



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

facturation

Question écrite n° 103135

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur les abus de facturation dans les hôpitaux et les cliniques. Selon la CNAM, environ 300 hôpitaux et cliniques auraient pratiqué en 2005 des surfacturations, percevant indûment au moins 50 millions d'euros. Il s'agit, par exemple, de facturation d'hospitalisations partielles pour des interventions n'en nécessitant pas. Bien que ces fraudes ne concernent qu'une faible minorité d'établissements, il lui demande s'il envisage de prendre des mesures afin de les limiter. - Question transmise à M. le ministre de la santé et des solidarités.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur les modalités de mise en oeuvre des contrôles des activités de tarification des hôpitaux. Dès le démarrage de la tarification à l'activité, des comportements de surfacturation de certaines activités, intentionnels ou non, avaient été envisagés par les concepteurs du modèle. Ainsi, le contrôle des établissements de santé dans le cadre de la tarification à l'activité est prévu par l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale. Cet article confie à la COMEX de l'ARH la responsabilité de sanctions financières applicables aux établissements en cas de manquements des établissements aux règles de facturation, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. Son décret d'application (dit « décret sanctions »), fixant notamment le barème des sanctions, est paru au Journal officiel du 17 mars 2006. Cette publication fixe la date à compter de laquelle les informations produites par les établissements pourront donner lieu à sanction effective. Sur un plan pratique, pour que ces informations postérieures au 17 mars 2006 puissent être contrôlées, un délai incompressible de mise en forme et de remontée au niveau régional doit être observé. Ce délai a rapidement conduit au constat que les contrôles avec sanctions ne pouvaient être réalisés avant le mois d'octobre 2006. Un accord DHOS/DSS/UNCAM de début d'année a conduit à mettre en oeuvre rapidement un autre type de contrôle. Ces contrôles, qualifiés de « contrôles à blanc » et menés par l'assurance maladie, ne peuvent donner lieu à sanction des établissements, mais, en revanche, et conformément aux principes du contrôle médical, ils peuvent donner lieu à récupération des indus constatés. Ces contrôles ont effectivement démarré en avril 2006. Ils portent sur les données d'activité 2005 des établissements. Tout comme le dispositif des contrôles avec sanctions, les contrôles à blanc reposent sur un ciblage des établissements repérés comme producteurs de données d'activité (ou de facturation) suspects. Ils ont donné lieu à publication médiatisée de leurs résultats observés au 1er juin 2006. Compte tenu de l'efficacité du ciblage réalisé par l'assurance maladie, ces contrôles à blanc seront poursuivis jusqu'à la fin de l'année 2006. Mais, parallèlement à ces contrôles à blanc, la préparation de la phase de contrôles avec sanctions financières possibles sera engagée à compter du mois d'octobre, pour une application effective des contrôles sur site dès le mois de janvier 2007. Ces contrôles seront menés avec des outils réglementaires complémentaires, et notamment à arrêté ainsi qu'une circulaire (arrêté du 25 août 2006 modifiant l'arrêté du 5 mars 2006, relatif à la classification et à la prise en charge de prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité

sociale ; circulaire n° DHOS/FI/MTAA/376 du 31 août 2006 relative aux conditions de facturation d'un GHS pour les prises en charge hospitalières en zone de surveillance de très courte durée ainsi que pour les prises en charge de moins d'une journée) précisant la frontière entre consultation ou acte externe, et hospitalisation partielle, les établissements ayant pu mettre à profit l'ambiguïté existant jusqu'alors dans la définition de ces prestations.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 103135

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 septembre 2006, page 9293

Réponse publiée le : 2 janvier 2007, page 158