

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	2
2	Entretien préalable au contrôle : venue en établissement.....	2
3	La phase de préparation et de réalisation du contrôle T2A.....	4
3.1	Le DIM ne prépare pas le contrôle : les Modalités 2012 s'appliquent.....	4
3.2	Le DIM prépare le contrôle : Choix des Modalités 2018.....	5
4	Dématérialisation de la transmission des pièces.....	6
5	Le contrôle en pratique : la phase d'analyse des séjours / recodage.....	6
6	Le contrôle en pratique : la concertation.....	7
6.1	Les documents transmis au médecin DIM avant concertation.....	7
6.2	L'articulation des phases d'analyse et de concertation.....	8

1 INTRODUCTION

La campagne 2024 intervenant après 5 ans d'interruption de contrôles T2A en raison de la crise sanitaire et ses conséquences immédiates, est l'occasion pour la Cnam de **moderniser, sécuriser et s'inscrire dans la démarche de développement durable, tout en poursuivant les procédures de contrôles décrites dans le guide** du contrôle externe publié en 2018 par l'Assurance Maladie.

L'objet de ce document, est de partager cette actualisation 2024 du process avec les établissements de santé afin que chacun puisse s'y référer, ceci dans l'attente de l'actualisation des différents documents. Le guide 2018 prévoyait que les établissements puissent être contrôlés selon 2 modalités, laissées au choix des établissements, sans aborder la question de la dématérialisation qui à l'époque était peu utilisée. Les établissements pouvaient opter pour l'une des 2 modalités suivantes:

1. Les modalités 2018 dites « **nouvelles modalités** » incluant notamment un temps préparatoire aux contrôles plus long pour ceux-ci en vue de préparer les pièces du contrôle.
2. Ou **l'application** des modalités antérieures de contrôles sur site décrites dans le guide **2012 et reprises dans le guide 2018** à savoir notamment la préparation des pièces du contrôle par les contrôleurs de l'Assurance maladie.

L'actualisation 2024 ne modifie pas cette disposition qui laisse le choix à l'établissement.

La demande de la Cnam pour la campagne 2024 consiste à introduire la dématérialisation des transmissions dans le process afin d'optimiser l'organisation de ces contrôles, en particulier en termes d'impressions papiers et/ou photocopies, et de stockage des dossiers « papiers » nécessaires au contrôle imposant à l'établissement des procédures de récupération de ces données en urgence en cas de venue des patients.

Dans tous les cas, des temps d'échange auront lieu sur site.

La venue sur site du MCRC (médecin conseil responsable du contrôle) accompagné par des membres de l'équipe de contrôle aura lieu après l'annonce du contrôle par le courrier du DG ARS à l'établissement et le contact avec l'établissement avant tout début de contrôle. Ce temps présentiel d'échange a pour objectif de définir d'un commun accord l'organisation du contrôle, et les éventuels échanges et/ou venues ultérieures en fonction des nécessités de chacune des parties et notamment du médecin du DIM (département d'information médicale).

2 ENTRETIEN PREALABLE AU CONTROLE : VENUE EN ETABLISSEMENT

Après l'annonce du contrôle par le courrier du DG ARS à l'établissement et à réception du RAR, le **MCRC prend contact avec l'établissement pour prise de rendez-vous en présentiel avec ses représentants désignés** (dont le médecin du DIM), **afin notamment de :**

- ✓ Présenter les modalités de contrôle,
- ✓ **Recueillir la décision de l'établissement sur la préparation des pièces** médico-administratives utiles au contrôle. Celui-ci peut soit opter pour les modalités 2018 incluant la préparation par l'établissement, soit ne pas préparer comme décrit dans les modalités 2012, et dans ce cas de mettre à disposition des contrôleurs les pièces médico-administratives.
Une **confirmation écrite** du choix de modalité (mail ou courrier) de l'établissement devra être adressée au MCRC à l'issue de cette rencontre.

- ✓ **Présenter la méthode de transmission dématérialisée des pièces via Bluefiles** (fichiers informatiques + pièces médico-administratives)
 - Dans le cas où l'établissement souhaite préparer les pièces nécessaires au contrôle des dossiers médicaux contrôlés, il conviendra alors de définir au préalable et d'un commun accord **la méthode d'indexation des pièces** (a minima par numéro OGC) avant transmission de celles-ci par le médecin du DIM via Bluefiles.
 - Dans le cas contraire, le médecin du DIM adressera via Bluefiles les pièces médico-administratives préalablement sélectionnées et enregistrées par les contrôleurs sur un ou des ordinateurs prêtés par l'établissement + cf § 3.1

- ✓ Indiquer au médecin DIM que les pièces médico administratives recueillies puis transmises par Bluefiles seront enregistrées par le MCRC sur le **serveur sécurisé de données médicales** de l'Assurance maladie auquel n'auront accès que les membres de l'équipe de contrôle.

- ✓ Envisager avec lui les points suivants, conformément au guide du contrôle externe de 2018 (§ 9.2) :
 - Les aspects matériels et logistiques
 - La structuration du dossier médical patient dans l'établissement contrôlé :
 - ✚ **Le niveau d'informatisation** du dossier médical et l'organisation de celui-ci
 - ✚ La co existence de dossiers papiers, etc...
 - Les éléments du dossier patient jugés pertinents au contrôle de la facturation des séjours (à définir champ par champ : CRH, +/- CRO, anapath, dossier anesthésie, dossier infirmier etc) en cas de préparation par l'établissement, dans la mesure du possible selon la complexité des situations cliniques.
L'accès au dossier médical complet par les contrôleurs devra toutefois rester possible.
 - L'échange des différents fichiers informatiques via Bluefiles :
 - *SecRssCand.zip* généré à partir de la feuille d'extraction présente dans LEDDA¹. Ce fichier comporte les **numéros de RSS candidats** au contrôle.
 - *SecRssDef.zip*, fichier qui comporte les **numéros de RSS à contrôler** issu de OGC et transmis par le MCRC au médecin du DIM
 - *SecRssCtl.zip* qui comporte **les RSS à contrôler**
 - *Et la fiche de liaison*, à compléter par le médecin du DIM
 - Le déroulement du contrôle
 - Le démarrage de la phase d'analyse
 - L'accès aux locaux et matériel si nécessaire
 - La récupération de pièces complémentaires
 - Les temps d'échanges à prévoir entre le médecin du DIM et le MCRC/ équipe de contrôle
 - Les modalités et la tenue des concertations (en présentiel total ou partiel).

L'ensemble des éléments arrêtés lors des échanges entre le MCRC et le médecin du DIM seront repris dans le courrier adressé au DG de l'établissement par le MCRC (LR AR) avec copie au médecin du DIM comme lors des précédents contrôles.

Le délai laissé à l'équipe du DIM sera fonction du choix de modalité (2012 versus 2018) de l'établissement.

¹ LEDDA sera à télécharger par le médecin du DIM sur le site de l'ATIH

3 LA PHASE DE PREPARATION ET DE REALISATION DU CONTROLE T2A

Cette phase nécessaire au contrôle est un **préalable incontournable à l'analyse des dossiers** médicaux et administratifs des séjours en vue du contrôle de leurs facturations.

Il est rappelé dans ce paragraphe que **le choix** pour l'une ou l'autre des modalités (dont la préparation) **revient à l'établissement**.

Les modalités de préparation décrites dans le guide 2018 sont reprises dans le tableau ci-dessous :

Modalités guide 2012

Le médecin responsable du DIM met à disposition des équipes de contrôles les dossiers médicaux et administratifs des séjours à contrôler.

Modalités 2018

Le médecin DIM et son équipe colligent les éléments des dossiers des patients permettant de justifier la facturation des séjours contrôlés.

Comme précisé au chapitre § 4., dans le cadre de la campagne 2024, **la transmission dématérialisée des pièces impliquera pour les 2 choix que le médecin DIM transmette via Bluefiles l'ensemble des pièces.**

Notons **que si l'établissement opte pour les modalités de contrôle de 2012 (absence de préparation par l'établissement)**, ceci impliquera :

- Délai de 2 à 4 semaines maximum pour la mise à disposition des dossiers
- Phase de concertation au terme du contrôle,
- Pas de transmissions préalables à la concertation, des fiches de recueil et de concertation du contrôle

3.1 Le DIM ne prépare pas le contrôle : les Modalités 2012 s'appliquent

Conformément au guide du contrôle 2018 (cf. page 21), le délai de mise à disposition des séjours à contrôler sera **de 2 à 4 semaines maximum** à compter de la transmission du fichier *SecRssDef.zip* en vue de permettre aux équipes du DIM d'organiser l'accès à l'ensemble des documents par l'équipe de contrôle

La date de début de contrôle = la date de venue du MCRC et toute ou partie de son équipe, selon nécessité, **dans l'établissement pour récupérer préférentiellement sous format transmissible par voie dématérialisée**, les pièces médicales en vue de leur analyse.

Dans ce cas, **les modalités 2012 s'appliqueront (cf guide 2018)** : aspects pratiques notamment pour le recueil des données par les contrôleurs (salle, outils à disposition, dossiers informatiques et/ou papiers).

3.1.1.1 Le dossier patient est informatisé en totalité ou partiellement

L'établissement met à disposition des ordinateurs pour les contrôleurs en nombre suffisant et a minima une imprimante.

Les contrôleurs collectent les pièces médicales utiles au contrôle, les enregistrent informatiquement.

Le MCRC demande au médecin du DIM de lui envoyer l'ensemble de ces pièces via Bluefiles.

3.1.1.2 Le dossier patient est papier en totalité ou partiellement

L'Établissement met à disposition **un scanner**.

- Numérisation des pièces médicales par l'équipe de contrôle
- Collecte sur un espace informatique dédié de l'établissement
- Le MCRC, ne pouvant accéder à son compte Bluefiles à partir d'un ordinateur n'appartenant pas à l'Assurance maladie, demande au médecin DIM de lui envoyer l'ensemble de ces pièces via Bluefiles.

3.2 Le DIM prépare le contrôle : Choix des Modalités 2018

Le délai laissé à l'établissement pour la préparation de l'ensemble des séjours à contrôler sera au minimum de 4 semaines² et pourra être ajusté en fonction de la volumétrie du contrôle sans excéder 6 semaines.

La date d'envoi du fichier SecRssDef.zip par le MCRC au médecin du DIM correspond au point de départ du délai laissé pour la préparation du contrôle

La date d'envoi via Bluefiles des pièces médicales = date du début du contrôle et de l'analyse des séjours.

Des envois complémentaires pourront se faire si nécessaires.

Selon les nouvelles modalités 2018 :

- Chapitre 11: « *Le médecin DIM et son équipe colligent les éléments des dossiers des patients permettant de justifier la facturation des séjours contrôlés.* »
- *Chapitre 11.3 :*
« *Les informations nécessaires et suffisantes à la facturation du séjour contrôlé sont recherchées dans les documents papiers ou informatiques **jugés pertinents et remis par le médecin DIM** : observations médicales, comptes-rendus, éléments du dossier infirmier, documents administratifs... »*

Le médecin du DIM transmettra par l'intermédiaire de la page de dépôt de Bluefiles du MCRC les **pièces probantes des dossiers médico administratifs**, comme décidé préalablement.

A réception le MCRC enregistrera ces données sur le **serveur dédié sécurisé de l'Assurance maladie**.

² **Guide du contrôle externe de 2018** : « *Ce délai laissé à l'établissement doit permettre à l'équipe du DIM de préparer, pour chaque séjour contrôlé, les éléments des dossiers patients justifiant la facturation, ou du moins **un nombre de dossiers suffisant pour permettre le démarrage** du contrôle sur site. Ce délai **concerté** ne pourra **pas être inférieur à 3 semaines**. Les délais doivent tenir compte des périodes estivales ou de fin d'année.* »

4 DEMATERIALISATION DE LA TRANSMISSION DES PIECES

Quel que soit le choix de modalité retenu par l'établissement (2018 ou 2012) l'ensemble des pièces nécessaires au contrôle devront être transmises par le médecin du DIM **au MCRC via la plateforme chiffrée et sécurisée BLUEFILES³ dont les documents attestant de la sécurité** sont fournis en annexe :

- MESURES TECHNIQUES ET ORGANISATIONNELLES DE SECURITE MISES EN PLACE
- Certificat ANSSI-CSPN-2021/24 stockage sécurisé

En effet, pour des raisons de sécurité informatique, la **récupération de documents via clé USB même cryptée est proscrite.**

- ⇒ Selon la direction juridique de la Cnam, le dépôt des documents sollicités dans le cadre d'un contrôle sur la plateforme BLUEFILES est le moyen le plus sécurisé pour collecter des données à caractère personnel et en particulier, des données sensibles telles que des données de santé, et en tout état de cause apparaît bien moins risqué que la réalisation sur place de photocopie transportées en dehors de l'établissement (perte de documents, vols etc.).

Les pièces concernées par cette transmission dématérialisée sont :

- Les fichiers informatiques *SecRssCand.zip, SecRssCtl.zip*
+ la fiche de liaison remplie (= table de concordance comportant notamment NIR, Nom prénom et n° OGC, caisses gestionnaires etc)
- Les pièces médico-administratives des séjours contrôlés : notamment les documents médicaux des séjours permettant de justifier la facturation. Ces pièces permettant l'analyse des séjours seront préparées en amont de l'analyse soit par l'équipe du DIM, soit par l'équipe de contrôle si les modalités de 2012 sont choisies par l'établissement. Mais **dans les 2 cas, elles seront transmises par le médecin DIM au MCRC.**

Cette transmission dématérialisée se fera de médecin à médecin (Médecin du département d'information médicale-DIM- au médecin conseil responsable du contrôle -MCRC-) par les messageries nominatives et professionnelles des 2 médecins dans le respect :

- du **secret médical**
- et de la **Charte de transmission des pièces - Protection des données personnelles** dans le cadre d'un contrôle T2A, élaborée par la Cnam, conforme au RGPD

Une fois transmis, l'ensemble des documents du contrôle seront enregistrés par le MCRC directement sur un **serveur sécurisé de données médicales**

La procédure de transmission dématérialisée permettra également une **analyse des séjours par une partie de l'équipe du contrôle à distance** et, par conséquent, de réduire son temps de présence dans les établissements.

5 LE CONTROLE EN PRATIQUE : LA PHASE D'ANALYSE DES SEJOURS / RECODAGE

Il est rappelé que le contrôle T2A est un contrôle de la régularité et de la sincérité de la facturation (chapitre 11 du guide du contrôle externe). Il ne s'agit pas de vérifier l'exhaustivité et/ou la qualité du codage PMSI, ni de se prononcer sur la pertinence des soins.

³ Bluefiles assure un chiffrement de bout en bout depuis l'émetteur jusqu'à son destinataire.

Le destinataire hérite de la licence Bluefiles de l'émetteur pour répondre **de façon sécurisée** avec un mail ou un fichier. La sécurité est donc garantie, même si le destinataire ne dispose pas d'outil sécurisé.

« C'est pourquoi, dans un souhait d'efficience et de gain de temps pour les deux parties, l'Assurance Maladie **recentre les contrôles T2A**, et donc le recodage des praticiens-conseils, sur **les seuls éléments impactant la facturation**. » (Chapitre 11.2).

Selon l'organisation décidée en amont lors de la rencontre avec le médecin du DIM, le MCRC et l'équipe de contrôle pourront être présents en établissement. Leur nombre dépendra du niveau de préparation du contrôle.

Une salle sera mise à leur disposition ainsi qu'un scanner et/ou une imprimante /photocopieuse. L'organisation globale au sein de l'équipe de contrôle revient au MCRC. Il exerce un rôle prépondérant :

- Il est l'interlocuteur privilégié de l'établissement
- Il est chargé de superviser l'harmonisation des avis

L'analyse des séjours par les contrôleurs pourra se faire en établissement et/ou en distanciel

6 LE CONTROLE EN PRATIQUE : LA CONCERTATION

Les concertations pourront se faire :

- En présentiel en totalité si les concertations ne se font qu'en une fois à la fin du contrôle
- Ou partiellement en distanciel en cas de concertations en plusieurs temps afin de les rendre réalisables par des contrôleurs éloignés du lieu de l'établissement, avec a minima un temps final qui aura lieu en présentiel pour les signatures manuscrites des différentes fiches notamment.

6.1 Les documents transmis au médecin DIM avant concertation

Les termes du guide 2018 repris à l'identique ci-dessous (chapitre 12.2 p.29) :

En l'absence de préparation par le DIM => Les modalités 2012 s'appliquent :

Le tableau comportant la **liste des séjours avec modification de valorisation** est remis au médecin responsable du DIM.

Nouvelles modalités 2018 (actualisation 2024 : dématérialisation des transmissions)

La concertation doit être effectuée dans une **symétrie d'information**.

C'est pourquoi, afin de permettre au médecin DIM de **préparer au mieux la concertation**, le responsable du contrôle lui transmet pour **chaque** séjour contrôlé :

- la **fiche médicale de recueil** rappelant le codage initial de l'établissement et précisant le recodage des praticiens conseils, par séjour et par RUM
- la **fiche médicale de concertation** par séjour motivant s'il y a lieu le recodage des PC.

Le tableau de la **liste des séjours avec modification de valorisation** est remis au médecin responsable du DIM.

6.2 L'articulation des phases d'analyse et de concertation

Les termes du guide 2018 repris ci-dessous (chapitre 12.1 p.29) :

En l'absence de préparation par le DIM = Modalités guide 2012

« La phase de concertation a lieu **au terme du contrôle de l'ensemble des séjours, ou après contrôle d'un champ donné** selon la convenance des deux parties et le nombre total de dossiers contrôlés. »

Nouvelles modalités 2018 (actualisation 2024: dématérialisation des transmissions)

Transmission des différentes fiches au fil de l'eau, à l'issue de l'analyse de chaque champ permettant au médecin du DIM de disposer **du temps nécessaire** pour préparer la concertation du premier champ avant la concertation, et ainsi de suite.

Dans tous les cas, les **modalités d'organisation seront définies d'un commun accord** lors de la réunion initiale d'organisation du contrôle.

Comme précisé dans le guide du contrôle externe de 2018 (p.5), « ..depuis la parution du décret 2011-1209 du 29 septembre 2011⁴, les **sous-facturations** sont prises en compte.. »

⁴ Décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.
Article R 162-35-3 CSS