



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Manuel d'utilisation du logiciel

ARCAⁿH 1.4.0

Applicatif pour la Réalisation de la Comptabilité Analytique
Hospitalière



Version 2008



Table des matières

Copyright©	3
Préambule	3
Configuration requise.....	3
1. Paramétrage.....	4
1.1. Présentation générale du logiciel.....	4
1.2. Identification et gestion des établissements	5
1.3. SA Cliniques	6
1.3.1. <i>Présentation de la fenêtre de saisie</i>	6
1.3.2. <i>Fonctionnalités disponibles</i>	7
1.3.3. <i>Définition des champs</i>	7
1.3.4. <i>Format demandé</i>	8
1.3.5. <i>Contrôles de cohérence</i>	9
1.4. SA Médico-Techniques.....	9
1.4.1. <i>Présentation de la fenêtre de saisie</i>	9
1.4.2. <i>Fonctionnalités disponibles</i>	11
1.4.3. <i>Format demandé</i>	11
1.4.4. <i>Contrôle de cohérence</i>	12
1.5. SA Mixtes	12
1.5.1. <i>Présentation de la fenêtre de saisie</i>	12
1.5.2. <i>Fonctionnalités disponibles</i>	13
1.5.3. <i>Format demandé</i>	13
1.5.4. <i>Contrôle de cohérence</i>	14
1.6. Logistique médicale	14
1.7. MIG et DNDR.....	15
1.8. Activités cliniques hors MCO	16
1.9. Consultations et soins externes.....	16
1.10. Budgets annexes.....	16
2. La réalisation des phases comptables dans le classeur	17
2.1. Génération du classeur	17
2.2. Phase II – Le Plan Comptable Simplifié	18
2.2.1. <i>Onglet « Phase II Saisie du PCS »</i>	18
2.2.2. <i>Onglet « Phase II Retraitements du PCS »</i>	19
2.2.2.1. <i>Etablissements ex-DG</i>	19
2.2.2.2. <i>Etablissements ex-OQN</i>	20
2.2.2.3. <i>Le retraitement du crédit bail</i>	21
2.3. Phase III – L'affectation des charges et des recettes	23
2.3.1. <i>Onglet « Phase III Affectations MIG »</i>	23
2.3.2. <i>Onglet « Phase III Affectations hors MIG »</i>	24
2.4. Phase IV – Le traitement des produits déductibles.....	26
2.5. Phase V – L'identification des charges des sections consommées hors activités principales de soins	28
2.6. Phase VI – La déduction des charges directement affectées aux séjours	30
2.7. Phase VII – La ventilation des fonctions logistiques	33
2.7.1. <i>Onglet « Phase VII Clés log par champs»</i>	33
2.7.2. <i>Onglet « Phase VII Clés LM par SA »</i>	34
2.8. Coût du capital	35
2.9. Analyse et Résultats	36
2.9.1. <i>Contrôles de cohérences</i>	36
2.9.2. <i>Analyse comparative des résultats</i>	36
3. Les traitements d'export des fichiers	38
3.1. Export pour ARAMIS	38
3.2. Envoi vers e-PMSI	39
Annexe 1 : guide de lecture des rapports	41



Copyright©

Les droits d'auteur afférents au logiciel ARCAⁿH appartiennent à l'ATH. Toute reproduction, adaptation et distribution du logiciel doit faire l'objet d'une autorisation formelle écrite préalable de la part de l'ATH.

Préambule

La version 1.4 d'ARCAⁿH MCO a été développée pour le traitement des données 2008 de l'étude nationale de coûts à méthodologie commune (ENCC) MCO.

Le présent manuel est accessible depuis le logiciel en cliquant sur le menu d'aide.

L'utilisation du logiciel se compose de deux étapes :

- L'étape de paramétrage au cours de laquelle est défini le découpage analytique de l'établissement en sections. Ce découpage doit être réalisé conformément au guide de l'étude nationale de coûts à méthodologie commune (ENCC) MCO. C'est au cours de cette phase que doivent être renseignés les données d'activités et le nombre d'équivalents temps plein de chacune des sections d'analyse (SA). Cette première phase doit être menée avec le plus grand soin afin de limiter les corrections ultérieures ;
- La seconde étape consiste à réaliser, dans un tableur configuré selon les éléments du paramétrage, l'ensemble des phases comptables de la méthodologie ENCC MCO.

Configuration requise

Cette nouvelle version du logiciel ARCAⁿH permet de s'affranchir de la présence de Microsoft EXCEL. Seule l'utilisation d'une version de Windows supérieure à 1997 est donc requise



1. Paramétrage

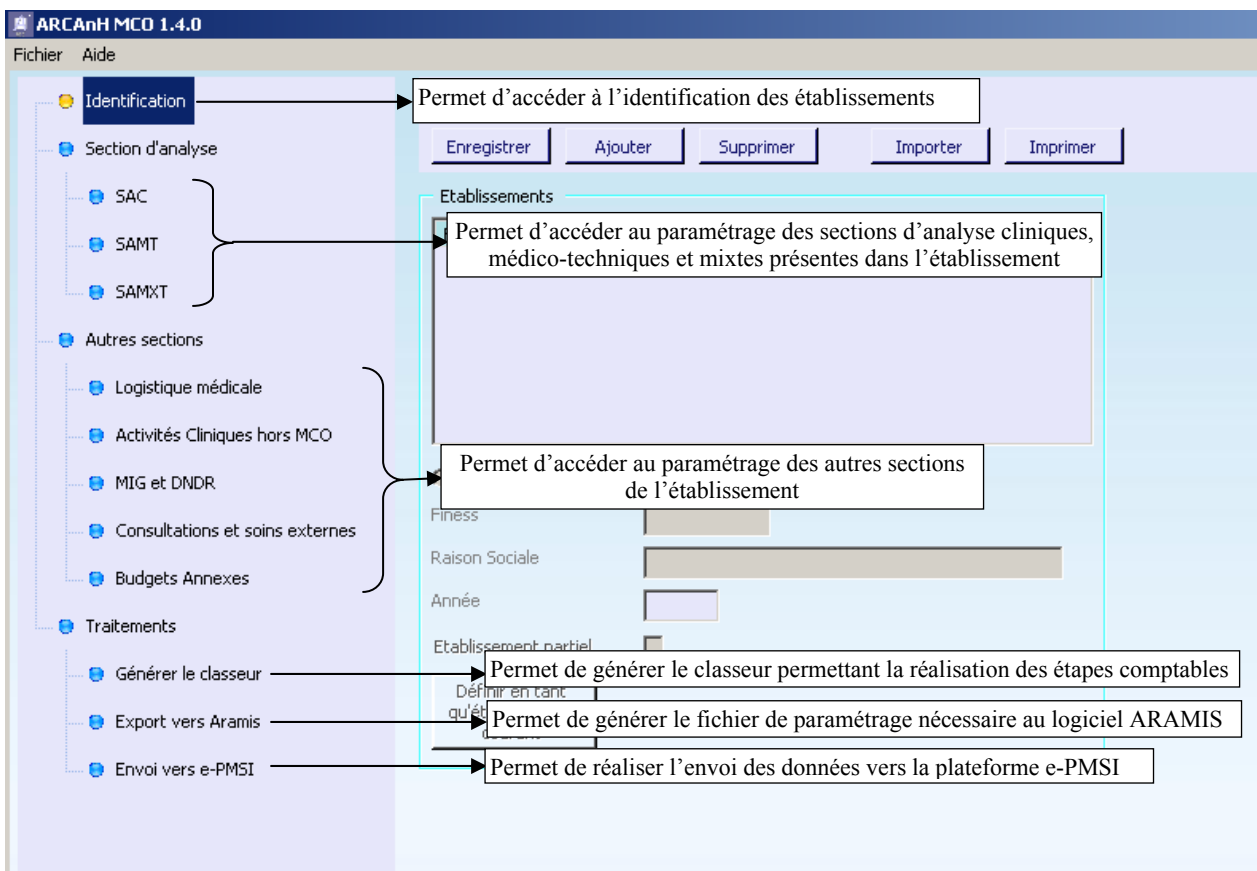
Le paramétrage est l'étape préalable à la réalisation des phases comptables via le classeur du tableur. Il consiste à :

- Renseigner les données d'identification ;
- Définir la liste complète des sections d'analyse (SA Cliniques, SA Médico-Techniques et SA Mixtes) ;
- Définir la liste des autres sections (logistique médicale, MIG & DNDR, activités cliniques hors MCO, consultations et soins externes et budgets annexes).

Dès lors que les sections d'analyse (SAC, SAMT et SAMX) ont été paramétrées, il est possible de générer le fichier à importer dans le logiciel ARAMIS en réalisant l'export vers ARAMIS (cf. 3.1)

1.1. Présentation générale du logiciel

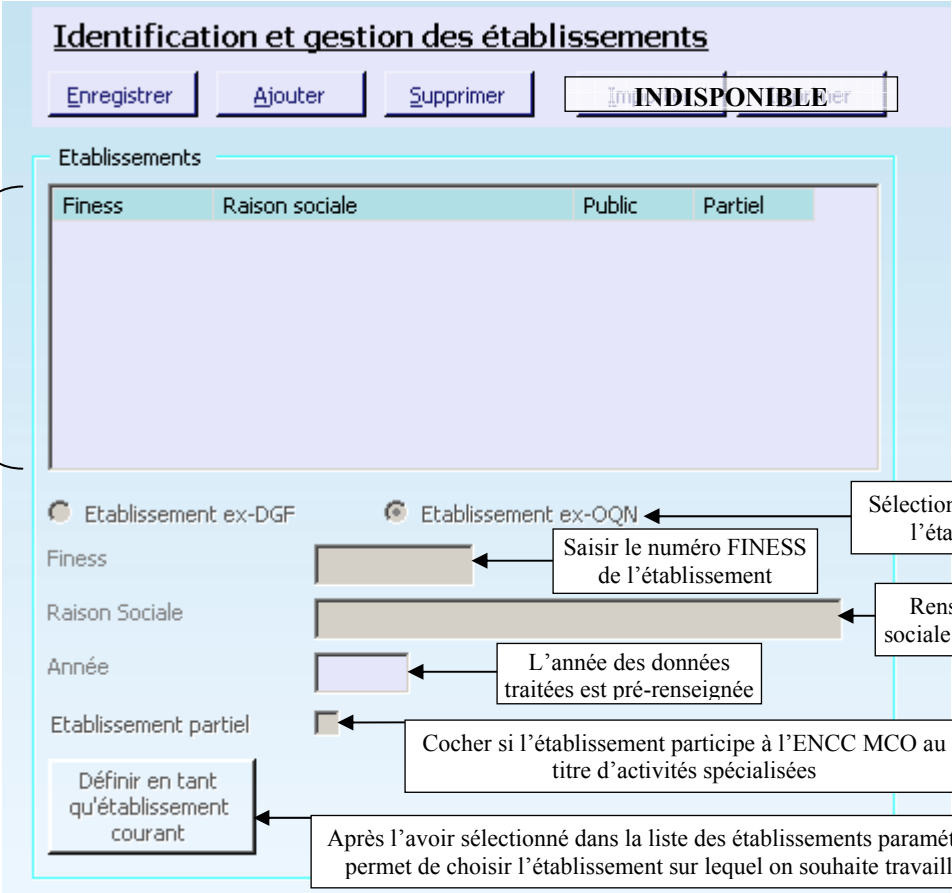
Le logiciel s'ouvre sur une première fenêtre dont chaque rubrique est décrite ci-dessous. Elles seront détaillées dans la suite du manuel.



Remarque : les fonctions de paramétrage des Consultations et soins externes et des Budgets Annexes sont inaccessibles pour les établissements identifiés comme ex-OQN (cf. 1.2).

1.2. Identification et gestion des établissements

La fenêtre « **Identification** » se présente sous la forme suivante :



The screenshot shows a window titled "Identification et gestion des établissements". At the top, there are buttons for "Enregistrer", "Ajouter", "Supprimer", and "Im INDISPONIBLE". Below these is a table with columns "Finess", "Raison sociale", "Public", and "Partiel". A callout box on the left points to this table, stating "Liste des établissements paramétrés". Below the table are several form fields: "Etablissement ex-DGF" (radio button), "Etablissement ex-OQN" (radio button), "Finess" (text input), "Raison Sociale" (text input), "Année" (text input), "Etablissement partiel" (checkbox), and "Définir en tant qu'établissement courant" (checkbox). Callout boxes provide instructions for each field: "Saisir le numéro FINESS de l'établissement" points to the Finess input; "Renseigner la raison sociale de l'établissement" points to the Raison Sociale input; "L'année des données traitées est pré-remplie" points to the Année input; "Cocher si l'établissement participe à l'ENCC MCO au titre d'activités spécialisées" points to the Etablissement partiel checkbox; "Après l'avoir sélectionné dans la liste des établissements paramétrés, permet de choisir l'établissement sur lequel on souhaite travailler" points to the Définir en tant qu'établissement courant checkbox; and "Sélectionner le statut de l'établissement" points to the radio buttons.

Pour paramétrer un nouvel établissement, cliquez sur **Ajouter**. Une nouvelle ligne apparaît alors dans la liste des établissements et vous pouvez renseigner les différents éléments d'identification à partir de la partie basse de la fenêtre. Outre le statut de l'établissement, les champs à renseigner pour l'identification de l'établissement sont les suivants :

Libellé des champs	Taille	Contenu
FINESS	9	Numérique
Raison sociale	1-255	[^;]{0,255}

Lorsque tous les éléments sont renseignés, vous pouvez alors cliquer sur **Enregistrer** pour valider le paramétrage de l'établissement.

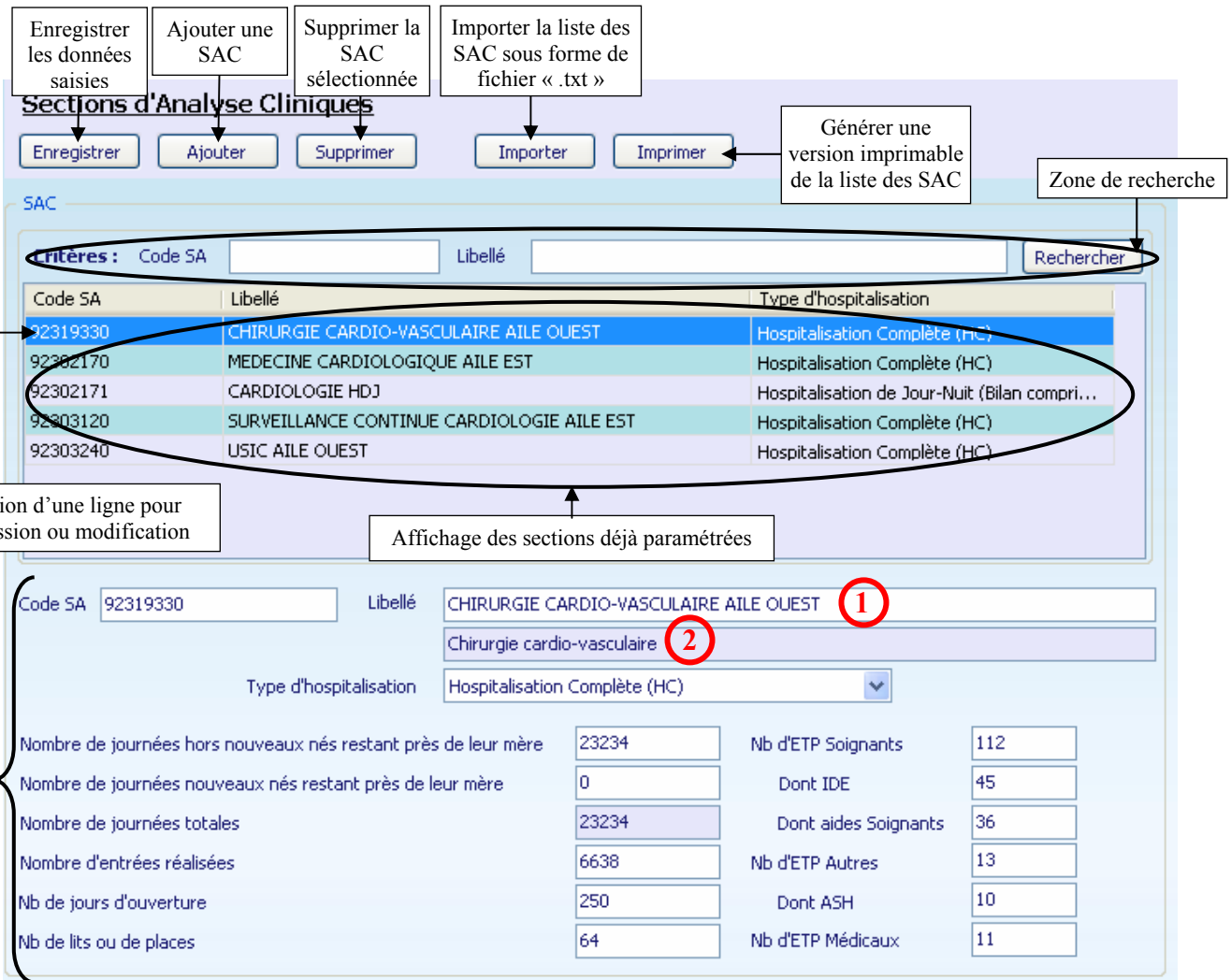
Vous pouvez alors sélectionner l'établissement sur lequel vous souhaitez travailler en le sélectionnant dans la liste des établissements paramétrés et en cliquant sur **Définir en tant qu'établissement courant**.

Attention : Une mauvaise identification au niveau du statut de l'établissement peut nécessiter, lorsque le classeur a déjà été généré, le paramétrage complet d'un nouvel établissement.

1.3.SA Cliniques

1.3.1. Présentation de la fenêtre de saisie

La fenêtre « SAC » se présente sous la forme suivante :



Sections d'Analyse Cliniques

Enregistrer les données saisies | Ajouter une SAC | Supprimer la SAC sélectionnée | Importer la liste des SAC sous forme de fichier « .txt »

Enregistrer | Ajouter | Supprimer | Importer | Imprimer | Générer une version imprimable de la liste des SAC

SAC

critères : Code SA [] Libellé [] Rechercher

Code SA	Libellé	Type d'hospitalisation
92319330	CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST	Hospitalisation Complète (HC)
92302170	MEDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST	Hospitalisation Complète (HC)
92302171	CARDIOLOGIE HDJ	Hospitalisation de Jour-Nuit (Bilan compri...)
92303120	SURVEILLANCE CONTINUE CARDIOLOGIE AILE EST	Hospitalisation Complète (HC)
92303240	USIC AILE OUEST	Hospitalisation Complète (HC)

Sélection d'une ligne pour suppression ou modification

Affichage des sections déjà paramétrées

Code SA: 92319330 | Libellé: CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST (1)
Chirurgie cardio-vasculaire (2)
Type d'hospitalisation: Hospitalisation Complète (HC)

Zone de saisie des données

Nombre de journées hors nouveaux nés restant près de leur mère	23234	Nb d'ETP Soignants	112
Nombre de journées nouveaux nés restant près de leur mère	0	Dont IDE	45
Nombre de journées totales	23234	Dont aides Soignants	36
Nombre d'entrées réalisées	6638	Nb d'ETP Autres	13
Nb de jours d'ouverture	250	Dont ASH	10
Nb de lits ou de places	64	Nb d'ETP Médicaux	11

Deux méthodes peuvent être utilisées pour le paramétrage des SAC :

- L'import d'un fichier texte (cf. Format § 1.3.4) en cliquant sur **Importer**.
- La saisie manuelle en cliquant sur **Ajouter** puis sur **Enregistrer** après avoir renseigné les différents champs de saisie.

En cas de saisie manuelle, le libellé ① et le libellé officiel ② se renseignent automatiquement en conformité avec le code SA saisi. Le cas échéant, seul le libellé ① peut être modifié et remplacé par un libellé propre à l'établissement.

Les champs à renseigner sont définis au paragraphe 1.3.3.



Remarque : les champs calculés apparaissent sur fond grisé. Il est à noter que tous les champs numériques doivent être renseignés, éventuellement par « 0 » si la valeur est nulle.

1.3.2. *Fonctionnalités disponibles*

Les fonctionnalités disponibles dans la fenêtre de saisie sont :

- **Ajouter :** ce bouton permet d'ajouter manuellement une section dans la table des SA.
- **Supprimer :** après avoir sélectionné une ligne dans le tableau, ce bouton permet de la supprimer.
- **Enregistrer :** après avoir saisi manuellement les données d'une SAC, ce bouton permet d'enregistrer les données saisies.
- **Importer :** ce bouton permet d'importer des fichiers au format demandé (cf 1.3.3). Il ouvre une fenêtre permettant la recherche du fichier dans les répertoires de l'ordinateur.
- **Imprimer :** ce bouton permet de générer une version html imprimable de la liste des SAC paramétrées.
- **Rechercher :** Après avoir renseigné le code ou le libellé de la section recherchée, ce bouton permet de se positionner sur la ligne correspondante

1.3.3. *Définition des champs*

- **Code SA :** Code de la section d'analyse clinique tel que figurant dans l'arbre analytique en annexe 1 du guide méthodologique de l'ENCC. Il est possible de rajouter un suffixe numérique à ce code afin de décliner une activité en plusieurs sections d'analyse.
- **Type d'hospitalisation :** Remplace la règle définie en page 77 du guide méthodologique de l'ENCC et doit correspondre au type d'activité réalisée au sein de la SA.
- **Libellé saisi :** Permet de personnaliser le libellé de la SA.
- **Nombre de journées réalisées hors NN restant près de leur mère :** Correspond au nombre de journées réalisées de la SAE entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008.
- **Nombre de journées NN restant près de leur mère :** Journées de nouveaux nés ne donnant pas lieu à facturation.
- **Nombre d'entrées réalisées :** Entrées dans la SA (entrées directes + entrées en provenance d'une autre SA de l'établissement) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008.
- **Nombre de lits :** Correspond au nombre moyen de lits (ou places) exploitables au cours de l'année 2008, soit le nombre de journées-lits de la SAE divisé par 365 et arrondi, en cas de décimale, à l'entier supérieur.
- **Nombre de jours d'ouverture :** Correspond au nombre de jours d'activité de la section entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008.



- **Nombre d'ETP** : Correspond à l'EMA rémunéré sur emplois permanents de la SAE. Cette donnée doit être saisie par type de personnel conformément aux catégories définies en page 32 du guide méthodologique de l'ENCC. Vous devrez également préciser pour le personnel soignant, le nombre d'ETP IDE et le nombre d'ETP aides soignants et pour le personnel autres, le nombre d'ETP ASH.

1.3.4. *Format demandé*

Important : les fichiers importés dans ARCAH doivent être au format « .txt ». Les champs doivent être séparés par un point-virgule. Le séparateur de décimales est le point.

Les informations demandées pour les SAC correspondent aux champs décrits ci-dessous :

<i>Libellé des champs</i>	<i>Taille</i>	<i>Domaine</i>
Code de SA	4-20	Racine acceptée 923 hors racines 923120, 923030, 9233, 9234, 9235 et 9236
Type d'hospitalisation	1	[0,1,2,3,4]
Libellé saisi	0-70	[^ ;] {0,70}
Nombre de journées réalisées hors NN restant près de leur mère	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre de journées NN restant près de leur mère	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'entrées réalisées	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre de lits/places	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre de jours d'ouverture	1-3	[0-9]{1,3}
Nombre d'ETP soignants	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})
dont IDE	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})
dont aides soignants	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})
Nombre d'ETP autres	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})
dont ASH	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})
Nombre d'ETP médicaux	1-9	[0-9]{1,6} (.'[0-9]{1,2})

Exemple :

```
SAC_formations.txt - Bloc-notes
Fichier Edition Format Affichage ?
02319330;0;Chirurgie cardio-vasculaire aile ouest;23234;0;6638;64;250;112;45;36;13;10;11
92302170;0;Médecine cardiologique aile est;19327;0;4832;60;310;70;51;10;9;7;6
92302171;1;Cardiologie HDJ;4830;0;4830;12;250;17.54;7;5;2.36;1.2;1.5
92303120;0;Surveillance continue cardiologie aile est;4249;0;1416;14;365;20.49;15;3.6;4.35;3;1.88
92303240;0;USIC aile ouest;5036;0;624;16;365;30;25;5;6;5.6;3
```

Remarque : le nombre maximal de SAC pouvant être créées est de 100.



1.3.5. Contrôles de cohérence

Lors de la saisie des champs ou à l'importation, le logiciel vérifie le format des données. Si le logiciel détecte une anomalie, un rapport d'erreur s'ouvre.

Le message prend la forme suivante :

[Ligne <i>n</i>][Champs attendus séparés d'un point virgule] [Format : <i>format concerné</i>] [Champs : dénomination du champ en erreur]: ->Description de l'erreur

Les messages d'erreur les plus courants sont décrits et expliqués en annexe 1.

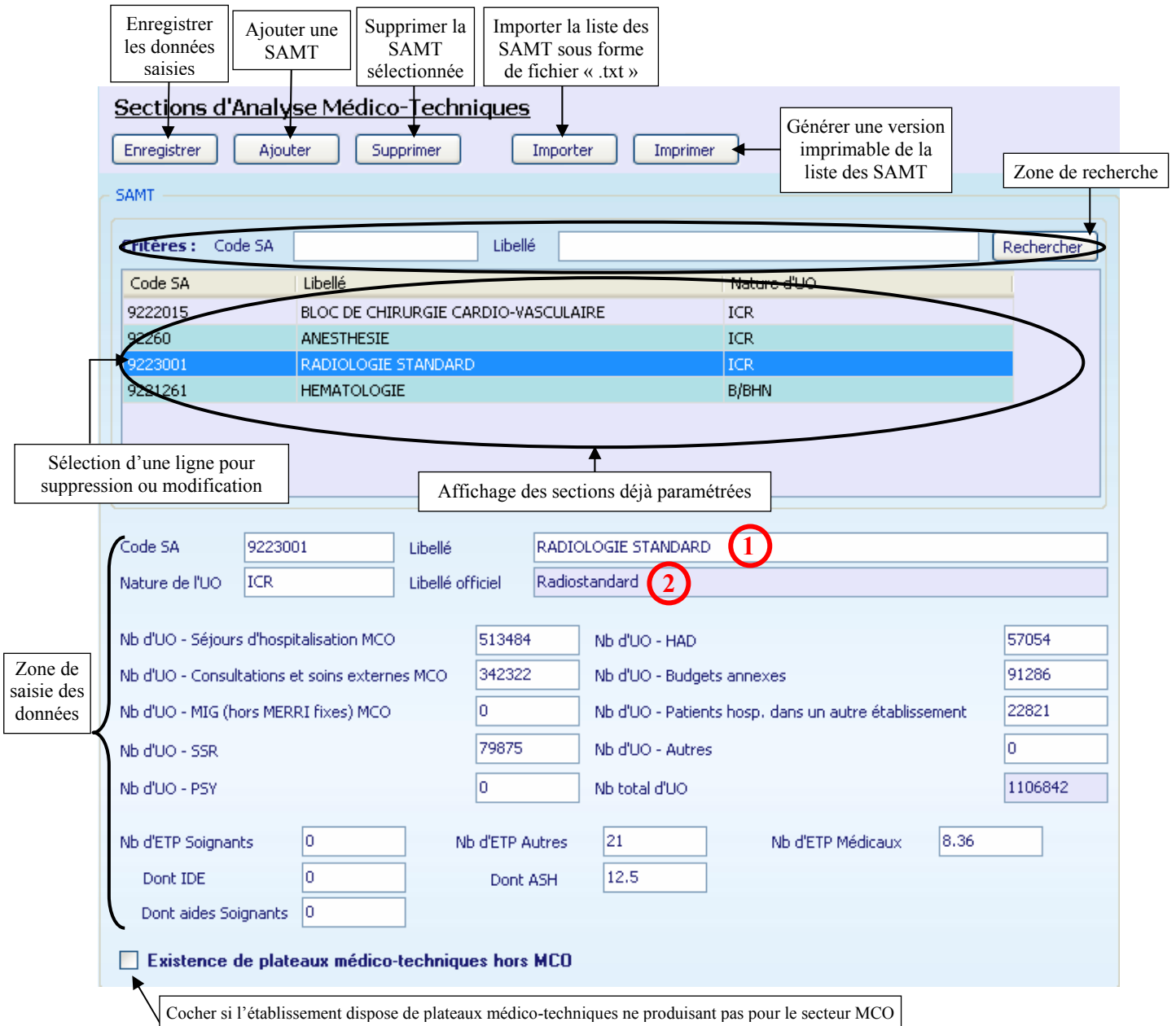
Des contrôles sont effectués sur :

- Le nombre de champs et/ou leur séparation par un point virgule
- La validité des codes SA
- L'utilisation du point comme séparateur de décimales

1.4.SA Médico-Techniques

1.4.1. Présentation de la fenêtre de saisie

La fenêtre « SAMT » se présente sous la forme suivante :



Enregistrer les données saisies

Ajouter une SAMT

Supprimer la SAMT sélectionnée

Importer la liste des SAMT sous forme de fichier « .txt »

Sections d'Analyse Médico-Techniques

Enregistrer

Ajouter

Supprimer

Importer

Imprimer

Générer une version imprimable de la liste des SAMT

Zone de recherche

SAMT

critères : Code SA Libellé Rechercher

Code SA	Libellé	Nature d'UO
9222015	BLOC DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	ICR
92260	ANESTHESIE	ICR
9223001	RADIOLOGIE STANDARD	ICR
9221261	HEMATOLOGIE	B/BHN

Sélection d'une ligne pour suppression ou modification

Affichage des sections déjà paramétrées

Code SA 9223001 Libellé RADIOLOGIE STANDARD ①

Nature de l'UO ICR Libellé officiel Radiostandard ②

Nb d'UO - Séjours d'hospitalisation MCO 513484 Nb d'UO - HAD 57054

Nb d'UO - Consultations et soins externes MCO 342322 Nb d'UO - Budgets annexes 91286

Nb d'UO - MIG (hors MERRI fixes) MCO 0 Nb d'UO - Patients hosp. dans un autre établissement 22821

Nb d'UO - SSR 79875 Nb d'UO - Autres 0

Nb d'UO - PSY 0 Nb total d'UO 1106842

Nb d'ETP Soignants 0 Nb d'ETP Autres 21 Nb d'ETP Médicaux 8.36

Dont IDE 0 Dont ASH 12.5

Dont aides Soignants 0

Existence de plateaux médico-techniques hors MCO

Cocher si l'établissement dispose de plateaux médico-techniques ne produisant pas pour le secteur MCO

Remarque : les champs calculés apparaissent sur fond grisé. Tous les champs numériques doivent être renseignés, par « 0 » si la valeur est nulle.

En cas de saisie manuelle, la nature de l'UO, le libellé ① et le libellé officiel ② se renseignent automatiquement en conformité avec le code SA saisi. Le cas échéant, la nature de l'UO et le libellé ① peuvent être modifiés et remplacés par un libellé propre à l'établissement.

Les nombres d'UO à renseigner par type de bénéficiaire sont les UO produites par la SAMT entre le 1^{er} janvier et le 30 décembre 2008. La définition des autres champs est disponible au § 1.3.3.

Vous devrez également préciser pour le personnel soignant, le nombre d'ETP IDE et le nombre d'ETP aides soignants et pour le personnel autres, le nombre d'ETP ASH.

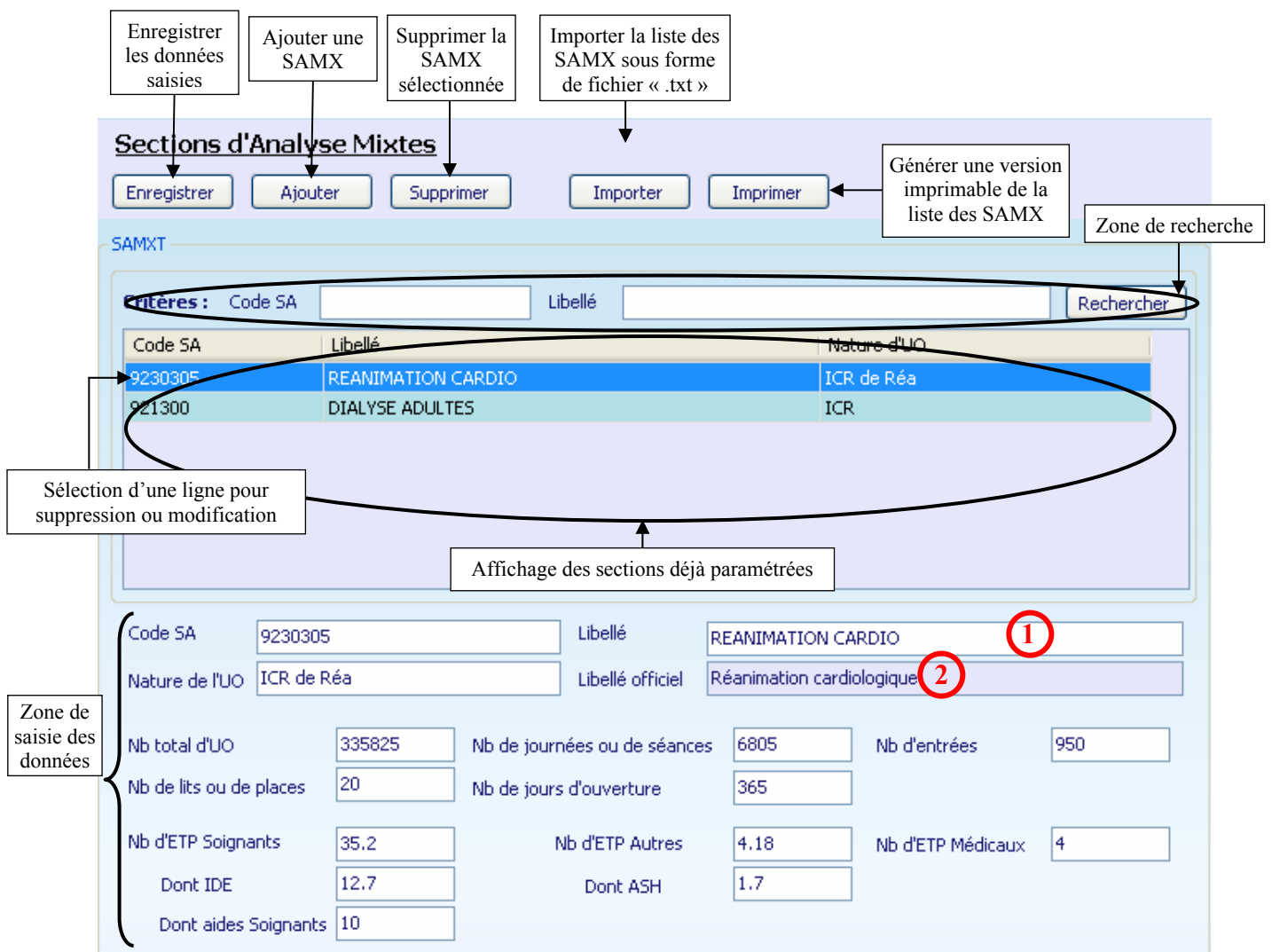
1.4.4. Contrôle de cohérence

Lors de la saisie des champs ou lors de l'importation, le logiciel vérifie le format des données.
La structure des rapports d'erreur est identique à celle décrite pour les SAC au § 1.3.5.
Les messages d'erreur les plus courants sont décrits et expliqués en annexe 1.
Des contrôles sont effectués sur :

- Le nombre de champs et/ou leur séparation par un point virgule
- La validité des codes SA et des natures d'UO
- L'utilisation du point comme séparateur de décimales

1.5.SA Mixtes

1.5.1. Présentation de la fenêtre de saisie



Sections d'Analyse Mixtes

Enregistrer les données saisies | Ajouter une SAMX | Supprimer la SAMX sélectionnée | Importer la liste des SAMX sous forme de fichier « .txt »

Enregistrer | Ajouter | Supprimer | Importer | Imprimer | Générer une version imprimable de la liste des SAMX

SAMXT

Zone de recherche

Critères : Code SA [] Libellé [] Rechercher

Code SA	Libellé	Nature d'UO
9230305	REANIMATION CARDIO	ICR de Réa
921300	DIALYSE ADULTES	ICR

Sélection d'une ligne pour suppression ou modification

Affichage des sections déjà paramétrées

Zone de saisie des données

Code SA	9230305	Libellé	REANIMATION CARDIO	1	
Nature de l'UO	ICR de Réa	Libellé officiel	Réanimation cardiologique	2	
Nb total d'UO	335825	Nb de journées ou de séances	6805	Nb d'entrées	950
Nb de lits ou de places	20	Nb de jours d'ouverture	365		
Nb d'ETP Soignants	35.2	Nb d'ETP Autres	4.18	Nb d'ETP Médicaux	4
Dont IDE	12.7	Dont ASH	1.7		
Dont aides Soignants	10				



Remarque : les champs calculés apparaissent sur fond grisé. Tous les champs numériques doivent être renseignés, par « 0 » si la valeur est nulle.

En cas de saisie manuelle, la nature de l'UO, le libellé ① et le libellé officiel ② se renseignent automatiquement en conformité avec le code SA saisi. Le cas échéant, la nature de l'UO et le libellé ① peuvent être modifiés et remplacés par un libellé propre à l'établissement.

Le nombre total d'UO à renseigner est le nombre d'UO produites par la SAMX entre le 1^{er} janvier et le 30 décembre 2008. La définition des autres champs est disponible au § 1.3.3.

Vous devrez également préciser pour le personnel soignant, le nombre d'ETP IDE et le nombre d'ETP aides soignants et pour le personnel autres, le nombre d'ETP ASH.

1.5.2. *Fonctionnalités disponibles*

Elles sont identiques à celles de la fenêtre de saisie des SAC. Cf. § 1.3.2.

1.5.3. *Format demandé*

Important : les fichiers importés dans ARCAH doivent être au format « .txt ». Les champs doivent être séparés par un point-virgule. Le séparateur de décimales est le point.

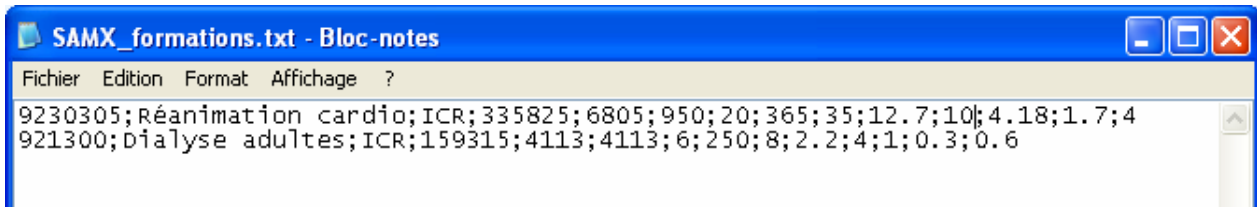
Les informations demandées pour les SAMX correspondent aux champs décrits ci-dessous :

<i>Libellé des champs</i>	<i>Taille</i>	<i>Domaine</i>
Code de SA	4-20	Racines acceptées 923030, 923120, 92130, 9224 (sauf les racines 9224224 et 92244), 92304, 92310, 92311, 92319, 92220, 92299
Libellé saisi	0-70	[^ ;] {0,70}
Nature de l'unité d'œuvre	1-255	[^ ;] {0,255} message d'alerte si différent d'ICR
Nombre total d'UO produites par la SA	1-10	[0-9] {1,10}
Nombre de journées réalisées ou de séances	1-10	[0-9] {1,10}
Nombre d'entrées réalisées	1-10	[0-9] {1,10}
Nombre de lits/places	1-10	[0-9] {1,10}
Nombre de jours d'ouverture	1-3	[0-9] {1,3}
Nombre d'ETP soignants	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})
dont IDE	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})
dont aides soignants	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})
Nombre d'ETP autres	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})
dont ASH	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})
Nombre d'ETP médicaux	1-9	[0-9] {1,6} ('.' [0-9] {1,2})

Remarque : le nombre maximal de SAMX pouvant être créées est de 20.



Exemple :



1.5.4. *Contrôle de cohérence*

Lors de la saisie des champs ou à l'importation, le logiciel vérifie le format des données.
La structure des rapports d'erreur est identique à celle décrite pour les SAC au § 1.3.5.
Les messages d'erreur les plus courants sont décrits et expliqués en annexe 1.

Des contrôles sont effectués sur :

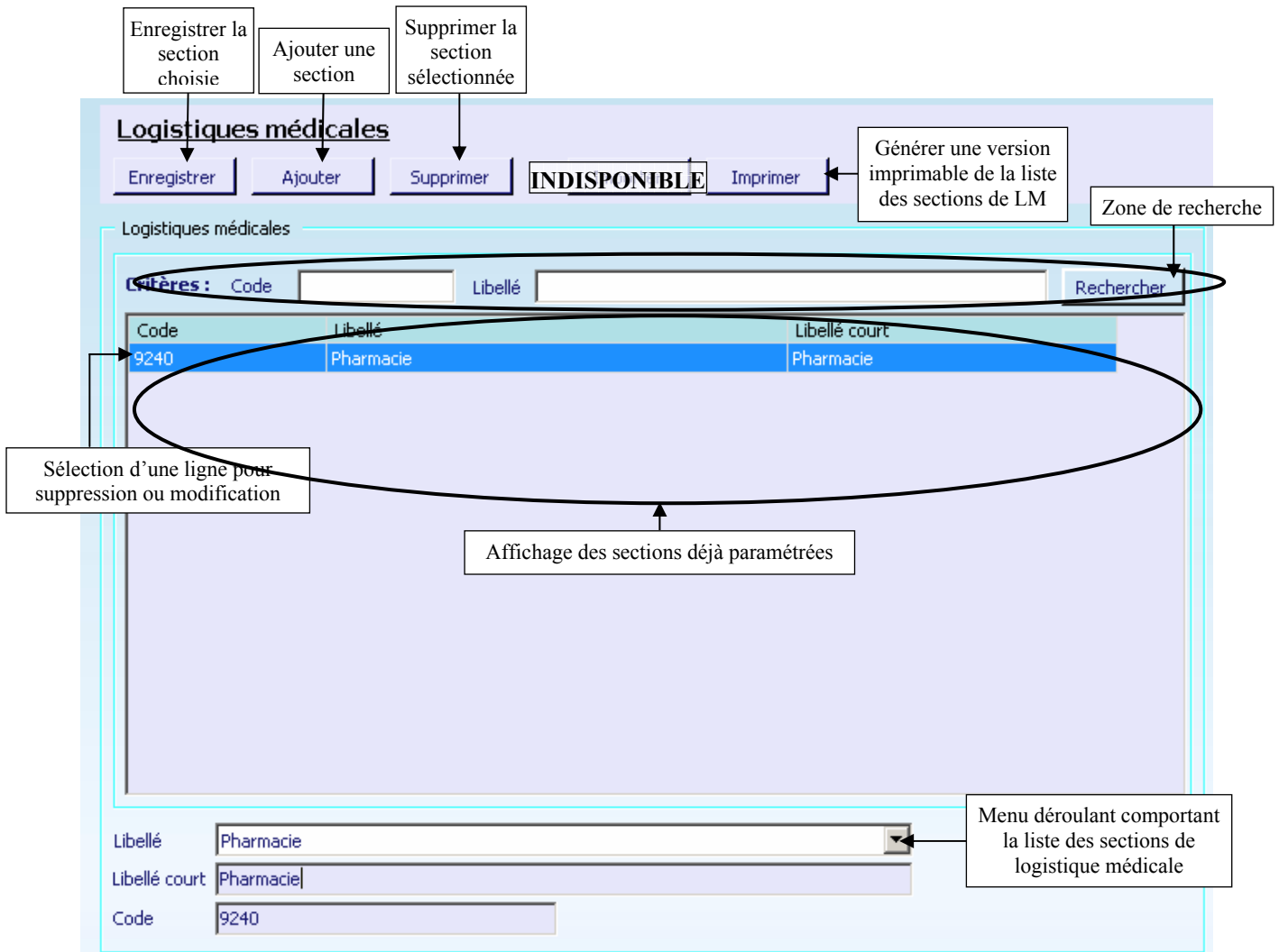
- Le nombre de champs et/ou leur séparation par un point virgule
- La validité des codes SA et des natures d'UO
- L'utilisation du point comme séparateur de décimales

1.6. Logistique médicale

Il s'agit de définir la liste des SA de logistique médicale de l'établissement.

Le choix s'opère parmi les cinq sections prévues par le guide méthodologique ENCC MCO :

- Pharmacie
- Stérilisation
- Génie biomédical
- Hygiène hospitalière et vigilances
- Autres sections de logistique médicale



Logistiques médicales

Enregistrer Ajouter Supprimer **INDISPONIBLE** Imprimer

Générer une version imprimable de la liste des sections de LM

Zone de recherche

Logistiques médicales

Critères: Code Libellé Rechercher

Code	Libellé	Libellé court
9240	Pharmacie	Pharmacie

Sélection d'une ligne pour suppression ou modification

Affichage des sections déjà paramétrées

Menu déroulant comportant la liste des sections de logistique médicale

Libellé Pharmacie

Libellé court Pharmacie

Code 9240

Pour ajouter une section de logistique médicale, cliquer sur **Ajouter**, choisir la section souhaitée dans le menu déroulant puis cliquer sur **Enregistrer**.

Rappel méthodologique : une section de stérilisation doit être identifiée. Y compris pour les établissements n'ayant pas de stérilisation en interne de manière à permettre l'affectation des dépenses de sous-traitance.

1.7. MIG et DNDR

Il s'agit de définir la liste des Missions d'Intérêt Général dont l'établissement a été attributaire.

Pour les établissements qui auraient bénéficié de ce type de financement, il est possible de définir à cette étape une section Dotation Nationale pour le Développement des Réseaux (DNDR) et une section pour les autres financements d'activités de recherche (INSERM, CNRS, Collectivités locales...).

Pour ce faire un menu déroulant est disponible. Les sections peuvent être ajoutées et supprimées de la même manière que pour la logistique médicale (cf. § 1.6).



1.8. Activités cliniques hors MCO

Il s'agit de définir la liste des activités cliniques hors MCO réalisées par l'établissement.

Trois types d'activités sont proposés :

- Les activités cliniques de SSR
- Les activités cliniques de psychiatrie
- L'HAD

Pour ce faire un menu déroulant est disponible. Les sections peuvent être ajoutées et supprimées de la même manière que pour la logistique médicale (cf. § 1.6).

1.9. Consultations et soins externes

Remarque : ce chapitre ne concerne que les établissements ex-DG.

Il s'agit de définir la liste des activités de consultations et soins externes exercées dans l'établissement.

Le choix s'opère parmi les trois activités suivantes :

- Consultations et soins externes MCO
- Consultations et soins externes de SSR
- Consultations et soins externes de psychiatrie

Pour ce faire un menu déroulant est disponible. Les sections peuvent être ajoutées et supprimées de la même manière que pour la logistique médicale (cf. § 1.6).

1.10. Budgets annexes

Remarque : ce chapitre ne concerne que les établissements ex-DG.

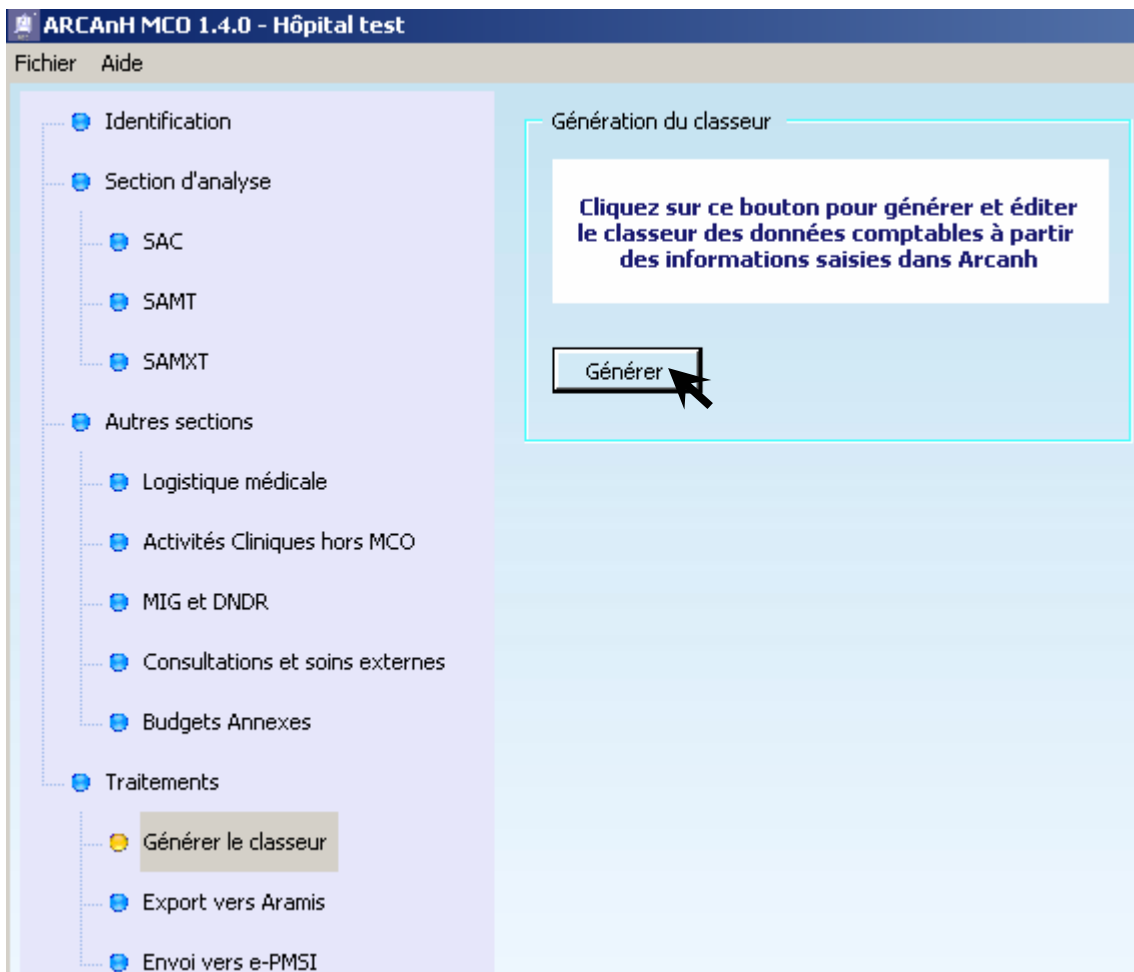
Il s'agit de définir la liste des budgets annexes de l'établissement.

Pour ce faire un menu déroulant est disponible. Les sections peuvent être ajoutées et supprimées de la même manière que pour la logistique médicale (cf. § 1.6).

2. La réalisation des phases comptables dans le classeur

2.1. Génération du classeur

Pour générer le classeur permettant de réaliser les étapes comptables, cliquer sur **Générer le classeur** dans le menu du logiciel après avoir défini comme établissement courant (cf. § 1.2) l'établissement désiré, puis cliquer sur le bouton **Générer**.



Important :

- L'établissement doit toujours ouvrir le classeur à partir de l'item **Générer le classeur** du logiciel et non pas directement à partir du fichier Excel figurant dans le répertoire ARCAH.

Le classeur conforme au paramétrage peut être généré dès lors que :

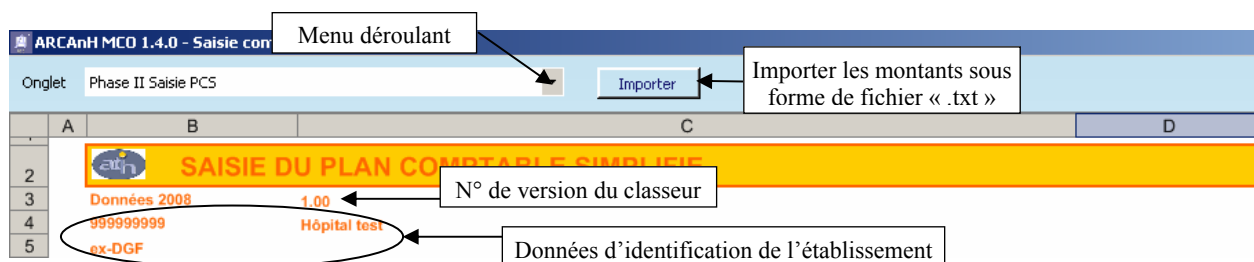
- la fenêtre d'identification a été dûment complétée (secteur de l'établissement, FINESS et raison sociale) ;
- au moins une SA Clinique a été identifiée ;
- aucune SA de réanimation n'a été définie dans la fenêtre des SA Cliniques (codes 923120 et 923030) ;
- aucune SA de Gamma Knife (9224224) ni aucune SA de bloc opératoire dédié à la radiothérapie (92244) n'ont été définies dans la fenêtre des SA mixtes ;

Attention : La génération du classeur peut prendre jusqu'à 5 minutes selon le nombre de sections définies.

2.2. Les éléments généraux du classeur

Dans la partie haute du classeur, vous retrouvez les éléments suivants :

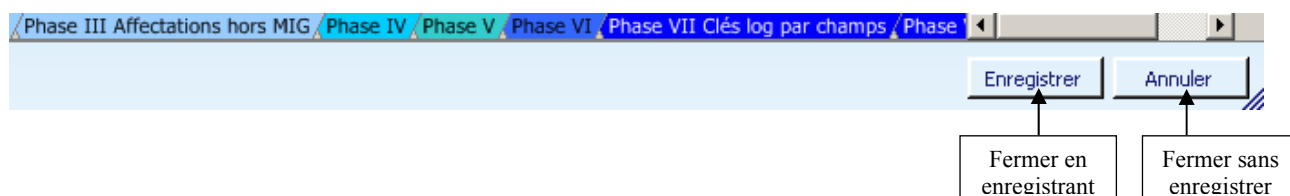
- Un menu déroulant permettant d'accéder aux différents onglets du classeur
- Un bouton **Importer** permettant de s'affranchir de la saisie manuelle par l'import de fichiers au format .txt
- Le numéro de version du classeur (qui est modifié lors de l'application d'un patch)
- Les données d'identification de l'établissement (FINESS et raison sociale)



De plus, tous les onglets du classeur ARCAH bénéficient, à droite et/ou en dessous des données, de zones de saisie libre utilisable pour expliciter certaines opérations à l'attention du superviseur.

La partie basse du classeur comporte les éléments suivants :

- Les différents onglets des étapes comptables
- Un curseur permettant de se déplacer au sein des onglets
- Un bouton **Enregistrer** permettant de refermer le classeur en enregistrant les éléments saisis
- Un bouton **Annuler** permettant de refermer le classeur sans enregistrer les éléments saisis



2.3. Phase II – Le Plan Comptable Simplifié

2.3.1. Onglet « Phase II Saisie du PCS »

La liste des comptes présentée dans l'onglet du classeur propose une vision analytique des comptes de charges et produits (en procédant à des regroupements ou à des distinctions qui n'ont pas cours en comptabilité générale). Ce découpage, à respecter lors de la saisie des documents de base nécessaires à l'alimentation du PCS, est destiné à permettre l'application des consignes du guide méthodologique de l'ENCC. Il implique de disposer, en amont de la réalisation des étapes comptables, d'informations fiables et suffisamment précises.

La saisie des dépenses et des recettes est réalisée pour chacun des postes, selon le découpage du PCS présenté en annexes 2 et 3 du guide méthodologique de l'ENCC.



SAISIE DU PLAN COMPTABLE SIMPLIFIE

Données 2008 1.00
99999999 Hôpital test
ex-DGF

Numéro de compte titre indicatif	(à)	Intitulés	Montants
-------------------------------------	-----	-----------	----------

Charges :

60 Achats		
601 +/- 6031 Consommations d'achats stockés de matières premières ou fournitures *		
6011	A caractère médical et pharmaceutique	0
6012	A caractère hôtelier et général	0
602 +/- 6032 Consommations d'achats stockés : autres approvisionnements		
6021 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical		
60211	Spécialités pharmaceutiques avec AMM non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	3 558 102
60212	Spécialités pharmaceutiques avec AMM facturables en sus des prestations d'hospitalisation	2 758 505
60213	Spécialités pharmaceutiques sous ATU	65 872
60215	Produits sanguins labiles	627 128
60216	Fluides et gaz médicaux	126 392

Zones de saisie

Il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants dans les zones réservées à cet effet
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :

Libellé des champs	Taille	Domaine
N° de compte	3-20	Liste des n° de compte du PCS
Montant total du compte	0-20	[0-9]{1,20} ('.'[0-9]{1,2})

Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des numéros de compte avec les comptes du PCS

2.3.2. Onglet « Phase II Retraitements du PCS »

Cette feuille présente les retraitements du PCS tels que prévus dans le guide ENCC, en distinguant les retraitements spécifiques aux établissements ex-DG et ex-OQN (intégration des éléments hors comptabilité d'exploitation), ainsi que le retraitement du crédit bail, commun à l'ensemble des établissements participant à l'étude.

2.3.2.1. Etablissements ex-DG

Il est demandé aux établissements ex-DG de renseigner le montant des honoraires reversés aux praticiens hospitaliers à temps plein au titre de leur activité libérale en hospitalisation MCO, sur la base du montant « base de remboursement », déduction faite des retenues et versements prélevés par l'établissement.



1 - Intégration des honoraires de l'activité libérale des PH :

Montant d'honoraires 2008* :

Choix du mode d'affectation des honoraires :

Affectation directe exhaustive aux séjours

Affectation aux sections d'analyse

Affectation directe partielle aux séjours :
Part des honoraires 2008 directement affectés aux séjours :

* honoraires réalisés en hospitalisation reversés aux PH pour leur montant "base de remboursement",
déduction faite des retenues et versements

En ① doit être saisi le montant total des honoraires pour l'année 2008. L'établissement dispose ensuite de trois possibilités pour affecter ces honoraires :

- L'établissement est en mesure d'affecter l'ensemble des honoraires sur les séjours correspondant, il coche la case ②.
- L'établissement n'est pas en mesure de suivre les honoraires au séjour, dans ce cas il les affecte sur les sections d'analyse en cochant la case ③. Le montant des honoraires se reporte alors automatiquement sur la ligne **Honoraires de l'activité libérale des PH en Phase III Affectations hors MIG**.
- L'établissement est en mesure d'affecter les honoraires sur une partie seulement des séjours. Dans ce cas il coche la case ④ et renseigne le montant des honoraires effectivement suivis au séjour en ⑤. Le solde des honoraires à affecter sur les sections d'analyse se reporte sur la ligne **Honoraires de l'activité libérale des PH en Phase III Affectations hors MIG**.

Remarque : Pour cocher une case, il suffit d'effectuer une saisie, un « x » par exemple, dans la cellule.

2.3.2.2. Etablissements ex-OQN

Le total « base de remboursement » des honoraires MCO des professionnels libéraux par discipline est saisi dans la cellule correspondante, à partir des informations relevées dans la partie basse du bordereau de facturation.

Pour permettre ces regroupements, une table de correspondance avec les codes de la norme B2 sera fournie par l'ATH.



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
Pôle ENC

Une désignation plus précise du bien (type de matériel etc.) est possible en ②.

Dans la colonne ③ est renseignée la valeur d'origine du bien et dans la colonne ④ le taux d'amortissement retenu.

La part calculée d'amortissements théoriques est automatiquement calculée en ⑤. Ce montant sera à ventiler au cours de la **Phase III Affectations hors MIG** sur les Sections d'Analyse idoines (cf. exemple 1).

Dans le cas où le bien relevant du crédit bail a déjà fait l'objet de dotations antérieures, il s'agit de saisir le montant de ces dotations en ⑥. Le total des dotations se calcule automatiquement en ⑦, de même que la valeur nette théorique en ⑧.

En ⑨ la saisie des charges de redevance de crédit bail est réalisée. La part calculée d'intérêts se fait automatiquement en ⑩ et est affectée en **Structure – financier** en **Phase III Affectations hors MIG** (cf. exemple 1).

Exemple 1 :

Affectations aux sections (hors MIG)						
Données 2006		1.04				
690000001		Hopital test				
ex-DGF						
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Reste à affecter	Structure		
				Brancardage et transport pédestre des patients	Structure - financier	Structure - immobilier
				320070	3251	3252
6122 Crédit-bail mobilier						
61221	Matériel informatique	0	0,00	0	0	
61222	Logiciels et progiciels	0	0,00	0	0	
61223	Matériel médical	54 000	50 000,00	0	4 000	
61228	Autres	0	0,00	0	0	
6125 Crédit-bail immobilier						
6125	Crédit-bail immobilier	0	0,00		0	0

Le tableau Synthèse des retraitements de crédit bail permet de vérifier la cohérence entre les données du retraitement et les montants de redevance saisis au PCS.

Synthèse des retraitements de crédit bail :				Contrôle	
	Montant saisi au PCS	dont intérêts	dont dotations théorique aux amortissements		
6122 Crédit-bail mobilier					
61221	Matériel informatique	0	0	OK	
61222	Logiciels et progiciels	0	0	OK	
61223	Matériel médical	54 000	4 000	50 000	OK
61228	Autres	0	0	0	OK
6125 Crédit-bail immobilier					
6125	Crédit-bail immobilier	0	0	0	OK

La colonne *Contrôle* permet de vérifier que les montants saisis au PCS pour les redevances de crédit bail ont été correctement ventilés entre les charges d'intérêts et les dotations aux amortissements, dans ce cas le contrôle *OK* s'affiche.



Dans le cas contraire, un montant à ventiler (pouvant présenter un solde positif ou négatif) apparaît dans la colonne *Contrôle*.

Synthèse des retraitements de crédit bail :				Contrôle	
	Montant saisi au PCS	dont intérêts	dont dotations théorique aux amortissements		
6122 Crédit-bail mobilier					
61221	Matériel informatique	0	4 000	50 000	-54 000
61222	Logiciels et progiciels	0	0	0	OK
61223	Matériel médical	54 000	0	0	54 000
61228	Autres	0	0	0	OK
6125 Crédit-bail immobilier					
6125	Crédit-bail immobilier	0	0	0	OK

2.4. Phase III – L'affectation des charges et des recettes

L'affectation des charges et recettes se fait en deux temps : dans un premier temps une affectation des charges et produits relatives aux MIG (dans le cas où l'établissement a paramétré au moins une MIG cf. §1.7 MIG et DNDR), puis, dans un second temps, une affectation sur l'ensemble des SA, sections et activités hors hospitalisation MCO.

2.4.1. Onglet « Phase III Affectations MIG »

L'ensemble des charges et produits affectables aux activités liées aux MIG et/ou à la DNDR est ventilé au cours de cette phase.

Pour cela, les établissements ex-DG pourront s'appuyer sur les montants déclarés (ou en passe de l'être) dans ICARE, les établissements ex-OQN devant, eux, procéder à une affectation analytique des charges et produits liés aux MIG pour un montant égal à celui de la subvention reçue.

Comme pour la saisie du PCS, il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants par compte et par MIG dans les zones réservées à cet effet
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :
-

Libellé des champs	Taille	Domaine
N° de compte	3-20	Liste des n° de compte du PCS
Code MIG	0-10	[^;]{0,10}
Montant affecté	0-20	[0-9]{1,20} (.'[0-9]{1,2})

Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des numéros de compte avec les comptes du PCS
- La correspondance des codes des MIG avec les MIG définies par l'établissement



2.4.2. Onglet « Phase III Affectations hors MIG »

Une fois les charges et recettes relevant des MIG et DNDR affectées, le même exercice est effectué sur les SA, les sections, les activités hors MCO.

Le total du montant à affecter pour chacun des postes du PCS, déduction faite des charges et produits imputés en **Phase III Affectations MIG**, apparaît dans la colonne **Reste à affecter** et doit être affecté aux différentes sections dans le respect des règles d'affectation définies dans le guide méthodologique de l'ENCC.

Là aussi, il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants par compte et par section dans les zones réservées à cet effet
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :





<i>Libellé des champs</i>	<i>Taille</i>	<i>Domaine</i>
N° de compte	3-20	Liste des n° de compte du PCS
Code SA	0-10	[^;]{0,10}
Montant affecté	0-20	[0-9]{1,20} ('.[0-9]{1,2})

Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des numéros de compte avec les comptes du PCS
- La correspondance des codes des sections avec les sections définies par l'établissement
- Le respect des règles d'affectation

A noter que lorsque l'affectation est obligatoire sur une section donnée, il n'est pas nécessaire de la faire apparaître dans le fichier importé.

Lorsque la réalisation de cette étape est faite par saisie manuelle, un certain nombre d'affectations automatiques, interdites et de codes couleurs ont été utilisés pour assister les établissements :

- ✓ les cellules en  (gris) sont interdites à la saisie et sont donc verrouillées ;
- ✓ les cellules en  (orange) représentent les affectations obligatoires et sont paramétrées pour reprendre l'intégralité du solde de la ligne (cf. exemple 1 ci-dessous) ;
- ✓ les cellules en  (jaune pâle) indiquent les affectations prioritaires préconisées par le PCS (cf. exemple 2 ci-dessous) ;
- ✓ les cellules en  (jaune poussin) indiquent les affectations de solde telles que préconisées par le PCS (cf. exemple 2 ci-dessous) ;
- ✓ les cellules laissées blanches représentent les affectations possibles.

Exemple 1 :

Le compte du PCS 60624 *Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs* prévoit une affectation obligatoire sur la section de LGG Services administratifs à caractère général. Le code couleur de cette section pour ce compte est donc orange. L'ensemble des autres cellules étant grises, le montant s'incrémente automatiquement.



Affectations aux sections (hors MIG)							
Données 2006		1.04					
690000001		Hopital test					
ex-DGF							
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Reste à affecter				
				Blanchisserie	Services administratifs à caractère général	Services administratifs liés au personnel	
				3204	32000	32001	
6062 Fournitures non stockées							
60621	Combustibles et carburants	0	0,00		0		
60622	Produits d'entretien	0	0,00	0	0		0
60623	Fournitures d'atelier	0	0,00				
60624	Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs	1 440	0,00		1 440		

Exemple2 :

Le compte du PCS 6068 *Autres achats non stockés de matières et fournitures* prévoit d'isoler les consommations de chaque section de LGG (cellule jaune pâle) et d'affecter le solde à la section Services administratifs à caractère général (cellule jaune poussin).

Affectations aux sections (hors MIG)							
Données 2006		Version					
Finess		Raison sociale					
Catégorie							
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Reste à affecter				
				Restauration	Blanchisserie	Services administratifs à caractère général	Services administratifs liés au personnel
				3203	3204	32000	32001
6068 Autres achats non stockés de matières et fournitures							
6068	Autres achats non stockés de matières et fournitures	1 715	0,00	500	450	765	0

ARCAH prévoit également des contrôles de cohérence au cours de cette Phase. Si à la fin de cette phase l'ensemble des charges et produits n'a pas été ventilé sur les sections (la colonne *Reste à affecter* n'est pas à « 0,00 »), la cellule prend le format suivant :

Affectations aux sections (hors MIG)								
Données 2006		1.04						
690000001		Hopital test						
ex-DGF								
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Reste à affecter	Rappel total MIG & DNDR	Sections d'analyse cliniques			
					CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST	CARDIOLOGIE HDJ	SURVEILLANCE CONTINUE CARDIOLOGIE AILE EST
				TMIG_DNDR	32319330	32302170	32302171	32303120
6066 Fournitures médicales								
6066	Fournitures médicales	60 850	60 850,00	0				



Dans le cas où pour un compte du PCS, les montants affectés sur l'ensemble des sections sont supérieurs au montant total initial à ventiler, l'excédent de charge ou de produit apparaît alors en rouge sur fond turquoise dans la colonne *Reste à affecter* :

Affectations aux sections (hors MIG)								
Données 2006 690000001 ex-DGF		1.04 Hopital test						
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Reste à affecter	Rappel total MIG & DNDR	Sections d'analyse cliniques			
					CHIRURGIE CARDIO- VASCULAIRE AILE OUEST	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST	CARDIOLOGIE HDJ	SURVEILLANCE CONTINUE CARDIOLOGIE AILE EST
				TMIG_DNDR	32319330	32302170	32302171	32303120
60217 + 60218	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical	27 083	-2 075,00	0	1 026	0	967	0

2.5.Phase IV – Le traitement des produits déductibles

Les montants des produits à déduire ainsi que des RRR obtenus sont automatiquement ventilés sur chacune des sections idoines à partir des données comptables saisies lors de la Phase III, en ①.

Le total des produits à déduire par section pour chacun des grands postes de charges apparaît en ②.

A ce stade, les postes de charges du PCS ont été regroupés sous de grands intitulés de postes de charges, apparaissant en ③ (cf. chapitre 3.3 du Guide de l'ENCC MCO).

L'établissement renseigne donc le montant des produits par poste de charge en ④, afin d'aboutir aux coûts nets calculés automatiquement en ⑤.

L'objectif est d'arriver à un « *Reste à déduire* » nul en ⑥.



Traitement des produits déductibles

Données 2006 Version
Finess Raison sociale
Catégorie

Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Total montants	Rappel total MIG & DNDR	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST
			TMIG_DNDR	32302170

Produits à déduire des charges brutes des sections	1 472 379	0	38 617
RRR obtenus à déduire des charges brutes des sections	60 030	0	0
Total à déduire	1 532 409	0	38 617
Reste à déduire	0	0	0

PS	Personnel soignant	15 905 506	2 817 035
	Produits déduits	38 507	10 000
	Personnel soignant (net)	15 866 999	2 807 035
PA	Personnel autre	12 746 330	434 432
	Produits déduits	479 721	8 000
	Personnel autre (net)	12 266 609	426 432

Les coûts nets de chacune des sections sont alors obtenus en bas de feuille en ⑦ :

Total des charges brutes des sections	70 067 065	103 500	5 010 229
Total des produits déduits	1 532 410	0	38 617
Total des charges nettes des sections	68 534 656	103 500	4 971 612

Là encore, il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants par poste de charge et par section dans les zones réservées à cet effet en ④
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :

Libellé des champs	Taille	Domaine
Code poste de charges	3-20	Liste des postes de charge
Code SA	0-10	[^ ;] {0,10}
Montant du produit à déduire	0-20	[0-9]{1,20} ('.' [0-9]{1,2})

Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des codes de postes de charges avec ceux figurant dans le PCS en annexe du guide méthodologique et dans le classeur en ③
- La correspondance des codes des sections avec les sections définies par l'établissement

Des contrôles de cohérences sont également prévus au cours de cette phase IV :

- ✓ si l'ensemble des produits n'a pas été affecté, le reste à déduire apparaît sur fond turquoise (cf exemple 1) ;
- ✓ si un poste de dépenses se voit affecter, dans une section, une somme de produits déductibles supérieure au montant des charges, un message d'avertissement « ! Solde négatif ! » apparaît (cf exemple 2).



Exemple1 :

Traitement des produits déductibles				
Données 2006		Version		
Finances		Raison sociale		
Catégorie				
Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Total montants	Rappel total MIG & DNR	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST
			TMIG_DNR	92302170
	Produits à déduire des charges brutes des sections	1 472 379	0	38 617
	RRR obtenus à déduire des charges brutes des sections	60 030	0	0
	Total à déduire	1 532 409	0	38 617
	<i>Reste à déduire</i>	<i>10 376</i>	<i>0</i>	<i>8 301</i>

Exemple2 :

Traitement des produits déductibles				
Données 2006		Version		
Finances		Raison sociale		
Catégorie				
Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Total montants	Rappel total MIG & DNR	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST
			TMIG_DNR	92302170
	Produits à déduire des charges brutes des sections	1 472 379	0	38 617
	RRR obtenus à déduire des charges brutes des sections	60 030	0	0
	Total à déduire	1 532 409	0	38 617
	<i>Reste à déduire</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
ALMM	Amortissements et locations des matériels médicaux	614 355		27 765
	Produits déduits	77 521		30 316
	Amortissements et locations des matériels médicaux (net)	536 834		-2 551

2.6.Phase V – L'identification des charges des sections consommées hors activités principales de soins

Au cours de cette phase, les enveloppes des sections de logistique (LM, LGG et STR) et, le cas échéant, des sections d'analyse, calculées au cours de la phase IV sont minorées des charges induites consommées par les activités liées aux redevances des praticiens libéraux (pour les ex-OQN, cf. exemple ex-OQN) ou aux remboursements des budgets annexes (pour les ex-DG, cf. exemple ex-DG), ainsi qu'aux activités subsidiaires.

On trouve en ligne l'ensemble des sections de LGG ainsi que les SA, et en colonne les activités génératrices de charges induites.



Concernant le remboursement des budgets annexes et les redevances des praticiens, la marge calculée en ① doit être nulle, d'un point de vue comptable ces rubriques ne pouvant générer de marge. Une marge ne peut être observée que pour les activités subsidiaires.

Exemple ex-OQN :

Identification des charges des sections consommées hors des activités princi				
Données 2006		Version		
Finess		Raison sociale		
Catégorie				
Sections	Intitulés des postes de charges	Montants nets phase IV	Montants résiduels calculés	Redevances des praticiens libéraux
				Redevance des médecins
				Redev
Montants des redevances des praticiens libéraux et des recettes des activités subsidiaires (a) :				3 464 302
Montants de charges directes identifiées en Phase III (b) :				2 436 388
Montants de charges induites des sections (c) :				1 027 914
Marge calculée (d) = (a) - (b) - (c)				0 ①

Exemple ex-DG :

Identification des charges des sections consommées hors des activités princi				
Données 2006		1.04		
690000001		Hopital test		
ex-DGF				
Sections	Intitulés des postes de charges	Montants nets phase IV	Montants résiduels calculés	Remboursements CRPA
				USLF
				B
Montants des remboursements des CRPA et des recettes d'activités subsidiaires (a) :				1 425 995
Montants de charges directes identifiées en Phase III (b) :				1 299 405
Montants de charges induites des sections (c) :				126 591
Marge calculée (d) = (a) - (b) - (c)				0 ①

Là encore, il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants à déduire par section et poste de charge (lignes) et par rubrique consommatrice (colonnes) dans les zones réservées à cet effet
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :

Libellé des champs	Taille	Domaine
Code rubrique consommatrice	3-20	Liste des codes de budget annexes, REDEV, liste des codes des activités subsidiaires
Code SA	0-10	[^ ;] {0,10}
Code poste de charges	3-20	Liste des postes de charge
Montant consommé	0-20	[0-9]{1,20} ('.[0-9]{1,2})



Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des codes des rubriques consommatrices avec celles par lesquelles l'établissement est concerné.
- La correspondance des codes des sections avec les sections définies par l'établissement
- La correspondance des codes de postes de charges avec ceux figurant PCS en annexe du guide méthodologique

2.7.Phase VI – La déduction des charges directement affectées aux séjours

Au cours de cette phase sont déduites les charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement affectées sur les SA.

Le champ des charges concernées est différent selon que l'établissement s'est identifié comme ex-DG (cf. exemple ex-DG) ou ex-OQN (cf. exemple ex-OQN).

L'établissement doit renseigner pour chaque type de charge le total des montants affectés aux séjours sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année d'étude, en ①. Le total des charges directes à déduire se calculant automatiquement en ②.

Les charges à déduire lors de cette phase sont les charges comptabilisées en 2008 et pouvant être directement rattachées à des séjours (qu'il s'agisse de séjours de l'année PMSI 2008 ou 2009 si le séjour s'est achevé en 2009). Les charges rattachées à des séjours de l'année PMSI 2008 mais comptabilisées en 2007 ne doivent donc pas être déduites.

Il existe deux manières de renseigner cet onglet :

- Par saisie manuelle des montants à déduire par section et poste de charge (lignes) et par rubrique consommatrice (colonnes) dans les zones réservées à cet effet
- Par import d'un fichier .txt au format suivant :

<i>Libellé des champs</i>	<i>Taille</i>	<i>Domaine</i>
Code poste de charges	3-20	Liste des postes de charge
Code SA	0-10	[^ ;] {0,10}
Montant suivi au séjour	0-20	[0-9]{1,20} ('.[0-9]{1,2})

Lors de l'import du fichier, les contrôles suivants sont réalisés :

- L'utilisation du point-virgule comme séparateur de champs
- L'utilisation du point comme séparateur de décimale
- La correspondance des codes des sections avec les sections définies par l'établissement
- La correspondance des codes de postes de charges avec ceux figurant dans le PCS en annexe du guide méthodologique



Exemple ex-DG :

Dédution des charges directement affectées aux séjours			
Données 2006	Version		
Finess	Raison sociale		
Catégorie			
Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Reste à déduire	Total montants
Charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement comptabilisées sur les sections :			
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Médicaments sous ATU		0	
Produits sanguins labiles		0	
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Autres consommables médicaux		0	
Sous-traitance à caractère médical – imagerie médicale		0	
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires		0	
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature		0	
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur		0	
Sous-traitance à caractère médical – autres		0	
Sous-traitance - SMUR		0	
Total des charges directes à déduire		0	0

Exemple ex-OQN :

Dédution des charges directement affectées aux séjours			
Données 2006	1.06		
690000001	Test		
ex-OQN			
Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Reste à déduire	Total montants
Charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement comptabilisées sur les sections :			
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Médicaments sous ATU		0	
Produits sanguins labiles		0	
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	
Autres consommables médicaux		0	
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur		0	
Sous-traitance - SMUR		0	
Total des charges directes à déduire		0	0

L'établissement procède ensuite à la répartition de ces dépenses directement affectées aux séjours sur les SA idoines.

Important : l'établissement devra veiller à opérer ces déductions des SA sur lesquelles ont été initialement affectées ces dépenses.

Une fois cette étape réalisée, la colonne **Reste à déduire** doit être à « 0 ».



Déduction des charges directement affectées aux séjours

Données 2006 Version
Finess Raison sociale
Catégorie

Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Reste à déduire	Total montants
-------------------	---------------------------------	-----------------	----------------

Charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement comptabilisées sur les sections :

Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	0	367 064
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	0	2 240 182
Médicaments sous ATU	0	65 872
Produits sanguins labiles	0	554 233
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	0	36 447
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation	0	809 906
Autres consommables médicaux	0	104 905
Sous-traitance à caractère médical – imagerie médicale	0	78 045
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	0	155 853
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature	0	0
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur	0	17 001
Sous-traitance à caractère médical – autres	0	0
Sous-traitance - SMUR	0	0
Total des charges directes à déduire	0	4 429 507

Les montants saisis par type de charge se reportent automatiquement sur les différents postes de charge, permettant ainsi le calcul du net résiduel par poste et un total des charges nettes résiduelles des sections en bas de tableau.

Déduction des charges directement affectées aux séjours

Données 2006 Version
Finess Raison sociale
Catégorie

Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Reste à déduire	Total montants	Sections d'analyse cliniques			
				MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST	CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST	CARDIOLOGIE HDJ	USIC AILE OUEST

Charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement comptabilisées sur les sections :

SP	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (net)	1 667 107	301 885	325 623	75 471	146 596
	Charges directes déduites	367 064	51 159	44 670	12 790	22 897
	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (net résiduel)	1 300 043	250 726	280 953	62 682	123 699
SP FES	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus (net)	2 324 381	430 240	493 574	107 560	300 374
	Charges directes déduites	2 240 182	400 991	489 679	100 248	295 369
	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus (net résiduel)	84 199	29 249	3 895	7 312	4 985
SP ATU	Spécialités pharmaceutiques sous ATU (net)	65 872	0	0	0	24 410
	Charges directes déduites	65 872	0	0	0	24 410
	Spécialités pharmaceutiques sous ATU (net résiduel)	0	0	0	0	0
PSL	Produits sanguins labiles (net)	599 734	171 174	182 461	42 794	37 434
	Charges directes déduites	554 233	162 314	168 118	40 578	31 796
	Produits sanguins labiles (net résiduel)	45 501	8 860	14 343	2 215	5 639
DMI	Dispositifs médicaux implantables non facturables en sus (net)	42 437	0	42 437	0	0
	Charges directes déduites	36 447	0	36 447	0	0
	Dispositifs médicaux implantables non facturables en sus (net résiduel)	5 990	0	5 990	0	0
DMI FES	Dispositifs médicaux implantables facturables en sus (net)	821 605	0	673 426	0	88 907
	Charges directes déduites	809 906	0	663 728	0	87 707
	Dispositifs médicaux implantables facturables en sus (net résiduel)	11 699	0	9 698	0	1 201

Sur le même principe que la phase IV, si l'établissement déduit un montant de charges directes supérieur au montant de charges initialement affecté, la mention « ! Solde négatif ! » apparaît.



Déduction des charges directement affectées aux séjours					
Données 2006		Version			
Finiss		Raison sociale			
Catégorie					
Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Reste à déduire	Total montants	Rappel total MIG & DNDR	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST
				TMIG_DNDR	32302170
Charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement comptabilisées sur les sections :				! Solde négatif	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	315 905		
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	2 291 341		452 150
Médicaments sous ATU		0	65 872		
Produits sanguins labiles		0	554 233		162 314
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	36 447		
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation		0	809 906		
Autres consommables médicaux		0	104 905		
Sous-traitance à caractère médical – imagerie médicale		0	78 045		23 039
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires		0	155 853		26 314
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature		0	0		
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur		0	17 001		14 008
Sous-traitance à caractère médical – autres		0			
Sous-traitance - SMUR		0			
Total des charges directes à déduire		0	4 429 507		677 825

2.8.Phase VII – La ventilation des fonctions logistiques

2.8.1. Onglet « Phase VII Clés log par champs »

Dans cet onglet, toutes les sections de logistique médicale définies dans le module de paramétrage sont reprises en ligne, ainsi que les sections de LGG et de Structure.

L'objectif est de minorer les enveloppes de logistique des dépenses imputables aux champs d'activité hors hospitalisation MCO.

Les clés de ventilation de type « Euros de charge » sont calculées automatiquement à partir des phases précédentes, les autres clés de ventilation sont à renseigner par l'établissement :

- Les euros de charges médicales gérées par la pharmacie sont calculés ligne 65
- Les euros de charges brutes sont calculés ligne 66



Une fois les clés de ventilation remplies, le logiciel calcule automatiquement les montants ventilés sur les champs d'activité.

Ventilation de la logistique sur les champs d'activité						
Données 2006		Version				
Finiss		Raison sociale				
Catégorie						
Fonctions	Sections	Code section	Nature de la clé de ventilation	MCO		
				Hospitalisation MCO	Consultations et soins externes MCO	MIG (hors MERRI fixes) MCO et DNR
Logistique médicale	Pharmacie	9240	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	8 015 125	93 820	0
			Montants ventilés	813 021	9 517	0
	Génie biomédical	9244	Montants d'actif brut médical immobilisé	5 106 845	122 849	0
			Montants ventilés	411 673	9 903	0
	Hygiène hospit. et vigilances	9245	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	8 015 125	93 820	0
			Montants ventilés	273 679	3 203	0
	Stérilisation	9241	Mètres cubes stérilisés	1 560	105	0
			Montants ventilés	731 965	49 267	0

2.8.2. Onglet « Phase VII Clés LM par SA »

Cet onglet permet la ventilation des dépenses de logistique médicale sur les SA. Comme pour la phase précédente, les euros de charges médicales gérées par la pharmacie sont automatiquement calculés en ligne 37. Ces montants peuvent être utilisés par les établissements comme clé de répartition.

Une fois les clés de ventilation remplies, le logiciel calcule automatiquement les montants ventilés sur les SA.

Ventilation de la logistique médicale sur les sections MCO								
Données 2006		Version						
Finiss		Raison sociale						
Catégorie								
Fonctions	Sections	Code section	Nature de la clé de ventilation	Sections d'analyse cliniques				
				MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST 92302170	CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST 92319330	CARDIOLOGIE HDJ 92302171	USIC AILE OUEST 92303240	SURVEILLANCE CONTINUE CARDIOLOGIE AILE 92303120
Logistique médicale	Pharmacie	9240	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	982 353	1 844 901	245 588	657 820	438 547
			Montants ventilés	102 959	193 367	25 740	68 945	45 963
	Génie biomédical	9244	Montants d'actif brut médical immobilisé	295 040	419 430	73 760	158 708	105 805
			Montants ventilés	27 524	39 728	6 887	14 806	9 871
	Hygiène hospit. et vigilances	9245	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	982 353	1 844 901	245 588	657 820	438 547
			Montants ventilés	34 658	65 089	8 664	23 208	15 472
	Stérilisation	9241	Mètres cubes stérilisés	41	77	12	33	19
			Montants ventilés	20 674	38 828	6 057	16 640	9 581




2.9. Coût du capital

Ce tableau recense l'ensemble de l'actif net immobilisé en exploitation et hors exploitation-

L'établissement doit renseigner pour chaque rubrique d'immobilisations d'exploitation les valeurs nettes des biens à l'actif et des biens en crédit bail au 01 janvier 2008 et au 31 décembre 2008 en ①, la moyenne des valeurs nettes comptables étant calculée automatiquement en ②.

La ventilation de cette moyenne doit ensuite être réalisée sur l'ensemble des sections en fonction de la nature des immobilisations

Les valeurs nettes comptables sont demandées pour les immobilisations hors exploitation, afin de permettre le bouclage comptable avec les données du bilan.

 Traitement de l'actif net immobilisé							
Données 2006		Version					
Finiss		Raison sociale					
Catégorie							
Désignation des immobilisations	Valeurs nettes comptables						
	Biens à l'actif		Biens en crédit-bail		Moyenne (a+b+c+d)/2		
	au 01/01/2006 (a)	au 31/12/2006 (b)	au 01/01/2006 (c)	au 31/12/2006 (d)		MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST 32302170	CHIRURGIE CARDIO- VASCULAIRE AILE OUEST 32319330
I - Immobilisations d'exploitation							
Immobilisations incorporelles							
Frais d'étude, de recherche et de développement							
Concessions et droits similaires, brevets, licences...							
Autres immobilisations incorporelles							
		①			②		



2.10. Analyse et Résultats

Cet onglet ne nécessite aucune saisie de donnée. Il a pour objectif de permettre d'effectuer les premiers contrôles de cohérence avant l'envoi sur la plateforme et la consultation des tableaux de contrôle.

2.10.1. Contrôles de cohérences

Un tableau reprenant les différents contrôles de cohérence évoqués précédemment permet de s'assurer rapidement de la validité de ces éléments. Dans l'exemple ci-dessous, un solde négatif apparaît en phase VI. L'établissement devra donc reprendre cette phase et corriger les montants déduits (ou les montants initialement affectés).

Exemple :

Contrôles de cohérence*	
<i>Retraitement des crédit-bail</i>	OK
<i>Répartition des charges en phase III</i>	OK
<i>Répartition des produits en phase III</i>	OK
<i>Soldes négatifs en phase IV</i>	OK
<i>Produits à déduire en phase IV</i>	OK
<i>Soldes négatifs en phase V</i>	OK
<i>Soldes négatifs en phase VI</i>	A CORRIGER
<i>Ventilation de la LM sur les SA</i>	OK

*Ces contrôles permettent de repérer certaines incohérences méthodologiques mais ne peuvent suffire à garantir la qualité des données

2.10.2. Analyse comparative des résultats

Pour chaque type de SA (SAC, SAMT et SAMX) la possibilité est offerte de réaliser une étude comparative entre deux sections. Ces tableaux permettent de s'assurer de la cohérence des charges affectées par poste de dépense (hors éléments facturables en sus et charges directement affectées aux séjours) en tenant compte du nombre de lits, du nombre de journées, du nombre d'entrées ou du nombre d'unités d'œuvre produites.

La sélection des sections à analyser s'effectue à partir des menus déroulants disponibles en cliquant sur les cellules ① et ② (remonter le curseur pour accéder aux SA paramétrées). Le tableau ③ permet alors de comparer les charges affectées aux deux sections en tenant compte des données d'activité (cf. Exemple 1).

Un deuxième tableau (cf. Exemple 2) permet de vérifier la cohérence des données d'activité.



Exemple 1 :

Analyse comparative des résultats des SAC

Section 1	92319330 CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST	1
Section 2	92302170 MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST	2

	Personnel soignant	Personnel autre	Personnel médical	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus	p
Section 1					
Global	3 645 687	424 801	746 132	834 567	
Par lit ou place	56 963,86	6 637,52	11 658,31	13 040,11	
Par journée	156,91	18,28	32,11	35,92	
Par entrée	549,21	64,00	112,40	125,73	
Par ETP	32 550,78	32 677,00	67 830,18		
Section 2					
Global	2 207 844	336 487	397 562	802 504	
Ecart / section 1	-39%	-21%	-47%	-4%	
Par lit ou place	36 797,40	5 608,12	6 626,03	13 375,07	
Ecart par lit ou place (/section 1)	-35%	-16%	-43%	3%	
Par journée	114,24	17,41	20,57	41,52	
Ecart par journée (/section 1)	-27%	-5%	-36%	16%	
Par entrée	456,92	69,64	82,28	166,08	
Ecart par entrée (/section 1)	-17%	9%	-27%	32%	
Par ETP	31 540,63	37 387,44	66 260,33		
Ecart par ETP (/section 1)	-3%	14%	-2%		

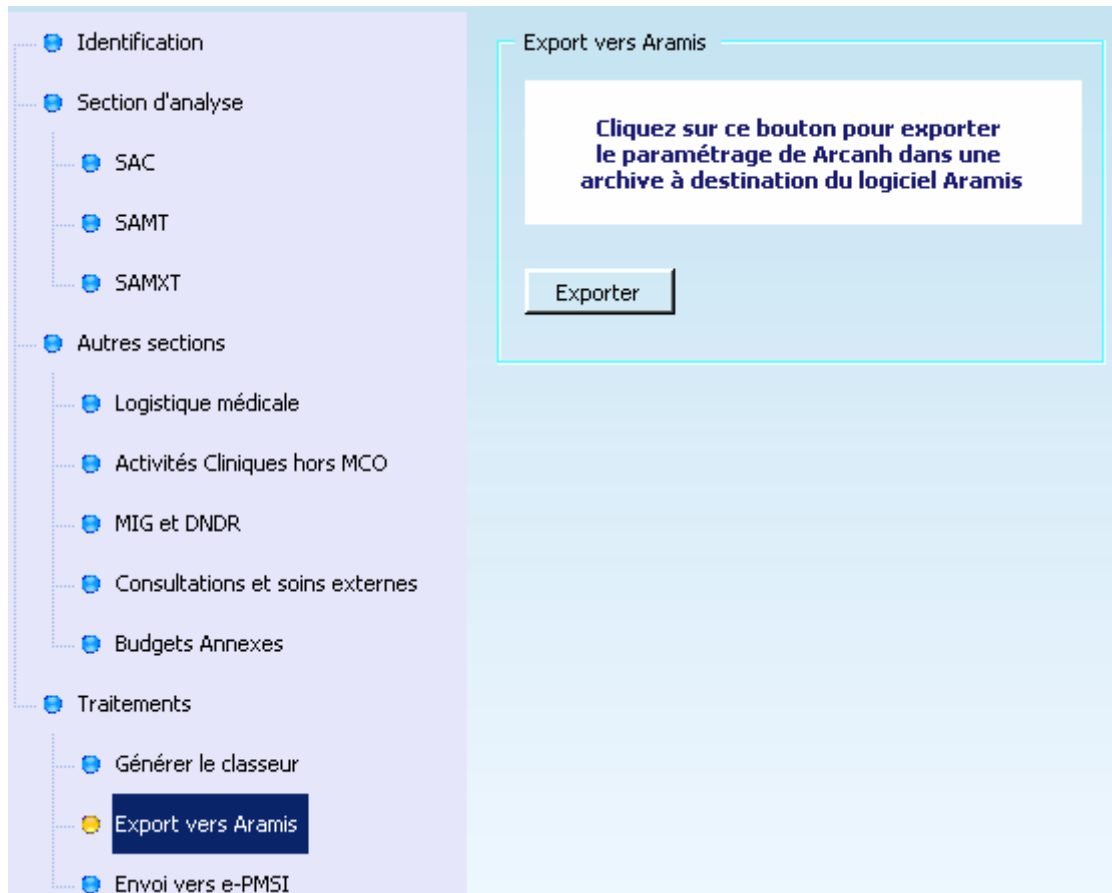
Exemple 2 :

Données administratives						
	Lits ou places	Journées	Entrées	ETP soignants	ETP autres	ETP médicaux
Section 1 92319330 CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST						
	64	23 234	6 638	112,00	13,00	11,00
Par lit ou place		363	104	1,75	0,20	0,17
Par journée	0,00		0,29	0,00	0,00	0,00
Par entrée	0,01	3,5		0,02	0,00	0,00
Par ETP (soignant et médical)	0,5	188,9	54,0			
Section 2 92302170 MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST						
Global	60	19 327	4 832	70,00	9,00	6,00
Ecart / section 1	-6%	-17%	-27%	-38%	-31%	-45%
Par lit ou place		322	81	1,17	0,15	0,10
Ecart par lit ou place (/section 1)		-11%	-22%	-33%	-26%	-42%
Par journée	0,00		0,25	0,00	0,00	0,00
Ecart par journée (/section 1)	13%		-12%	-25%	-17%	-34%
Par entrée	0,01	4,0		0,01	0,00	0,00
Ecart par entrée (/section 1)	29%	14%		-14%	-5%	-25%
Par ETP (soignant et médical)	0,8	254,3	63,6			
Ecart par ETP (/section 1)	52%	35%	18%			

3. Les traitements d'export des fichiers

3.1. Export pour ARAMIS

La fenêtre « Export pour ARAMIS » se présente ainsi :



Le bouton **Exporter** permet de générer le fichier qui devra être importé dans ARAMIS pour permettre son paramétrage. Le fichier généré SA_ARCANH.ZIP est enregistré automatiquement dans le répertoire « exportaramis » du logiciel ARCANH qui s'ouvre automatiquement suite à l'export.

Il peut être ensuite importé en l'état dans ARAMIS. Il contient les données d'identification de l'établissement, l'ensemble des SAC, SAMT et SAMX paramétrées dans ARCANH ainsi que la date et l'heure de génération du fichier.

Remarque 1 : si vous ne parvenez pas à accéder au répertoire indiqué, assurez-vous que vos paramètres permettent d'afficher les fichiers et dossiers cachés (dans la fenêtre de l'explorateur, dans Outils/Options d'affichage/Affichage, dans la rubrique "Fichiers et dossiers cachés" choisir "Afficher les fichiers et dossiers cachés") avant de régénérer le fichier.

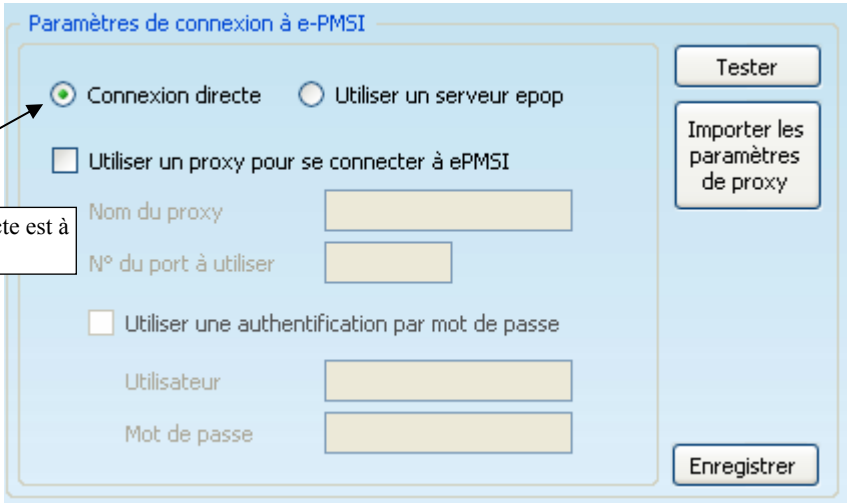
Remarque 2 : Le répertoire dans lequel est généré le fichier n'est accessible qu'à partir de la session Windows de l'utilisateur ayant généré le fichier.

3.2. Envoi vers e-PMSI

Le traitement « Envoi vers e-PMSI » permet de générer les fichiers à transmettre vers le service e-ENC de la plateforme e-PMSI.

1^{ère} étape : définition des paramètres de connexion :

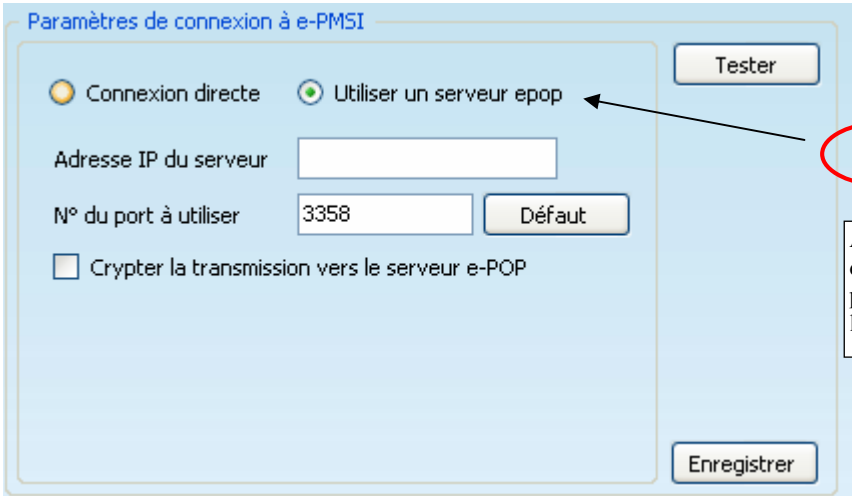
Utiliser la connexion directe (solution 1) de manière générale.



1

La connexion directe est à utiliser en priorité.

Si la connexion directe n'est pas possible car le poste ne peut être connecté à e-PMSI directement, utiliser un serveur e-pop. Cf notice d'utilisation e-pop téléchargeable sur le site de l'ATIH. (solution 1 bis)



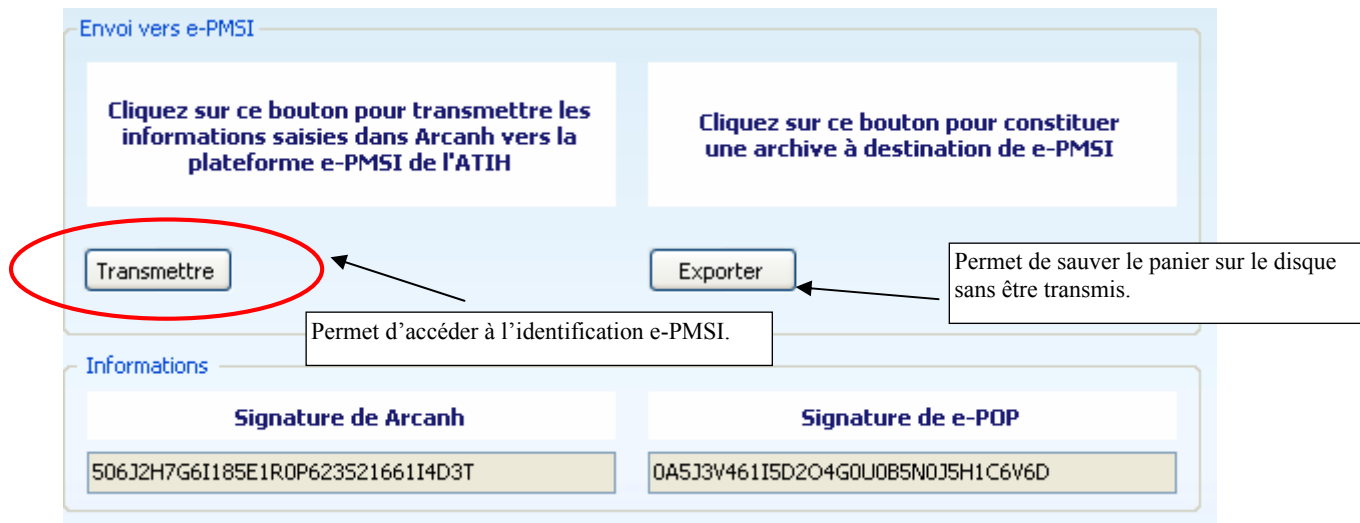
1 bis

A utiliser lorsque la connexion directe à e-PMSI du poste n'est pas possible. (méthode utilisée lors de la campagne précédente)

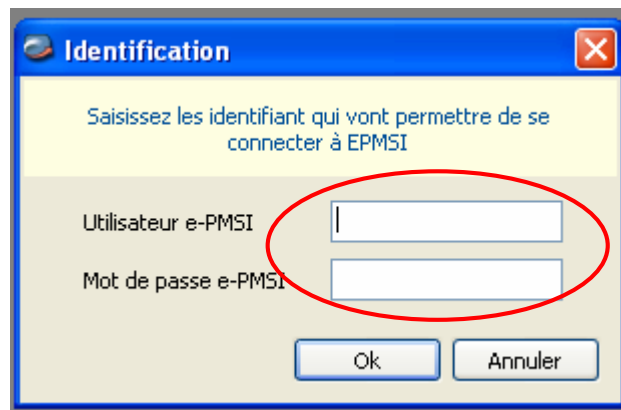
2^{ème} étape : envoi du panier vers e-PMSI :



Cliquer sur transmettre



3 ème étape : s'identifier sur e-pmsi pour envoyer son panier sur la plateforme et commander les traitements.





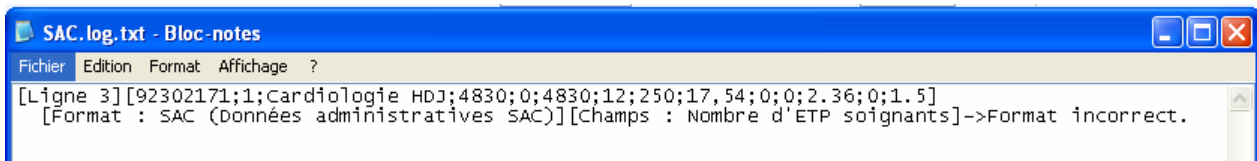
Annexe 1 : guide de lecture des rapports

Rappel : comme indiqué au § 1.3.4 les rapports d'importation prennent la forme suivante :

```
[Ligne n][Champs attendus séparés d'un point virgule] [Format : format concerné] [Champs :  
dénomination du champs en erreur]: ->Description de l'erreur
```

Les erreurs les plus courantes sont :

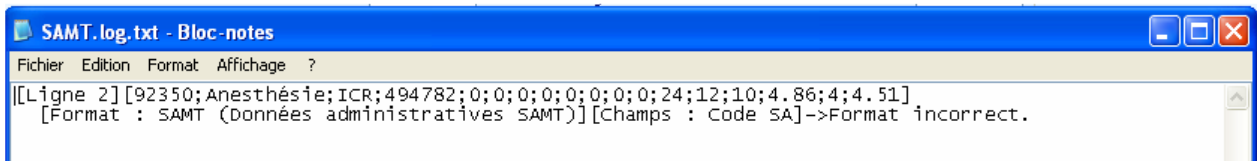
Erreur n°1 :



```
SAC.log.txt - Bloc-notes
Fichier Edition Format Affichage ?
[Ligne 3][92302171;1;Cardiologie HDJ;4830;0;4830;12;250;17,54;0;0;2.36;0;1.5]
[Format : SAC (Données administratives SAC)][Champs : Nombre d'ETP soignants]->Format incorrect.
```

Commentaire : Sur la ligne 3 du fichier importé, le formats du champ « Nombre d'ETP soignants » est incorrect : le séparateur de décimal utilisé est la « , » alors que les formats de fichiers à importer imposent l'utilisation du « . ».

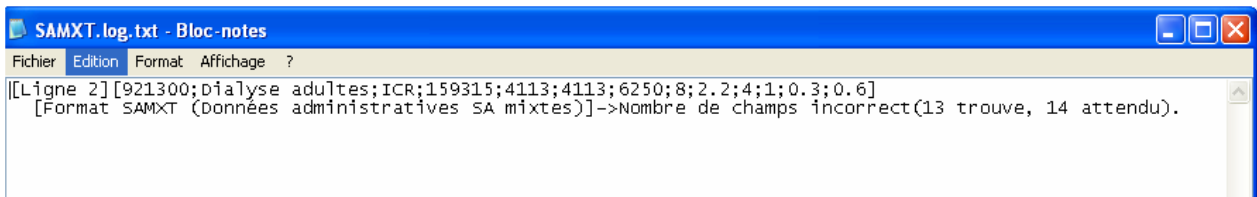
Erreur n°2 :



```
SAMT.log.txt - Bloc-notes
Fichier Edition Format Affichage ?
[Ligne 2][92350;Anesthésie;ICR;494782;0;0;0;0;0;0;0;0;0;24;12;10;4.86;4;4.51]
[Format : SAMT (Données administratives SAMT)][Champs : Code SA]->Format incorrect.
```

Commentaire : Sur les lignes 2 du fichier de SAMT importé, le format du champ « Code SA » est incorrect : le code SA utilisé n'est pas autorisé en SA Médico-Technique puisqu'il s'agit d'un code 92350 de SA Clinique.

Erreur n°3 :



```
SAMXT.log.txt - Bloc-notes
Fichier Edition Format Affichage ?
[Ligne 2][921300;Dialyse adultes;ICR;159315;4113;4113;6250;8;2.2;4;1;0.3;0.6]
[Format SAMXT (Données administratives SA mixtes)]->Nombre de champs incorrect(13 trouve, 14 attendu).
```

Commentaire : Sur la ligne 2 du fichier importé, 14 champs étaient attendus, seuls 13 ont été trouvés. Soit un champ a été oublié, soit le séparateur de champs « ; » a été omis.