

# Contrôle T2A MCO

## Bilans 2014 – 2015 et perspectives

**DACCRF**

Département Investigation et Répression des Fraudes des Etablissements

Contrôle T2A MCO

Bilans 2014 - 2015 et perspectives



**1** **Rappel des principes des modalités de contrôles expérimentées**

**2** **Bilan détaillé de l'expérimentation campagnes 2014 et 2015**

**3** **Perspectives campagne 2017**

## Une procédure de contrôle **complexe** et **parfois inutilement conflictuelle** pour **l'ensemble des acteurs**

- un **décali de préparation** du contrôle sur site **estimé trop court** par les établissements
- un contrôle sur site **chronophage** avec un « travail d'archéologue » des praticiens conseils
- une **phase contradictoire parfois conflictuelle** et **estimée insuffisante** par les établissements
  - ✓ des cliniciens sollicités pas toujours disponibles
  - ✓ un DIM qui n'a pas **pu préparer son argumentaire** pour motiver le codage et la facturation de l'établissement
  - ✓ une **asymétrie d'information** sur le codage « avant » / « après » (fiche de recueil praticiens-conseils)

## Améliorer le contradictoire

A ce jour, l'ARS et l'AM portent la charge de reconstituer la logique du codage et de la facturation à partir d'éléments dispersés dans les dossiers du séjour

Ceci peut être à l'origine de malentendus, d'incompréhensions et derrière, de contentieux inutiles

## Améliorer le contradictoire

C'est à l'établissement de fournir la logique et les éléments justifiant codage et facturation

### Article L. 6113-8 CSP

*« Les établissements de santé transmettent aux agences régionales de santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie les informations [...] nécessaires [...] au contrôle de leur activité de soins et de leur facturation »*

### Article R. 162-42-10 CSS

*« L'établissement est tenu de fournir ou de tenir à disposition des personnes chargées du contrôle l'ensemble des documents qu'elles **demandent** »*

La **vérification** de la mise à disposition des **éléments du dossier patient** nécessaires pour **justifier codage et facturation** est assurée **par le DIM**

Les éléments fournis par le DIM doivent comporter les informations

- nécessaires pour justifier **l'adéquation patient /structure**
- **ayant une incidence sur la racine GHM ou son niveau**
- nécessaires pour justifier la facturation de suppléments

- Un **délai plus long** laissé au DIM pour **préparer le contrôle**
- Le **DIM collige les éléments strictement nécessaires** pour expliciter la facturation des séjours contrôlés
- Seuls les éléments **ayant un impact sur la facturation** sont recodés par les praticiens conseils
- Une phase de concertation **individualisée pour chaque champ** avec une **alternance phases de contrôle / phases de concertation**
  - ✓ permettre au DIM de **préparer son argumentaire**
  - ✓ un **calendrier concerté** entre PC responsable du contrôle et médecin DIM
  - ✓ des **fiches de recodage et d'argumentaires remises au médecin DIM** à l'issue de l'harmonisation des avis du champ contrôlé
  - ✓ une **concertation du champ quelques jours après la remise de ces fiches**

## Phase expérimentale pour la campagne T2A 2014

- ✓ établissements **volontaires**, en lien avec les **Fédérations Hospitalières**
- ✓ **7 régions**
- ✓ 2 Fédérations : **FNCLCC** et **FHP-MCO**
- ✓ **10 établissements**

| Région                  | Aquitaine | Bretagne | Haute Normandie | Ile de France | Languedoc Roussillon | Poitou Charentes | Rhône Alpes |
|-------------------------|-----------|----------|-----------------|---------------|----------------------|------------------|-------------|
| Nombre d'établissements | 2         | 1        | 1               | 2             | 1                    | 1                | 2           |
| Fédération              | FHP-MCO   | FHP-MCO  | UNICANCER       | FHP-MCO       | UNICANCER            | FHP-MCO          | FHP-MCO     |

# Phase expérimentale pour la campagne T2A 2015

- sur proposition d'établissements **volontaires** ou sur proposition des **DRSM**
  - ✓ avec accord du Directeur et du médecin DIM
  - ✓ avec engagement de l'établissement sur l'**ensemble des étapes de la procédure expérimentée**
- **6 régions**
- 4 Fédérations : **UNICANCER, FHP-MCO, FHF, FEHAP**
- **8 établissements** sur la fin de campagne 2015

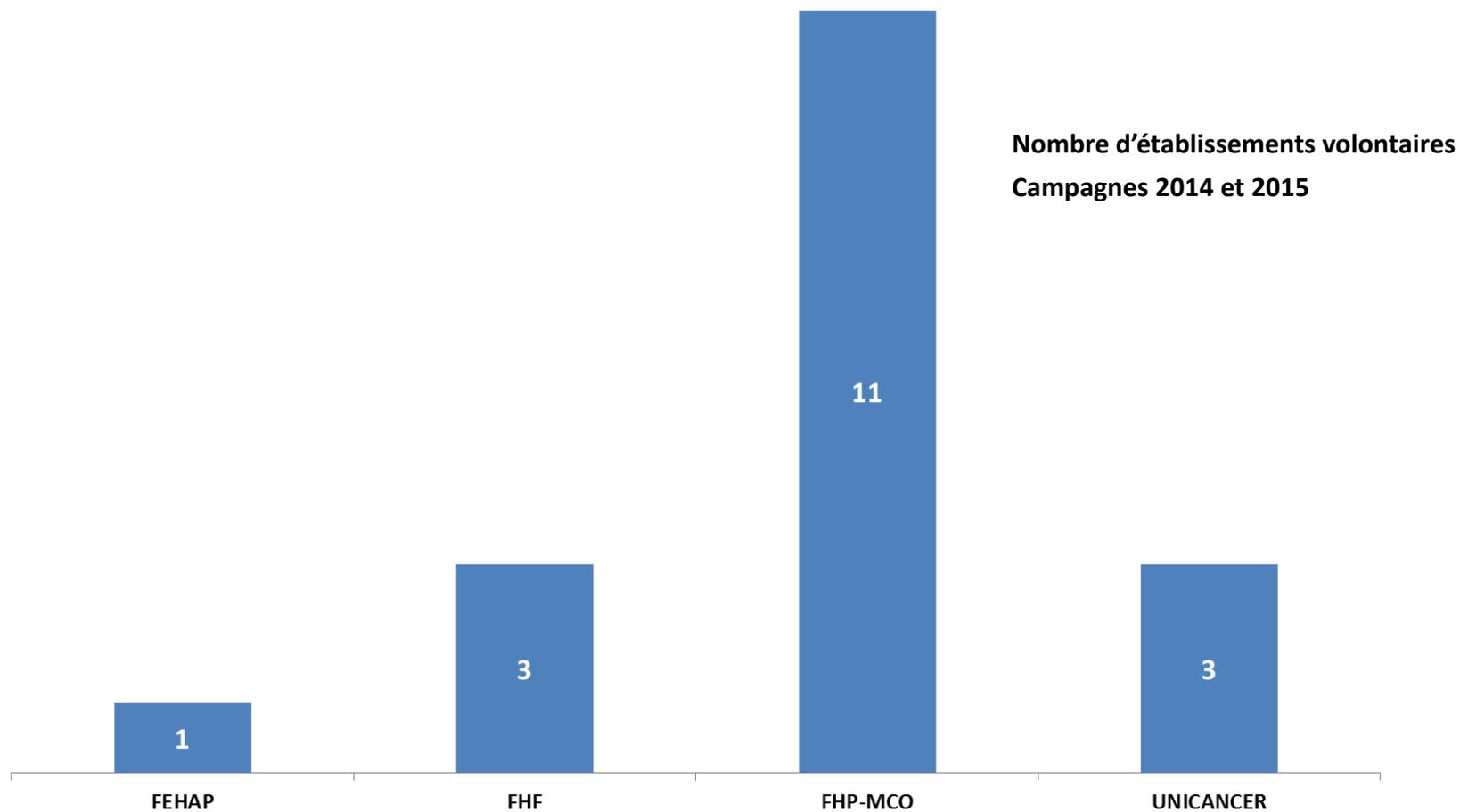
| Régions (anciennes)     | Bretagne | Ile de France | Languedoc Roussillon | Midi Pyrénées | Midi Pyrénées | Nord Pas de Calais | Pays de la Loire |
|-------------------------|----------|---------------|----------------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|
| Nombre d'établissements | 1        | 1             | 1                    | 2             | 1             | 1                  | 1                |
| Fédération              | FHP-MCO  | UNICANCER     | FHF                  | FHP-MCO       | FHF           | FEHAP              | FHF              |

1 Rappel des principes des modalités de contrôles expérimentées

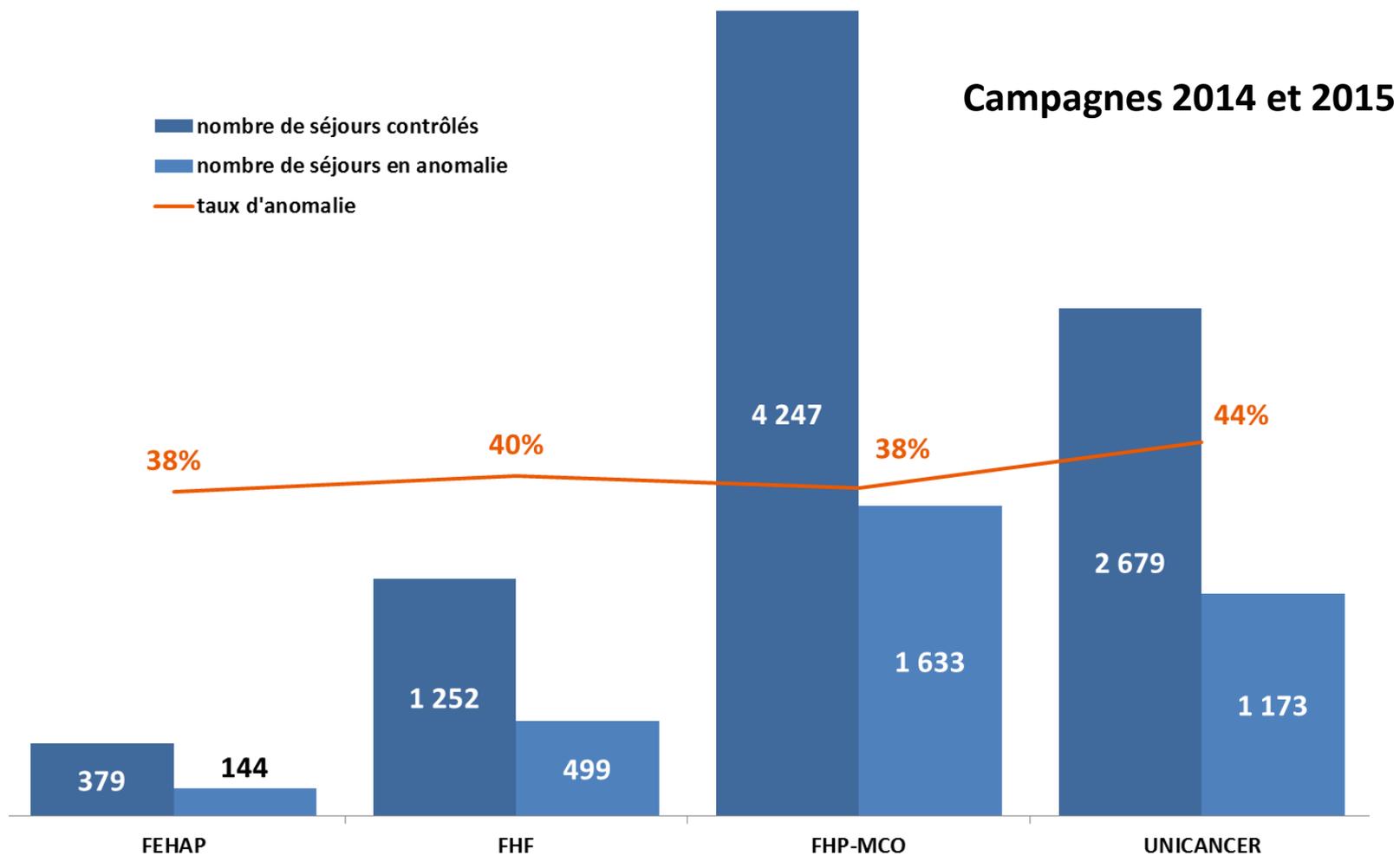
2 **Bilan détaillé de l'expérimentation campagnes 2014 et 2015**

3 Perspectives campagne 2017

# La moitié des établissements volontaires sont des ex-OQN

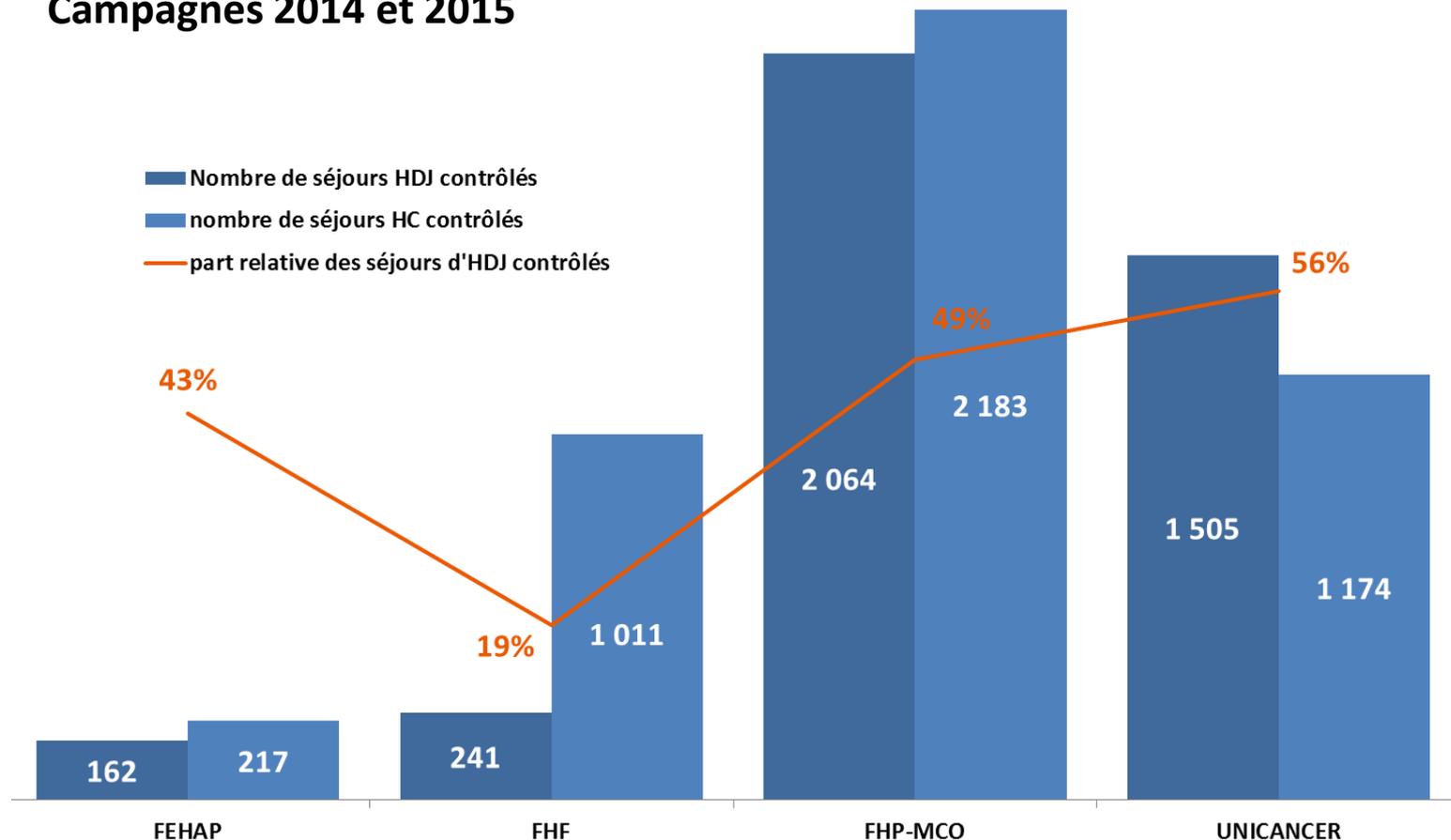


# Un taux d'anomalie moyen de l'ordre de 40%



# Parts respectives des HDJ et HC contrôlés

## Campagnes 2014 et 2015



## Les points positifs soulignés par la plupart des DIM

- ✓ **délai plus long pour préparer** les dossier en amont
- ✓ **contrôle des seuls éléments impactant la facturation**
- ✓ **concertation préparée** et avec **remise des fiches de recueil**

## Le point négatif souligné par les DIM

- ✓ **charge de travail beaucoup plus lourde** pour **colliger les seuls éléments nécessaires** à justifier la facturation

## Les points positifs soulignés par la plupart des équipes de contrôle

- ✓ **délai plus long pour préparer** les dossier en amont
- ✓ contrôle des seuls **éléments impactant la facturation**
- ✓ **remise des fiches de recueil**

## Le point négatif souligné par les équipes de contrôle

- ✓ préparation **parfois insuffisante** par les DIM

# Qualité de préparation du dossier : la vision des praticiens-conseils

Selon les praticiens-conseils, la qualité de préparation **n'est pas corrélé** au support du dossier des patients

Le degré de satisfaction des équipes de contrôle est **mesuré sur une échelle de 1 à 10**

- ✓ **non satisfait : 1 à 3**
- ✓ **partiellement satisfait : 4-6**
- ✓ **satisfait : 7-10**

|                  |                         | Type de dossier |       |        |
|------------------|-------------------------|-----------------|-------|--------|
|                  |                         | Informatique    | Mixte | Papier |
| Avis de l'équipe | Non satisfait           | 0               | 2     | 0      |
|                  | Partiellement satisfait | 1               | 2     | 3      |
|                  | Satisfait               | 1               | 4     | 5      |

**Près de la moitié** des établissements ont un dossier patient **exclusivement papier**

## Éléments positifs :

- ✓ permet de **revoir tous les dossiers** en amont du contrôle, de **vérifier le codage** et **facilite la concertation**
- ✓ présence sur place de l'équipe de contrôle considérablement **réduite**
- ✓ permet de revenir vers les unités médicales avec des **arguments** pour les **inciter à une meilleure traçabilité**
- ✓ 2 médecins DIM n'ont exprimé aucun point négatif

## Éléments négatifs :

- ✓ **charge de travail très importante pour préparer le contrôle**
- ✓ préparation **chronophage**
- ✓ 13 médecins DIM ont insisté sur la **lourdeur** de la préparation

# L'impression des fiches argumentaires appréciée par tous les acteurs

Propose pour chaque séjour contrôlé un **support papier** avec :

- ✓ les codes DP, DR, **CMA** et **actes classants** de l'établissement
- ✓ le codage **minimal validant la facturation** du médecin contrôleur
- ✓ la **fiche médicale de concertation**
- ✓ le texte des **argumentaires réglementaires** choisis

remis au médecin DIM **avant chaque phase de concertation**

- ✓ la **fiche administrative** de fin de concertation

## FICHE MEDICALE DE RECUEIL DU PRATICIEN CONSEIL (une fiche par RUM)

(à transmettre au médecin du DIM avant concertation)

Seul le **recodage** impactant la facturation est renseigné

| Etablissement : CHI c      |  | FINESS :                                   |  | Date début contrôle : 06/10/2016 |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|----------------------------|--|--|--|----------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|---------------|------------|----------------|-------------|------------|--------|----------|----------|----------|
| N° champ : 3               | Libellé champ de contrôle : Séjours avec utilisation fréquente d'une racine de valorisation élevée parmi les racines apparentées |  |  |                                  | N° OGC : 154  |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| Dossier manquant : 0       |  | Dates du séjour : 13/05/2015 au 20/05/2015 |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| Données du séjour          | Age (ans)  | Age (jours)                                | Sexe   | Délai dem. Régles                | Age gestation | Poids d'entrée              | Durée de séjour | Mode d'entrée | Provenance | Mode de sortie | Destination | Nb séances | Nb RUM | Nb J EXH | Type EXB | Nb J EXB |
| Etablissement              | 86   |  | 2  |                                  |               | 0                           | 7               | 8             | 5          | 8              |             | 0          | 1      | 0        | 0        | 0        |
| Recodage                   | 86   |  | 2  |                                  |               | 0                           | 7               | 8             | 5          | 8              |             | 0          | 1      | 0        | 0        | 0        |
| Données du RUM             |  |  | Lits dédiés SP   | UM                               | I6S II        | Durée RUM                   |                 | Nature suppl. | Nb suppl.  |                |             |            |        |          |          |          |
| N° RUM Etablissement : 1/1 |  |  | 0  | 29 C                             | 0             | 7                           |                 | 0             | 0          |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               | du 13/05/2015 au 20/05/2015 |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| N° RUM Recodage : 1/1      |  |  | 0  | 29 C                             | 0             | 7                           |                 | 0             | 0          |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               | du 13/05/2015 au 20/05/2015 |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| Codage de l'Etablissement  |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                | Recodage    |            |        |          |          |          |
| DP                         | J151   |  | PNEUMOPATHIE DUE A PSEUDOMONAS                                   |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            | J151   |          |          |          |
| DR                         |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| DAS                        | I482   | 2  | FIBRILLATION AURICULAIRE CHRONIQUE                               |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            | I482   | 2        |          |          |
|                            | I501   | 2  | INSUF. VENTRICULAIRE GAUCHE                                      |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            | I440   | 2  | MAL. PULM. OBSTRU. CHRON. AVEC INFECT. AIG. DES VOIES RESP. INF. |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            | J47  | 2  | BRONCHECTASIE  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            | J960   | 3  | INSUF. RESP. AIG.  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
| Actes                      |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |
|                            |  |  |  |                                  |               |                             |                 |               |            |                |             |            |        |          |          |          |

|  |                          |                                    |                           |
|--|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| GHM établissement : 04M073   | GHM établissement : 1153 | GHM après recodage : 04M072        | GHM après recodage : 1152 |
| Praticien conseil  |                          | Médecin DIM                        |                           |
| Recodage impactant la facturation : 1  |                          |                                    |                           |
| GHS injustifié : 0   |                          |                                    |                           |
| SE 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> ATU <input type="checkbox"/> FFM <input type="checkbox"/> |                          |                                    |                           |
|  |                          | <input type="checkbox"/> Accord    |                           |
|  |                          | <input type="checkbox"/> Désaccord |                           |

# La fiche médicale de concertation

## FICHE MEDICALE DE CONCERTATION

Date de concertation :

|   |   |                      |              |
|---|---|----------------------|--------------|
| Etablissement :   |   | FINESS :             | N° OGC : 154 |
| N° Champ : 3  | Libellé du champ de contrôle : Séjours avec utilisation fréquente d'une racine de valorisation élevée parmi les racines apparentées |                      |              |
| Document couvert par le secret médical<br>Ne peut pas être produit aux services administratifs de l'établissement et des organismes de sécurité sociale |   |                      |              |
| Nom du praticien-conseil *  |   | Nom du médecin DIM * |              |
|   |   |                      |              |

# Le texte des argumentaires réglementaires choisis

## FICHE ADMINISTRATIVE DE CONCERTATION 1/2 (à établir lors de la concertation avec le médecin du DIM)

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
| Etablissement : | FINESS :  | N° OGC : 154 |
| N° Champ : 3    | Libellé du champ de contrôle : Séjours avec utilisation fréquente d'une racine de valorisation élevée parmi les racines apparentées |              |

Date de concertation :

Document susceptible d'être produit aux services administratifs de l'établissement et des organismes de sécurité sociale, n'inscrire aucun élément couvert par le secret médical.

### ARGUMENTAIRE DU MEDECIN CONTROLEUR

**88** : La facturation du GHS par l'établissement n'est pas conforme à l'article 1 de l'arrêté du 19 février 2015 du fait d'un non-respect des règles de codage édictées dans l'annexe II de l'arrêté du 16 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 22 février 2008.

Le non-respect des règles porte sur un diagnostic associé significatif (DAS) codé par l'établissement dans le résumé d'unité médicale (RUM). Ce DAS n'est

-ni conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre IV :

« Il ne peut figurer dans le RUM, comme diagnostic principal, diagnostic relié ou diagnostic associé, que des problèmes de santé présents, actifs, au moment de l'hospitalisation »

-ni conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre IV paragraphe 2.1 :

« Les informations attestant des prises en charge en rapport avec chaque DAS, notamment les comptes rendus des interventions de médecins ou d'auxiliaires médicaux, doivent figurer dans le dossier médical conformément à l'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique. »

Le DAS codé par l'établissement ne peut être retenu puisque l'affection codée n'est pas mentionnée dans le dossier du patient.

# Fiche administrative de concertation

FICHE ADMINISTRATIVE DE CONCERTATION 2/2  
(à établir lors de la concertation avec le médecin du DIM)

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
| Etablissement : | FINESS :  | N° OGC : 154 |
| N° Champ : 3    | Libellé du champ de contrôle : Séjours avec utilisation fréquente d'une racine de valorisation élevée parmi les racines apparentées |              |

|                    |                               |                                |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| GHS initial : 1153 | GHS avant concertation : 1152 | GHS final après concertation : |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|

### DECISION FINALE APRES CONCERTATION

Maintien de l'avis initial du médecin contrôleur :  Retour codage initial DIM :  Autre codage :

### Avis Final du MEDECIN DIM

Accord :   
Désaccord :  (les éléments couverts par le secret médical sont à mentionner sur la fiche médicale de concertation)

Date de concertation :

|  |  |
|--|--|
| <b>NOM et SIGNATURE du MEDECIN RESPONSABLE du CONTRÔLE</b><br><br>NOM(S) et SIGNATURE(S) du (des) MEDECIN(S) CONTROLEUR(S) ayant réalisé la concertation | <b>NOM et SIGNATURE du MEDECIN du DIM</b><br>Atteste avoir pris connaissance des éléments du dossier y compris ceux couverts par le secret médical et des arguments soutenus par les médecins contrôleurs et avoir eu l'opportunité d'en débattre contradictoirement |
|--|--|

## Pour les médecins DIM :

- ✓ 5 médecins DIM ont exprimé leur position
- ✓ globalement cela **évite les discussions inutiles** lors de la concertation
- ✓ seul un médecin DIM estime que « *les PC doivent examiner tout le dossier pour avoir une **vue d'ensemble de la problématique et de la prise en charge** »*

## Pour les praticiens-conseils :

- ✓ **gain de temps certain** : limite le travail de recherche dans les dossiers volumineux
- ✓ **facilite la concertation et l'appropriation du dossier par le DIM**
- ✓ pour certaines équipes : « *ne retenir que le tarifant ne permet pas d'assurer **cohérence, exhaustivité, et pertinence** du codage* »  
... mais le contrôle T2A est **réglementairement limité** à la **régularité de la facturation**

## Pour les médecins DIM :

- ✓ 12 médecins DIM ont exprimé leur position
- ✓ **permet de préparer plus sereinement** la concertation et **d'appréhender la réflexion du praticien-conseil**

## Pour les praticiens-conseils :

- ✓ **apaise la concertation** : symétrie d'information
- ✓ **facilite la concertation** et **l'appropriation du dossier par le DIM**
- ✓ peut parfois poser des **problèmes de logistique** pour la réalisation de copie et le suivi des éléments transmis au DIM

## Pour les médecins DIM :

- ✓ permet de **préparer plus sereinement** la concertation
- ✓ permet de **rechercher les éléments manquants** et de **solliciter l'avis des cliniciens**

## Pour les praticiens-conseils :

- ✓ **raccourcit la concertation** : appropriation du dossier par le DIM
- ✓ permet au DIM de **préparer son argumentaire** et de **rechercher les éléments manquants**

1 Rappel des principes des modalités de contrôles expérimentées

2 Bilan détaillé de l'expérimentation campagnes 2014 et 2015

3 **Perspectives campagne 2017**

## Une rencontre entre le DIM et le PC responsable du contrôle en amont pour :

- **Caler les questions de logistique**
  - ✓ les **supports** du dossier patient
  - ✓ les **modalités de l'accès** au dossier informatique
  
- **Définir les informations attendues par l'équipe de contrôle pour un séjour type d'un champ de contrôle**
  - ✓ les éléments du dossier justifiant le groupage dans une racine
  - ✓ les éléments du dossier justifiant la CMA la plus haute
  - ✓ les éléments justifiant le supplément

## Un recodage des éléments du dossier patient colligés par le DIM

⇒ un codage à partir des éléments **facilement accessibles du dossier**

- ✓ **charge au DIM** d'apporter les éléments justifiant codage et facturation non trouvés

Dès cette phase, les éléments apportés par le DIM justifiant le codage d'une **CMA non renseignée initialement** seront **pris en compte**

## Le contrôle T2A est un contrôle de la régularité de la facturation

### ⇒ le recodage est limité aux éléments impactant la facturation

- Un outil fourni par la CNAMTS permettant **l'impression des seuls codes CIM10 et CCAM impactant** le financement GHS
- Si un DP, une CMA et un acte classant suffisent pour justifier le GHS de l'établissement, les autres DAS et actes **ne seront pas contrôlés**
- Toutes les modifications de codage impactant le « déclassement » d'un GHS **seront motivées**
- La fiche de recueil doit préciser que le codage du contrôleur se limite au **strict nécessaire justifiant la facturation**

Les **sous-facturations retrouvées au dossier ou apportées par le DIM** sont prises en considération

## S'il existe des éléments manquants :

- Le manquement est **ponctuel** : demande faite au DIM sur le flux
- Le manquement est **systematisé** : suspension du contrôle du champ en cours et demande au DIM des éléments manquants. Dans l'attente, contrôle du champ suivant.

## Le médecin responsable du contrôle transmet au médecin DIM pour chaque dossier contrôlé :

- ✓ la fiche de **codage « avant / après »**, rappelant le codage initial de l'établissement et précisant le recodage des praticiens conseils
- ✓ la **fiche d'argumentaires** motivant le recodage des praticiens conseils et les éléments de réponse du médecin DIM
- ✓ **a minima la liste des pièces** du dossier patient photocopées ou numérisées

## La transmission de ces informations

- ✓ permet au DIM **d'argumenter**

Une phase de concertation individualisée pour chaque champ

Une alternance phases de contrôle / phases de concertation

Plus de temps laissé aux médecins DIM pour préparer

- ✓ un **calendrier concerté** entre PC responsable du contrôle et médecin DIM
- ✓ des **fiches de recodage et d'argumentaires** remises au médecin DIM à l'issue de **l'harmonisation des avis** du champ contrôlé
- ✓ une concertation du champ **quelques jours** après la remise de ces fiches

**Nouvelles modalités du contrôle sur site**  
pour tous les établissements ciblés à contrôler

**Formation et accompagnement national par la CNAMTS**  
des équipes de contrôle

**Modification et validation guide du contrôle externe**  
par l'ensemble des acteurs