

Précisions sur le contrôle de la tarification des établissements de santé

Lire les conclusions de :

François Pourny

Conclusions du rapporteur public

Lire les commentaires de :

Cédric Meurant

L'établissement des manquements d'un hôpital aux règles de facturation à partir d'un échantillon tiré au sort ne fait pas obstacle à la proportionnalité d'une sanction

DÉCISION DE JUSTICE

CAA Lyon, 6ème chambre – N° 12LY01873 – Ministre des affaires sociales et de la santé c/ Hôpital privé de l'Est lyonnais – 18 avril 2013 – C+ [↗](#)

INDEX

Mots-clés

Tarification des établissements de santé, Contrôle

Rubriques

Santé publique

TEXTES

[f](#) [X](#) [in](#) [✉](#) | [PDF](#) [PDF, 298k]

[Résumé](#) [Conclusions du rapporteur public](#) [Note universitaire](#)

Résumé

¹ *Santé publique, Tarification des établissements de santé, Contrôle, Sanction, Proportionnalité, Agence régionale de l'hospitalisation, ARS, Relations avec les établissements de santé, Article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale*

² En ce qui concerne le contrôle externe de la tarification à l'activité d'un établissement de santé, les dispositions de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale prévoient une échelle de sanctions selon la gravité des manquements et indiquent que le montant de la sanction doit être déterminé en fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues, de sorte que la sanction ne porte pas atteinte au principe de proportionnalité des peines. Ces dispositions autorisent ainsi le contrôle sur une partie seulement des activités, des prestations ou des séjours de l'établissement de santé et ne font pas obstacle à ce que ce contrôle puisse être réalisé sur la base d'un échantillon tiré au sort.

Conclusions du rapporteur public

François Pourny

Rapporteur public à la cour administrative d'appel de Lyon

DOI : [10.35562/alyoda.6098](https://doi.org/10.35562/alyoda.6098)

¹ L'intimé, l'HOPITAL ... a fait l'objet, dans le cadre du programme régional de contrôle de l'année 2008 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes, d'un contrôle externe de la tarification à l'activité, « dite T2A », portant, pour l'année 2007, sur les groupes homogènes de séjour 8281 et 8298, ainsi que sur les forfaits d'accueil et traitement des urgences. Eu égard aux anomalies de facturation constatées sur des échantillons de 150 dossiers sur 183 pour le groupe homogène de séjour 8281, de 149 dossiers sur 713 pour le groupe homogène de séjour 8298 et de 130 dossiers sur 14 544 pour l'accueil et le traitement des urgences, il a été informé que l'agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes envisageait la prise d'une sanction à son encontre, sur le fondement des dispositions de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, et la commission exécutive de cette agence lui a effectivement infligé une sanction financière d'un montant de 53 940, 25 euros, par une délibération du 9 décembre 2009.

² L'HOPITAL ... a contesté cette sanction devant le Tribunal administratif de Lyon et il a obtenu satisfaction par le jugement n° 1000964 du 7 mai 2012, le Tribunal administratif de Lyon ayant considéré, contrairement à ce qu'ont fait ultérieurement les tribunaux administratifs de Bordeaux, par un jugement n° 01001930 du 9 octobre 2012, et de Poitiers, par un jugement n° 1101894 du 22 novembre 2012, que si les dispositions de l'article L162-22-18 du code de la sécurité sociale ne font pas obstacle à ce que la sanction prononcée soit déterminée à partir de l'indu constaté sur un échantillon de dossiers, les dispositions de l'article R162-42-10 du même code, prévoyant que le « contrôle peut être réalisé sur la base d'un échantillon tiré au sort. », ne permettaient pas de garantir la représentativité de l'échantillon retenu et, par suite, la proportionnalité de la sanction aux sommes indûment perçues, comme l'exigent les dispositions de l'article L162-22-18 du code de la sécurité sociale.

³ Le requérant, le ministre des affaires sociales et de la santé, conteste cette analyse et il vous demande d'annuler ce jugement et de rejeter la demande de l'HOPITAL

⁴ Il soutient que c'est à tort que les premiers juges ont retenu que le mécanisme de tirage au sort prévu par les dispositions de l'article R162-42-10 du code de la sécurité sociale ne permettaient pas de répondre à l'exigence de proportionnalité de la sanction prononcée au regard de l'indu constaté, en précisant en outre que le Conseil

d'Etat a déjà écarté le moyen tiré de la méconnaissance du principe de proportionnalité des peines par une décision du 7 juin 2010 n° 338531 centre hospitalier de Dieppe.

5

La qualité du ministre des affaires sociales et de la santé pour faire appel d'un jugement concernant une décision prise par la commission exécutive d'une agence régionale de l'hospitalisation n'est pas totalement évidente, puisque l'agence régionale de santé, qui a succédé à l'agence régionale de l'hospitalisation, est un établissement public administratif, susceptible d'interjeter appel dans les litiges la concernant. Toutefois, le litige portant sur une décision prise au nom de l'Etat, pour la mise en œuvre des politiques sanitaires et médico-sociales que l'Etat lui a confiées, et non sur la gestion des attributions de l'agence régionale de santé elle-même, le ministre nous paraît avoir qualité pour interjeter appel. A défaut, il vous faudrait renvoyer l'affaire pour informer les parties que vous êtes susceptibles de soulever d'office une telle fin de non-recevoir, si vous ne confirmez pas le jugement attaqué, puisqu'il vous est toujours possible de rejeter au fond une requête irrecevable.

6

Sur le fond du litige, l'article L162-22-18 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction alors en vigueur, dispose notamment que le montant de la sanction est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues et qu'il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours, dans la limite de 5 % des recettes annuelles d'assurances maladie de l'établissement. Il renvoie à un décret en Conseil d'Etat pour la fixation de ses modalités d'application. Nous retiendrons de ce décret n° 2006-307 du 16 mars 2006, les dispositions de l'article R162-42-10 du code de la sécurité sociale indiquant que « Le contrôle porte sur tout ou partie de l'activité de l'établissement et peut être réalisé sur la base d'un échantillon tiré au sort. » et celles de l'article R162-42-12 qui fixent les limites de montant applicables lorsque le contrôle a porté sur la totalité de l'activité de l'établissement et lorsqu'il a porté sur certaines activités ou prestations en particulier ou sur des séjours présentant des caractéristiques communes. Ces limites sont ainsi fixées à 5 % des recettes annuelles d'assurances maladie afférentes à ces activités, ces prestations ou ces séjours, lorsque le pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues est inférieur ou égal à 2 %, 10 % des recettes annuelles précitées, lorsque le pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues est supérieur à 2 % et inférieur ou égal à 5 %, la progression s'achevant avec un taux de 50 % des recettes annuelles

d'assurances maladies afférentes à ces activités, prestations ou séjours, lorsque le pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues est supérieur à 30 %.

⁷ Comme l'ont retenu les premiers juges, le recours à un échantillonnage par tirage au sort suivi d'une extrapolation ne peut répondre à l'exigence législative de détermination du montant de la sanction en fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues que si l'échantillon retenu est représentatif de l'activité de l'établissement contrôlé.

⁸ Il nous semble toutefois que la constitution de groupes homogènes de séjour ou de prestations, comme l'accueil et le traitement des urgences, avec la sélection d'un nombre suffisamment important de dossiers au sein de chacun de ces groupes homogènes permet d'obtenir un résultat représentatif, non pas de l'activité globale de l'établissement contrôlé, mais de l'activité du groupe homogène de séjour ou de prestations en question. Il nous paraît ainsi difficile de considérer que le contrôle de 150 des 183 dossiers du groupe homogène de séjour n° 08281 n'a pas permis d'obtenir des résultats représentatifs pour ce groupe, pour lequel toutes les sommes perçues ont été considérées comme indues. Il appartenait alors à l'HOPITAL ... de faire valoir que c'est à tort que les sommes perçues au titre de ce groupe homogène de séjour ont été regardées comme indues ou de démontrer qu'il y avait parmi les 33 dossiers non contrôlés un ou plusieurs dossiers lui permettant d'établir qu'une partie des sommes perçues était effectivement dues et que l'échantillon retenu n'était donc pas suffisamment représentatif. De même, il nous paraît tout aussi difficile de considérer que le contrôle de 149 dossiers sur 713, soit un contrôle de plus de 20 % des dossiers de ce groupe homogène, ne permettait pas d'aboutir à un résultat représentatif pour ce groupe, où le pourcentage de sommes indûment perçues était également extrêmement élevé, les sommes dues ne s'élevant qu'à 729, 75 euros alors que le montant des sommes payées s'est élevé à 34 933, 47 euros. En revanche, l'administration n'a contrôlé que 130 dossiers sur 14 544 s'agissant du forfait accueil et traitement des urgences, soit moins de 1 % des dossiers. Le nombre de dossiers retenus nous paraît néanmoins suffisant pour parvenir à un résultat représentatif pour cette activité, l'HOPITAL ... ne vous montrant pas qu'un tirage au sort opéré sur une centaine de dossiers différents aurait donné des résultats significativement différents, le pourcentage de surfacturation retenu pour cette activité étant de 2, 9 %, sans commune mesure avec celui obtenu pour les groupes homogènes de séjour contrôlés.

⁹ Enfin, il convient de préciser, même si la lettre de l'article R162-42-12 du code de la sécurité sociale laisse penser le contraire, que le montant de la sanction a été déterminé séparément pour chacun des groupes homogènes de séjour concernés et pour l'accueil et le

traitement des urgences, de sorte que les pourcentages très importants applicables aux faibles montants d'activités correspondant aux groupes homogènes de séjour n'ont pas entraîné l'application d'un taux de pénalité important pour l'activité d'accueil et de traitement des urgences, pour laquelle le volume d'activité était très important et le pourcentage de surfacturation relativement faible.

10 Il nous semble donc que c'est à tort que les premiers juges ont considéré que les dispositions de l'article R162-42-10 autorisant le contrôle par tirage au sort ne répondaient pas à l'exigence législative de proportionnalité de la sanction en fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues dans les cas où, comme en l'espèce, le contrôle ne porte pas sur l'ensemble de l'activité de l'établissement mais seulement sur certaines activités, prestations ou séjours présentant des caractéristiques communes.

11 Si vous nous suivez sur ce point, il vous faudra examiner dans le cadre de l'effet dévolutif de l'appel les autres moyens présentés en première instance et en appel pour l'HOPITAL

12 Ce dernier conteste d'abord par voie d'exception la légalité du décret n° 2006-307 du 16 mars 2006 dont sont issues les dispositions litigieuses des articles R162-42-10 et R162-42-12 du code de la sécurité sociale.

13 Il soutient que la procédure de contrôle sur échantillon, après tirage au sort, prévue par l'article R162-42-10 du code de la sécurité sociale, ne constitue pas une simple modalité d'application de l'article L162-22-18 du même code mais qu'il s'agit d'une variable de calcul de la sanction, ne relevant pas de la compétence du pouvoir réglementaire. Ce moyen nous paraît devoir être écarté, la définition d'une modalité de contrôle ne constituant pas une modalité de calcul de la sanction et, en tout état de cause, le législateur, qui a seulement défini le principe d'une détermination de la sanction en fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues et de l'application de ce pourcentage aux recettes annuelles d'assurances maladie de l'établissement ou de l'activité ou groupe homogène de séjour concerné, avec un plafond égal à 5 % des recettes annuelles d'assurances maladie de l'établissement, a nécessairement renvoyé au pouvoir réglementaire le soin de préciser le surplus des modalités de calcul de la sanction.

14 Comme nous l'avons déjà indiqué le moyen tiré de ce que le contrôle par échantillon tiré au sort ne permettrait pas d'atteindre l'objectif de proportionnalité fixé par le législateur peut être écarté, dès lors que la représentativité de l'échantillon est garantie par un nombre d'au moins une centaine de dossier au sein d'un groupe homogène de séjour ou d'un ensemble de prestations homogènes. En revanche, l'HOPITAL ... nous paraît fondé à soutenir qu'il est impossible de considérer que le taux d'indu est nécessairement le même sur toute

les activités objet du contrôle et que l'article R162-42-12 du code de la sécurité sociale méconnaît l'objectif de proportionnalité de la sanction, en tant qu'il prévoit l'application d'un taux unique pour l'ensemble des activités, prestations ou séjours contrôlés, mais l'HOPITAL ... ne nous paraît pas fondé à exciper de cette illégalité, en l'espèce, l'administration ayant interprété l'article R162-42-12 au regard des dispositions législatives de l'article L162-22-18, qui prévoient une détermination de la sanction par activité, prestation ou séjour, ce qui l'a conduit à appliquer les taux mentionnés à l'article R162-42-12 séparément, pour chaque groupe homogène de séjour et pour l'activité d'accueil et traitement des urgences, conformément aux exigences du législateur.

¹⁵ L'extrapolation du taux de surfacturation constaté sur un échantillon représentatif au sein d'un groupe homogène ne saurait porter atteinte à la présomption d'innocence.

¹⁶ Le moyen tiré de ce que le pourcentage de dossiers contrôlés, soit 2, 77 % des dossiers traités, serait insuffisant pour être représentatif de l'activité de l'établissement nous paraît devoir être écarté, dans la mesure où la sanction ne concerne pas l'ensemble de l'activité de l'établissement mais seulement trois types d'activités et que pour chacun de ces types d'activités l'échantillon retenu a été suffisant pour être représentatif.

¹⁷ Enfin, le moyen tiré de l'absence de prise en compte des sous-facturations dans la détermination des sommes dues et dans celles des sommes indûment perçues n'est pas établi. On voit d'ailleurs mal pour le premier groupe homogène de séjour comment il pourrait y avoir des sous-facturations au sein de ce groupe alors qu'aucune somme n'était due.

¹⁸ Il nous semble donc que le ministre est fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le Tribunal administratif de Lyon a annulé la sanction infligée à l'HOPITAL ..., ce qui vous conduira à rejeter les conclusions présentées pour l'HOPITAL ... au titre de l'article L761-1 du code de justice administrative en première instance et en appel. Dans les circonstances de l'espèce, nous vous proposons de rejeter les conclusions présentées au même titre pour l'agence régionale de santé de Rhône-Alpes en première instance.

¹⁹ Par ces motifs, nous concluons à l'annulation du jugement attaqué, au rejet des conclusions présentées pour l'HOPITAL ..., en première instance et en appel, et au rejet des conclusions présentées au titre de l'article L761-1 du code de justice administrative pour l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes en première instance.

Note universitaire

L'établissement des manquements d'un hôpital aux règles de facturation à partir d'un échantillon tiré au sort ne fait pas obstacle à la proportionnalité d'une sanction

Cédric Meurant

Doctorant à l'université Jean Moulin Lyon 3

Autres ressources du même auteur



DOI : [10.35562/alyoda.6099](https://doi.org/10.35562/alyoda.6099)

¹ *Une sanction financière infligée à un établissement de santé est jugée proportionnée aux manquements de cet hôpital aux règles de facturation, alors même que ceux-ci ont été identifiés en extrapolant les résultats d'un contrôle portant sur un simple échantillon tiré au sort, dès lors que ce dernier est représentatif de l'activité de l'établissement.*

² Le système de financement des établissements de santé a été refondu par la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2004](#). Celle-ci prévoit un « système mixte reposant [notamment] sur une facturation à l'activité » (dite « T2A » ; en ce qui concerne la description du mode de financement des établissements de santé, V. not. M.-L. MOQUET-ANGER, *Droit hospitalier*, LGDJ, 2^e éd., p. 299 et s.). La mise en place de ce système de tarification s'est accompagnée d'un dispositif de sanction financière (art. [L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale](#) (CSS) dans sa version alors applicable) en cas, notamment, de manquement aux règles de facturation.

³ En l'espèce, l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes (ARH) a effectué un contrôle portant sur la tarification à l'activité d'un hôpital lyonnais. Cette vérification portait sur deux groupes homogènes de séjour (GHS, [arrêté du 25 fév. 2008](#)) ainsi que sur les forfaits d'accueil et traitement des urgences (ATU [D. 162-5 al. 2](#) du code de la sécurité sociale) . Pour procéder à ce contrôle, l'ARH a procédé à un échantillonnage par tirage au sort des dossiers de chacun des deux GHS et sur l'ATU, en application des dispositions de l'article R. 162-42-10 du code de la sécurité sociale. Après extrapolation des résultats donnés par l'examen sur échantillon, l'ARH a constaté des manquements aux règles de facturation, et ce sur chacun des échantillons. Dès lors, sa commission exécutive a, par délibération du 9 décembre 2009, sanctionné l'hôpital à hauteur de 53 940, 25 euros en application de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.

⁴ L'établissement de santé lyonnais a par conséquent introduit une requête tendant à l'annulation de cette sanction. Par un jugement du 7 mai 2012, le Tribunal administratif de Lyon (n° 1000964) a fait droit à cette demande en estimant que la méthode du tirage au sort pour déterminer l'échantillon contrôlé ne permettait pas de garantir la représentativité de cet échantillon par rapport à l'activité de l'hôpital lyonnais, et, par conséquent, a méconnu le principe de proportionnalité des sanctions aux manquements reprochés. Le ministre des affaires sociales et de la santé a alors interjeté appel en demandant l'annulation de ce jugement.

⁵ La Cour administrative d'appel de Lyon devait déterminer si la proportionnalité d'une sanction par rapport aux irrégularités de facturation est assurée si cet indu est défini en extrapolant à partir d'un échantillon identifié par tirage au sort. Ce qui revenait à se demander si cet échantillon retenu par tirage au sort était représentatif de l'activité de l'établissement contrôlé. Reprenant les positions des Tribunaux administratifs de Bordeaux (9 octobre 2012, n° 1001930) et de Poitiers (22 novembre 2012, n° 1101894), la cour lyonnaise juge que la sanction est proportionnée aux manquements contrôlés.

⁶ Pour que la sanction soit proportionnée aux manquements de l'hôpital, ceux-ci doivent être déterminés en s'appuyant sur une base représentative de l'activité de l'établissement (2-), ce qui est envisageable même si l'assiette a été déterminée de manière aléatoire (1-).

1 La détermination aléatoire de l'assiette du contrôle sur la tarification

⁷ L'ARH Rhône-Alpes a déterminé les manquements de l'établissement de santé en établissant des échantillons de certaines activités (A.), ceux-ci étant délimités par tirage au sort (B.).

A La possibilité pour l'ARH de recourir à la méthode de l'échantillonnage

⁸ L'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale prévoit que les établissements de santé peuvent notamment faire l'objet de sanction financière en cas « *de manquement aux règles de facturation* » constaté après un contrôle. Si cet article évoque seulement un « *contrôle réalisé sur pièces et sur place* », l'article R. 162-42-10 du même code précise que ce contrôle peut être opéré sur la base d'un échantillon tiré au sort.

⁹ Ainsi l'ARH disposait d'une alternative : effectuer un contrôle complet (ce qui revenait à analyser tous les dossiers traités par l'hôpital) sur toute ou partie des activités de l'hôpital lyonnais, ou bien déterminer un échantillon. Compte tenu du nombre important des dossiers de patients traités par les hôpitaux, l'ARH a logiquement circonscrit le champ du contrôle : d'abord en le limitant seulement à des parties (R. 162-42-10) de l'activité de l'établissement vérifié (ici deux GHS et l'ATU), puis en ayant recours à l'échantillonnage des dossiers pour chacune de ces tranches d'activité.

¹⁰ Si la cour a validé le recours à cette méthode, le Tribunal administratif de Lyon avait déjà adopté la même position dans son jugement attaqué.

¹¹ Une fois l'échantillon de l'activité de l'hôpital lyonnais contrôlé, l'ARH a extrapolé ces résultats à l'ensemble de l'activité examinée pour en tirer les conséquences au niveau de la détermination de la sanction financière. L'utilisation de cette méthode de l'échantillonnage et de l'extrapolation a déjà été validée par le Conseil d'Etat (V. par ex. 18 février 2009, Société Colas, n° 306511).

¹² Néanmoins, comme le fait remarquer A. LALLET (concl. inédites sur C.E., 19 juin 2013, Féd. de l'Hospitalisation privée, médecine, chirurgie, obstétrique, n° 357885) « l'extrapolation après échantillonnage est une méthode statistique qui peut tout à fait aboutir à exagérer la réalité des facturations indues ». Mais ici, le seul objectif de l'ARH était d'appréhender le comportement de l'hôpital lyonnais, et ensuite d'établir une sanction relativement (et non parfaitement) proportionnée au nombre de surfacturations de l'établissement de santé.

B Le tirage au sort, un mode de sélection aléatoire de l'échantillon de l'activité contrôlée

¹³ Par le tirage au sort, « on s'en remet au jeu d'une force inconnue » (P. SEGUR, « La désignation des gouvernants par tirage au sort », *RFDC* 2013/3 n° 95). Ce mode de sélection subsiste dans divers pans de notre droit (V. par ex. la désignation des jurés d'assise : art. 261 et 263 du code de procédure pénale).

¹⁴ L'article L. 162-42-10 du code de la sécurité sociale prévoit que le contrôle peut être réalisé sur la base d'un échantillon tiré au sort. Ce principe résulte d'un décret du 16 mars 2006 modifié par la suite par un décret du 31 mars 2010, puis par un autre en date du 29 septembre 2011. Appréciant la légalité de ce dernier texte, le Conseil d'Etat a notamment jugé que l'échantillon tiré au sort « doit être suffisamment représentatif de l'activité contrôlée, au regard

notamment du nombre d'actes contrôlés », et que la « possibilité de tirer au sort les actes contrôlés ne fait pas, par elle-même, obstacle à cette représentativité » (arrêt du 19 juin 2013 préc.).

¹⁵ Ainsi, comme le souligne le Conseil d'Etat, c'est la représentativité de l'échantillon qui déterminera si la sanction est proportionnée ou non aux manquements.

¹⁶ La cour lyonnaise estime que ce système de tirage au sort n'est pas, par lui-même, un obstacle à la représentativité de l'échantillon. A contrario, le jugement du Tribunal administratif de Lyon avait estimé que « *le tirage au sort n'est pas de nature à garantir la représentativité de l'échantillon* ».

2 La représentativité de l'assiette du contrôle, condition de la proportionnalité de la sanction

¹⁷ La cour estime qu'il est possible de contrôler seulement un échantillon déterminé par tirage au sort, à condition qu'il soit représentatif de l'activité de cet établissement (A.). La proportionnalité de la sanction aux manquements sera alors assurée (B.).

A La représentativité de l'échantillon contrôlé, une condition essentielle de la proportionnalité de la sanction administrative aux manquements reprochés

¹⁸ Un échantillon déterminé par le hasard peut-il être considéré comme présentant des gages suffisants de représentativité pour justifier une sanction ? Pour A. LALLET (Concl. préc.), le tirage au sort n'est pas « *antinomique* » de cette représentativité. La cour précise également que de telles modalités de contrôle ne sont pas de nature à faire obstacle à la représentativité de l'échantillon.

¹⁹ Pour apprécier cette représentativité, il s'agit d'apprécier la proportion des dossiers contrôlés par rapport au nombre total de dossiers de l'activité concernée (cet indice de représentativité est rappelé par le Conseil d'Etat dans son arrêt du 19 juin 2013 préc.). C'était en l'espèce le cas, même si en ce qui concerne l'ATU le prélèvement opéré par l'ARH ne constituait qu'1% des dossiers de cette activité (ce qui posait tout de même la question de la représentativité de cet échantillon).

²⁰ Malgré ces éventuelles critiques, la cour considère ces échantillons comme suffisamment représentatifs, et ce pour deux motifs. Tout d'abord parce que l'hôpital contrôlé n'a produit aucun élément

permettant de faire douter de la représentativité des échantillons au regard des autres dossiers non contrôlés, alors que la charge de la preuve pesait sur lui (V. not. l'arrêt préc. du 19 juin 2013, ou C.A.A Douai, 13 juin 2013, Centre hospitalier de Dieppe, n° 12DA01610) . Ensuite, le juge administratif, donnant un nouvel exemple d'utilisation de la littérature grise dans la motivation de ses décisions, a précisé que les méthodes utilisées lors du contrôle permettant de déterminer un échantillon représentatif ont été avalisées par une étude de l'Institut Nationale des Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE) en date du 25 novembre 2011.

²¹ Puisque cet échantillonnage déterminé par tirage au sort était représentatif de l'activité de l'établissement de santé lyonnais, il ne restait plus à l'ARH qu'à extrapoler les résultats obtenus après le contrôle.

B Le contrôle de proportionnalité des sanctions prévues à l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale

²² Une fois cette fiction opérée, l'ARH constatait les manquements de l'hôpital lyonnais à la réglementation concernant la tarification, et infligeait une sanction audit établissement. Celle-ci devait être proportionnée aux fautes commises (V. C.C, 3 sept. 1986, n° 86-215 DC), conformément au principe constitutionnel de nécessité des peines (art. 8 DDHC) . Dans le cadre de la question prioritaire de constitutionnalité, il a été jugé que la question de la constitutionnalité de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale au regard de ce principe « *ne présentait pas un caractère sérieux* » (7 juin 2010, Centre hospitalier de Dieppe, n° 338531) . Le décret du 29 septembre 2011 modifiant l'article R. 162-42-10 a lui été jugé constitutionnel par rapport à ce principe (arrêt du 19 juin 2013 préc.).

²³ La question de l'intensité du contrôle du juge sur la proportionnalité de la sanction infligée aux manquements commis est aujourd'hui encore sous les feux des projecteurs (V. not. C.E, Ass., 13 nov. 2013, M. D., n° 347704 qui consacre le « *passage à l'entier contrôle de l'adéquation à la faute des sanctions infligées aux agents publics* » (Chron. A. BRETONNEAU et J. LESSI, « Sanctions infligées aux agents publics, M. Lebon sort du Recueil », *AJDA* 2013 p. 2432). Il faut rappeler que ce contrôle varie selon le destinataire de la sanction (V. arrêt du 13 nov. 2013 préc. pour les agents publics) . Ainsi, le juge exerce un contrôle de pleine juridiction sur les sanctions infligées aux administrés (C.E, Ass., 16 février 2009, n° 274000, Rec. p. 25 avec concl., *AJDA* 2009 p. 583) . Or, si « *la notion d'administré peut donner lieu à un maniement et à une interprétation extrêmement larges* » (M.-T VIEL, « Errements des sanctions administratives », *AJDA* 2007, p. 1006), il a été jugé, dans une hypothèse proche à l'espèce, que

relève de ce contentieux les pénalités encourues sur le fondement de l'article L. 162-1-14 du CSS (C.A.A Nancy, 22 juin 2009, CPAM de la Marne, n° 07NC01680).

²⁴ En l'espèce, l'hôpital lyonnais qui s'est vu infliger la sanction sur le fondement de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale a-t-il la qualité d' « administré » ?

²⁵ Le Tribunal administratif de Poitiers (V. préc.) a répondu par l'affirmative, ce qui semble être implicitement confirmé par le juge de première instance lyonnais (jugement du 4 juin 2013, CHU de Saint-Etienne, n° 1100895 motivé par l'emploi de la formule : « *il résulte de l'instruction* »). Ainsi, les établissements de santé sanctionnés sur ce fondement seraient des « administrés » au sens de la jurisprudence *Atom*.

²⁶ Après avoir affirmé la représentativité de l'échantillon (sans quoi les sanctions infligées seraient ici disproportionnées), rappelé aux termes de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale que le montant de la sanction varie selon le « *pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues* » et est calculé « *sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie* » afférentes à l'activité contrôlée, et énoncé que l'article R. 162-42-12 du même code prévoit un véritable « *barème progressif* » (T.A Poitiers préc.) des peines applicables, la sanction est jugée proportionnée aux manquements de l'hôpital par la Cour administrative d'appel de Lyon.

²⁷ Le Tribunal administratif de Lyon a, par la suite, repris cette grille d'analyse (4 juin 2013 préc.), preuve de la pertinence du raisonnement adopté par la Cour.