Retour d'expérience contrôle T2A sur données 2024

Dr Sandrine MERCIER, Département d'Information Médicale, CHMS

Journée du CRAIM , 15/10/2026

Courrier d'annonce et données inaugurales

- **Courrier arrivé le 17 décembre de Mme Cécile COURREGE, directrice de l'ARS AURA annonçant un contrôle sur les données 2024**
  - **Sur proposition de la commission de contrôle du 12 novembre 2025**
  - **Contrôle qui reprend les priorités nationales de contrôle**

Instruction n° DGOS/FIP1/DSS/1A/2025/141 du 14 octobre 2025 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour la campagne 2025 portant sur l'activité 2024

1) les activités non prises en charge par l'Assurance maladie ou ne relevant pas d'une facturation relevant de la tarification à l'activité ;
2) le codage du diagnostic principal et de certains actes CCAM classant ;
3) les séjours dits « contigus » ;
4) les séjours avec comorbidités ;
5) les prestations inter-établissements

  - **Important : plus de possibilités de Lamda à réception du courrier** 
  - **Le contrôle devait commencer le 2 février 2026 après prise de contact avec le médecin conseil responsable** ☹

872 séjours de l'année 2024 contrôlés

CHAMP CONTROLE	Nb séjours total
Total général	872
01 - Séjours de moins de 2 nuitées pouvant relever de PIE hors CMD 28	16
02 - Séjours de 0 nuitée avec 2 actes max dont un acte de la liste SE 5 (injections toxines)	345
03 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes A40 - A41)	25
04 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes D60, D62 ou D648)	70
05 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes E43, E46 ou R64)	50
06 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics E87	75
07 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics J960	50
08 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z511	50
09 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z742	37
10 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics R634	50
11 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau 3 du GHM - Diagnostics E43, E44, E46 ou R64; E87; J960; Z511; Z742 ou R634	50
12 - Séjours dans la racine 08C38	54

Organisation

➢ Réunion le 6 janvier :

- médecin conseil CPAM Annecy,
- DG CHMS M. F. CHAMBAZ
- PCME Dr L. AMICO
- Médecin DIM Dr S. MERCIER
- DAF M. E. ZURCHER

➢ Nous nous mettons d'accord sur la procédure :

- ❑ Le CHMS accepte la transmission des éléments de preuve (plutôt qu'un « siège » des médecins contrôleurs et de leurs équipes)
- ❑ Nous négocions du temps car impossible de commencer début février les concertations :
  - ❑ Nous téléchargerons le 20 janvier les fichiers de RSS
  - ❑ Nous enverrons les éléments de preuve pour 50% des séjours le 22 mars 2026 et le 12 avril pour les 50% restants
  - ❑ Nous nous promettons mutuellement une fin de contrôle avant l'été ☺

De la valse des fichiers bluefiles à la concertation

- **Liste des RSS reçue le 28/01/2026**

- **Pièces justificatives sont adressées par le DIM entre le 12 mars et le 27 avril**
  - Choix des pièces réalisés par les TIM et médecins DIM qui avaient initialement visés les séjours : chronophage +++ plusieurs jours par professionnelle
  - Premiers échanges chronophages et laborieux car capacité d'envoi par Bluefiles très vite atteinte

- **OGC en primo désaccord transmis par le médecin conseil**
  - Bug sur les OGC (tous nos DAS étaient reconduits mais GHM différents)➔ retour au médecin conseil
  - Correction et renvoi des OGC par la CPAM

- **3 jours de concertation les 11/06/2026, le 16/06/2026 et le 02/07/2026**
  - 2 médecins conseil d'Annecy + 1 professionnelle administrative de la CPAM 73
  - 3 médecins DIM du CHMS : Dr Gaëlle BAL, Dr Nora ZAROUR, Dr Sandrine MERCIER

604 séjours soit 69% des GHM initiaux contestés par les médecins contrôleurs de l'assurance maladie

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE

CHAMP CONTROLE	Nb séjours total	Séjours non contestés par l'AM	Séjours contestés par l'AM	dont contestation codage	dont contestation facturation du GHS
Total général	872	268	604 (69%)	277	327
01 - Séjours de moins de 2 nuitées pouvant relever de PIE hors CMD 28	16	9	7 (44%)		7
02 - Séjours de 0 nuitée avec 2 actes max dont un acte de la liste FSE 5	345	31	314 (91%)	5	309
03 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes A40 - A41)	25	14	11 (44%)	11	
04 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes D60, D62, D648)	70	2	68 (97%)	67	1
05 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes E43, E46 ou R64)	50	25	25 (50%)	24	1
06 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics E87	75	42	33 (44%)	31	2
07 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics J960	50	26	24 (48%)	23	1
08 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z511	50	25	25 (50%)	23	2
09 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z742	37	13	24 (65%)	22	2
10 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics R634	50	7	43 (86%)	43	
11 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau 3 du GHM - Diagnostics E43, E44, E46 ou R64; E87; J960; Z511; Z742 ou R634	50	28	22 (44%)	20	2
12 - Séjours dans la racine 08C38	54	46	8 (15%)	8	

Au final , sur les 604 désaccords initiaux, nous nous sommes mis d'accord sur 454 séjours (dans 75% des désaccords)

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE

CHAMP CONTROLE	Accord - Codage final différent, groupage final différents	Accord - Retour groupage initial du DIM	Accord DIM sur avis initial des médecins contrôleurs	accord - total
Total général	10	50	394	454
01 - Séjours de moins de 2 nuitées pouvant relever de PIE hors CMD 28				0
02 - Séjours de 0 nuitée avec 2 actes max dont un acte de la liste FSE 5		1	313	314
03 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes A40 - A41)	2	4	2	8
04 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes D60, D62 ou D648)	1	2	2	5
05 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM (codes E43, E46 ou R64)		6	7	13
06 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics E87	2	7	20	29
07 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics J960	2	3	11	16
08 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z511		6		6
09 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics Z742	1	4	12	20
10 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau du GHM - Diagnostics R634		5	8	19
11 - Séjours avec une seule comorbidité associée valorisant le niveau 3 du GHM - Diagnostics E43, E44, E46 ou R64; E87; J960; Z511; Z742 ou R634	2	1	11	16
12 - Séjours dans la racine 08C38			8	8

Pour tout compte

872 dossiers contrôlés

604 désaccords initiaux (69%)

268 accords (31%)

394 séjours accords DIM
avec MC-AM
(dont 313 toxines)
Soit 65% des désaccords initiaux

150 séjours en désaccord

60 séjours en accord : retour codage médecin DIM ou négociation autre groupage , soit 10% des désaccords initiaux

Au total 722 séjours en accord sur 872 :
Accord MC-AM ou accord DIM, soit 83%

Champ de contrôle par champ de contrôle : 1 à 4

- **CHAMP 1 : PIE**
  - 7 désaccords
  - Avons gardé les désaccords car nous n'avions pas notion de PIE dans le dossier médical ni visibles dans les ME-MS et l'assurance maladie était incapable de nous en fournir la preuve

- **CHAMP 2 : Toxines sur blépharospasme**
  - 314 accords sur passage en SE5 pour les actes d'injection de toxines sur blépharospasme Code CCAM BALB001 soit 25,38 € + 150,63 € = 176 € (malgré réserve hospitalière)

- **CHAMP 3 : sepsis en DAS valorisant niveau 3 ou 4**
  - 3 séjours en désaccord
  - Nous ne calculons pas le score SOFA
  - Le sepsis doit être clairement mentionné dans le dossier patient

- **CHAMP 4 : anémie en DAS – séjours chirurgicaux**
  - 63 séjours en désaccord
  - Refus du DAS D 64.8 par les MC-AM quelle que soit la profondeur de l'anémie et quel que soit le traitement, même perte de 7 g d'hémoglobine transfusée
  - L'anémie post-opératoire n'existe pas en tant que telle dans la CIM 10

Champ de contrôle par champ de contrôle : 5 à 8

- **CHAMP 5 : dénutrition et perte de poids en DAS**
  - 12 désaccords
  - Dénutrition mentionnée par les médecins , CNO prescrits dans la plupart des séjours, diététicien +/-
  - Mais critères phénotypiques pas toujours présents, les MC-AM ont toujours acceptés quand critères présents
  - Les MC-AM nous ont demandé une fiche diététicien(ne) bien construite

- **CHAMP 6 : Troubles hydro-électrolytiques en DAS**
  - 4 désaccords
  - MC-AM ont accepté quand mention dans le dossier médical +/- prise en compte thérapeutique, ou quand nouveau contrôle pendant le séjour ou après la sortie

- **CHAMP 7 : insuffisance respiratoire aigue en DAS**
  - 8 désaccords
  - Gazométrie ou saturation en air ambiant ne figuraient pas toujours au dossier alors que la PaO2 < 60 et Saturation < 90% sous 02

- **CHAMP 8 : Z511 en DAS – chimiothérapie orale**
  - 19 désaccords en lien avec les chimiothérapies anticancéreuses orales
  - Guide : « la chimiothérapie anti tumorale ne peut être enregistrée qu'avec ce code »
  - Mais les MC-AM ne considèrent que les chimiothérapies préparées en URCC

Ex : Le **lénalidomide** est un médicament immunomodulateur et anticancéreux, Hydéa classé comme chimiothérapie anticancéreuse

Champ de contrôle par champ de contrôle : 5 à 8

- **CHAMP 9 : Z74.2 en DAS Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins**
  - 4 désaccords
  - Les MC-AM ont pris l'exemple présent dans le guide méthodologique pour la règle
  - Ce codage avait été posé en DAS sur ces séjours car l'hospitalisation avait été prolongée en raison d'un besoin d'assistance à domicile non couvert, ce qui correspond à la définition

- **CHAMP 10 : R63.4 perte de poids anormale [en dehors d'un régime amaigrissant]**
  - 24 désaccords
  - Les pertes de poids étaient tracées dans le dossier et prises en compte dans la prise en charge
  - Exemples : pédiatrie, cancer, diabète….

- **CHAMP 11 : DAS de niveaux 3**
  - 6 désaccords
  - Refus par les MC-AM du codage K56 « Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie » pour les fécalomes au motif qu'il attendent une aspiration naso-gastrique pour autoriser ce code en DAS
  - Refus Z51.5 au motif que tous les critères ne sont pas présents ➔ attente réunion ARS

- **CHAMP 12 : GHM racine 08C38**
  - Pas de désaccords, problématique de la méniscectomie avec synoviectomie non retrouvée dans le CRO

Conclusions

- **8 ème contrôle T2A entre 2006 et 2026**

- **Avis nouvelle procédure**
  - **Chronophage pour toute l'équipe du DIM mais travail malgré tout plus serein**
  - **Pb : qui fait notre travail sur les données 2026 pendant ce temps…**
  - **Avantages : les MC-AM ne sont venus que 3 journées pleines**
  - **Quelques soucis techniques surmontés**

- **Echanges très corrects avec les MC-AM**

- **Curiosité : il existerait des règles internes à l'assurance maladie mais qu'ils ne peuvent divulguer (ex : K56, Z51.1…).**

- **Suite pour le CHMS : 150 dossiers à l'UCR**

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

MERCI POUR VOTRE ATTENTION