Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00017 – code APE : 751A
65, boulevard Marius Vivier Merle
69482 LYON CEDEX 03

Manuel d'utilisation du logiciel

ARCAnH 1.3.0

Applicatif pour la Réalisation de la Comptabilité Analytique Hospitalière

Version 2007

Table des matières

Copyright© 4
Configuration requise 4
Préambule 4
1. Paramétrage 5
1.1. Présentation générale du logiciel 5
1.2. Identification 6
1.3. SA Cliniques 7
1.3.1. Présentation de la fenêtre de saisie 7
1.3.2. Fonctionnalités disponibles 8
1.3.3. Définition des champs 8
1.3.4. Format demandé 9
1.3.5. Contrôles de cohérence 9
1.4. SA Médico-Techniques 10
1.4.1. Présentation de la fenêtre de saisie 10
1.4.2. Fonctionnalités disponibles 10
1.4.3. Format demandé 11
1.4.4. Contrôle de cohérence 11
1.5. SA Mixtes 12
1.5.1. Présentation de la fenêtre de saisie 12
1.5.2. Fonctionnalités disponibles 12
1.5.3. Format demandé 13
1.5.4. Contrôle de cohérence 13
1.6. Export pour ARAMIS 13
1.7. Logistique médicale 14
1.8. MIG et DNDR 14
1.9. Activités cliniques hors MCO 15
1.10. Consultations et soins externes 15
1.11. Budgets annexes 15
1.12. Génération du classeur 15
1.13. Ajout dans le panier e-POP 16
2. La réalisation des phases comptables dans le classeur Excel 16
2.1. Phase II – Le Plan Comptable Simplifié 16
2.1.1. Onglet « Phase II Saisie du PCS » 16
2.1.2. Onglet « Phase II Retraitements du PCS » 17
2.1.2.1. Etablissements ex-DG 17
2.1.2.2. Etablissements ex-OQN 18
2.1.2.3. Le retraitement du crédit bail 19
2.2. Phase III – L'affectation des charges et des recettes 21
2.2.1. Onglet « Phase III Affectations MIG » 21
2.2.2. Onglet « Phase III Affectations hors MIG » 22
2.3. Phase IV – Le traitement des produits déductibles 24
2.4. Phase V – L'identification des charges des sections consommées hors activités principales de soins 27
2.5. Phase VI – La déduction des charges directement affectées aux séjours 28
2.6. Phase VII – La ventilation des fonctions logistiques 31
2.6.1. Onglet « Phase VII Clés log par champs» 31
2.6.2. Onglet « Phase VII Clés LM par SA » 31
2.7. Coût du capital 32
2.8. Analyse et Résultats 33
2.8.1. Contrôles de cohérences 33
2.8.2. Analyse comparative des résultats 33
Annexe 1 : guide de lecture des rapports 35

Copyright©

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

Configuration requise

Il existe deux versions 1.3 d'ARCAnH MCO :

ARCAnH MCO 1.3	ARCAnH MCO 1.3 – 97-2000
➢ Excel 2002 ou supérieur	➢ Excel 97 ou 2000

Préambule

La version 1.3 d'ARCAnH MCO a été développée pour le traitement des données 2007 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 classeur Excel configuré selon les éléments du paramétrage, l'ensemble des phases comptables de la méthodologie ENCC MCO.

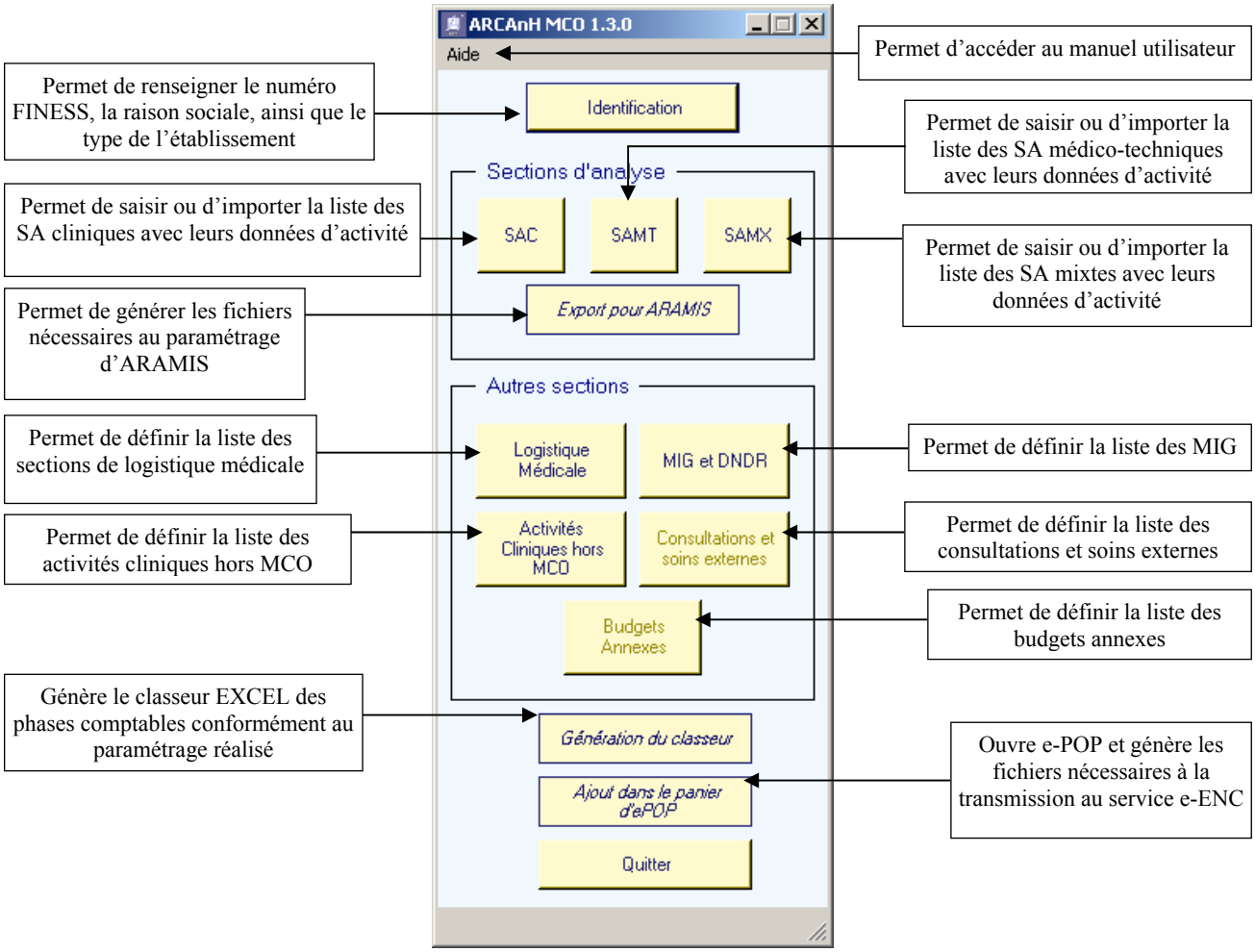
1. Paramétrage

Le paramétrage est l'étape préalable à la réalisation des phases comptables via le classeur Excel. 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).

1.1. Présentation générale du logiciel

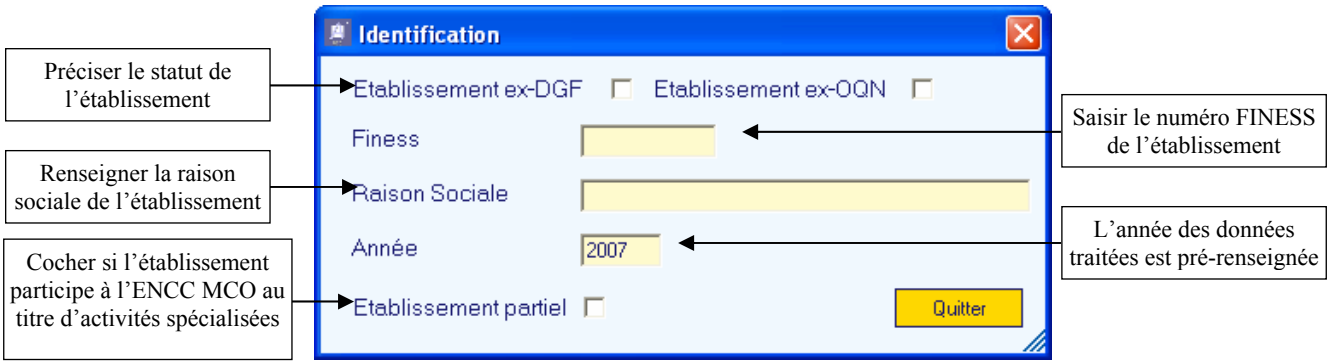
Le logiciel s'ouvre sur une première fenêtre dont chaque rubrique est décrite ci-dessous. Elles seront détaillées dans la suite du manuel.



Remarque : les boutons de paramétrage des Consultations et soins externes et des Budgets Annexes sont inactifs pour les établissements s'identifiant comme ex-OQN (cf. 1.2).

1.2.Identification

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



Les champs à renseigner pour l'identification de l'établissement sont les suivants :

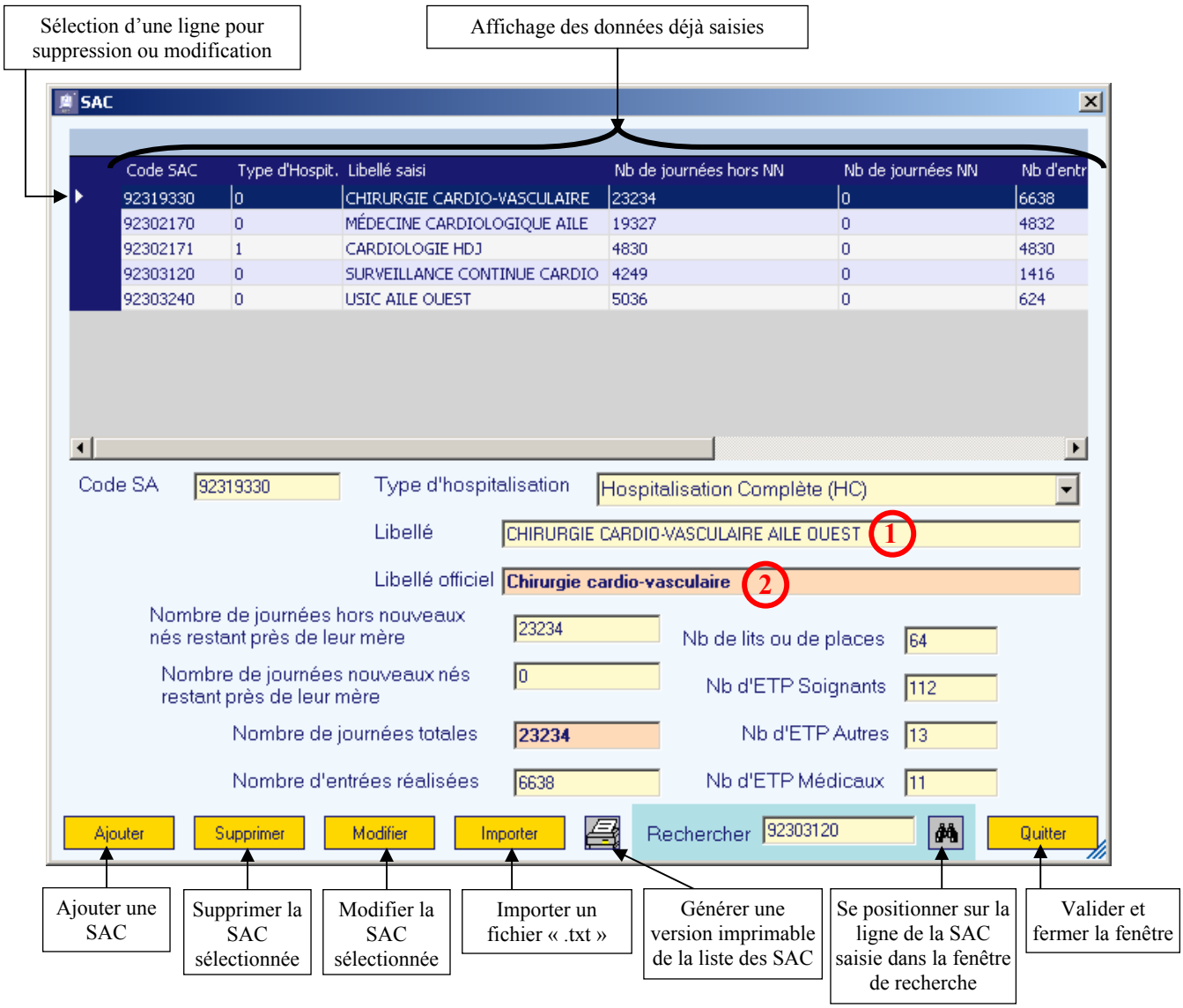
Libellé des champs	*Taille*	*Contenu*
FINESS	9	Numérique
Raison sociale	1-255	[^ ;] {0,255}

Attention : Une mauvaise identification au niveau du statut de l'établissement peut nécessiter, lorsque le classeur a déjà été généré, la réinstallation complète du logiciel.

1.3.SA Cliniques

1.3.1. Présentation de la fenêtre de saisie

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



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.

Remarque : les champs calculés apparaissent sur fond rose. 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** : une fois l'ensemble des champs saisi, ce bouton permet d'ajouter la ligne dans la table des SA.
- **Supprimer** : après avoir sélectionné une ligne dans le tableau, ce bouton permet de la supprimer.
- **Modifier** : après avoir sélectionné une ligne dans le tableau et modifié une information, ce bouton permet de valider la modification effectuée.
- **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.
- **Quitter** : ce bouton permet de fermer la fenêtre.

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 1er janvier et le 31 décembre 2007.
- **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 1er janvier et le 31 décembre 2007
- **Nombre de lits** : Correspond au nombre moyen de lits (ou places) exploitables au cours de l'année 2007, soit le nombre de journées-lits de la SAE divisé par 365 et arrondi, en cas de décimale, à l'entier supérieur.
- **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.

1.3.4. Format demandé

Important : les fichiers importés dans ARCAnH 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 :

Libellé des champs	*Taille*	*Domaine*
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] cf. p77 du guide méthodologique
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 ou places	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'ETP médicaux	1-9	[0-9]{1,6} ('.'[0-9]{1,2})
Nombre d'ETP 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})

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 :

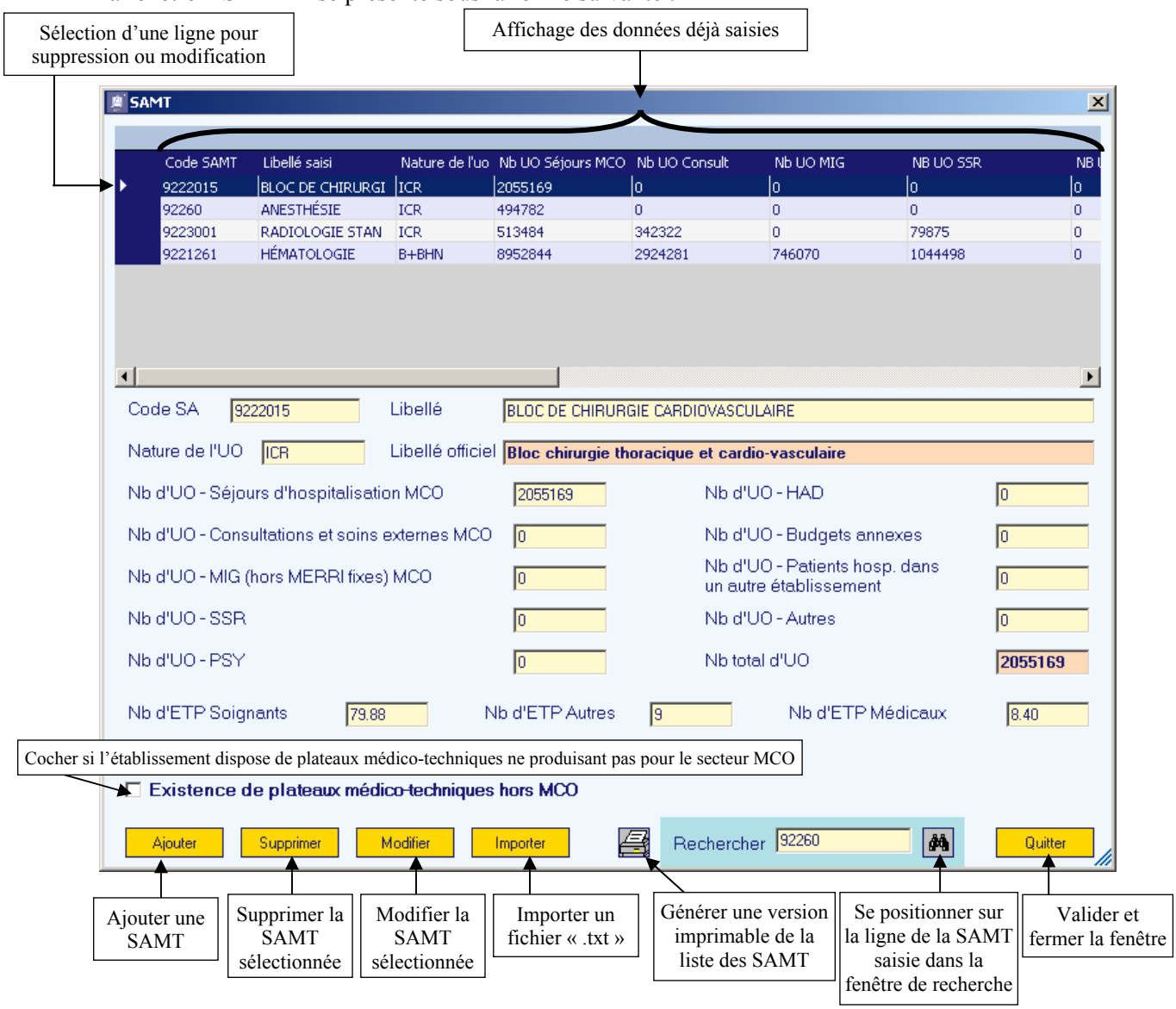
[Ligne *n*][*Champs attendus séparés d'un point virgule*] [Format : *format concerné*] [Champs : *dénomination du champ en erreur*]: ->*Description de l'erreur*

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

1.4.SA Médico-Techniques

1.4.1. Présentation de la fenêtre de saisie

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



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

Les nombres d'UO à renseigner par type de bénéficiaire sont les UO produites par la SAMT entre le 1er janvier et le 30 décembre 2007. La définition des autres champs est disponible au § 1.3.3.

1.4.2. Fonctionnalités disponibles

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

1.4.3. Format demandé

Important : les fichiers importés dans ARCAnH 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 SAMT correspondent aux champs décrits ci-dessous :

Libellé des champs	*Taille*	*Domaine*
Code de SA	5-20	Racines 9211, 9212, 92131, 92132, 92133, 9221, 9222, 9223, 9224224, 92244, 9225, 9226, 9228, 9229
Libellé saisi	0-70	[^ ;] {0,70}
Nature de l'unité d'œuvre	1-255	[^ ;]]{0,255}
Nombre d'UO - Séjours d'hospitalisation MCO	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - Consultations et soins externes MCO	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - MIG (hors MERRI fixes) MCO	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - SSR	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - Psychiatrie	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - HAD	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - Budgets annexes	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - Patients hospitalisés dans un autre établissement	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'UO - Autres	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'ETP médicaux	1-9	[0-9]{1,6} ('.'[0-9]{1,2})
Nombre d'ETP 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})

Le total d'UO est calculé automatiquement dans la fenêtre du logiciel pour chaque SAMT.

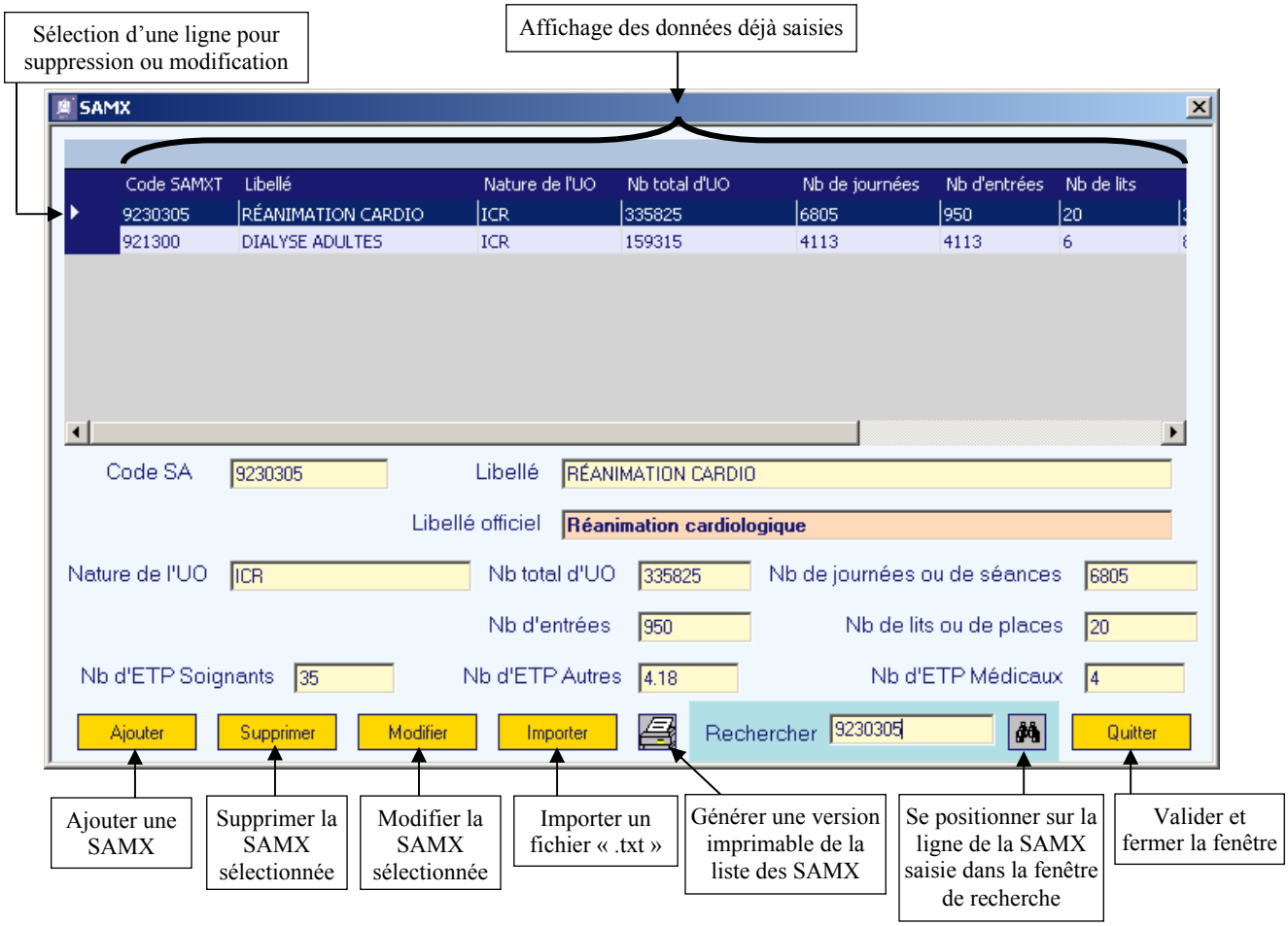
Remarque : le nombre maximal de SAMT pouvant être créées est de 80.

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.

1.5.SA Mixtes

1.5.1. Présentation de la fenêtre de saisie



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

Le nombre total d'UO à renseigner est le nombre d'UO produites par la SAMX entre le 1er janvier et le 30 décembre 2007. La définition des autres champs est disponible au § 1.3.3.

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 ARCAnH 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 :

Libellé des champs	*Taille*	*Domaine*
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}
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 ou places	1-10	[0-9]{1,10}
Nombre d'ETP médicaux	1-9	[0-9]{1,6} ('.'[0-9]{1,2})
Nombre d'ETP 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})

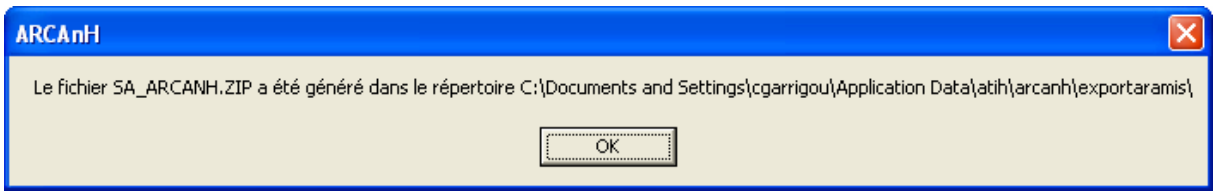
Remarque : le nombre maximal de SAMX pouvant être créées est de 20.

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.

1.6. Export pour ARAMIS

Le bouton « Export pour ARAMIS » 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, accessible à l'adresse figurant dans la fenêtre générée lors de 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 regénérer 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.

1.7. 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

Pour ce faire un menu déroulant est disponible.
Les sections peuvent être ajoutées et supprimées.

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.

1.8. 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.

1.9. 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.

1.10. 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.

1.11. 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.

1.12. Génération du classeur

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 10 minutes selon le nombre de sections définies.

1.13. Ajout dans le panier e-POP

Le bouton « Ajout dans le panier e-POP » permet d'ouvrir e-POP 2 et de générer les fichiers à transmettre vers le service e-ENC de la plateforme e-PMSI. Il est recommandé de générer et refermer le classeur avant tout nouvel ajout dans le panier e-pop.

2. La réalisation des phases comptables dans le classeur Excel

Important :

- L'établissement doit toujours ouvrir le fichier Excel à partir de l'onglet *Génération du classeur* du module de paramétrage et non pas directement à partir du fichier Excel figurant dans le répertoire ARCAnH.
- Avant toute génération d'un nouveau classeur, le classeur précédent doit avoir été fermé.

2.1. Phase II – Le Plan Comptable Simplifié

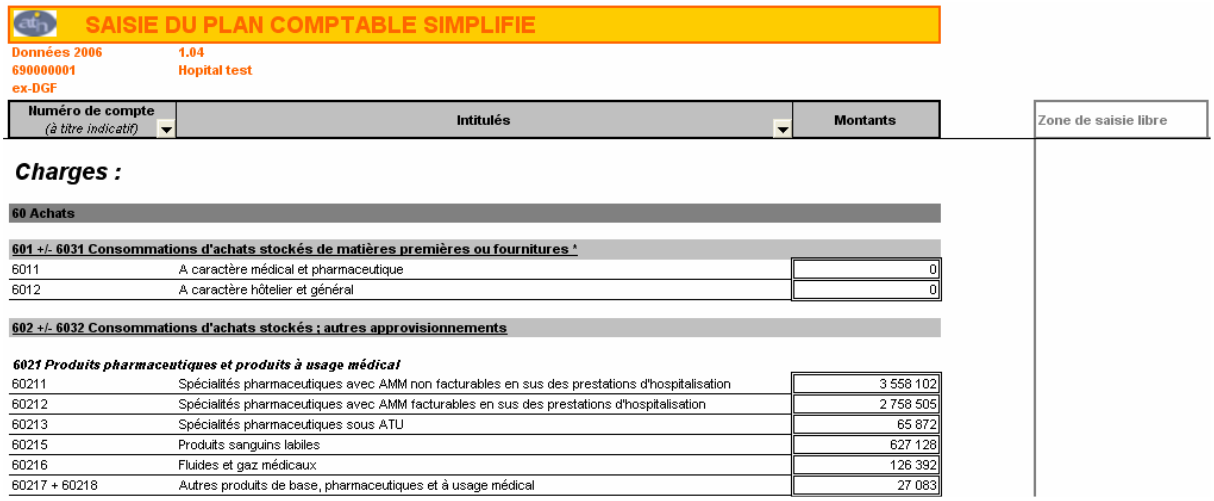
2.1.1. Onglet « Phase II Saisie du PCS »

La liste des comptes présentée dans l'onglet Excel 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.

Deux zones de saisie libre (à droite et sous la zone de saisie) permettent de compléter les informations le cas échéant.

Remarque : tous les onglets du classeur ARCAnH bénéficient de zones de saisie libre.



SAISIE DU PLAN COMPTABLE SIMPLIFIE

Données 2006 1.04
690000001 Hopital test
ex-DGF

Numéro de compte (à titre indicatif)	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
60217 + 60218	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical	27 083

Zone de saisie libre

2.1.2. 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.

2.1.2.1. Etablissements ex-DG

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

Montant d'honoraires 2007* : ①

Choix du mode d'affectation des honoraires :

② Affectation directe exhaustive aux séjours

③ Affectation aux sections d'analyse

④ Affectation directe partielle aux séjours :

Part des honoraires 2007 directement affectés aux séjours : ⑤

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

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.

En ① doit être saisi le montant total des honoraires pour l'année 2006. 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.

2.1.2.2. Etablissements ex-OQN

1 - Intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation :

1.1 - Intégration des montants d'honoraires* pour l'année 2007 :

Honoraires médicaux – imagerie médicale	
Honoraires médicaux – laboratoires d'anatomie pathologie	
Honoraires médicaux – autres laboratoires	
Honoraires médicaux – anesthésie	
Honoraires médicaux – obstétrique	
Honoraires médicaux – chirurgie	
Honoraires médicaux – autres actes médicaux	
Honoraires soignants	
Honoraires autres	

** Montants d'honoraires pour leur montant "base de remboursement"*

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'ATIH.

1.2 - Intégration des consommables médicaux comptabilisés en comptes de tiers** pour l'année 2007 :

Spécialités pharmaceutiques en comptes de tiers facturables en sus des prestations d'hospitalisation	
DMI en comptes de tiers facturables en sus des prestations d'hospitalisation	
Autres consommables médicaux en comptes de tiers	

*** Montants figurant dans la partie centrale des bordereaux de facturation*

A partir des montants inscrits dans la partie centrale du bordereau de facturation, les établissements ex-OQN alimentent le total des dépenses par types de consommables médicaux comptabilisés en compte de tiers.

2.1.2.3. Le retraitement du crédit bail

Il est demandé aux établissements de retraiter les charges liées au crédit bail de façon à distinguer le montant correspondant aux intérêts du montant correspondant aux amortissements.

2 - Le retraitement du crédit-bail :

Détail des retraitements de crédit bail :

Nature du bien	Désignation du bien	Valeur d'origine	Dotations théoriques aux amortissements				Valeur nette théorique	Redevances de l'exercice	
			Taux d'amortissement de l'exercice	Dotations de l'exercice (a)	Dotations antérieures	Dotations cumulées		Totales (b)	Intérêts (b) - (a)
Matériel médical	Matériel 1	150 000	20%	30 000	100 000	130 000	20 000	33 000	3 000
				0		0	0		0
Matériel médical	Matériel 2	100 000	20%	20 000		20 000	80 000	21 000	1 000
				0		0	0		0
				0		0	0		0
①	②	③	④	⑤ 0	⑥	⑦ 0	⑧ 0	⑨	⑩ 0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
				0		0	0		0
Total		**250 000**		**50 000**	**100 000**	**150 000**	**100 000**	**54 000**	**4 000**

En ① doit être indiquée la nature du bien à partir du menu déroulant, ceci en cohérence avec les redevances de crédit-bail telles que saisies dans la ***Phase II Saisie PCS***.
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 :

		Montant saisi au PCS	*dont intérêts*	*dont dotations théorique aux amortissements*	Contrôle
6122 Crédit-bail mobilier					
61221	Matériel informatique	0	0	0	OK
61222	Logiciels et progiciels	0	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 :

		Montant saisi au PCS	*dont intérêts*	*dont dotations théorique aux amortissements*	Contrôle
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

2.2. 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 ou l'établissement a paramétré au moins une MIG cf. 1.8. MIG et DNDR), puis, dans un seconde, une affectation sur l'ensemble des SA, sections et activités hors hospitalisation MCO.

2.2.1. 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.

Concernant les charges de personnel (soignants, médicaux, autres), il est laissé la possibilité de saisir les charges par compte du PCS (cf. exemple 1), le calcul du total se faisant automatiquement, ou de ne saisir que le total des charges (cf. exemple 2).

Exemple 1 :

Affectations aux Missions d'Intérêt Général

Données 2006 — 1.04
690000001 — Hopital test
ex-DGF

Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Missions d'Intérêt Général & Dotation Nationale pour le Développement des Réseaux	
			CEC	Total MIG et DNDR
			RMI1	TMIG_DNDR
Charges :				
Personnel salarié				
Personnel salarié soignant				
631PS	Personnel soignant	1 275 469		0
633PS	Personnel soignant	505 294		0
641PS	Rémunérations du personnel soignant	14 253 603		0
645PS	Personnel soignant	5 089 196		0
647PS	Personnel soignant	240 750		0
6721PS	Charges de personnel soignant sur exercice antérieur	134 625		0
	Total des charges de personnel salarié soignant	21 498 937	38 000	38 000

Exemple 2 :

Affectations aux Missions d'Intérêt Général

Données 2006 — 1.04
690000001 — Hopital test
ex-DGF

Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Total montants	Missions d'Intérêt Général & Dotation Nationale pour le Développement des Réseaux	
			CEC	Total MIG et DNDR
			RMI1	TMIG_DNDR
Charges :				
Personnel salarié				
Personnel salarié soignant				
631PS	Personnel soignant	1 275 469	2 269	2 269
633PS	Personnel soignant	505 294	899	899
641PS	Rémunérations du personnel soignant	14 253 603	25 352	25 352
645PS	Personnel soignant	5 089 196	9 052	9 052
647PS	Personnel soignant	240 750	428	428
6721PS	Charges de personnel soignant sur exercice antérieur	134 625		0
	Total des charges de personnel salarié soignant	21 498 937	38 000	38 000

2.2.2. 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***.

Pour assister les établissements lors de la réalisation de cette étape, un certain nombre d'affectations automatiques, interdites et de codes couleurs ont été utilisés :

- ✓ 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 gris, 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

ARCAnH 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	92319330	92302170	92302171	92303120
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 — 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	92319330	92302170	92302171	92303120
60217 + 60218	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical	27 083	-2 015,00	0	1 028	0	987	0

2.3. 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	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**
	Reste à déduire	**0**	*0*	*0*
	Personnel soignant	15 905 506		2 817 035
PS	Produits déduits	38 507		10 000
	Personnel soignant (net)	*15 866 999*		**2 807 035**
	Personnel autre	12 746 330		434 432
PA	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 :

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	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**
	Reste à déduire	**0**	*0*	*0*
	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**

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
Finess Raison sociale
Catégorie

Postes de charges	Intitulés des postes de charges	Total montants	Rappel total MIG & DNDR	MÉDECINE CARDIOLOGIQUE AILE EST
			TMIG_DNDR	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**
	Reste à déduire	10 376	*0*	*8 301*

Exemple2 :

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	92302170
				! Solde négatif !
	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*
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

2.4. *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

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
				USLD
				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

2.5. 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 1er 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 2007 et pouvant être directement rattachées à des séjours (qu'il s'agisse de séjours de l'année PMSI 2007 ou 2008 si le séjour s'est achevé en 2008). Les charges rattachées à des séjours de l'année PMSI 2007 mais comptabilisées en 2006 ne doivent donc pas être déduites.

Exemple ex-DG :

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	
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	2 0

1

Exemple ex-OQN :

Déduction 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

1

2

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

<u>Important</u> : 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	
	Sous-traitance - SMUR	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
				92302170	92319330	92302171	92303240
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	295 389
	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
Finess — 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	92302170
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

2.6. Phase VII – La ventilation des fonctions logistiques

2.6.1. 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 calculées 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
Finess — 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 DNDR
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***

2.6.2. 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
Finess — 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***	***193 361***	***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***	***39 128***	***6 881***	***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***	***6 051***	***16 640***	***9 581***

2.7. 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 2006 et au 31 décembre 2006 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
Finess — 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 (92302170)	CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE AILE OUEST (92319330)
I - Immobilisations d'exploitation							
Immobilisations incorporelles							
Frais d'étude, de recherche et de développement							
Concessions et droits similaires, brevets, licences...							
Autres immobilisations incorporelles							

2.8. 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.

2.8.1. 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*	
Retraitement des crédit-bail	OK
Répartition des charges en phase III	OK
Répartition des produits en phase III	OK
Soldes négatifs en phase IV	OK
Produits à déduire en phase IV	OK
Soldes négatifs en phase V	OK
Soldes négatifs en phase VI	A CORRIGER
Ventilation de la LM sur les SA	OK

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

2.8.2. 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)

(3)

	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%			

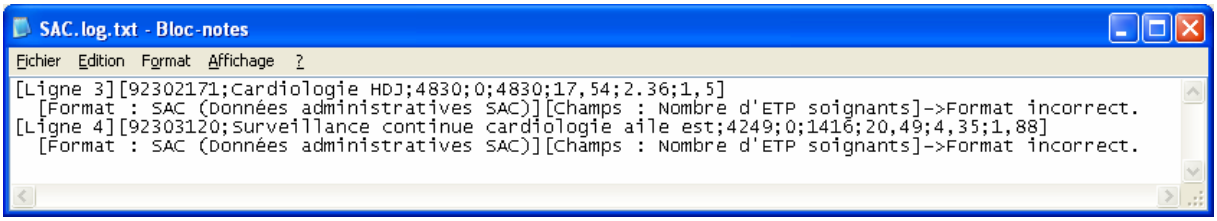
Annexe 1 : guide de lecture des rapports

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*

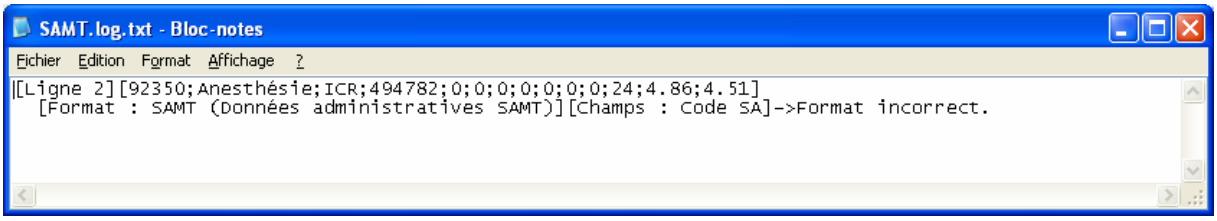
Les erreurs les plus courantes sont :

Erreur n°1 :



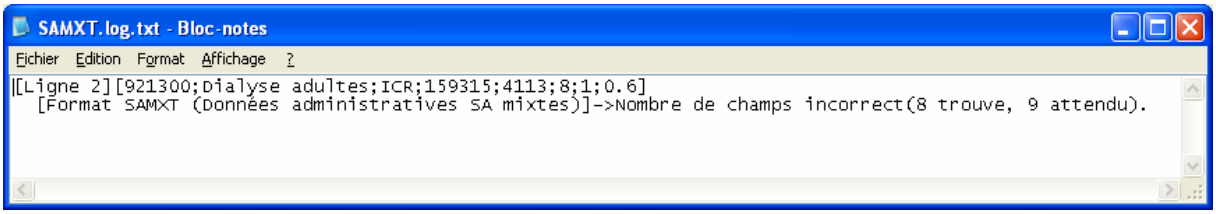
Commentaire : Sur les lignes 3 & 4 du fichier importé, le formats du champ « Nombre d'ETP soignants » est incorrect : le séparateur de décimal utilisé est la « , » alors que les formats de fichiers à importer imposent l'utilisation du « . ».

Erreur n°2 :



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 :



Commentaire : Sur la ligne 2 du fichier importé, 9 champs étaient attendus, seuls 8 ont été trouvés.