

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

NOR : ETSS1121493D

Publics concernés : agences régionales de santé, régimes d'assurance maladie, établissements de santé.

Objet : contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.

Entrée en vigueur : 1^{er} octobre 2011 ; les nouvelles règles en matière de sanction seront toutefois applicables aux procédures relatives à des faits commis antérieurement au 1^{er} octobre 2011 qui n'ont pas fait l'objet d'une notification de sanction à cette date, sauf si ces nouvelles règles sont moins favorables que les dispositions antérieures.

Notice : le décret modifie le dispositif de contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé (T2A).

Il renforce le caractère contradictoire de la procédure en permettant aux établissements de présenter leurs observations à la commission de contrôle et en allongeant le délai qui leur est laissé pour présenter leurs observations sur le rapport de contrôle.

Le montant maximal de la sanction sera par ailleurs calculé en fonction du taux d'anomalies sur l'échantillon contrôlé et limité à dix fois la différence entre les surfacturations et les sous-facturations constatées sur cet échantillon.

Pour le recouvrement des indus, les organismes locaux d'assurance maladie procéderont à la compensation entre les surfacturations et les sous-facturations constatées sur l'échantillon.

Références : les textes modifiés par le présent décret peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 133-4 et L. 162-22-18 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 28 juillet 2011 ;

Vu la saisine du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 juillet 2011 ;

Vu la saisine du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 28 juillet 2011 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles des travailleurs salariés en date du 29 juillet 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Après l'article R. 133-9-2, il est créé un article R. 133-9-3 ainsi rédigé :

« Art. R. 133-9-3. – Lorsqu'à la suite d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 162-22-18 les caisses adressent une notification de payer des sommes indûment perçues au regard des dispositions de l'article L. 162-22-6, elles procèdent, avec l'accord de l'établissement, à la compensation entre les sommes indûment perçues par l'établissement et les sommes dues par la caisse au titre des sous-facturations, le cas échéant, constatées à l'occasion du contrôle, en précisant la date, la cause, la nature et le montant de chacune des sommes dues par la caisse au titre de ces sous-facturations. » ;

2^o A la dernière phrase de l'article R. 162-42-9, les mots : « du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;

3° L'article R. 162-42-10 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « ensemble » est remplacé par le mot : « ensembles » et les mots : « la qualité des personnes chargées » sont remplacés par les mots : « la qualité du médecin chargé de l'organisation » ;

b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il recherche notamment les surfacturations et les sous-facturations. » ;

c) Au quatrième alinéa, les mots : « les personnes chargées du contrôle communiquent à l'établissement de santé par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, un rapport qu'elles datent et signent » sont remplacés par les mots : « le médecin chargé de l'organisation du contrôle communique à l'établissement de santé, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, un rapport qu'il date et signe » ;

d) Au cinquième alinéa, le mot : « quinze » est remplacé par le mot : « trente » et les mots : « les personnes chargées du contrôle transmettent » sont remplacés par les mots : « le médecin chargé de l'organisation du contrôle transmet » ;

4° L'article R. 162-42-11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 162-42-11.* – Lorsque le rapport fait apparaître des manquements aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, des erreurs de codage ou l'absence de réalisation d'une prestation facturée, à l'origine de sommes indûment perçues, l'unité de coordination transmet, par tout moyen permettant de rapporter sa date de réception, le rapport de contrôle aux caisses qui ont supporté l'indu et leur demande la date, la cause, la nature et le montant de chacune des sommes dues et des sommes payées au titre des factures contrôlées. Simultanément, l'unité de coordination procède de même pour les sommes dues par les caisses au titre des sous-facturations constatées sur l'échantillon. Les caisses transmettent ces informations à l'unité de coordination dans un délai de deux mois à compter de sa demande.

« La caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1 fait connaître à l'unité de coordination, dans un délai de deux mois à compter de sa demande, le montant des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement au titre de l'année civile antérieure au contrôle et, si le contrôle porte sur des activités, des prestations en particulier ou des ensembles de séjours présentant des caractéristiques communes, les recettes annuelles d'assurance maladie au titre de l'année civile antérieure au contrôle afférentes à ceux-ci.

« Sur la base de ces éléments, l'unité de coordination adresse à la commission de contrôle et au directeur général de l'agence régionale de santé le rapport mentionné à l'article R. 162-42-10, le cas échéant les observations de l'établissement, le montant maximum de la sanction encourue, déterminé conformément à l'article R. 162-42-12 et un avis sur les observations présentées par l'établissement. » ;

5° L'article R. 162-42-12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 162-42-12.* – Le montant de la sanction résultant du contrôle est déterminé par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la commission de contrôle.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé calcule le taux d'anomalies défini comme le quotient, d'une part, des sommes indûment perçues par l'établissement, déduction faite des sommes dues par les caisses au titre des sous-facturations constatées sur l'échantillon, et, d'autre part, des sommes dues par l'assurance maladie au titre de la totalité des facturations de l'échantillon.

« La sanction est fixée en fonction de la gravité des manquements constatés et de leur caractère réitéré, à un montant au maximum égal au montant des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes aux activités, prestations ou ensembles de séjours ayant fait l'objet du contrôle multiplié par le taux d'anomalies.

« Le montant de la sanction ne peut excéder dix fois le montant des sommes indûment perçues par l'établissement, déduction faite des sommes dues par les caisses au titre des sous-facturations constatées sur l'échantillon. Le montant de la sanction est inférieur à la limite de 5 % de la totalité des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement au titre de l'année civile antérieure au contrôle.

« Ne sont pas prises en compte dans les recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement les sommes versées en application de l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale. » ;

6° L'article R. 162-42-13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 162-42-13.* – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à l'établissement en cause, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, une notification comportant la date, la nature, la cause et le montant des manquements constatés, le montant de la sanction maximale encourue, en indiquant à l'établissement qu'il dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception pour demander à être entendu, s'il le souhaite, ou présenter ses observations écrites.

« A l'issue du délai d'un mois à compter de ladite notification ou après audition de l'établissement en cause, lorsque celle-ci intervient postérieurement à l'expiration de ce délai, si le directeur général de l'agence régionale de santé décide de poursuivre la procédure, il saisit la commission de contrôle dans un délai d'un mois et lui communique les observations présentées, le cas échéant, par l'établissement.

« II. – Après que le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant a présenté ses observations, et après avoir entendu, le cas échéant, l'établissement en cause dans le délai imparti, la commission de contrôle rend un avis motivé, portant notamment sur la gravité des manquements constatés, ainsi que sur le montant de la sanction envisagée. Elle adresse son avis au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à l'établissement dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. Si la commission ne s'est pas prononcée au terme de ce délai, l'avis est réputé rendu.

« III. – A compter de la réception de l'avis de la commission ou de la date à laquelle celui-ci est réputé avoir été rendu, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce la sanction, la notifie à l'établissement dans un délai d'un mois par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception en indiquant à l'établissement la date, la nature, la cause et le montant des manquements constatés, le délai et les modalités de paiement des sommes en cause, les voies et délais de recours, ainsi que, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il n'a pas suivi l'avis de la commission de contrôle. Il adresse une copie de cette notification à la commission de contrôle et à la caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1. Cette caisse recouvre le montant des sommes en cause.

« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé décide de ne pas prononcer de sanction alors que la commission de contrôle y était favorable, il notifie sa décision à l'établissement dans un délai d'un mois et communique les motifs de son abstention à la commission de contrôle dans le même délai.

« A défaut du respect par le directeur général de l'agence régionale de santé du délai d'un mois mentionné aux deux alinéas précédents, la procédure est réputée abandonnée.

« IV. – Lorsqu'une décision juridictionnelle exécutoire aboutit à un montant d'indu inférieur à celui notifié initialement à l'établissement et que la sanction prenant en compte l'indu contesté a déjà été notifiée, le directeur général de l'agence régionale de santé procède au réexamen du montant de la sanction en fonction du montant d'indu résultant de la décision juridictionnelle. »

Art. 2. – I. – Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} octobre 2011.

II. – Les dispositions des 3^o à 6^o de l'article 1^{er} du présent décret s'appliquent aux procédures de sanction relatives à des faits commis antérieurement au 1^{er} octobre 2011, qui n'ont pas fait l'objet, à cette date, de la notification prévue au III de l'article R. 162-42-13, sauf si elles sont moins favorables que les dispositions antérieures.

Art. 3. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 septembre 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

XAVIER BERTRAND