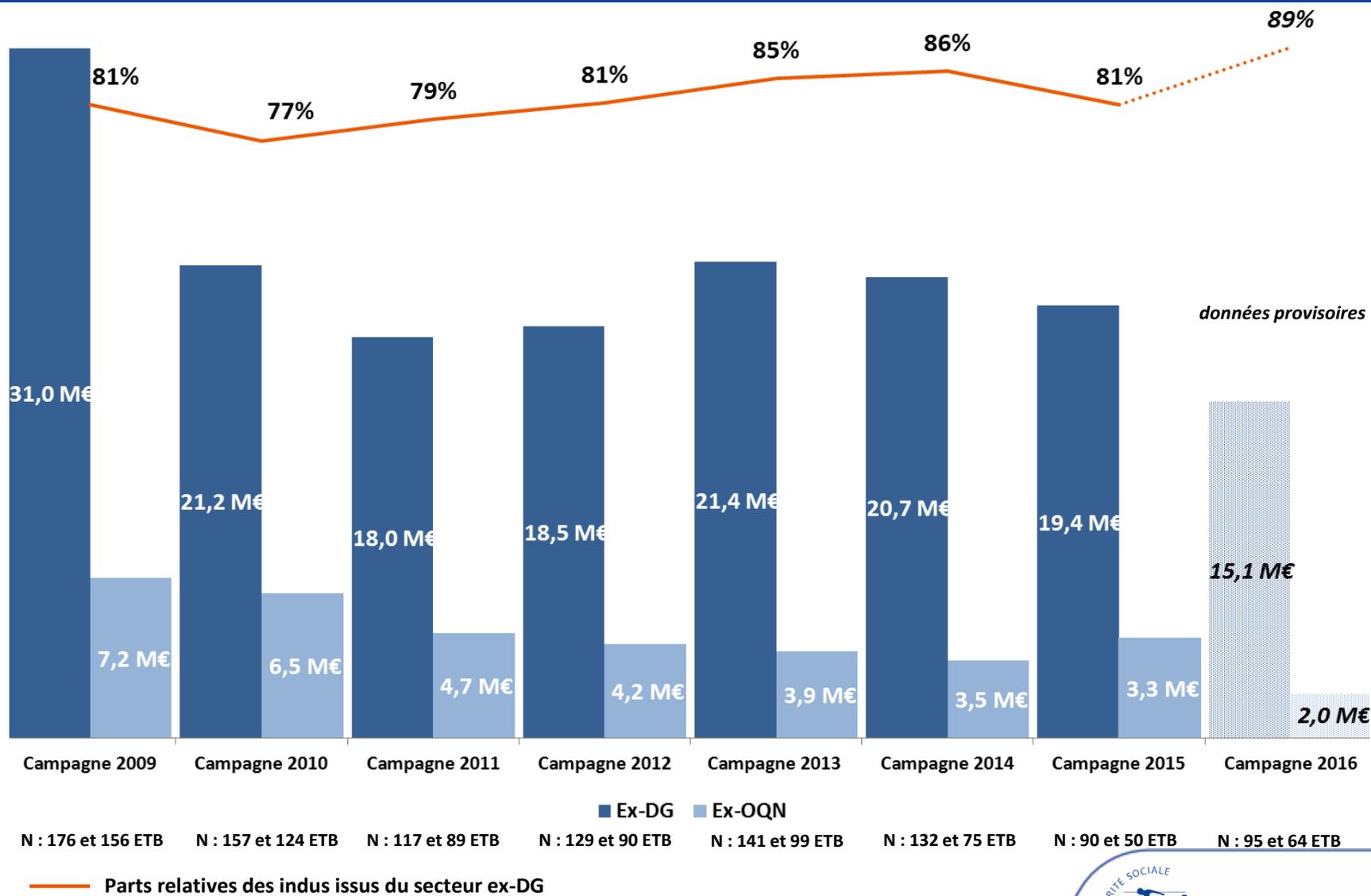


Le taux de séjours HDJ en anomalie diffère selon le type de problème

- en moyenne **10% des séjours HDJ** présentant une anomalie de codage mais néanmoins **valorisés en GHS** par les praticiens conseils
- en moyenne **40% des venues** relèveraient d'une **facturation NGAP / CCAM / forfaits**

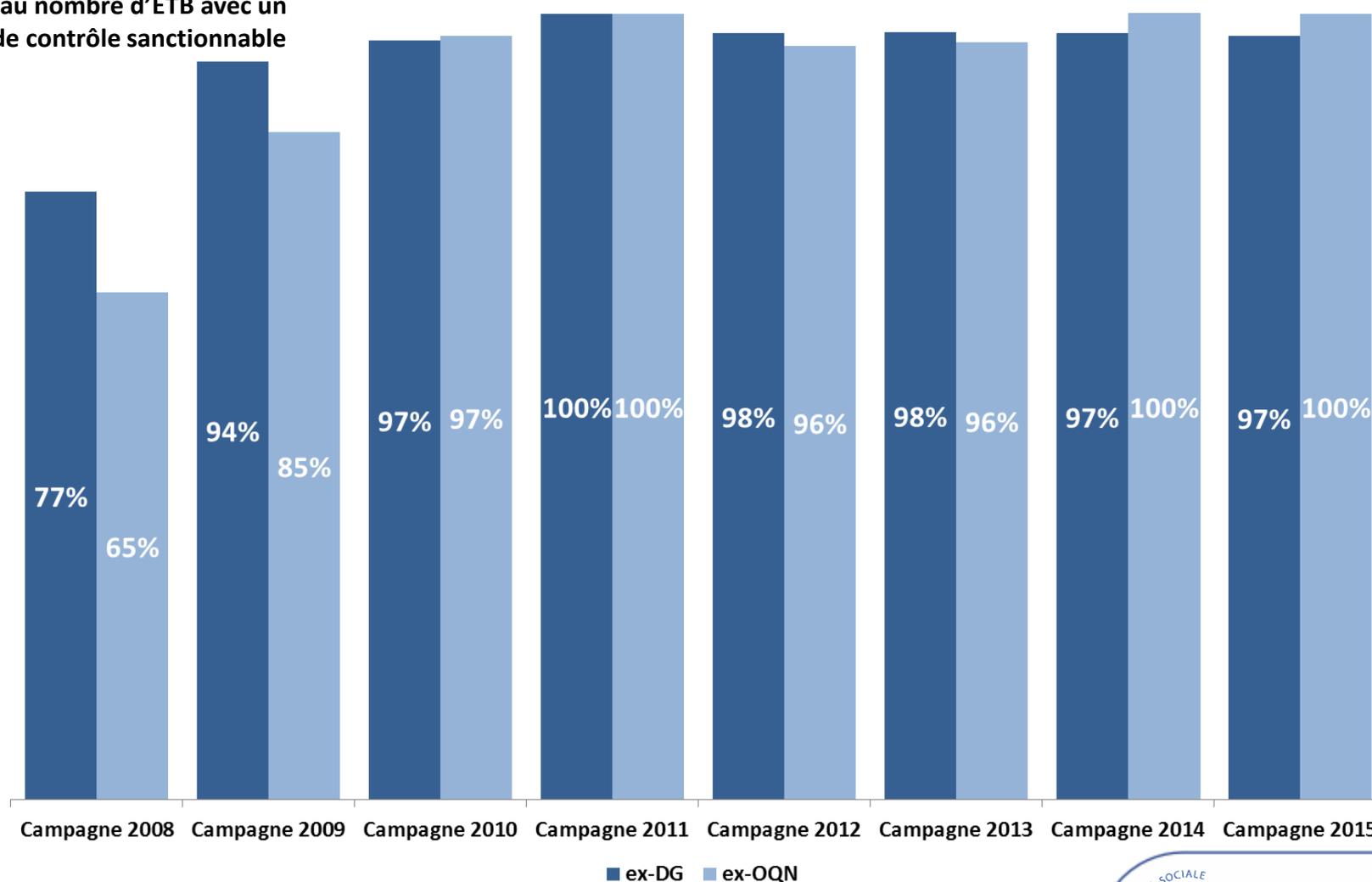


En moyenne 80% des indus notifiés sont issus du secteur ex-DG



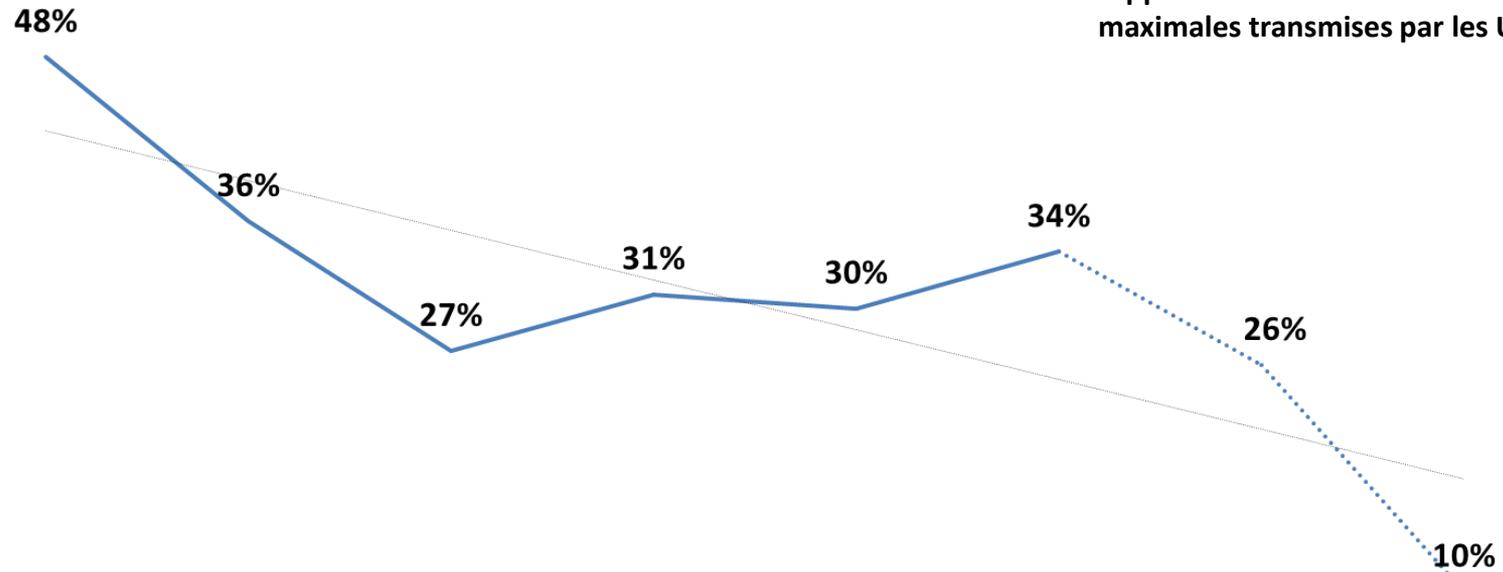
Les établissements sanctionnables sont sanctionnés

Pourcentage d'ETB sanctionnés par rapport au nombre d'ETB avec un champ de contrôle sanctionnable



Le taux de notification des sanctions ARS semble se stabiliser à 30%

Pourcentage du montant de sanctions notifiées par l'ARS par rapport au montant des sanctions maximales transmises par les UCR



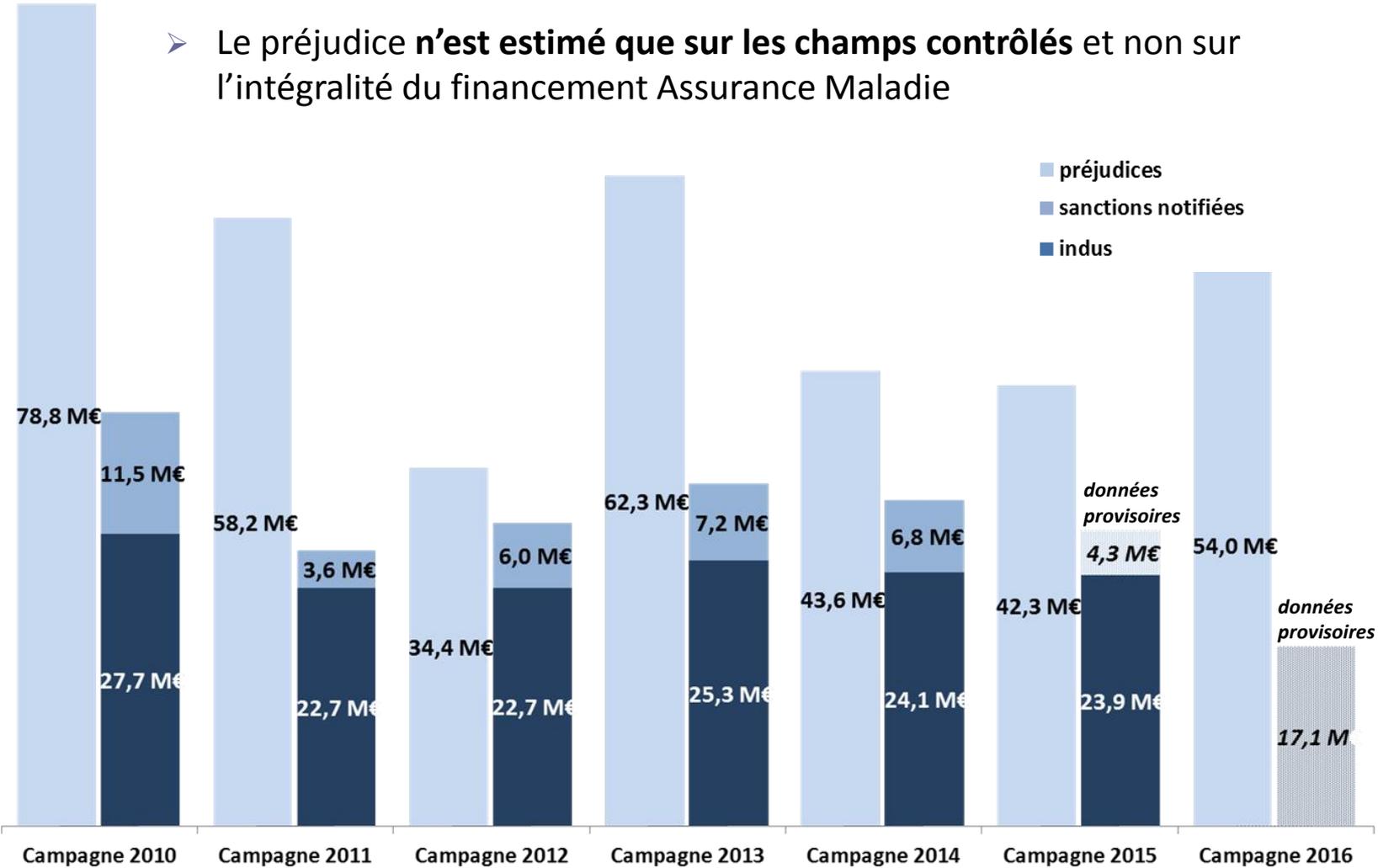
..... en cours de notification : données incomplètes

----- courbe de tendance linéaire

Campagne 2008 Campagne 2009 Campagne 2010 Campagne 2011 Campagne 2012 Campagne 2013 Campagne 2014 Campagne 2015

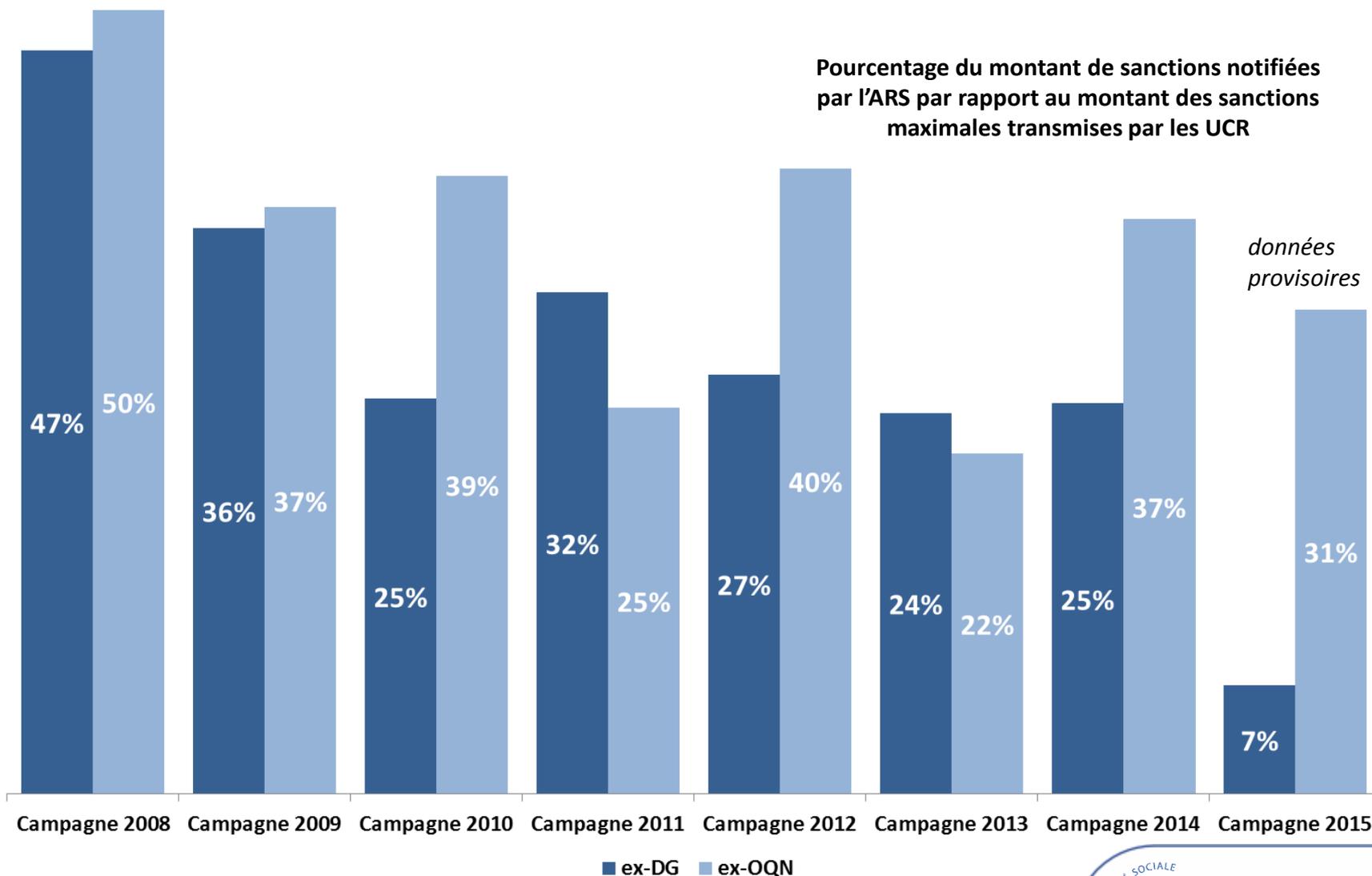
Sur 6 ans indus et sanctions recouvrent environ 50% du préjudice AM

➤ Le préjudice **n'est estimé que sur les champs contrôlés** et non sur l'intégralité du financement Assurance Maladie



Sanctions : taux de notification ARS par secteur

Pourcentage du montant de sanctions notifiées par l'ARS par rapport au montant des sanctions maximales transmises par les UCR



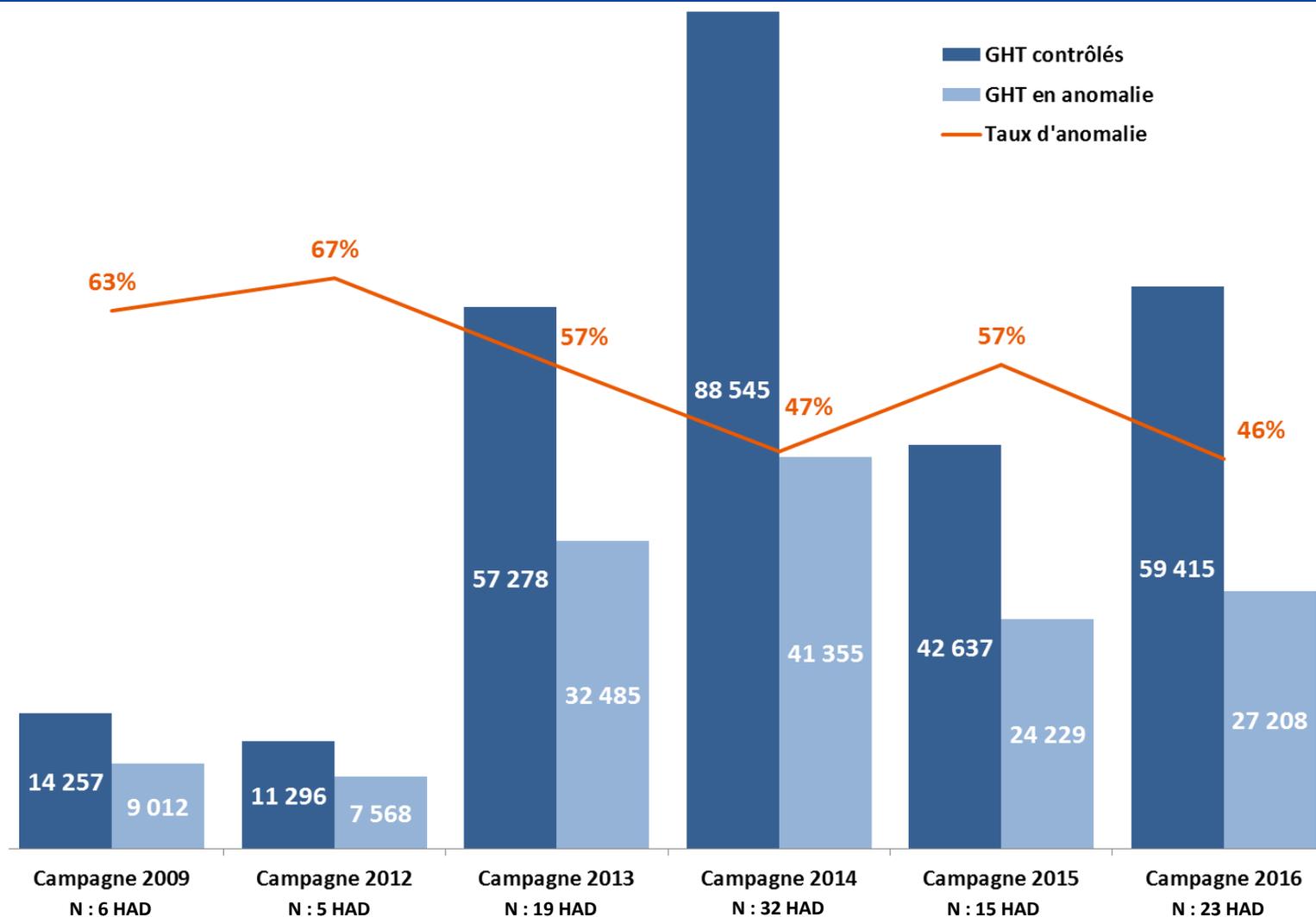
1	Le reporting Assurance Maladie
2	Bilan des campagnes de contrôle T2A MCO
3	Bilan des campagnes de contrôle T2A HAD
4	Bilan des contentieux indus

Contrôles T2A HAD : hétérogénéité des recettes moyennes AM

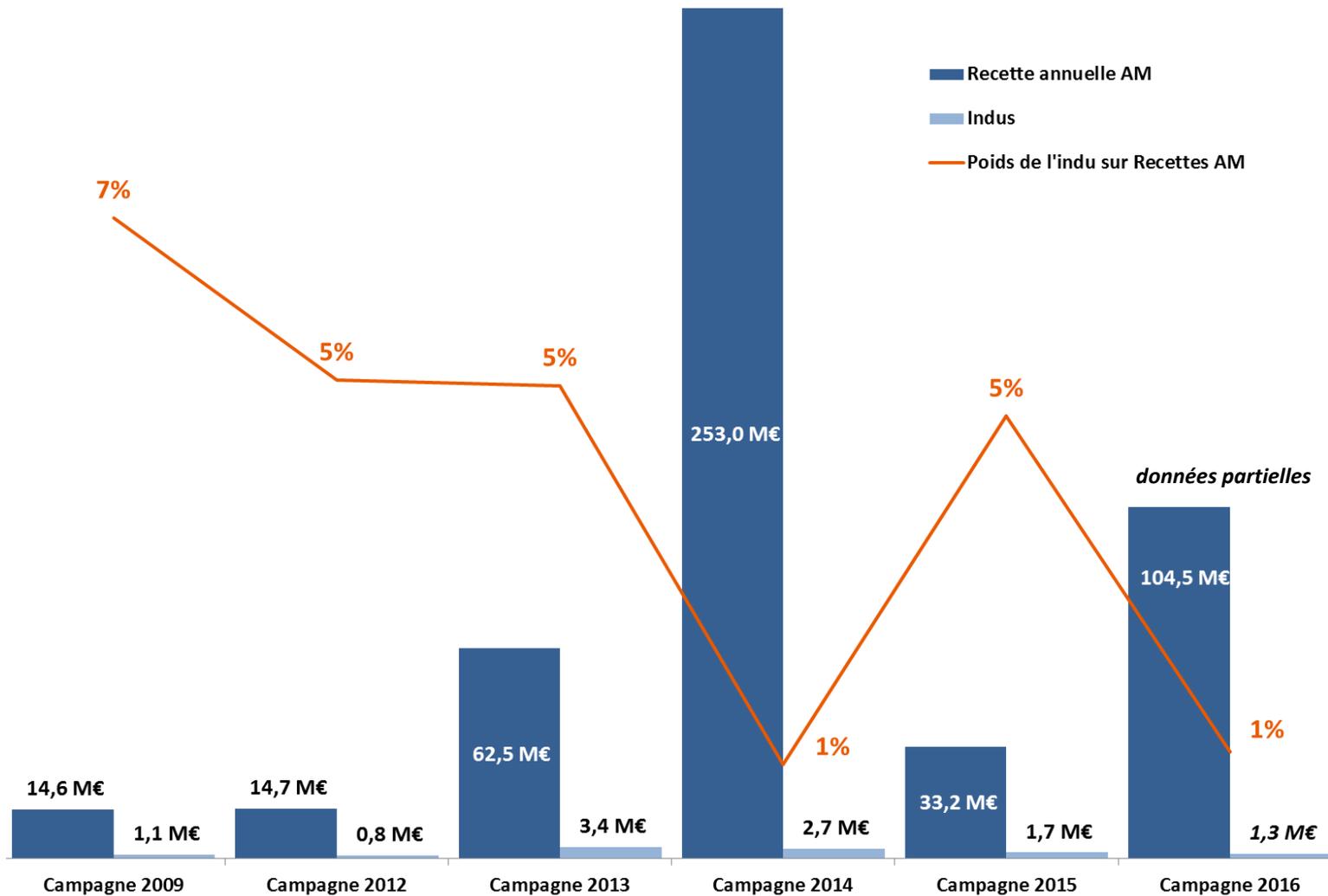
Campagne	Nombre HAD	Recettes AM moyenne	Recettes AM		Indus moyens	Poids moyen
			extrêmes bas	extrêmes haut		
2009	6	2 426 496 €	429 169 €	5 737 561 €	177 839 €	7%
2012	5	2 944 734 €	2 063 197 €	4 482 189 €	161 183 €	5%
2013	19	3 288 189 €	812 420 €	6 278 202 €	177 885 €	5%
2014	32	7 905 584 €	844 126 €	79 917 834 €	84 775 €	1%
2015	15	2 214 760 €	1 120 525 €	16 989 219 €	112 066 €	5%
2016	23	4 544 550 €	303 731 €	16 921 989 €	55 435 €	1%

- ✓ ciblage des plus de **800 000€** de recettes AM pour les campagnes 2012 à 2016
- ✓ un ciblage de **150 séquences**

Le taux d'anomalie des GHT baisse depuis le début des campagnes

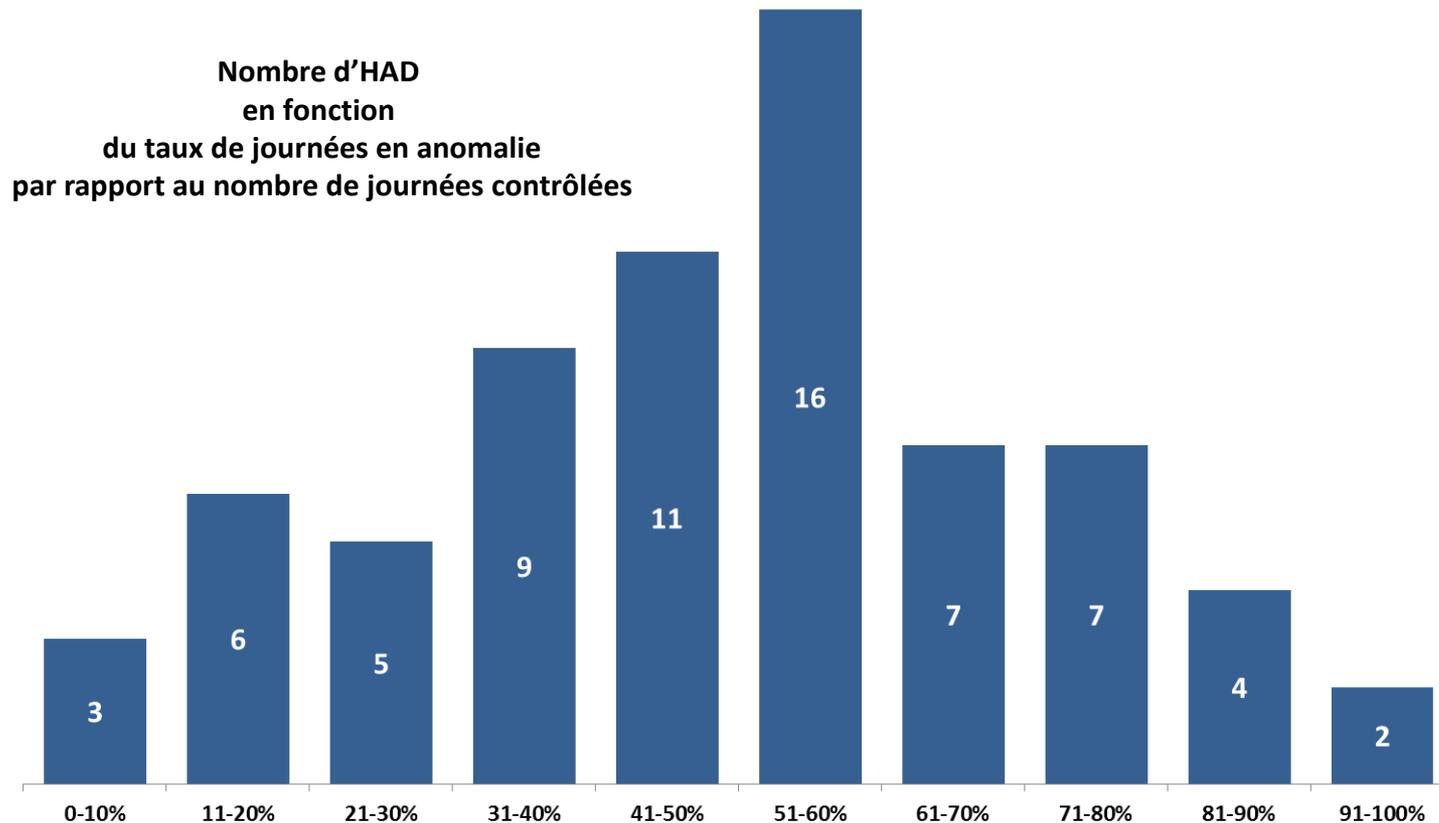


Contrôle T2A HAD : part relative de l'indu sur la recette annuelle AM



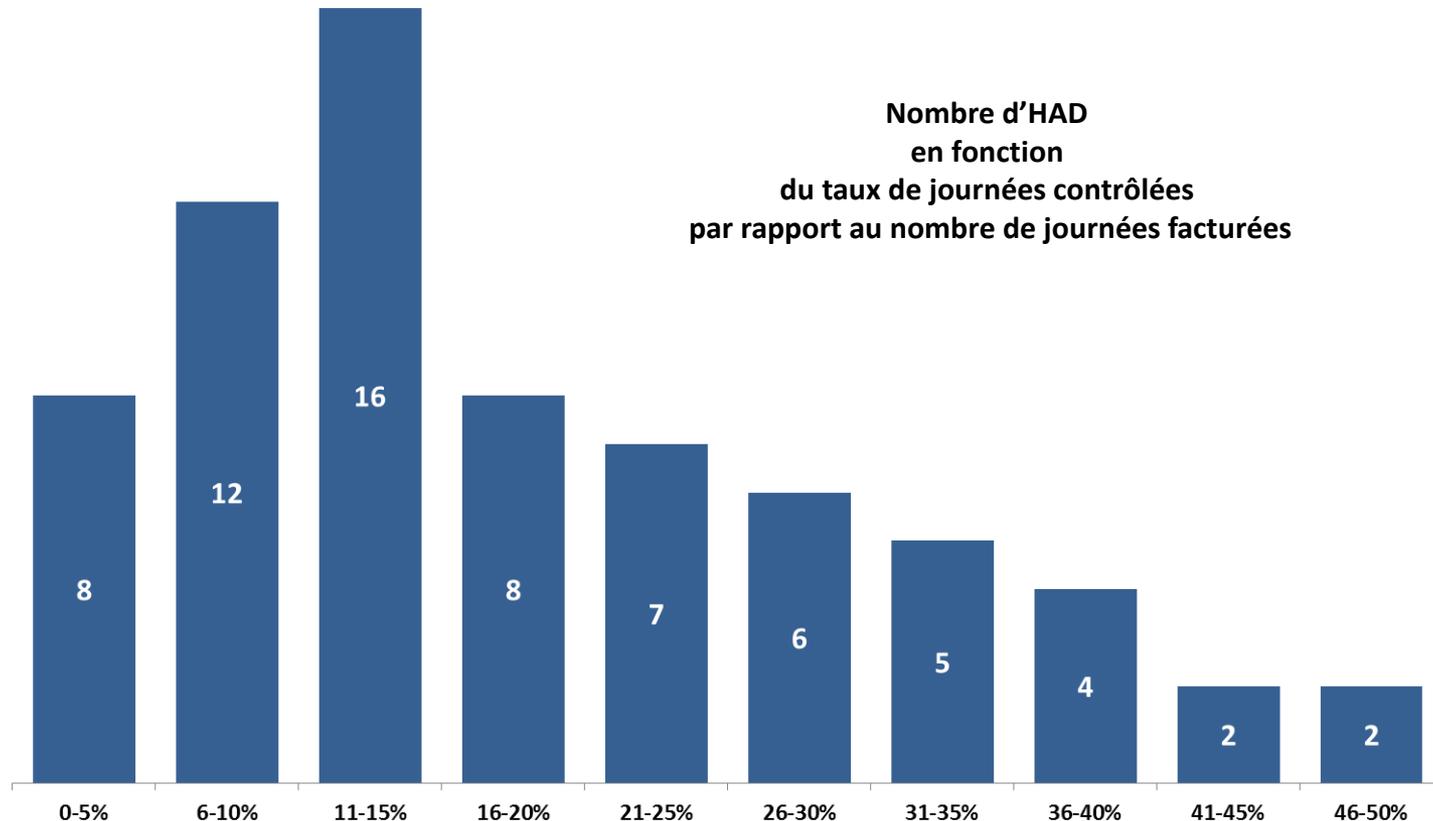
T2A HAD 2014 - 2016 : près d'une journée ciblée sur 2 est en anomalie

- Le pourcentage moyen d'anomalies est de **49% des GHT contrôlés**
- Le pourcentage de GHT en anomalie varie **de 0% à 100%**



T2A HAD 2014 - 2016 : taux de contrôle des journées

- Le **taux de contrôle moyen est de 9 % des GHT facturés** mais varie de 1% à 47%
- **63% des HAD ont moins de 20% de leur activité contrôlée** et 19% ont plus de 30% de leur activité contrôlée : revoir la méthode de ciblage



L'évolution des contrôles de la T2A HAD 2017

- ✓ équilibrer les contrôles à **5 % du nombre de GHT facturés** dans l'année soumise à contrôle.
- ✓ sur une **sélection aléatoire** de séjours

Octobre 2017 l'ATIH a mis en ligne une **nouvelle version de LEDDA-HAD** qui sélectionne aléatoirement les séjours et s'arrête dès que le quota de 5% est dépassé

Campagne 2018

L'ATIH va mettre à disposition un **OSCT HAD** qui permettra un **ciblage précis de séquences** pour contrôle

Article 79 concernant la modification de l'article L.133-4 du CSS

- ✓ le montant des **indus notifiés aux HAD suite à un contrôle T2A** devra être **minoré** de la somme correspondante aux **tarifs des actes** et aux **coûts des médicaments et des dispositifs médicaux** qui auraient été facturés en soins de ville.
- ✓ assurer une **égalité de traitement** entre les indus T2A notifiés aux établissements MCO et ceux notifiés aux HAD

Après le sixième alinéa de l'article L. 133-4, il est inséré :

*« Lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement de santé mentionné à l'article L.6125-2 du code de la santé publique, l'indu notifié par l'organisme de prise en charge est **minoré d'une somme égale à un pourcentage des prestations facturées** par l'établissement. Ce pourcentage est **fixé par arrêté des ministres** chargés de la santé et de la sécurité sociale »*

Arrêté (en cours de signature) de minoration de 40% du montant des indus.

1	Le reporting Assurance Maladie
2	Bilan des campagnes de contrôle T2A MCO
3	Bilan des campagnes de contrôle T2A HAD
4	Bilan des contentieux indus

1284 indus notifiés pour un montant de 138,5 M€

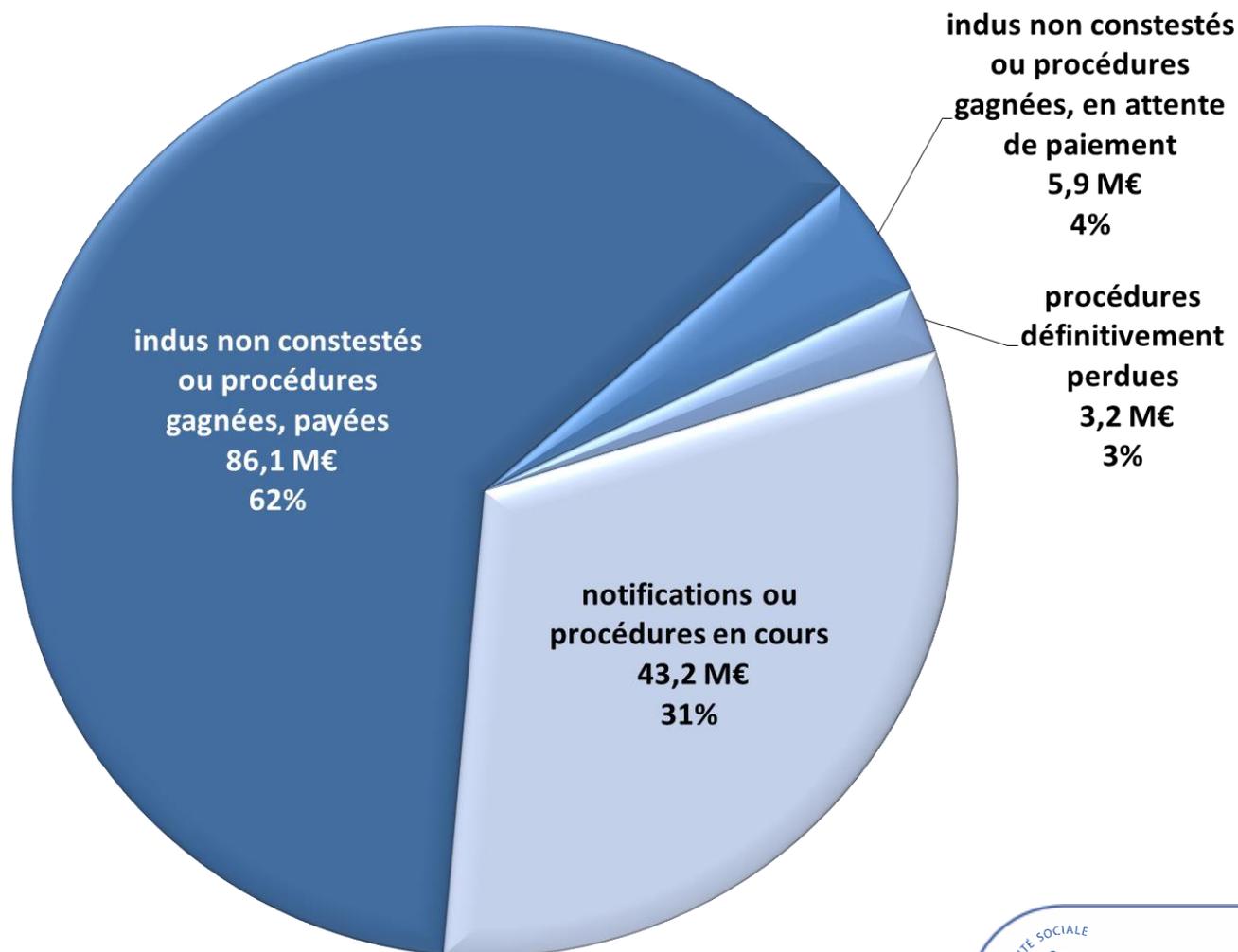
4 établissements sur 5 ne contestent pas les indus T2A notifiés

- ✓ sur 1284 notifications d'indus seules **286 ont été contestées pour tout ou partie**, soit 22%
- ✓ ce qui représente **36,5 M€** pour 138,5 M€ d'indus notifiés, soit 26%

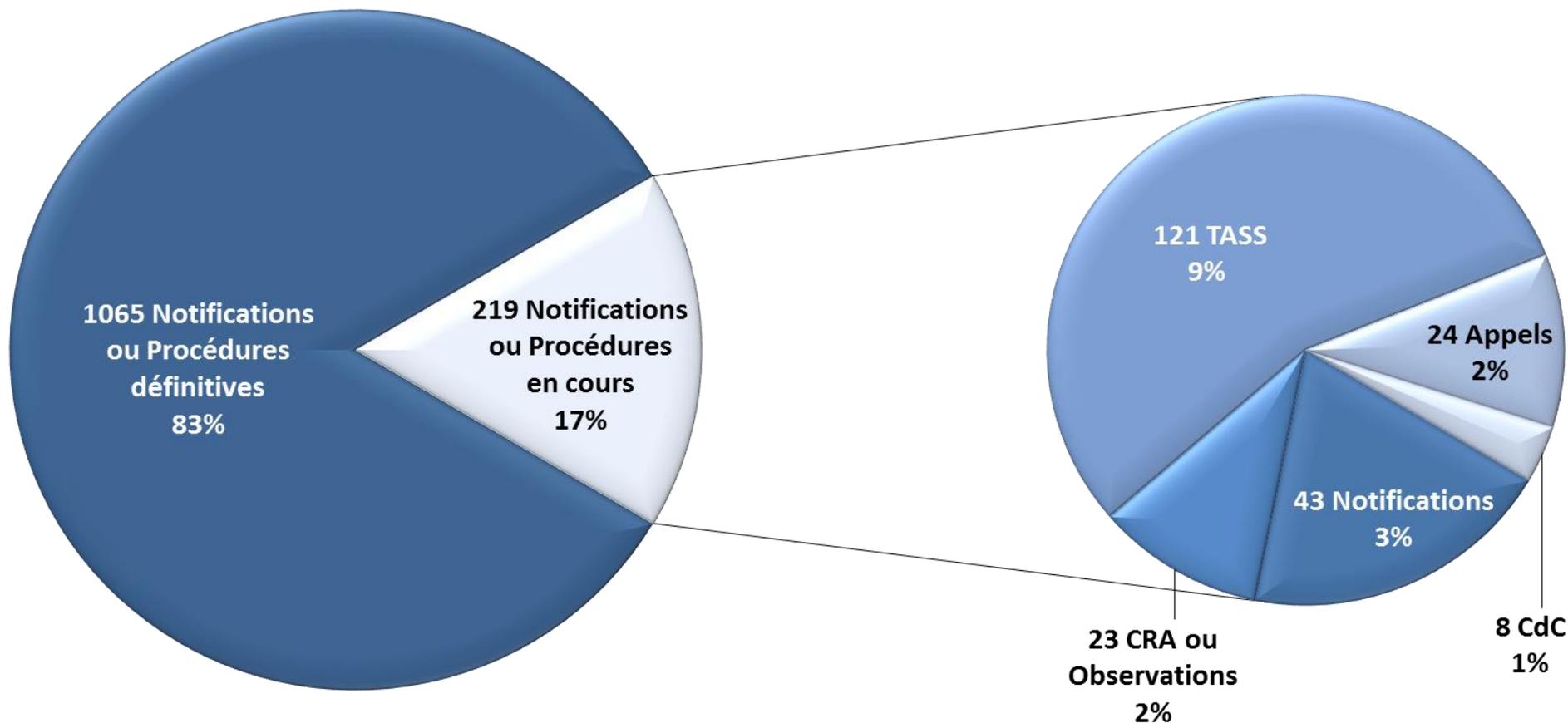
Au final 65% des sommes indues notifiées sont payées ou en cours de paiement

- ✓ soit **90,4 M€**

➤ **1284 notifications d'indus pour un montant de 138,5 M€**



EQ Indus 2017 : synthèse des procédures campagnes 2010 -2015



depuis 2010 : 1284 indus notifiés pour un montant de 138,5 M€

- ✓ 1065 notifications d'indus (83%) sont **définitives** pour un montant notifié de **95,3 M€** (69%)
- ✓ 219 notifications d'indus (17%) sont **en cours** pour un montant notifié de **43,2 M€** (31%)

Sur 8 années de contrôle T2A

734 sanctions notifiées par les ARS pour un total de **88,4M€**

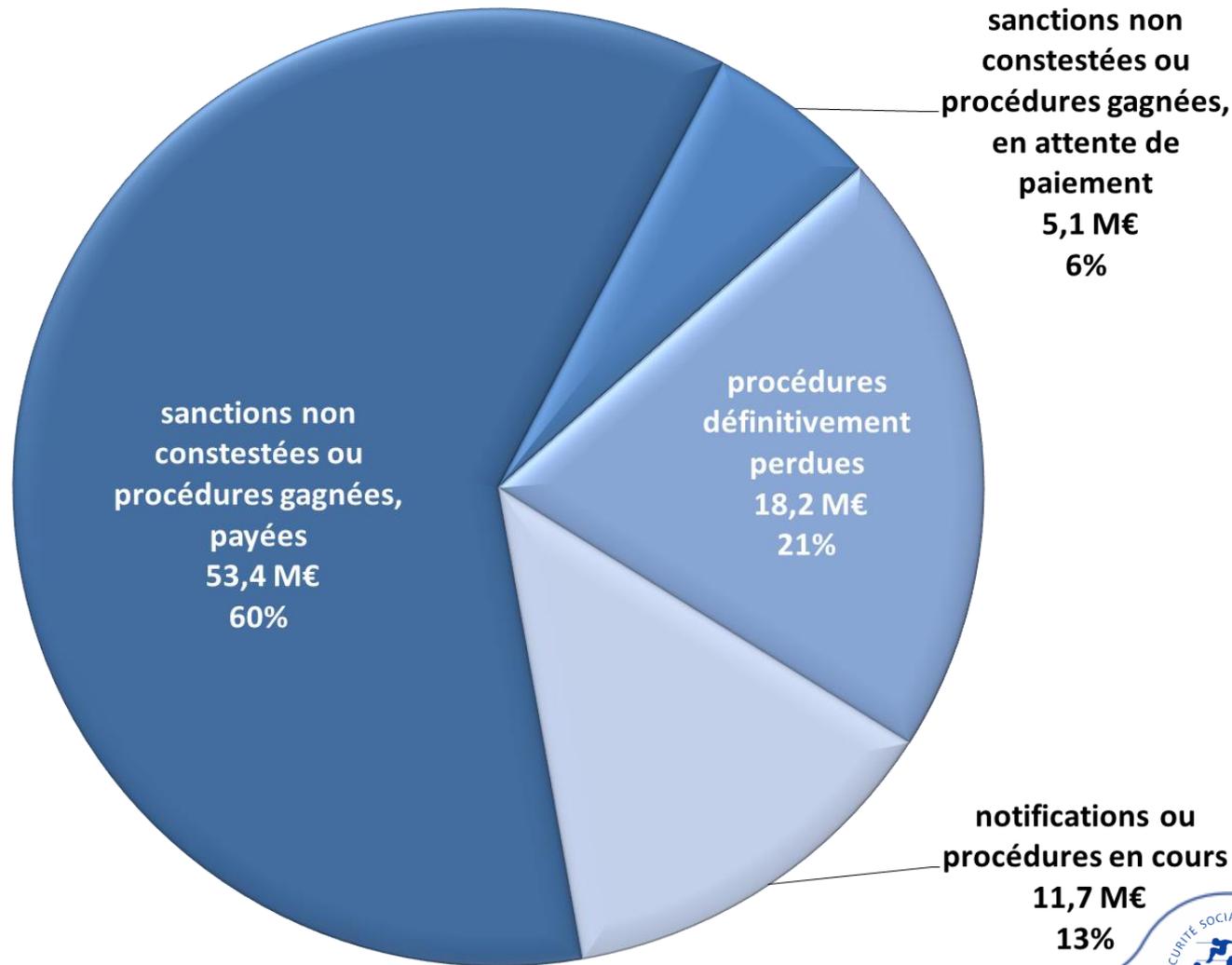
En moyenne **1 établissement sur 4** conteste les sanctions T2A

Au final **60% des sanctions notifiées sont payées ou en cours de paiement**

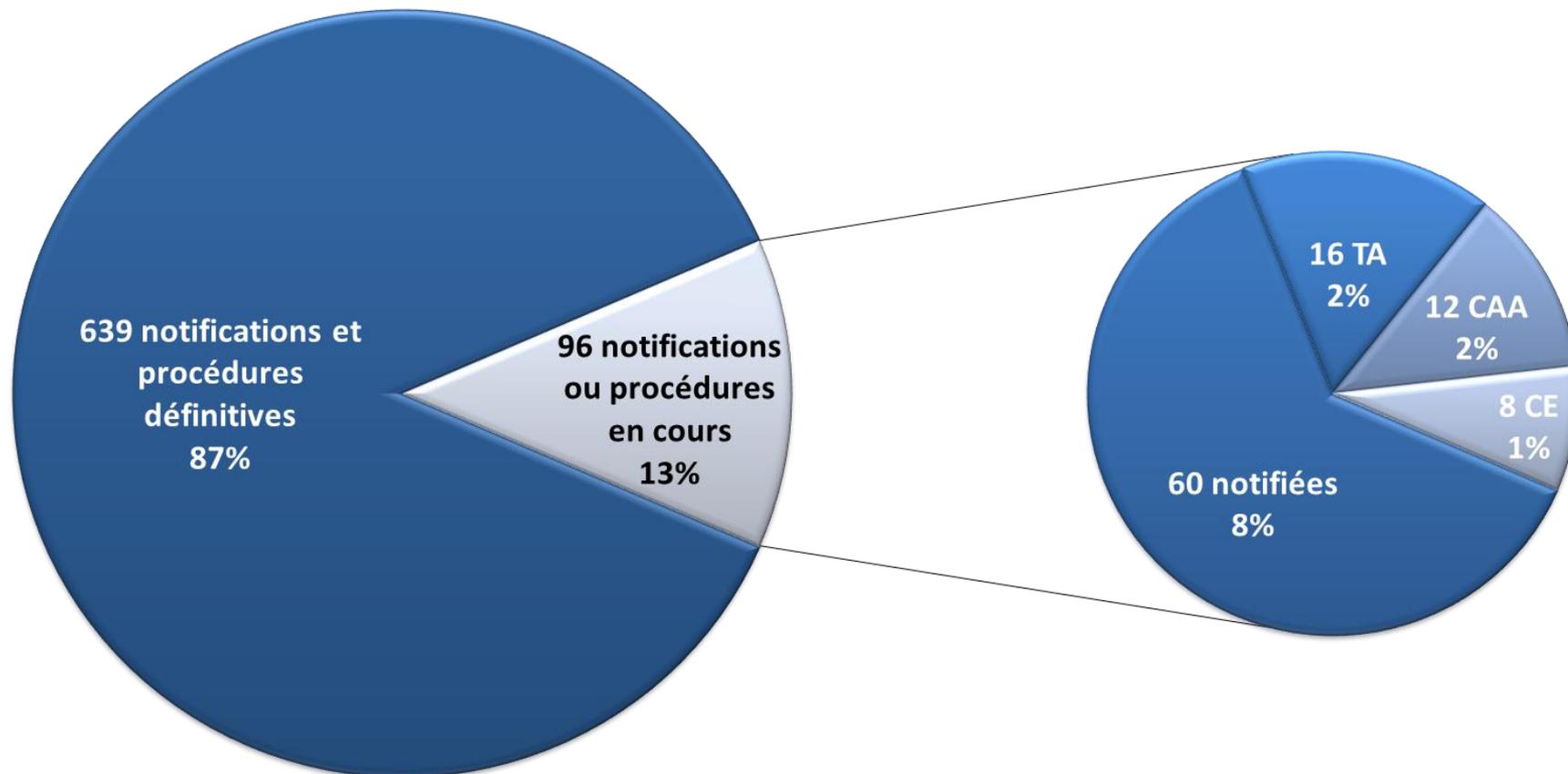
soit **53,4 M€** pour le seul **Régime Général**

EQ Sanctions 2017 : synthèse des montants campagnes 2008 -2015

➤ **734 sanctions notifiées par les ARS pour un montant de 88,4M€**



EQ Sanctions 2017 : synthèse des procédures campagnes 2008 -2015

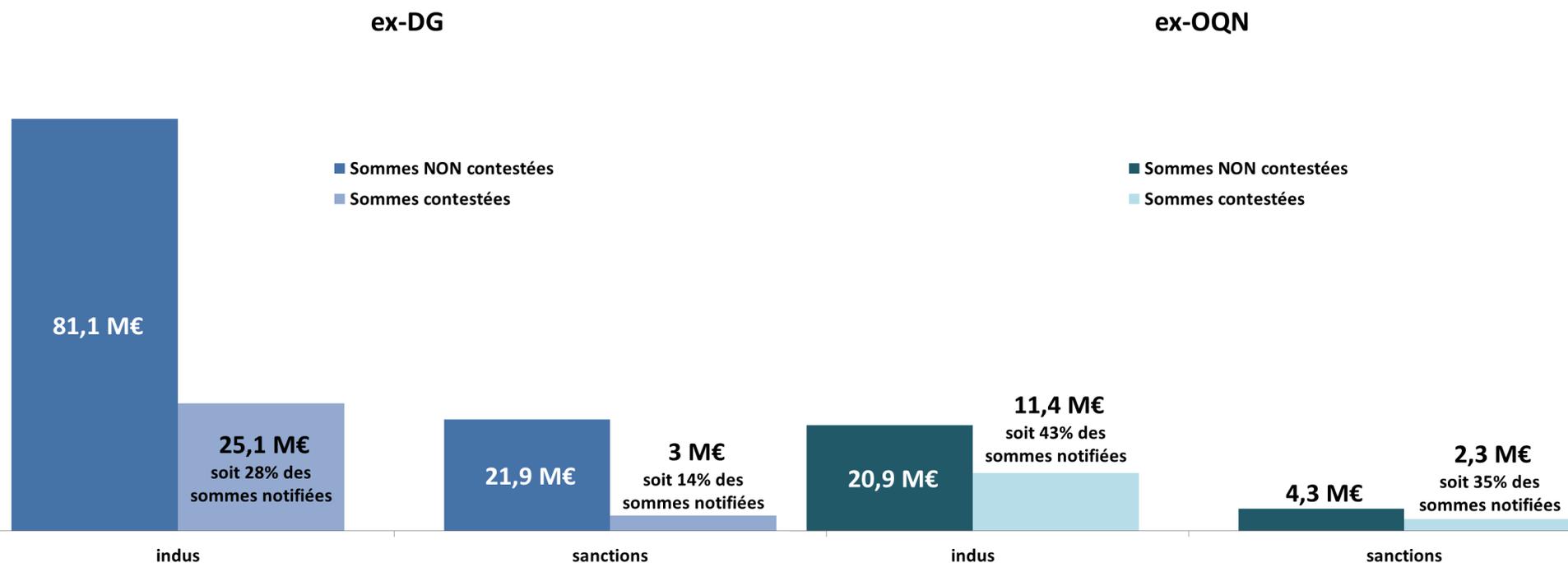


depuis 2008 : 734 notifications d'indus pour un montant de 88,4 M€

- ✓ 639 notifications de sanctions (87%) sont **définitives** et représentent un montant de **76,6M€** (87%)
- ✓ 96 notifications de sanctions (13%) sont **en cours** et représentent un montant de **11,7M€** (13%)

EQ 2017 : comparaison des procédures

Comparaison des procédures indus et procédures sanctions sur les campagnes 2010-2015





DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Priorités nationales de contrôle pour 2018

Priorités nationales de contrôle 2018

Les priorités nationales de contrôle retenues pour la campagne 2018 (portant sur les données d'activité de 2017) sont issues des atypies et anomalies de codage repérées :

- Lors des campagnes de contrôle précédentes
- A partir des analyses statistiques des bases PMSI 2017

Ces priorités peuvent être adaptées en fonction des spécificités régionales (notamment sur la base des campagnes régionales de contrôle antérieures).

Les priorités nationales de contrôle retenues pour la campagne 2018 sont les suivantes :

- Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie
- Le codage du diagnostic principal ou de certains actes CCAM classants
- Les séjours avec comorbidités
- Les actes et consultations externes facturés en HDJ, à l'exclusion des GHM en « M » et en « Z »
- Les prestations inter établissements
- LAMDA dans les établissements ex-DG
- Le contrôle de structures HAD

D'une façon générale, il convient de rappeler que le guide méthodologique de production des RSS a une valeur réglementaire et que son respect constitue une priorité nationale.

1. Les activités non prises en charge par l'Assurance maladie

La priorité nationale porte sur :

- Les essais cliniques, notamment de phase I ;
- Les interventions dites «de confort» pour les actes mentionnés comme non remboursables à la CCAM.

A noter par ailleurs, qu'à l'occasion de contrôles, lorsque les équipes régionales repèrent que des actes non inscrits à la CCAM ont été codés par assimilation, ils doivent en informer systématiquement pour avis les services de la CNAM.

2. Le codage du diagnostic principal

La priorité nationale porte sur :

- **Le non-respect des règles de codage des diagnostics principaux ou des actes classants** ayant pour effet de classer le séjour dans un GHS mieux valorisé que celui dans lequel le séjour aurait été classé en l'absence de codage de ce DP ou de cet acte classant;

3. Le codage des comorbidités

- Un enjeu financier fort : les CMA représentent plus de 50% de la valorisation des RSA contrôlés
- Les CMA en forte progression depuis 2013 sont des pathologies non prises en charge, le plus souvent découvertes sur un examen programmé de façon systématique
- **La priorité nationale de contrôle porte sur l'ensemble des CMA**, qui doivent être codées dans le respect des règles du guide méthodologique pour le codage des diagnostics associés significatifs ayant une valeur de CMA.

4. Les actes et consultations externes facturés en HDJ, hors GHM en « M » ou en « Z »

- La priorité nationale de contrôle concernant les actes et consultations externes facturés en HDJ ne porte en 2018 que sur les prises en charge **chirurgicales ou interventionnelles** (GHM en C ou en K) réalisées sans nuitée.
- **Les hôpitaux de jour dits « médicaux », à savoir des prises en charge sans nuitée donnant lieu à un groupage en GHM en « M » ou en « Z » font l'objet d'un moratoire sur les contrôles portant sur l'activité 2017.**

Ce moratoire a pour objet de laisser le temps de la finalisation des travaux de refonte de la circulaire frontière, pour ces prises en charge médicales, en vue d'une mise en œuvre en campagne 2019. Dans l'intervalle et en raison de l'incertitude qui pèse sur les critères applicables à ces HDJ de médecine, ces prises en charge ne seront donc pas contrôlées.

5. Les prestations inter-établissements

La priorité nationale est de contrôler les séjours facturés à l'assurance Maladie par les établissements **prestataires** dans le cadre d'une prestation inter-établissements :

- hors exceptions au régime des prestations inter-établissements (transferts HAD vers MCO et certaines séances) ;
- hors séjours réalisés dans le cadre des prestations inter-activités.

6. LAMDA dans les établissements ex-DG

- **La priorité nationale de contrôle a pour objectif de contrôler les valorisations opérées via LAMDA, notamment le respect de ses conditions d'utilisation:**
 - l'approbation de l'ARS pour toute modification de la base PMSI
 - la motivation par l'établissement des modifications de ses séjours
- **A réception du courrier de l'ARS l'informant d'un contrôle T2A, un établissement ne doit plus transmettre de fichiers LAMDA sur les séjours concernés par le ciblage.**

- Les contrôles seront menés sur la base des **atypies en matière de séquences HAD et de combinaisons entre modes de prise en charge et diagnostics.**
- ↳ Avec outil ATIH de ciblage précis de séquences pour contrôle et volume des GHT soumis à contrôle plafonné à 5 % du nombre total de GHT facturés dans l'année.