



**Monsieur Nicolas REVEL**  
**Directeur Général**  
**CNAMTS**  
50 Av. Pr André Lemierre  
75986 PARIS CEDEX 20

Paris, le 30 octobre 2017

Objet : Nouveau guide du contrôle externe T2A MCO

Monsieur le Directeur Général,

Vous nous avez transmis pour concertation un nouveau guide des contrôles externes, ce dont nous vous remercions.

Alors que ce guide est encore à l'état de projet et n'a, par conséquent, pas été porté officiellement à la connaissance des établissements de santé et de leurs médecins DIM, certains médecins contrôleurs de votre institution ont malgré tout engagé la mise en œuvre de ces nouvelles modalités de contrôle.

Le projet de guide prévoit un changement profond des modalités de contrôle des établissements pour les contrôles externes de facturation T2A MCO. Ces changements sont lourds de conséquences puisqu'ils instituent la généralisation de l'expérimentation qui a été conduite par l'Assurance Maladie depuis 2014 avec certains établissements volontaires (10 établissements en 2014 : 2 UNICANCER et 8 FHP ; 8 établissements en 2015 : 3 FHP, 3 FHF, 1 UNICANCER et 1 FEHAP). Cette généralisation induirait un transfert de charge très lourd des médecins contrôleurs de l'Assurance Maladie vers l'établissement de santé et plus particulièrement son département d'information médicale, en contradiction totale avec le mouvement de simplification des procédures que la Ministre de la Santé a récemment appelé de ses vœux.

Les retours que nous ont transmis nos établissements adhérents sont en effet unanimes sur le fait que si cette méthode nécessite beaucoup moins de temps de présence sur site aux médecins-contrôleurs de l'Assurance Maladie, elle a l'énorme inconvénient d'être extrêmement chronophage pour les médecins-DIM, à l'heure où le recrutement de médecins-DIM devient de plus en plus problématique, où le temps médical est précieux et où leurs missions ne cessent de s'étendre. Elle remet par ailleurs en cause le principe de la prise en compte de l'ensemble du dossier patient pour vérifier le bien-fondé du codage qui en est fait. Or selon le code de santé publique c'est bien le dossier patient qui reste la référence.

Au regard de cette situation et des enjeux en présence, la FHF, la FEHAP et UNICANCER vous proposent donc de laisser librement le choix des modalités de contrôle aux établissements, et de ne pas imposer une méthode qui se révélera très problématique pour la très grande majorité des établissements et notamment pour les contrôles les plus volumineux. Un tel principe de souplesse et de réalité nous semblerait en phase avec la méthode pragmatique portée par la Ministre de la Santé. Concrètement, les établissements de santé auraient donc le choix entre :

- Soit les modalités antérieures de contrôle ;
- Soit, pour les établissements qui l'accepteraient librement, les modalités qui ont été expérimentées par l'Assurance Maladie.

Pour autant, au-delà de ces éléments, nous souhaitons que la réunion prévue le 9 novembre prochain soit l'occasion d'engager avec vous un véritable débat et des discussions de fond, afin de définir au long terme des modalités de contrôle adaptées aux contraintes des établissements mais surtout acceptables pour les praticiens de nos établissements et perçues comme justes et équitables.

Ces positions de nos fédérations ne remettent, bien évidemment, pas en cause la légitimité et le bien-fondé de ces contrôles externes ; nous souhaitons que ces modalités s'inscrivent dans l'objectif de simplification administrative portée par les pouvoirs publics et qu'elles soient concertées. A cet égard, plusieurs points nous semblent devoir être rappelés :

- Dans un financement via un système de case-mix, ce qui a été codé et qui sert de base à la facturation doit être conforme à ce qui figure dans le dossier patient. C'est donc cette adéquation, cette conformité entre la totalité du dossier patient et le résumé de sortie standardisé (RSS) qui doit être vérifiée par les équipes de contrôle ;
- Le contrôle doit se faire selon les mêmes modalités que celles qui ont prévalu à sa production (respect du guide méthodologique, des nomenclatures, de la classification en vigueur) ;
- Cette charge ne peut incomber qu'aux équipes de contrôle. La faire porter aux établissements est un non-sens en termes de résultats attendus puisque : 1. Cela met le médecin DIM en situation de juge et partie, ce qui ne peut être le cas dans un contrôle externe donc justement extérieur à l'établissement ;
- Cela fait porter sur lui la charge de travail dans un contexte que vous ne pouvez méconnaître d'insuffisance cruelle de médecins DIM dans certains territoires ;
- Cela accroît de manière importante la charge de travail du DIM, qui pendant le temps passé à ces contrôles, ne pourra pas assurer les missions qui lui incombent et notamment le contrôle qualité interne, la correction des erreurs vues lors d'un contrôle T2A précédent... ceci entraînant une dégradation de la qualité du codage, elle-même génératrice d'erreurs imputées à l'établissement lors de contrôles ultérieurs.

Enfin, nous vous proposons de :

- Relancer un groupe de travail à la CNAMTS sur un guide des contrôles T2A qui soit porté par tous les acteurs,
- Réfléchir à la possibilité que les contrôles T2A soient confiés intégralement à une instance neutre ou à tout le moins qu'il soit mis en place une véritable procédure de recours sur les cas de désaccord, confiée à une instance réellement neutre, ainsi que la matérialisation d'une véritable « procédure contradictoire »,
- Créer des équipes de contrôle composés d'experts médicaux DIM indépendants (notamment d'autres régions) associés à des médecins de l'Assurance Maladie et de santé publique des services de l'état.
- Créer une commission de premier recours indépendante des UCR et d'une commission nationale d'appel composé d'experts de niveau nationaux indépendants.

Nous nous tenons à votre disposition pour échanger au plus vite sur ce sujet et vous prions de croire, Monsieur le Directeur Général, en l'assurance de nos salutations les meilleures.



**Cédric ARCOS**  
Délégué Général P.I.  
FHF



**Pascale FLAMANT**  
Déléguée Générale  
UNICANCER



**Antoine PERRIN**  
Directeur Général  
FEHAP