

GUIDE DE L'ÉTUDE NATIONALE DES COÛTS À MÉTHODOLOGIE COMMUNE (ENC)

ENC 2016



SOMMAIRE

SOMMAIRE 3	
NOUVEAUTES ENC 2016	6
ÉLÉMENTS DE LECTURE	7
INTRODUCTION : L'ESSENTIEL DE L'ENC.....	8
CALENDRIER DE L'ETUDE	10
PRÉREQUIS 11	
MÉTHODOLOGIE DE L'ENC	13
PARTIE 1 : LA CRÉATION DES SECTIONS D'ANALYSE EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT 20	
1.1 PRINCIPES DU DÉCOUPAGE.....	20
1.2 SECTIONS DE LA FONCTION CLINIQUE	21
1.2.1 Sections d'analyse cliniques de l'ENC MCO.....	22
1.2.2 Sections d'analyse cliniques de l'ENC SSR	24
1.2.3 Sections d'analyse de l'ENC HAD	26
1.2.3.1 Sections d'analyse Intervenant.....	26
1.2.3.2 Section Charges au Domicile du Patient (CDP)	28
1.2.4 Activités cliniques hors périmètre de l'étude	29
1.2.4.1 Etablissements multi-champs.....	29
1.2.4.2 Consultations et soins externes.....	29
1.3 SECTIONS D'ANALYSE MÉDICOTECHNIQUES	30
1.3.1 Sections d'analyse medicotechniques de l'ENC MCO.....	30
1.3.2 Sections d'analyse medicotechniques de l'ENC SSR.....	33
1.3.2.1 Sections d'analyse medicotechniques Métiers de Rééducation-Réadaptation.....	33
1.3.2.2 Sections d'analyse medicotechniques plateaux techniques spécialisés SSR	34
1.3.2.3 Sections d'analyse medicotechniques produisant des actes hors RR pour les patients hospitalisés en SSR	35
1.3.3 Sections d'analyse medicotechniques de l'ENC HAD	36
1.3.4 Sections d'analyse medicotechniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés dans le champ étudié (section hors périmètre de l'étude)	38
1.4 SECTIONS SPÉCIFIQUES DE L'ENC SSR	39
1.4.1 Section parc de matériel roulant.....	39
1.4.2 Section atelier d'appareillage et de confection	40
1.4.3 Section suivi pré et post hospitalisation SSR	40
1.5 SECTIONS SPÉCIFIQUES DE L'ENC HAD	42
1.5.1 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Médecin et Infirmier coordonnateurs	42
1.5.2 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Charges d'intervenants pour les temps de coordination	42
1.5.3 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Assistant social	42
1.5.4 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Personnel Autre	43
1.5.5 Section Continuité des Soins (CS)	43
1.5.6 Sections Transport des Intervenant (TI).....	45
1.5.7 Section Logistique Dédie au Patient (LDP)	45
1.6 SECTIONS LOGISTIQUES ET STRUCTURES.....	46
1.6.1 Section Logistique Médicale (LM)	46
1.6.1.1 Section pharmacie	46
1.6.1.2 Section stérilisation	47
1.6.1.3 Section génie biomédical.....	47
1.6.1.4 Section hygiène hospitalière et vigilances.....	47
1.6.2 Section Logistique et Gestion Générale (LGG)	48
1.6.2.1 Précisions sur la section accueil et gestion des malades	48
1.6.2.2 Précisions sur la section services hôteliers	49
1.6.2.3 Précisions sur la section Direction du Système d'Information (DSI)	49
1.6.2.4 Précisions sur la section du Département de l'Information Médicale (DIM)	49

1.5.9.5	Précisions sur la section brancardage et transport pédestre des patients	50
1.5.10	<i>Section structure (STR)</i>	50
1.5.10.1	Section structure – financier	50
1.5.10.2	Section structure – immobilier	50
1.6	RUBRIQUES SPÉCIFIQUES DE L'ENC : HORS PÉRIMÈTRE DU CHAMP DE L'ÉTUDE	51
1.6.1	<i>Redevances des praticiens libéraux</i>	51
1.6.2	<i>Remboursements de frais par les comptes de résultats prévisionnels annexes</i>	51
1.6.3	<i>Activités subsidiaires</i>	53
1.6.4	<i>Autres activités financées hors T2A</i>	53
1.6.5	<i>Charges Non Incorporables et Produits Non Déductibles</i>	54
1.7	FICHES RÉCAPITULATIVES	55
PARTIE 2	: L'AFFECTATION DES DONNÉES SUR LES SECTIONS	62
2.1	LES DONNÉES ADMINISTRATIVES	62
2.2	PHASE II : LE PÉRIMÈTRE COMPTABLE DE L'ENC	64
2.2.1	<i>La saisie du Plan Comptable de l'ENC</i>	64
2.2.1.1	Les consommations d'achats stockés	65
2.2.1.2	Les spécificités des spécialités pharmaceutiques / consommables / matériels médicaux	65
2.2.1.3	Le transport des usagers	69
2.2.1.4	Les charges de sous-traitance à caractère médical	69
2.2.1.5	Les charges de personnel	70
2.2.1.6	Les produits	72
2.2.2	<i>Les retraitements du Plan Comptable de l'ENC</i>	73
2.2.2.1	Le crédit-bail	73
2.2.2.2	L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation	73
2.3	PHASE III : LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES ET DES PRODUITS AUX SECTIONS D'ANALYSE	75
2.3.1	<i>Affectation par type de charges</i>	75
2.3.1.1	Affectation des charges de personnel	75
2.3.1.2	Affectation des charges de personnel hors comptabilité d'exploitation	82
2.3.1.3	Affectation des charges à caractère médical	82
2.3.1.4	Affectation des charges à caractère hôtelier et général	83
2.3.1.5	Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	83
2.3.2	<i>Affectation aux sections hors périmètre de l'étude</i>	84
2.3.2.1	Affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation	84
2.3.2.2	Affectation des charges sur la section redevances des praticiens libéraux versées aux établissements OQN /ex-OQN	84
2.3.2.3	Affectation des charges sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCRA)	85
2.3.2.4	Affectation des charges sur les sections des activités subsidiaires	85
2.3.3	<i>Affectation des charges non incorporables</i>	86
2.3.4	<i>Affectation des produits non déductibles</i>	87
2.4	ÉTAPE INTERMÉDIAIRE : LE GROUPEMENT DES COMPTES EN POSTES DE CHARGES	89
2.5	PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE	90
2.6	PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMÉES HORS ACTIVITÉS PRINCIPALES DE SOINS	93
2.7	PHASE VI : LA DÉDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AU SÉJOUR	94
2.7.1	<i>Le recueil des charges suivies au séjour</i>	94
2.7.1.1	Spécificités pour certains types de charges	94
2.7.1.2	Spécificités des recueils datés	95
2.7.2	<i>La déduction des charges suivies au séjour aux sections d'analyse</i>	100
2.8	PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES	102
2.8.1	<i>Les clés de répartition pour la Logistique Médicale (LM)</i>	103
2.8.1.1	Section pharmacie	104
2.8.1.2	Section stérilisation	104
2.8.1.3	Section génie biomédical	104
2.8.1.4	Section hygiène hospitalière et vigilance	104
2.8.1.5	Section autre logistique médicale	105
2.8.2	<i>Les clés de répartition pour la Logistique et Gestion Générale (LGG)</i>	105
2.8.2.1	Sections de Restauration et Blanchisserie	105
2.8.2.2	Autres sections de LGG	108
2.8.3	<i>Les clés de répartition pour la structure (STR)</i>	110

2.9	PHASE IMMO : LE TRAITEMENT DES IMMOBILISATIONS.....	111
PARTIE 3	: LES RÈGLES DE DÉVERSEMENT DES CHARGES SUR LES SÉJOURS / SÉQUENCES	112
3.1	LES CHARGES SUIVIES AUX SÉJOURS / SÉQUENCES	113
3.2	MODALITÉS DE CALCUL DU COÛT UNITAIRE DES SECTIONS (HORS LGG ET STR)	113
3.3	MODALITÉS DE DÉVERSEMENT DES SECTIONS DU CHAMP MCO.....	114
3.3.1	<i>Modalités de déversement des coûts des SAC</i>	<i>114</i>
3.3.2	<i>Modalités de déversement des coûts des SAMT.....</i>	<i>115</i>
3.3.3	<i>Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR</i>	<i>116</i>
3.3.4	<i>Tableau récapitulatif du champ MCO</i>	<i>119</i>
3.4	MODALITÉS DE DÉVERSEMENT DES COÛTS DES SECTIONS DU CHAMP SSR.....	121
3.4.1	<i>Modalités de déversement des coûts des SAC</i>	<i>121</i>
3.4.2	<i>Modalités de déversement des coûts des SAMT produisant des actes pour les patients SSR....</i>	<i>121</i>
3.4.3	<i>Modalités de déversement des coûts des SAMT plateaux techniques spécialisés SSR et métiers de RR</i>	<i>122</i>
3.4.4	<i>Modalités de déversement des coûts de la section parc de matériel roulant.....</i>	<i>122</i>
3.4.5	<i>Modalités de déversement des coûts de la section atelier d'appareillage et de confection.....</i>	<i>122</i>
3.4.6	<i>Modalités de déversement des coûts de la section suivi pré et post hospitalisation SSR</i>	<i>123</i>
3.4.7	<i>Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR</i>	<i>123</i>
3.4.8	<i>Tableau récapitulatif du champ SSR</i>	<i>123</i>
3.5	MODALITÉS DE DÉVERSEMENT DES COÛTS DES SECTIONS DU CHAMP HAD	125
3.5.1	<i>Modalités de déversement des coûts des sections Intervenants</i>	<i>125</i>
3.5.2	<i>Modalités de déversement des coûts des fonctions supports aux activités de soins</i>	<i>125</i>
3.5.3	<i>Modalités de déversement des coûts de logistique médicale</i>	<i>126</i>
3.5.4	<i>Modalités de déversement des coûts de LGG et STR</i>	<i>126</i>
3.5.5	<i>Tableau récapitulatif du champ HAD</i>	<i>126</i>
ANNEXE : Glossaire.....		128

NOUVEAUTES ENC 2016

- ◆ ENC MCO :
 - Suppression de la notion d'Hospitalisation indifférenciée dans le découpage analytique MCO (§ 1.2.1.)
 - Charges de personnel (§2.2.1.5.) : La catégorie « personnel médical interne et étudiant (PI) » concerne l'ensemble des internes et étudiants salariés. Cette catégorie est uniquement dédiée à l'ENC MCO.

- ◆ ENC SSR :
 - Suppression de la notion d'Hospitalisation indifférenciée dans le découpage analytique SSR (§ 1.2.2.).
 - Plateaux SSR (§ 1.3.2.2.) : réécriture de manière plus explicite de la prise en compte des minutes des médecins produisant des actes CCAM sur les plateaux SSR.

- ◆ ENC HAD :
 - La Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) se scinde en 4 Sections (§ 1.5.) :
 - BCMSS - Médecin et Infirmier coordonnateurs
 - BCMSS - Charges d'intervenants pour les temps de coordination
 - BCMSS - Assistant social
 - BCMSS - Personnel Autre

- ◆ Méthodologie commune :
 - Produits (§ 2.2.1.6.) Un nouveau type de produit est défini à partir des données 2016 : les produits non déductibles, liés aux recettes des Activités Subsidiaries et RCRA. + mise à jour du schéma.
 - Affectation des personnels (§2.3.1.1.) Les personnels en mi-temps thérapeutique sont à affecter à 50% sur la SA d'origine et à 50% sur la section LGG : Service Administratif Liée au Personnel.

ÉLÉMENTS DE LECTURE

Ce guide est commun à l'ensemble des champs sanitaires des Etudes Nationales de Coûts (ENC) : Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Hospitalisation À Domicile (HAD).

Les spécificités méthodologiques applicables à chaque champ sont identifiées par des bandeaux de couleur : vert pour le MCO, orange pour le SSR et bleu pour l'HAD.

Le périmètre des charges est parfois différent selon le statut de l'établissement.

Afin d'identifier les spécificités des statuts juridiques, le guide les fera figurer selon les conventions suivantes :

Appellations utilisées dans le guide	Statuts juridiques
DAF / ex-DG	Public et privé non lucratif ex-DG
	Public et privé non lucratif DAF
OQN / ex-OQN	Privé lucratif et non lucratif ex-OQN
	Privé lucratif et non lucratif OQN

INTRODUCTION : l'essentiel de l'ENC

PRINCIPES ET FINALITÉS

Les ENC à méthodologie commune aux établissements de santé publics et privés, sont des enquêtes annuelles menées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) sur les champs MCO, SSR et HAD.

L'objectif de l'ENC est de :

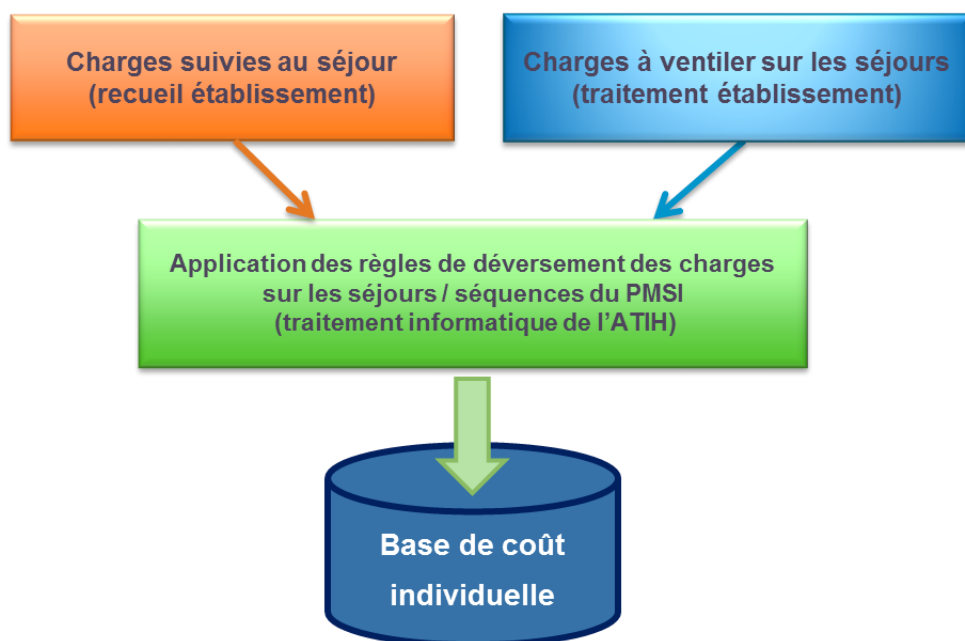
- ✗ calculer les coûts de prise en charge de l'hospitalisation, par séjour pour le MCO, par suite de RHA pour l'hospitalisation complète et par RHA pour l'hospitalisation partielle pour le SSR, par séquence pour l'HAD ;
- ✗ produire un référentiel de coûts pour chacun de ces champs.

Ces enquêtes sont réalisées auprès d'établissements volontaires. La participation implique un engagement de l'établissement via une convention et une charte qualité.

Pour réaliser ces études, les établissements transmettent les éléments suivants :

- des éléments de comptabilité analytique répondant à une méthodologie spécifique ;
- les séjours/séquences du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) ;
- des suivis de certaines charges au séjour.

Avec ces éléments, une base de coûts individuelle est produite par l'ATIH :



La consolidation et le traitement de l'ensemble des bases de coûts individuelles retenues permettent de construire un référentiel national de coût. Ainsi, chaque établissement peut comparer ses propres coûts à ce référentiel.

Le référentiel est publié sur le site de l'ATIH à l'issue de chaque campagne ENC.

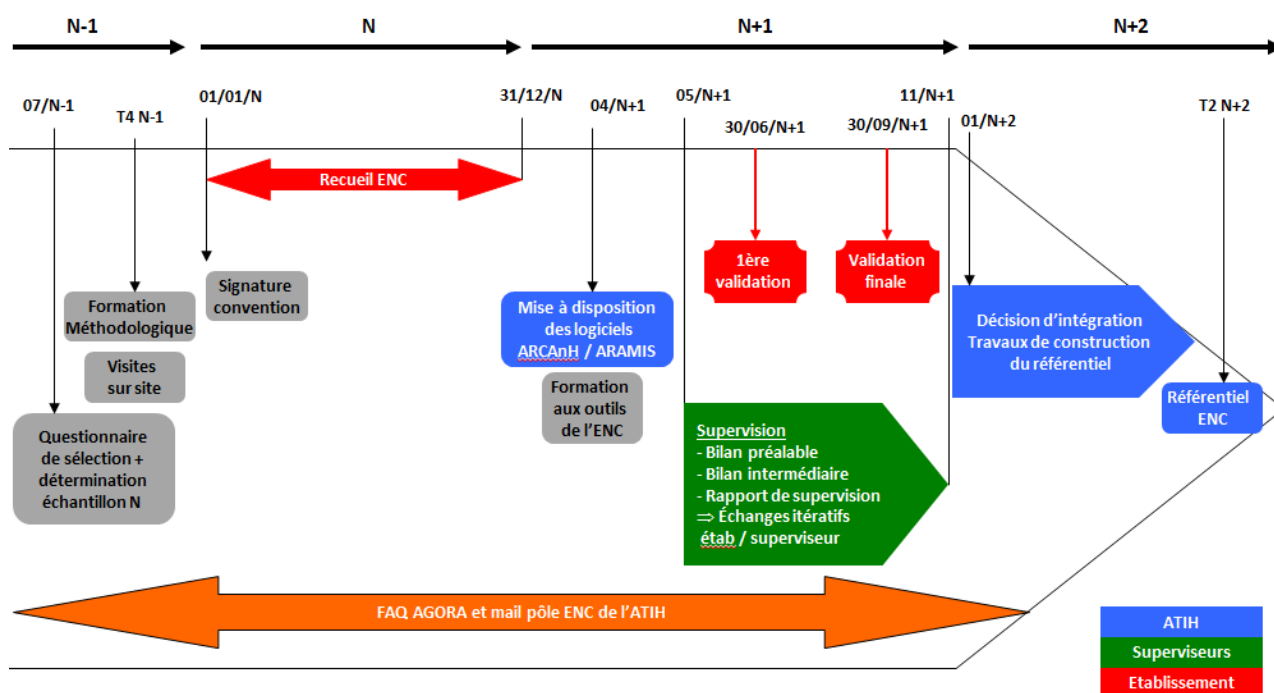
CALENDRIER DE L'ETUDE

Dans le schéma ci-après, les dates de validation (dates d'envoi des données par l'établissement) sont données à titre indicatif ; elles sont définies chaque année dans la convention (contrat signé entre l'ATIH et l'établissement participant).

Un superviseur, désigné par l'ATIH pour chaque établissement, s'assure que les données transmises sont de bonne qualité.

Les établissements perçoivent un financement en contrepartie des moyens engagés pour produire les données demandées.

La participation, pour un recueil des données de l'année N, comporte différents échanges avec l'ATIH, décrits par le schéma d'une campagne ENC ci-après :



PRÉREQUIS

Prérequis méthodologiques :

◆ **La comptabilité analytique**

La méthodologie de l'ENC s'appuie sur le Tome 1 du guide de Comptabilité Analytique Hospitalière (publication au Bulletin Officiel n°2011/9bis).

Néanmoins, pour les besoins de l'enquête, des spécificités sont à prendre en compte : ces spécificités sont décrites dans le présent guide.

◆ **Le suivi au séjour**

La participation à l'ENC suppose que l'établissement soit à même de remplir certaines conditions préalables :

- Tous champs confondus
 - Le suivi de certaines charges à caractère médical au séjour ;
 - Le suivi de certaines unités d'œuvre (unités de mesure de l'activité) au séjour ;
- MCO
 - Les unités d'œuvre consommées par le patient au cours de son séjour, par plateau medicotechnique.
- HAD
 - Les minutes des intervenants salariés se déplaçant au domicile du patient pour du soin ou des prestations à la personne ;
 - Les montants des factures des intervenants libéraux se déplaçant au domicile du patient pour du soin ou des prestations à la personne.
- SSR
 - Le recueil des minutes des intervenants réalisant des actes de rééducation / réadaptation ;
 - Le relevé des points Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée (SIIPS) par Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) et par Unité Médicale (UM).

◆ **Une équipe ENC**

Il est nécessaire de constituer une équipe projet au sein de l'établissement participant. Cette équipe est chargée de mettre tout en œuvre pour réaliser l'étude dans les délais impartis. Elle est généralement composée des personnes suivantes : chef de projet, contrôleur de gestion, médecin DIM, pharmacien, Directeur des Ressources Humaines...

Prérequis techniques :

L'ATIH fournit 2 logiciels pour la transmission des données, que l'établissement participant devra impérativement utiliser :

- ◆ **ARCAⁿH** (Aide à la Réalisation de la Comptabilité Analytique Hospitalière) : permet la saisie des données comptables selon la méthodologie ENC ;
- ◆ **ARAMIS** (Applicatif de Recueil Anonymisé de données Médicales et des Informations au Séjour) : permet l'anonymisation des fichiers de suivi des charges et des unités d'œuvre au séjour et des fichiers PMSI.

Dans la **phase III (1)**, les charges, ainsi saisies en phase II, doivent être réparties sur les sections d'analyse définies en phase I, compte par compte.

Phase III (1) : Traitement des charges

Partie 2.2
du guide

Affecter les charges sur les sections du découpage analytique, **par compte de charges**

- * La réalisation de cette étape représente la plus grande charge de travail pour l'établissement
- * Cette étape nécessite une connaissance de la consommation des ressources par section

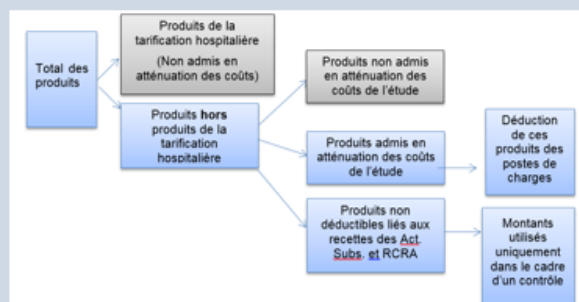


Dans la **phase III (2)**, les produits ainsi saisis en phase II doivent, dans un premier temps, être triés afin de déterminer ceux admis en atténuation de l'étude. Ces produits ciblés doivent ensuite être répartis sur les sections d'analyse définies en Phase I.

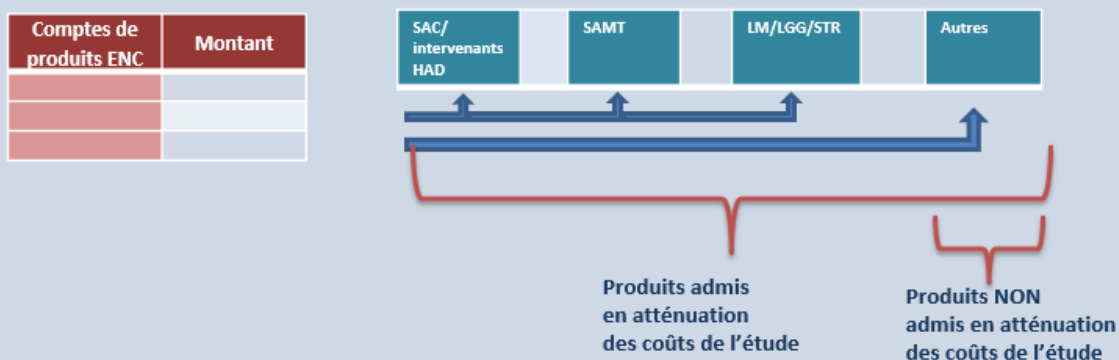
Phase III (2) : Traitement des produits

Partie 2.2
du guide

a) Déterminer les produits admis en atténuation des coûts de l'étude



b) Affecter les produits **hors** produits de la tarification hospitalière sur les sections correspondantes



À ce stade, un regroupement est effectué automatiquement par l'ATIH.

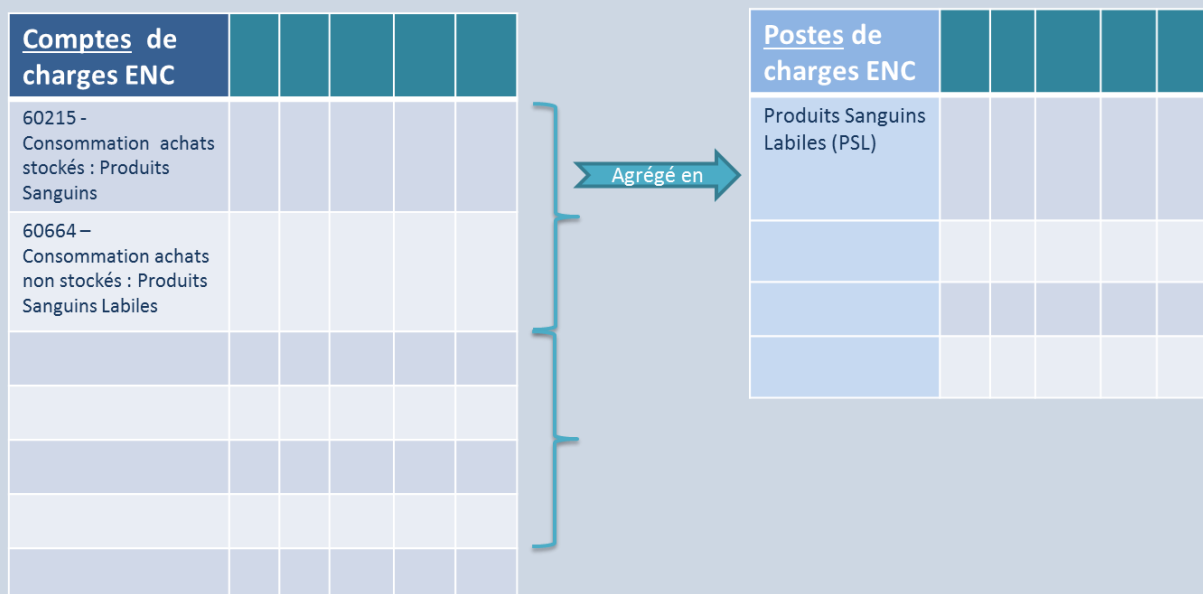
Cette **étape intermédiaire** permet de réduire le nombre de lignes de comptes, en réalisant un regroupement par poste de charges, afin d'améliorer la lisibilité.

Etape intermédiaire : Regroupement des comptes en postes de charges

Partie 2.3
du guide

Obtention des postes de charges à partir des comptes de charges

- * Chaque poste de charges correspond à la sommation d'un ou plusieurs comptes.
- * Les postes de charges sont différents selon le type de SA (exemple : le poste de charge Produits Sanguins Labiles n'existe pas pour la section Blanchisserie)



En **phase IV**, l'établissement doit procéder à la déduction des produits sur les postes de charges concernés pour chaque section d'analyse.

Phase IV : Déduction sur les sections, des produits admis en atténuation des coûts de l'étude

Partie 2.4
du guide

Obtention de charges nettes, par poste de charges, par déduction des produits admis en atténuation des coûts de l'étude

Postes de charges ENC					
	100				

■

=

Comptes de produits admis en atténuation des coûts de l'étude					
	10				

Postes de charges nettes					
	90				

Dans la **phase V**, l'établissement identifie les montants de Logistique et Gestion Générale (LGG), Logistique Médicale (LM) et de Structure (STR) consommés par les activités décrites dans les rubriques spécifiques relatives aux budgets annexes, aux activités subsidiaires et aux redevances des praticiens libéraux (OQN / ex-OQN).

Phase V : Traitement des charges de LGG, LM et STR consommées par les budgets annexes, les activités subsidiaires et les redevances des praticiens libéraux (OQN/ ex-OQN)

Partie 2.5
du guide

Déduire le **montant des charges** de LGG, LM et STR consommées par ces activités

- * Tout ou partie de ces charges ont pu être isolées en phase III si l'établissement connaît précisément le détail des consommations par compte.
- * Cette phase ne concerne que les 3 activités concernées.
- * **Exemple** : la quote-part du pharmacien qui prépare les médicaments pour la rétrocession, doit être écartée de l'étude.

Poste de charges nettes				LGG /LM /STR	Autres

Charges à écarter de l'étude

Par le montant des charges réelles consommées

En **phase VI**, les charges à caractère médical, suivies au séjour, sont déduites des sections d'analyse, afin de ne pas les déverser 2 fois sur les séjours.

Phase VI : Déduction des charges suivies au séjour

Partie 2.6
du guide

Obtention de charges nettes résiduelles, par poste de charges, par déduction des produits concernés

* Les montants de charges suivies au séjour déduites à cette phase sont celles de l'année calendaire

Postes de charges nettes					
PSL	200				

-

=

Postes de charges nettes résiduelles					
PSL	150				

Charges suivies au séjour
Exemple : PSL, 50 € suivi au séjour

La **phase VII (1)** va permettre de déterminer la part de LGG, LM et STR consommée par les activités hors champs de l'étude par le biais de clés de répartition.

Phase VII (1) : Traitement des charges de LGG, LM et STR des SA hors étude

Partie 2.7
du guide

Déterminer la part de LGG, LM et STR consommées par les activités hors champs de l'étude par le biais de **clés de ventilation**.

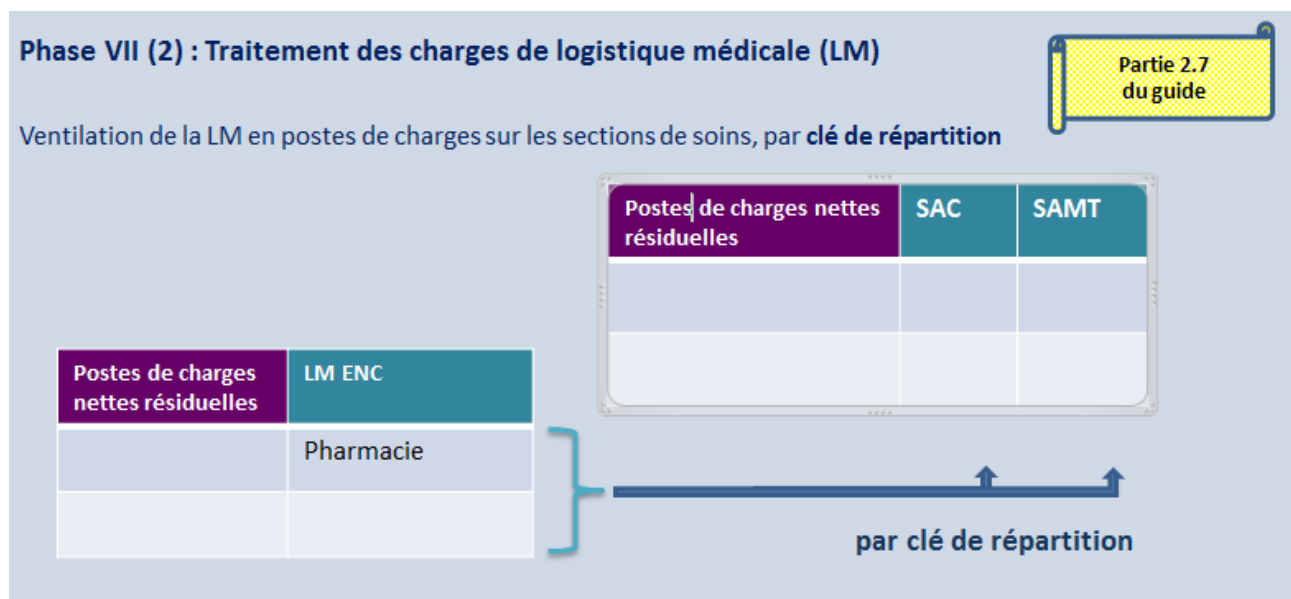
- Dans la phase VII des clés de ventilation sont utilisées pour imputer les charges de logistique et structure
- Dans la phase V, ce sont les montants qui sont directement imputés sur uniquement 3 sections (les budgets annexes, les activités subsidiaires et les redevances des praticiens libéraux (OQN/ ex-OQN)

Postes de charges nettes résiduelles				LGG /STR	LM

Charges à écarter de l'étude

Par clé de ventilation
Sur les champs hors étude

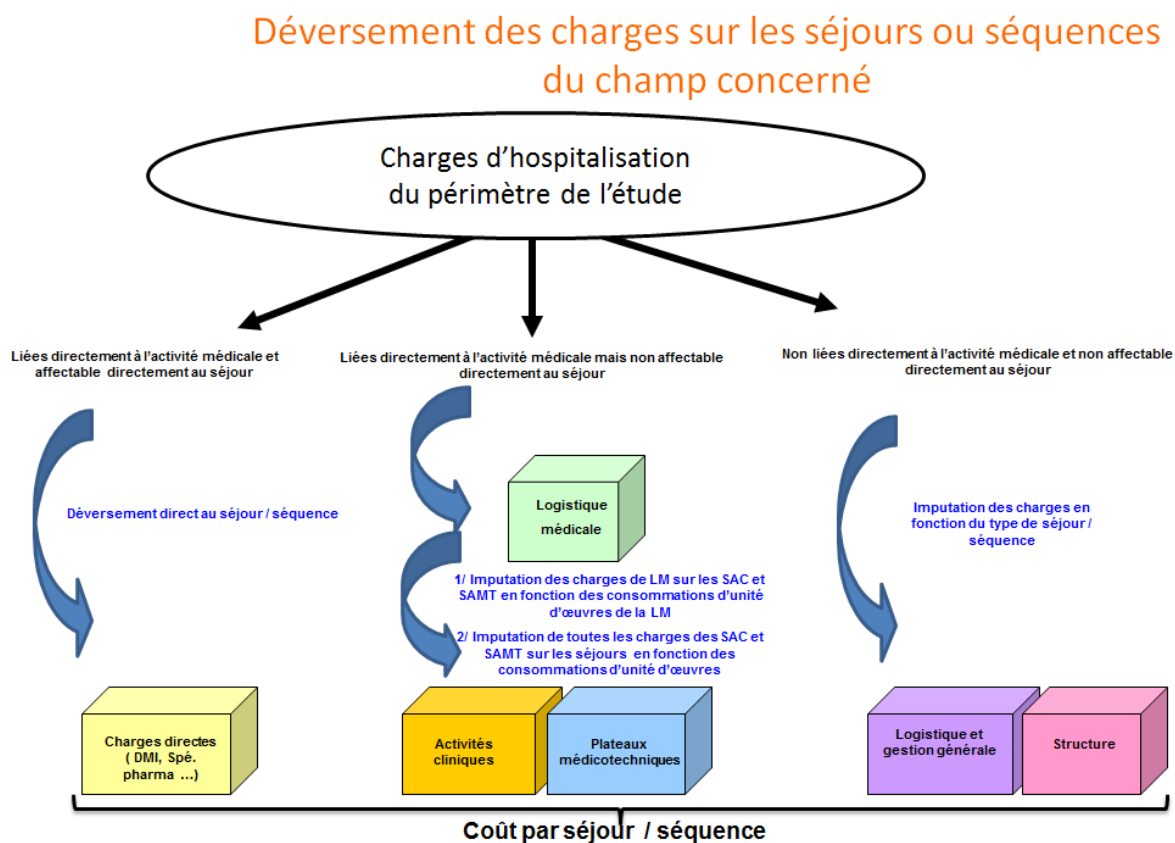
La **phase VII (2)** se focalise uniquement sur la logistique médicale : il s'agit de la répartir, par clé de répartition, sur les Sections d'Analyse Cliniques (SAC) et les Sections d'Analyse Médicotechniques (SAMT).



Synthèse des étapes méthodologiques :

Charges de la Balance de sortie du CRP ou de la Balance de clôture des comptes de gestion	Chapitres du guide
+ Charges hors comptabilité	► Partie 2.1
- Charges consommées par les MIG, les champs hors étude et les activités subsidiaires hors LM, LGG et STR	► Partie 2.2
- Sélection de produits de la balance	► Partie 2.2 et 2.4
- Charges de LM, LGG et STR consommées par les activités hors périmètre de l'étude	► Partie 2.5
- Charges suivies au séjour	► Partie 2.6
- Charges de LM, LGG et STR consommées par les MIG et les champs hors étude	► Partie 2.7
= Charges résiduelles des sections à affecter au séjour	

Le modèle ENC permet d'obtenir les coûts d'un séjour / d'une séquence PMSI, selon la décomposition suivante :



Le déversement des charges sur les séjours / séquences, réalisé par l'ATIH, est expliqué en partie 3 du guide.

Partie 1 : La création des sections d'analyse en rapport avec l'activité de l'établissement

Il s'agit ici de préparer le découpage analytique de l'établissement pour la partie « paramétrage » des logiciels ARCAⁿH et ARAMIS.

Ce découpage s'appuie sur les principes méthodologiques présentés dans le tome 1 du guide de comptabilité analytique hospitalière.

Toutefois, des spécificités liées à l'ENC sont à prendre en compte.

1.1 Principes du découpage

Les modalités de découpage définies pour l'ENC poursuivent un double objectif :

- ✗ **respecter** l'organisation des services de soins et des services medicotechniques propres à chaque établissement ;
- ✗ affiner la connaissance de la décomposition des coûts hospitaliers.

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies pour l'ENC, est celui des **sections homogènes**. Ce principe consiste à **découper une structure en sections d'analyse**, chacune d'entre elles étant constituée par un groupement de moyens concourant au même but et dont **l'activité peut être mesurée par une Unité d'Œuvre (UO)**.

L'unité d'œuvre est l'unité de mesure de la production d'activité d'une section d'analyse. La charge d'unité d'œuvre est fonction de la nature de l'activité de la section d'analyse, ce qui nécessite de rechercher la variable la plus expressive de la production d'activité de la section et de la consommation qui est faite de cette production.

Le découpage de l'établissement doit respecter les principes suivants :

- ✗ **l'intégralité de l'activité de l'établissement** doit être décrite par le découpage opéré ;
- ✗ l'identification d'une Section d'Analyse (SA) suppose à la fois une **homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée**, ainsi que la disponibilité d'une **unité d'œuvre** permettant de déverser ses charges sur les séjours. Les options retenues par l'établissement lors du découpage en SA doivent respecter ces principes, ceci afin de garantir la pertinence du coût des unités d'œuvre ;
- ✗ la recherche de l'information **la plus robuste** doit toujours primer sur la finesse.

Afin de faciliter la démarche, l'établissement doit s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par **l'arbre analytique**.

Des fiches récapitulant le découpage analytique par champ sont présentées à la fin de cette partie en 1.9.

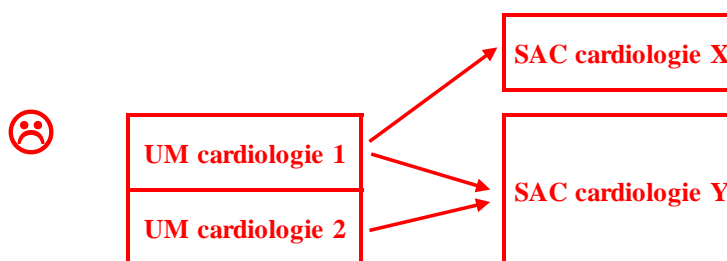
1.2 Sections de la fonction clinique

Le découpage en SAC doit s'articuler avec le découpage des Unités Médicales (UM) du PMSI selon les règles suivantes :

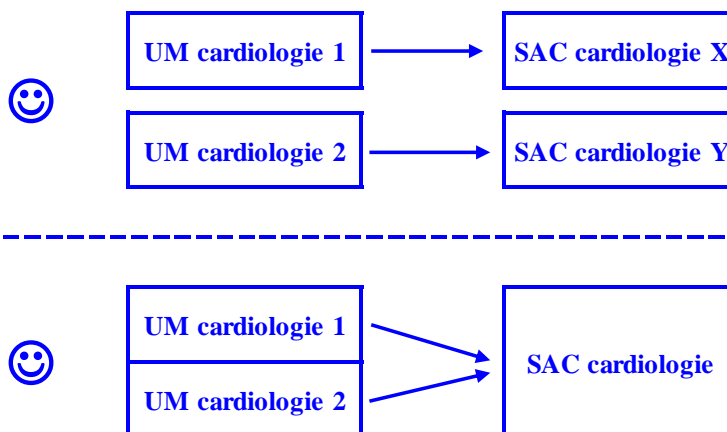
Relation SA – UM

Une UM ne pourra être rattachée qu'à une seule SAC.

Une SAC peut être composée d'une ou plusieurs UM.



Les UM utilisées ici sont celles déclarées **dans les Résumés de Sortie Standardisé (RSS) en MCO, Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) en SSR** : un travail de rapprochement entre le Département de l'Information Médicale (DIM) et les services comptables est donc nécessaire.



Cette règle s'applique également sur certaines SAMT du MCO.

Le tome 1 du guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière précise le lien entre Unité Fonctionnelle / Unité Médicale et Section analytique (cf. paragraphe 2.2.2 « Le fichier de structure »).



1.2.1 Sections d'analyse cliniques de l'ENC MCO

Les Sections d'Analyse Cliniques (SAC) sont définies sur la base des services cliniques MCO prenant en charge les patients en hospitalisation complète ou en hospitalisation partielle.

Ces SA recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les établissements de santé dans le cadre du court séjour quelles que soient les modalités de prise en charge.

Ces activités donnent lieu à la production de **Résumés d'Unité Médicale (RUM) dans le PMSI**.

Les activités de réanimation sont les seules SAC à donner lieu à la production de **Résumés d'Unité Médicale (RUM) dans le PMSI** ainsi que **d'actes médicotechniques** au sein de l'unité.

L'établissement s'appuie sur l'arbre analytique pour créer autant de SAC qu'il est nécessaire, en fonction :

- ◆ des spécialités ;
- ◆ des modes de prise en charge.

✕ Découpage selon les spécialités

- ◆ Spécialités de Médecine ;
- ◆ Spécialités de Chirurgie ;
- ◆ Spécialités de Gynécologie-Obstétrique.

✕ Découpage selon le mode de prise en charge

Pour l'**hospitalisation complète** :

- ◆ Hospitalisation complète (7 jours sur 7) ;
- ◆ Hospitalisation de semaine (5 jours sur 7) ;
- ◆

Pour l'**hospitalisation partielle** :

- ◆ Hospitalisation de jour ou de nuit (bilan compris) ;
- ◆ Séances;

Les activités bénéficiant d'un financement spécifique doivent être distinguées. La liste de ces activités sera mise à jour chaque année sur le site de l'ATIH.

À noter qu'il est obligatoire de créer une SA spécifique à une de ces activités uniquement si l'établissement a une unité dédiée à celle-ci (et non uniquement des lits dédiés).

Exemple de ces activités :

- les soins intensifs en unité neuro-vasculaire et hors unité neuro-vasculaire ;
- l'unité de neuro-vasculaire hors soins intensifs ;
- la surveillance continue pédiatrique et hors pédiatrique ;
- la néonatalogie sans soins intensifs ou avec soins intensifs ;
- l'unité hospitalière sécurisée interrégionale ;
- l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ;
- les unités de soins palliatifs.

La numérotation en SA est soumise à des règles définies dans le tableau du paragraphe 1.7. Mais l'établissement a la possibilité d'avoir un découpage plus fin que ce qui y est proposé dans la mesure où il est capable de suivre ses charges de la même façon.

Lorsque plusieurs services participent à la même prise en charge, il est possible de les identifier sur la base de sous-sections analytiques, si l'organisation de l'établissement (implantation géographique, responsabilité différente, ...) ou la nature de la prise en charge l'exige.

Nature des charges :

Les SAC se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces unités d'hébergement.

Spécificités sur la réanimation :

Les SAC de réanimation se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de l'unité d'hébergement qui comprend des plateaux medicotechniques.

Charges à suivre au séjour :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour (cf. paragraphe 2.7.).

Unités d'œuvre à collecter par SAC :

L'unité d'œuvre par SAC pour la partie non affectable au séjour est la journée d'hospitalisation.

Cette unité d'œuvre est utilisée pour déverser les charges non affectables au séjour sur les RSA. Les règles de comptage des journées d'hospitalisation figurent dans un document publié sur le site internet de l'ATIH.

Spécificités sur la réanimation :

L'unité d'œuvre des SAC de réanimation pour les postes de charges de personnel médical (dont la permanence des soins) et de personnel soignant est l'oméga.

Elle est utilisée pour déverser les postes de charges de personnel médical, de permanence des soins et de personnel soignant sur les RSA.

L'oméga résulte d'un calcul qui prend en compte la durée de séjour en réanimation, ainsi que les actes réalisés spécifiques à la réanimation. (Cf. document publié sur le site de l'Atih)

L'unité d'œuvre des SAC de réanimation pour les autres postes de charges est la journée.

Elle est utilisée pour déverser les autres postes de charges sur les RSA.

M
C
O

1.2.2 Sections d'analyse cliniques de l'ENC SSR

Les sections d'analyse cliniques SSR sont définies sur la base des services cliniques SSR prenant en charge les patients en hospitalisation complète (dont hospitalisation de semaine) ou à temps partiel de jour et de nuit, et les séances.

Elles recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les structures de SSR, pour l'ensemble des modes de prise en charge.

Le découpage de la fonction clinique SSR se base sur celui des spécialités soumises à autorisation, tel que défini par les textes officiels en vigueur (décret n° 2008-376 du 17 avril 2008).

L'établissement s'appuie sur l'arborescence de l'arbre analytique pour **créer autant de SAC qu'il est nécessaire**, en fonction des affections traitées, des modes de prise en charge et de l'âge des patients.

La numérotation en SA est soumise à des règles définies dans le tableau du paragraphe 1.7 mais l'établissement a la possibilité d'avoir un découpage plus fin que ce qui y est proposé dans la mesure où il est capable de suivre ses charges de la même façon.

Lorsque plusieurs services participent à la même prise en charge, il est possible de les identifier sur la base de sous-sections analytiques, si l'organisation de l'établissement (implantation géographique, responsabilité différente...) ou la nature de la prise en charge l'exige.

S
S
R

Chaque SAC de SSR se caractérise donc en fonction de trois informations :

- ✗ l'affection traitée ;
- ✗ le mode de prise en charge ;
- ✗ l'âge des patients.

(cf. « Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation » publié sur le site Internet de l'ATIH).

✗ **Découpage selon l'affection traitée**

- ◆ Affections de l'appareil locomoteur ;
- ◆ Affections du système nerveux ;
- ◆ Affections cardio-vasculaires ;
- ◆ Affections respiratoires ;
- ◆ Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens ;
- ◆ Affections oncohématologiques ;
- ◆ Affections des brûlés ;
- ◆ Affections liées aux conduites addictives ;
- ◆ Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance ;
- ◆ SSR indifférencié ou polyvalent ;

✗ **Découpage selon le mode de prise en charge**

Pour l'**hospitalisation complète** :

- ◆ Hospitalisation complète (7 jours sur 7) ;
- ◆ Hospitalisation de semaine (5 jours sur 7) ;

Pour l'**hospitalisation partielle** :

- ◆ Hospitalisation de jour ;
- ◆ Hospitalisation de nuit ;
- ◆ Séances (traitements et cures ambulatoires) ;

✕ Découpage selon l'âge des patients

- ◆ Adultes (âge égal ou supérieur à 18 ans)
- ◆ Juvénile (âge égal ou supérieur à 6 ans et inférieur à 18 ans)
- ◆ Enfant (âge inférieur à 6 ans)
- ◆ Pédiatrie indifférenciée (âge inférieur à 18 ans et pas de distinction entre Enfant et Juvénile).

Nature des charges :

Les SAC se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces unités d'hébergement.

Charges à suivre au séjour / à la séquence :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges affectées au séjour (cf. paragraphe 2.7).

Unités d'œuvre à collecter par SA :

L'unité d'œuvre des SAC pour la partie « Personnel Soignant » est le **point SIIPS** (Score Infirmier Individualisé à la Personne Soignée). Elle est utilisée pour déverser les charges de personnel soignant sur les RHA. L'établissement peut se référer au document « La méthode SIIPS : indicateurs en soins infirmiers », 2^{ème} édition, publié aux Editions Lamarre.

L'unité d'œuvre des SAC pour les charges non affectables au séjour, hors le personnel soignant, est la **journée PMSI**. Elle est utilisée pour déverser ces charges sur les RHA.

1.2.3 Sections d'analyse de l'ENC HAD

1.2.3.1 Sections d'analyse Intervenants

Les sections *Intervenants* de l'ENC HAD déclinent de manière exhaustive l'ensemble des compétences médicales, soignantes et autres pouvant intervenir au domicile du patient pour du soin ou des prestations à la personne.

Dans ces sections Intervenants sont **imputées exclusivement les charges de personnel**, que l'intervenant soit salarié, libéral ou intérimaire.

⇒ Le découpage doit être opéré à partir d'une **liste fermée** :

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| - Médecin (1) | - Aide à la vie |
| - Infirmier | - Orthophoniste |
| - Aide-soignant | - Ergothérapeute |
| - Masseur-kinésithérapeute | - Diététicien |
| - Sage-femme | - Psychomotricien |
| - Puéricultrice | - Psychologue |
| - Auxiliaire de puériculture | - Autres intervenants |

(1) Remarque concernant les médecins :

- **médecin référent** (le plus souvent le médecin traitant) pour l'extension libérale ;
- **médecin coordonnateur salarié** : si ce dernier a une activité de soins significative, les charges salariales relatives à cette activité seront à affecter à la section intervenant « médecin » salarié. Sinon, si son activité consiste essentiellement à de la coordination, alors ces charges devront être imputées en intégralité sur la SA Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS).

Le **type d'intervenant** (salarié, libéral ou intérimaire) devra être déterminé par un **suffixe** au choix.

Préconisation ENC :

1 pour les salariés

2 pour les personnels extérieurs hors intérimaires (libéraux)

3 pour les intérimaires

Exemple : 935.310.22 / Infirmiers

935.310.221 / Infirmiers **salariés**

935.310.222 / Infirmiers extérieurs (non intérimaires)

935.310.223 / Infirmiers **intérimaires**

Le suffixe étant libre, l'établissement peut créer plusieurs intervenants de même type :

Exemple : 935.310.22 / Infirmiers

935.310.221 / Infirmiers salariés 1

935.310.222 / Infirmiers salariés 2

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour ou unités d'œuvre suivies à la séquence et au séjour :

- ♦ pour les **intervenants salariés**, il conviendra de suivre le nombre de minutes passées au domicile du patient excluant le temps de transport, c'est-à-dire le temps passé entre le moment où l'intervenant salarié entre chez le patient et le moment où il en sort.

Cette notion de temps passé au domicile du patient est donc plus large que le temps

passé à la réalisation des soins. Il couvre également les activités connexes aux soins (communication avec le patient, relation avec la famille, etc.) réalisées par les intervenants dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

L'information doit être collectée à chaque visite et doit être identifiée par patient, avec la date du passage. Lorsqu'il y a plusieurs passages un même jour, chaque passage doit être tracé avec le temps passé au domicile du patient.

- ◆ pour les **intervenants libéraux**, il conviendra de suivre le montant total de la facture affectée à la séquence / au séjour et le montant des indemnités de déplacement qui sera affecté à la section Transport des Intervenants.
- ◆ pour les **intervenants intérimaires**, il conviendra de suivre les minutes (mêmes principes que pour les intervenants salariés) ou les montants (mêmes principes que pour les intervenants libéraux).

1.2.3.2 Section Charges au Domicile du Patient (CDP)

Cette section d'imputation des charges permet d'affecter les charges médicales engagées au domicile du patient, hors charges d'intervenants.

Charges à suivre à la séquence :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour (cf. paragraphe 2.7.).

Charges ne faisant pas l'objet d'un suivi à la séquence :

Informatique au domicile du patient et maintenance du matériel médical.

1.2.4 Activités cliniques hors périmètre de l'étude

1.2.4.1 Etablissements multi-champs

Les établissements multi-champs doivent isoler les charges liées aux activités cliniques non relatives à l'ENC du champ étudié dans les sections d'analyses suivantes : MCO, HAD, SSR, Psy.

1.2.4.2 Consultations et soins externes

Dans le cadre de l'ENC, il est demandé aux établissements de distinguer les consultations externes et soins externes de MCO, SSR et psychiatrie.

Seules les activités de consultations et soins externes des services cliniques sont concernées. L'activité externe des plateaux médicotechniques sera isolée au travers des unités d'œuvre des SAMT.

Remarque

Cette section ne concerne que **les établissements DAF / ex-DG**. En effet, dans les OQN / ex-OQN, les activités de consultations et soins externes relèvent de l'activité libérale des praticiens.

Toutes les charges engagées par les établissements à ce titre donnent lieu à un remboursement dans le cadre des redevances.

1.3 Sections d'analyse médicotechniques

Ce chapitre sera traité de façon spécifique pour chacun des champs.

1.3.1 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC MCO

Les Sections d'Analyse Médicotechniques (SAMT) sont généralement définies comme étant les **plateaux techniques produisant des actes médicotechniques**.

Certaines SAMT produisent des RUM : le caisson hyperbare, la radiothérapie, les chambres protégées de curiethérapie et la dialyse.

Les activités donnant lieu à un découpage en SAMT :

- ◆ les urgences médico/chirurgicales ;
- ◆ le SMUR ;
- ◆ les laboratoires d'analyses médicales biologiques (biochimie, immunologie, microbiologie, etc.) et d'anatomo-pathologie ;
- ◆ les blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique, bloc ambulatoire, etc.) ;
- ◆ l'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.) ;
- ◆ l'anesthésiologie (y compris la salle de réveil ou salle de surveillance post-interventionnelle - SSPI) ;
- ◆ la réadaptation / rééducation ;
- ◆ les explorations fonctionnelles ;
- ◆ le caisson hyperbare ;
- ◆ la radiothérapie hors curiethérapie ;
- ◆ les chambres protégées de curiethérapie
- ◆ la dialyse ;
- ◆ éventuellement d'autres activités médicotechniques réalisées dans l'établissement.

Il est demandé aux établissements de **détailler le plus finement possible** leur activité en créant autant de SAMT que nécessaire, en s'appuyant pour cela sur **l'arbre analytique**.

Ainsi, par exemple, l'activité de laboratoire doit être subdivisée en autant de SAMT que de spécialités identifiées (bactériologie, virologie, hématologie, etc.), et l'activité d'imagerie en autant de SAMT que d'équipements (IRM, scanner, imagerie interventionnelle, médecine nucléaire, etc.).

Pour l'activité de dialyse, il est demandé d'identifier autant de section que de modalités de traitement existantes pour chaque antenne ou au domicile du patient.

Les services cliniques comportent souvent, en leur sein, des unités médicotechniques, produisant des actes pour les patients hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation dont elles dépendent, mais aussi pour des patients hospitalisés dans d'autres services, voire pour des patients externes. Pour ne pas faire peser toutes les charges de fonctionnement de ces unités médicotechniques sur les patients hospitalisés dans le service et sur eux seuls, il convient d'isoler ces activités en créant les SAMT correspondantes.

Le découpage en SAMT est libre mais soumis à des règles de numérotation définies dans le tableau du paragraphe 1.7.

Nature des charges

Les SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en MCO se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à l'ensemble de l'activité, des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autres natures liées au fonctionnement de ces plateaux médicotechniques.

En cas de sous-traitance d'un plateau médicotechnique, des précisions sont données dans le paragraphe 2.3.

Les Spécificités des activités de radiothérapie, de dialyse et de caisson hyperbare

Ces activités donnent lieu à la production d'un RUM séances de radiothérapie ainsi que d'actes médicotechniques.

De ce fait, ces SAMT font partie de celles pouvant s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles (UF) et avec le découpage en unités médicales (UM) selon le même principe qu'énoncé en paragraphe 1.2.

Dans le cas où des actes de ces spécificités ne seraient pas rattachés à un RUM, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produit qui sera à répartir entre les différents champs consommateurs dont le champ « consultations et soins externes MCO » et le champ « séjour d'hospitalisation MCO ».

L'activité de dialyse péritonéale est majoritairement une activité externe et à ce titre hors champ de l'ENC. Cependant, certains patients hospitalisés peuvent nécessiter des séances de dialyse péritonéale. Dans ce cas, les établissements concernés doivent créer une SAMT de dialyse dont le nombre d'ICR produit sera à répartir entre les différents champs consommateurs dont le champ « consultations et soins externes MCO » et le champ « séjour d'hospitalisation MCO ».

Charges à suivre au séjour :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour (cf. paragraphe 2.7.).

Unités d'œuvre à collecter par SA et par séjour :

Les unités d'œuvre par SAMT dépendent du type de SAMT.

Ces unités d'œuvre sont utilisées pour déverser les charges des SAMT sur les séjours consommateurs.

La liste des unités d'œuvre par type de SAMT est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
Urgences	Passage
SMUR terrestre	½ heure de transport**
SMUR aérien	Minute de transport*
Laboratoires d'anatomo-pathologie	ICR* / AHN
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Blocs opératoires	ICR*
Imagerie	ICR*
Anesthésiologie	ICR*
Explorations fonctionnelles	ICR*
Radiothérapie	ICR*
Dialyse	ICR*
Caisson hyperbare	ICR*
Curiethérapie (chambre protégée)	ICR*
Autres activités médicotechniques	UO selon l'activité concernée

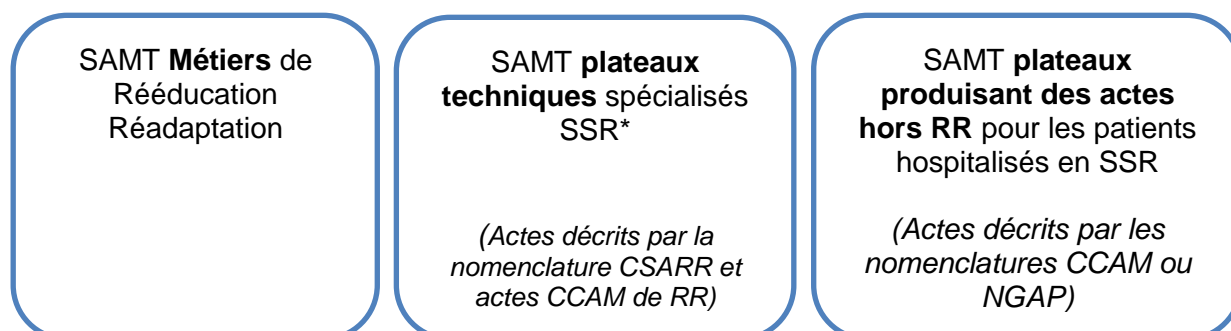
*ICR = Indice de Cout Relatif

**A noter que pour l'ENC, il est demandé de comptabiliser le temps d'intervention total c'est-à-dire le temps médicalisé ainsi que le temps de transport.

Dans le cas où ces plateaux techniques spécialisés MCO produisent des actes pour **d'autres champs** d'activités (SSR, consultations et soins externes, etc.) que le MCO, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produites pour chaque champ bénéficiaire.

1.3.2 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC SSR

Afin de tenir compte des spécificités liées à l'activité de SSR, le modèle de l'ENC SSR prévoit de distinguer trois types de sections d'analyse médicotechniques (SAMT).



* les ateliers d'appareillage et de confection ne font pas partie du périmètre des « plateaux techniques spécialisés SSR ». Ils sont décrits dans une section spécifique (cf. paragraphe 1.4).

1.3.2.1 Sections d'analyse médicotechniques Métiers de Rééducation-Réadaptation

Les SAMT Métiers de Rééducation et Réadaptation déclinent de façon exhaustive l'ensemble des **compétences métiers intervenant dans la prise en charge de Rééducation et Réadaptation (RR)**.

Le découpage en SAMT Métiers de RR se fait sur la base de la **liste des professionnels** autorisés à exercer une activité de RR déclarée dans le PMSI. Cette liste de métiers est donc identique à celle définie dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation (CSARR) en vigueur, avec une numérotation spécifique pour le découpage analytique ENC.

Ces métiers de RR sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique.

Nature des charges :

Les SAMT Métiers de RR se voient affecter la quote-part des charges de personnel dédié à l'activité de rééducation et réadaptation. La nature des charges transitant par ces sections est donc **exclusivement des charges de personnel de RR salariés par la structure SSR**.

Il convient de mettre en adéquation la liste des intervenants de RR codés dans le PMSI et dans l'ENC. Il en est de même pour la liste des actes codés.

Dans le cas où les intervenants de RR interviennent sur d'autres champs que le SSR (MCO, psychiatrie, consultations, ...), il n'est pas demandé de recueillir le nombre de minutes mais de ventiler les charges salariales au prorata du temps consacré à chacun des champs bénéficiaires.

Unités d'œuvre à collecter par SA et par RHA

L'unité d'œuvre des SAMT métiers de RR est la **minute de réalisation de l'acte CSARR (et des actes CCAM de RR) par le professionnel de RR**. Cette UO est utilisée pour déverser les charges de métiers de RR sur les RHA.

1.3.2.2 Sections d'analyse medicotechniques plateaux techniques spécialisés SSR

Le découpage en plateaux techniques spécialisés SSR répond à un double objectif :

- ✗ Définir des SAMT suffisamment précises permettant d'isoler des équipements spécifiques ;
- ✗ Définir des SAMT relativement polyvalentes, afin de tenir compte des plateaux techniques sur lesquels sont installés des équipements de rééducation / réadaptation (RR) de nature différente.

Ces plateaux spécialisés SSR sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique.

Dans le cas où ces plateaux techniques spécialisés SSR produisent des actes pour d'autres champs d'activités (MCO, consultations et soins externes, etc.) que le SSR, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produites pour l'ensemble des champs bénéficiaires (le détail par type de bénéficiaire n'est pas demandé).

Nature des charges

Sont imputées dans les SAMT Plateaux SSR des charges de personnel (hors personnel de RR), des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces plateaux (notamment des charges de LGG et de Structure pour la balnéothérapie : cf. paragraphes 2.3.1.4 et 2.3.1.5).

Unités d'œuvre à collecter par SA et par RHA

L'unité d'œuvre des SAMT plateaux de SSR est la **minute de réalisation de l'acte CSARR par le professionnel de RR (et l'acte CCAM de RR pour les médecins)**. Cette UO est utilisée pour déverser les charges de plateaux SSR sur les RHA.

1.3.2.3 Sections d'analyse medicotechniques produisant des actes hors RR pour les patients hospitalisés en SSR

Ces plateaux medicotechniques implantés au sein des établissements SSR ou pluridisciplinaires et produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique.

Les activités donnant lieu à un découpage en SAMT :

- ◆ L'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.) ;
- ◆ Les laboratoires d'analyses médicales biologiques ;
- ◆ Les explorations fonctionnelles (cardiaques, respiratoires, neurologiques, urodynamiques) ;
- ◆ éventuellement d'autres activités medicotechniques réalisées dans l'établissement.

Nature des charges :

Les SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à l'ensemble de l'activité, des charges à caractère médical (cf. paragraphe 2.3.) et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces plateaux medicotechniques.

En cas de sous-traitance d'un plateau medicotechnique, des précisions sont données dans le paragraphe 2.3.

Charges à recueillir par séjour :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour (cf. paragraphe 2.7.).

Unités d'œuvre à collecter par SA et par RHA :

Les unités d'œuvre par SAMT dépendent du type de SAMT.

Ces unités d'œuvre sont utilisées pour déverser les charges des SAMT sur les séjours consommateurs.

La liste des unités d'œuvre des SAMT les plus utilisées en SSR est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médicotechniques	UO selon activité concernée

Dans le cas où ces plateaux techniques spécialisés SSR produisent des actes pour d'**autres champs d'activité** (MCO, consultations et soins externes, etc.) que le SSR, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produites pour l'ensemble des champs bénéficiaires.

1.3.3 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC HAD

Les plateaux médicotechniques implantés au sein des établissements pluridisciplinaires ayant une activité d'HAD et produisant des actes pour leurs patients hospitalisés en HAD sont les suivants :

- ◆ L'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.) ;
- ◆ Les laboratoires d'analyses médicales biologiques ;
- ◆ Les explorations fonctionnelles.
- ◆ éventuellement d'autres activités médicotechniques réalisées dans l'établissement.

Si ces plateaux médicotechniques produisent des actes pour les patients hospitalisés en HAD et pour **d'autres champs** d'activité que l'HAD, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'unité d'œuvre produit pour chaque SAMT médicotechniques et pour l'ensemble des champs bénéficiaires.

Nature des charges :

Les SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à l'ensemble de l'activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces plateaux médicotechniques (cf. paragraphe 2.3.).

Charges à recueillir par séjour :

La méthodologie ENC nécessite des suivis complémentaires à la comptabilité analytique, notamment via des recueils de charges suivies au séjour (cf. paragraphe 2.7.).

Unités d'œuvre à collecter par SA et par séquence :

Les unités d'œuvre par SAMT dépendent du type de SAMT.

Ces unités d'œuvre sont utilisées pour déverser les charges des SAMT sur les séjours consommateurs.

La liste des unités d'œuvre par type de SAMT est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médicotechniques	UO selon activité concernée

Dans le cas où la **structure HAD est multi champs** et que les patients de l'HAD ont recours au plateau technique de cet établissement (examens de laboratoire, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles), celui-ci devra mettre en place un **recueil par séjour du nombre d'unités d'œuvre consommées**, par SAMT productrice.

1.3.4 Sections d'analyse medicotechniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés dans le champ étudié (section hors périmètre de l'étude)

Les **établissements multi champs** peuvent isoler dans une rubrique spécifique les plateaux techniques dont la production serait destinée **exclusivement à des patients hors champs de l'étude**.

Les sections suivantes pourront être créées :

- pour l'ENC MCO : la section *SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en MCO* regroupant par exemple la rééducation ;
- pour l'ENC SSR : la section *SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en SSR* regroupant par exemple, les blocs opératoires, les urgences médico-chirurgicales, l'anesthésiologie, etc. ;
- pour l'ENC HAD : la section *SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en HAD* regroupant par exemple, les blocs opératoires, les urgences médico-chirurgicales, l'anesthésiologie, etc.

Dans ce cas, un détail par SAMT et un recueil des unités d'œuvre ne sont pas demandés.

1.4 Sections spécifiques de l'ENC SSR

Afin de tenir compte des prises en charge et des activités spécifiques relatives au SSR, l'ENC prévoit les trois sections suivantes.

- ◆ La section **parc de matériel roulant**
- ◆ La section **atelier d'appareillage et de confection**
- ◆ La section **suivi pré et post hospitalisation SSR**

Ces sections sont décrites via des sections de LM, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique.

1.4.1 Section parc de matériel roulant

Cette section permet de mesurer l'activité relative à l'entretien, à la maintenance et à l'utilisation des matériels roulants propres à l'établissement.

Le périmètre de cette section est restreint aux matériels roulants achetés ou loués par l'établissement.

Nature des charges :

Cette section d'analyse se voit affecter la quote-part des charges salariales des personnels intervenants dans le cadre de cette activité spécifique (ouvrier polyvalents, encadrement, etc.), charges d'amortissement et de location des matériels roulants, charges d'entretien et de maintenance des matériels roulants, charges d'amortissement des autres matériels nécessaires à l'entretien des matériels roulants, charges de consommables utilisés.

Les matériels roulants commandés et/ou livrés pendant le séjour d'un patient mais dont la charge ne serait pas supportée par l'établissement (remboursement direct au patient par l'Assurance maladie) ne doivent pas être déclarés dans cette section.

Unités d'œuvre à collecter par SA et par séjour :

L'unité d'œuvre correspond à la liste des séjours bénéficiant de matériel roulant concerné par cette section.

1.4.2 Section atelier d'appareillage et de confection

Cette section permet d'identifier et d'isoler les charges liées à l'appareillage et à la confection de prothèses et ortho-prothèses, que ceux-ci soient sous traités par la structure SSR ou réalisés au sein de la structure dans un atelier dédié.

Les prothèses définitives commandées et/ou mises en place pendant le séjour d'un patient mais dont la charge ne serait pas supportée par l'établissement (remboursement direct au patient par l'Assurance maladie) ne doivent pas être déclarées en sous-traitance dans cette section.

Nature des charges :

- ◆ Lorsque cette activité est **réalisée en interne**, elle se voit affecter les charges des personnels autres dédiés à la confection d'appareillages, d'orthèses et de prothèses (ouvriers prothésistes, couturières).

Les charges de personnels de RR ne transitent pas par la section atelier d'appareillage et de confection ; elles sont affectées dans les SAMT Métiers de RR idoines.

Cette section spécifique se voit également affecter les charges de dispositifs médicaux, les charges d'amortissement et d'entretien de matériels spécifiques mobilisés, les charges de consommables et de matières premières nécessaires.

- ◆ Lorsque l'activité est **sous-traitée**, le suivi des charges est à réaliser au séjour dans la mesure du possible. Les charges résiduelles sont à affecter sur la section atelier d'appareillage. Si l'établissement n'est pas en mesure de suivre au séjour l'activité sous-traitée, alors il affectera la totalité des charges sur la section atelier d'appareillage.

Lorsque l'établissement est en mesure de suivre les charges de sous-traitance au séjour en totalité, il n'est pas nécessaire de créer la SA atelier d'appareillage et de confection.

Unités d'œuvre à collecter par SA et par séjour

Pour cette section, pour chaque séjour, quel que soit le type d'activité (interne ou sous-traitée), un recueil du **nombre de minutes** consacré à la confection de l'appareillage/prothèse/ortho-prothèse doit être réalisé.

1.4.3 Section suivi pré et post hospitalisation SSR

Pour un certain nombre d'acteurs participant à la prise en charge en SSR, il existe une activité préalable à l'hospitalisation du patient (commission de préadmission, bilan, visite en court séjour, etc.) et une activité postérieure à l'hospitalisation elle-même (suivi médical, réinsertion sociale, visite à domicile post hospitalisation, etc.).

Cette activité de suivi pré et post hospitalisation SSR ne peut être rapprochée et assimilée à l'activité de consultations et soins externes.

Nature des charges :

Cette section se voit affecter la quote-part de charges salariales de l'ensemble des personnels médicaux, soignants et autres (personnels de RR y compris) participant à cette activité spécifique.

Unités d'œuvre par SA et par séjour :

Pour cette section, l'unité d'œuvre est l'euro de charges brutes. Cette UO est calculée automatiquement par l'ATIH ; il n'y a donc pas de recueil d'UO associé à cette section.

1.5 Sections spécifiques de l'ENC HAD

1.5.1 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Médecin et Infirmier coordonnateurs

Cette section regroupe les **charges de personnel salarié** assurant la **fonction de coordination** (médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur, cadre infirmier, ...) et les charges de personnels assurant la fonction de coordination qui remplissent des **fonctions de direction et de gestion du personnel soignant**, assimilables à des directrices des soins.

Lorsque la **coordination des intervenants libéraux** est réalisée au domicile du patient, la charge relative à cette activité est assimilée aux soins et à imputer sur les SA Intervenant. Cependant, si le temps de coordination hors domicile réalisé par des intervenants libéraux est significatif, il convient d'imputer ces charges en BCMSS dans la mesure où ces charges sont facturées de façon spécifique et non comptabilisées parmi les charges d'honoraires de passage au domicile du patient.

1.5.2 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Charges d'intervenants pour les temps de coordination

Cette section regroupe la **quote-part des charges de personnel des intervenants salariés au domicile** du patient pour le temps liés à la **phase de coordination** médicale, soignante et sociale.

Sont concernées les **réunions de bilans périodiques** relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés, les activités relatives à la **formation professionnelle** des personnels, ainsi que celles relatives à la **vie institutionnelle** de l'établissement (participation aux comités, réunions, etc.).

1.5.3 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - - Assistant social

Par convention, la totalité des charges de l'**assistant(e) social(e)** sont à affecter à cette section.

Pour un établissement avec **d'autres champs d'activité que l'HAD**, les charges relatives à l'activité de l'assistant(e) social(e) sur ces autres champs est à affecter en LGG dans la section *Accueil et gestion des malades*.

1.5.4 Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Personnel Autre

Cette section regroupe les **charges de personnel autre** assurant des **fonctions de coordination**.

Pour la **psychologue salariée**, le temps passé au bureau, en recherche, au téléphone correspond à la phase de BCMSS. Les charges correspondant au temps passé au domicile du patient sont imputées à la SA intervenant.

1.5.5 Section Continuité des Soins (CS)

Cette section regroupe les charges engagées au titre des **moyens humains** (personnel médical, soignant, autre) mobilisés par la structure HAD pour répondre à la prise en charge des **soins non programmés et non programmables**, en dehors des heures d'ouverture de la structure, quelle que soit la modalité d'organisation retenue (garde, astreinte, etc.).

Seules les charges de personnel sont affectées à cette section. Les charges logistiques liées à la continuité des soins (téléphonie, informatique, etc.) sont affectées sur les sections LGG idoines.

Nature des charges

- les charges relatives au personnel du **standard de nuit** de la structure ;
- pour les intervenants salariés, il s'agira d'identifier la quote-part du temps passé en gardes et/ou astreintes afin de déterminer la charge correspondante ;
- dans certaines structures, il peut s'agir d'un forfait gardes/astreintes.

En cas **d'intervention d'un service extérieur** (ex : SOS médecin), la facture adressée au patient est à affecter sur la section **Charges au Domicile du Patient** et est considérée comme relevant de la sous-traitance.

Dans le cas des **soins programmés en dehors des heures d'ouverture** de la structure, les charges de personnel sont imputées selon les règles normales (Intervenant + Transport des intervenants) au même titre que les soins programmés pendant les heures d'ouverture de la structure.

S'agissant du **personnel soignant de nuit**, lorsque celui-ci est présent dans la structure en dehors de ses visites à domicile (ex : présence d'un infirmier de nuit de 21h à 7h, 7 jours sur 7), la charge relative à ces passages au domicile (programmés et non programmés) est à affecter en section Intervenant avec suivi du temps passé au domicile du patient, et la charge restante correspondant à sa présence dans l'HAD pour gérer les urgences éventuelles est à affecter en CS.

Récapitulatif :

NATURE	IMPUTATION
Soins programmés en dehors des heures d'ouverture	Intervenants et Transport
Soins non programmés en dehors des heures d'ouverture	Intervenants et Transport
Intervention d'un prestataire extérieur (type SOS médecin)	Charge au domicile du patient
Charges relatives au temps passé en garde dans la structure	Continuité des Soins

H
A
D

1.5.6 Sections Transport des Intervenants (TI)

Pour chaque section *Intervenant* paramétrée (cf. 1.2.3.1), une section *Transport* est créée.

Ainsi, il y aura autant de sections *Transport des intervenants* que de section *Intervenant* créées.

Est affecté dans cette section l'ensemble des charges relatives à la réalisation des tournées au domicile des patients des intervenants.

Nature des charges

- les charges de personnel correspondant à la phase de transport des intervenants salariés et libéraux ;
- le fonctionnement et l'entretien du **parc de véhicule dédié** aux tournées des intervenants ;
- les **remboursements kilométriques** versés aux intervenants salariés utilisant leur véhicule personnel lors de la réalisation de leurs tournées ;
- pour les **intervenants libéraux** : les montants indiqués sur les factures.

1.5.7 Section Logistique Dédiée au Patient (LDP)

Cette section permet d'isoler l'**activité de manutention et de livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel** installés au domicile du patient, que celle-ci soit réalisée par du personnel salarié de la structure ou sous-traitée.

Nature des charges

- les **charges de personnel salarié dédié** à cette activité (logisticien, livreur par exemple) ;
- les **charges des véhicules dédiés** à cette activité (achat, amortissement, location, crédit-bail, stationnement, assurances, carburant) ;
- les charges liées aux achats et entretien de matériel logistique dédié à cette activité ;
- les charges de **sous-traitance**.

Les charges de **personnel médical ou soignant** liées aux activités de manutention / livraison ne sont pas affectées en section LDP mais dans la section Intervenants.

Ainsi, lorsque la livraison des médicaments, par exemple, est effectuée par un infirmier à l'occasion des soins au domicile du patient, la charge relative à ce passage reste affectée entièrement en section Intervenant Infirmier afin de valoriser ce passage au coût horaire.

Dans le cas des **matériels médicaux loués**, le coût de la livraison n'est pas à isoler, celui-ci étant inclus dans la facture globale de location.

1.6 Sections logistiques et structures

Elles sont décrites au travers de trois grandes fonctions :

Logistique Médicale
LM

Logistique et Gestion
Générale LGG

Structure STR

Les charges à caractère hôtelier et général doivent être affectées au sein des sections de Logistique et Gestion Générale (LGG), et le cas échéant, aux sections de Logistique Médicale (LM).

Il est précisé au Plan Comptable de l'ENC (PC ENC) une affectation obligatoire, unique ou non, aussi souvent que possible.

1.5.8 Section Logistique Médicale (LM)

L'établissement ouvrira les sections de Logistique Médicale selon son organisation d'après la liste suivante. La numérotation de ces sections est imposée :

- ◆ La section *pharmacie* ;
- ◆ La section *stérilisation* ;
- ◆ La section *génie biomédical* ;
- ◆ La section *hygiène hospitalière et vigilances* ;
- ◆ La section *autre logistique médicale*.

1.5.8.1 Section pharmacie

Elle mesure les coûts de fonctionnement du service de pharmacie. Elle n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges de consommables médicaux dont elle assume la gestion (achat, stockage, distribution).

Les charges de pharmaciens, de préparateurs et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section *pharmacie*.

Les charges de médicaments, consommables et de dispositifs médicaux sont affectées :

- aux sections consommatrices et aux séjours dans le cadre de l'ENC MCO ;
- aux sections consommatrices et aux séquences dans le cadre de l'ENC SSR ;
- en CDP et suivis au séjour et à la date, dans le cadre de l'ENC HAD.

1.5.8.2 Section stérilisation

Cette section est destinée à mesurer les coûts du service de stérilisation, qu'elle soit réalisée en interne ou sous-traitée. Doivent donc y être affectées les charges de personnel, de consommables, les charges liées aux matériels, mais aussi, le cas échéant, les charges de stérilisation à l'extérieur.

1.5.8.3 Section génie biomédical

Cette section mesure les coûts de fonctionnement du service de génie biomédical. Elle n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges d'entretien, de maintenance et de réparation des matériels médicaux dont elle assume la gestion.

Les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et le résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, sont affectées à la section *génie biomédical*.

Les charges d'entretien, maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées :

- aux sections consommatrices et aux séjours dans le cadre de l'ENC MCO ;
- aux sections consommatrices et aux séquences dans le cadre de l'ENC SSR ;
- en CDP et suivis au séjour et à la date, dans le cadre de l'ENC HAD.

1.5.8.4 Section hygiène hospitalière et vigilances

La section d'analyse de logistique médicale « hygiène et vigilance » a pour but d'isoler les charges que les personnels consacrent à ces activités.

- Pour l'hygiène hospitalière, il s'agit de tout ou partie d'un temps d'un cadre de santé et /ou d'un infirmier et/ou ingénieur en charge de cette activité dans l'établissement.
- Pour les vigilances, il s'agit de tous les comités réglementaires (matéiovigilance, hémovigilance) avec une quote part des personnels siégeant dans ces instances.

1.5.9 Section Logistique et Gestion Générale (LGG)

Elle est décomposée en **onze sections**. Ce découpage et la numérotation sont imposés.

Sections retenues dans l'ENC	
Restauration	
Blanchisserie	
Services administratifs à caractère général	(1)
Services administratifs liés au personnel	(2)
Accueil et gestion des malades	(3)
Services hôteliers	(4)
Entretien-maintenance	(5)
Direction du Système d'Information (DSI)	(6)
DIM	
Transport motorisé des patients (hors SMUR)	
Brancardage et transport pédestre des patients	

Ces sections comprennent notamment les fonctions suivantes :

- (1) Direction générale / Finances – Comptabilité / Gestion économique ...
- (2) Gestion du personnel / Direction des affaires médicales / Direction des soins ...
- (3) Accueil et gestion des malades / Archives médicales / Services généraux et action sociale en faveur des malades / Action sociale – Animation / Sections annexes ...
- (4) Services hôteliers indifférenciés / Nettoyage / Chauffage – Climatisation / Sécurité incendie et gardiennage / Traitement des déchets hospitaliers / Transport à caractère hôtelier ...
- (5) Direction des services techniques et bureau d'études / Ateliers (hors génie biomédical) / Entretien des jardins / Entretien des bâtiments / Déménagement et manutention ...
- (6) Informatique

1.5.9.1 Précisions sur la section accueil et gestion des malades

Les charges des personnels assurant une fonction d'accueil et de gestion administrative des malades, doivent être affectées à cette section, même s'ils sont rattachés à des services décentralisés d'accueil et de gestion des malades.

Ne pas inclure les charges des personnels liés à l'activité externe (actes et consultations externes) réalisée au bénéfice des patients ambulatoires.

1.5.9.2 Précisions sur la section services hôteliers

Deux activités de la section *Services hôteliers*, le nettoyage et le garage, nécessitent des précisions.

Le nettoyage : compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques en matière de nettoyage dans les établissements de santé, il est convenu que :

- ✗ les charges de personnel ayant trait au nettoyage des services cliniques et médicotechniques, qu'il s'agisse d'agents des services, de pools de personnel ou de prestations sous-traitées, sont imputées aux sections consommatrices ;
- ✗ les charges de personnel ayant trait au nettoyage des parties communes et des locaux techniques et administratifs sont affectées à la section *Services hôteliers* ;
- ✗ toutes les charges de produits et consommables d'entretien et de nettoyage sont affectées à la section *Services hôteliers*.

Le garage : L'ENC ne prévoit pas de section *garage*.

- ✗ Pour les **champs MCO et SSR**, les charges concernées doivent être réparties, en amont, sur les trois types de transport identifiés dans l'ENC : les SAMT de *SMUR*, les fonctions support de *Transport motorisé des patients* (hors *SMUR*) et *Services hôteliers* (pour le transport à caractère hôtelier).
- ✗ Pour le **champ HAD**, les charges concernées doivent être réparties, en amont, sur les trois types de transport identifiés dans l'ENC HAD : *Transport des intervenants*, *LDP* et *Services hôteliers* (pour le transport à caractère hôtelier).



1.5.9.3 Précisions sur la section Direction du Système d'Information (DSI)

Les charges liées à l'informatique médicale et médicotechnique (matériels et logiciels) sont affectées aux sections où les matériels et logiciels sont implantés. Les charges restantes (ingénieurs informatique, informatique administrative, etc.) sont affectées à la section *DSI*.

1.5.9.4 Précisions sur la section du Département de l'Information Médicale (DIM)

L'ensemble des charges de personnel participant au traitement de l'information médicale (DIM, TIM, ...) sont à affecter à cette section.

Pour l'HAD, dans le cas où le médecin coordonnateur participe, de façon substantielle, au traitement de l'information médicale, la quote-part de son salaire relative à cette tâche est à affecter dans la section *DIM*.



1.5.9.5 Précisions sur la section brancardage et transport pédestre des patients

La part de cette activité réalisée par les agents des SA cliniques et médicotechniques est conservée au niveau de ces services. Les autres charges sont affectées à la section *Brancardage et transport pédestre des patients*.

À noter que par nature, l'HAD n'est pas concernée par cette section.



1.5.10 Section structure (STR)

Elle est analysée au moyen de deux sections :

1.5.10.1 Section structure – financier

Cette section regroupe les charges financières incorporables dans l'ENC : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités (cf. paragraphe 2.2.2.1.) et intérêts des comptes courants créditeurs.

1.5.10.2 Section structure – immobilier

Cette section regroupe les charges liées au patrimoine immobilier des établissements (charges locatives et de copropriété, entretien et réparations des biens immobiliers, taxes foncières et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions et des agencements et aménagements des terrains).

1.6 Rubriques spécifiques de l'ENC : hors périmètre du champ de l'étude

Ces rubriques spécifiques sont créées dans le but d'isoler les produits y étant liés.

De la même façon, les charges correspondant à ces rubriques spécifiques n'ont pas vocation à être prises en compte dans les coûts des séjours. Il est donc nécessaire ici de les identifier.

1.6.1 Redevances des praticiens libéraux

Cette rubrique ne concerne que les **établissements OQN / ex-OQN**.

Il est demandé d'imputer les redevances du compte 7085 du Plan comptable de l'ENC à la section « redevances des praticiens libéraux ». Elles seront ensuite neutralisées par les charges affectées également en *Phase III Affectations Hors MIG* ou lors de la *Phase V* dans cette même section.

Remarque

Les redevances prélevées par les établissements DAF / ex-DG sur les honoraires reversés aux praticiens hospitaliers (PH) dans le cadre de leur activité libérale d'hospitalisation ne sont pas traitées ici car elles sont, dès l'origine, déduites des honoraires concernés (cf. paragraphe 2.2.2.2.).

1.6.2 Remboursements de frais par les comptes de résultats prévisionnels annexes

Cette rubrique ne concerne que les **établissements DAF / ex-DG**.

Elle est destinée à isoler les ressources engagées par le Compte de Résultat Principal (CRP - budget principal) pour les Comptes de Résultat Annexes (CRA - budgets annexes) et qui ont été refacturées à ces derniers.

Les établissements doivent isoler autant de sous rubriques qu'ils ont de budgets annexes.

A titre indicatif, la liste des budgets annexes est la suivante :

- A** Dotation Non Affectée (DNA) et Services Industriels et Commerciaux (SIC) ;
- B** Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ;
- C** Ecoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et sages-femmes ;

- E** Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ;
- J** Maisons de retraite ;
- L** Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) – Activité sociale ;
- M** Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) – Activité de production et de commercialisation ;
- N** Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ;
- P** Autres activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Remarque

La liste ci-dessus est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de la réglementation budgétaire et comptable.

1.6.3 Activités subsidiaires

On en distingue quatre catégories :

Activités subsidiaires	Définition
Rétrocession de médicaments	Définie à l'article L. 5126.4 du code de la santé publique comme la vente par des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), au public et au détail, de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.
Mise à disposition de personnel	Personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et financé à une entité extérieure.
Certaines prestations délivrées aux usagers et aux accompagnants	Prestations complémentaires des activités de soins. Elles donnent lieu à des facturations aux patients et aux accompagnants au titre : <ul style="list-style-type: none"> - des lits accompagnants ; - des repas accompagnants ; - du téléphone des patients ; - d'autres prestations (TV, etc.).
Autres ventes de biens et de services	<ul style="list-style-type: none"> - ventes de produits fabriqués et prestations de services ; - autres ventes de marchandises ; - locations diverses ; - autres produits d'activités annexes ; - rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement ; - produits divers de gestion courante issus de la facturation de biens ou de services.

1.6.4 Autres activités financées hors T2A

L'ENC identifie dans une rubrique spécifique les charges liées aux missions d'intérêt général.

Le traitement de ces charges est spécifié dans une note publiée annuellement sur le site de l'ATI, note qui fait le lien avec les différentes modalités de financement de ces activités : Missions d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation (MIGAC), Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), et Fonds d'Intervention Régional (FIR).

1.6.5 **Charges Non Incorporables et Produits Non Déductibles**

Certaines charges et certains produits, présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérés dans l'ENC comme non incorporables pour les charges ou non déductibles pour les produits.

L'ENC impose la création d'une SA pour isoler ces 2 types d'éléments.

Le détail des charges non incorporables et des produits non déductibles est présenté en paragraphes 2.3.3. et 2.3.4.

1.7 Fiches récapitulatives

Les tableaux ci-après présentent les sections d'analyse à utiliser dans le cadre de l'ENC.

Toutes les SA de l'arbre analytique du tome 1 ne sont pas reprises de façon exhaustive :

- ✗ **Les sections d'analyse cliniques (SAC) et les sections d'analyse médicotechniques (SAMT)** sont regroupées dans une liste. L'établissement ouvrira les SA en fonction des activités exercées. Les codes analytiques proposés sont des racines de SA auxquelles l'établissement pourra ajouter des suffixes ;
- ✗ **Les activités cliniques hors champ ENC étudié et les consultations et soins externes MCO, SSR et psychiatrie** sont regroupées dans une liste fermée à choix libre : les codes analytiques sont fixes (pas de suffixe possible) mais l'établissement ouvre les sections d'analyse en fonction de son organisation ;
- ✗ **La Logistique et Gestion Générale (LGG)** est décomposée en onze sections d'analyse. **La structure (STR)** est décomposée en deux sections d'analyse. Ces SA sont regroupées dans une liste fermée : les codes analytiques sont fixes (pas de suffixe possible) et les SA sont automatiquement paramétrées dans le découpage analytique ;
- ✗ **Les sections d'analyse de Logistique Médicale (LM)** sont regroupées dans une liste fermée à choix libre : les codes analytiques sont fixes (pas de suffixe possible) mais l'établissement ouvre les sections d'analyse en fonction de son organisation ;
- ✗ **Les rubriques spécifiques à l'ENC** comprennent la section Redevances des praticiens libéraux (ex-OQN), les sections Remboursement des comptes de résultat annexes (ex-DG) et les 4 sections d'activités subsidiaires. Les codes sont fixes pour toutes ces sections. L'établissement ouvre les sections Remboursement des comptes de résultat annexes en fonction de son organisation alors que les autres sections sont automatiquement paramétrées dans le découpage analytique.

ENC MCO (1/2)

Sections de l'ENC MCO		Numérotation		Suffixe interne à l'ébt	Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum		
SA Cliniques MCO	Réanimation	9333	6	01 à 99	cf arbre analytique <i>Rappel : certaines activités doivent obligatoirement être identifiées (soins intensifs, UHCD, néonatalogie ...)</i>
	Médecine (hors ceux cités ci-dessous)	9341	4		
	UHCD		5		
	soins intensifs, surveillance continue, néonatalogie, soins palliatifs		7		
	Chirurgie	9342	4		
	Obstétrique	9343	4		
	Prise en charge des personnes détenues	934811	6		
SA Cliniques hors MCO					uniquement pour les structures multichamps Rubriques découpées par champ : HAD et/ ou SSR et/ou Psychiatrie
Consultations et soins externes					Rubriques découpées par champ : MCO et/ou SSR et/ou Psychiatrie
SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en MCO	Urgences	9321	5	01 à 99	cf arbre analytique
	SMUR	9322	6		
	Laboratoires	9323	5		
	Blocs opératoires	9324	5		
	Imagerie	9325	5		
	Anesthésiologie	9326	5		
	Réadaptation et Rééducation	9327	4		
	Explorations fonctionnelles	9328	4		
	Gammaknife	9332224	7		
	Autres (dont caisson hyperbare)	9329	5	01 à 99	cf arbre analytique
	Dialyse	9331	4		
	Radiothérapie	9332	4		
	Chambre protégée curiethérapie	93323	5		
SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en MCO					Uniquement pour les structures multichamps 1 rubrique tous champs confondus (SSR/HAD/Psychiatrie)

ENC MCO (2/2)

Sections de l'ENC MCO		Numérotation			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'ébt	
Logistique Médicale	Pharmacie	9361			N° de section imposé
	Sterilisation	9362			
	Génie Biomédical	9364			
	Hygiène hospitalière et vigilances	9365			
	Autres logistiques médicales	9366			
Logistique et Gestion générale	Restauration	9313			N° de section imposé
	Blanchisserie	9314			
	Services Administratifs à caractère général	93111			
	Services administratifs liés au personnel	93112			
	Accueil et gestion des malades	93113			
	Services hôteliers	93116			
	Entretien-Maintenance	93118			
	DSI	93114			
	DIM	93115			
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	931172			
Structure	Brancardage et transport pédestre des patients	931171			N° de section imposé
Structure	Financier	9381			N° de section imposé
	Immobilier	9382			
Rubriques spécifiques à l'ENC	Redevances des praticiens et intervenants libéraux				N° de section imposé
	Remboursements des budgets annexes				
	Activités subsidiaires				
	Charges non incorporables / Produits non déductibles				

M
C
O

ENC SSR (1/2)

Sections de l'ENC SSR		Numérotation			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'ébt	
SAC Cliniques SSR	Affections de l'appareil locomoteur	934511	8	01 à 99	cf arbre analytique
	Affections du système nerveux	934512	8		
	Affections cardio-vasculaires	934513	8		
	Affections respiratoires	934514	8		
	Affections des systèmes digestifs, métaboliques endocriniens	934515	8		
	Affections onco-hématologiques	934516	8		
	Affections des brûlés	934517	8		
	Affections liées aux conduites addictives	934518	8		
	Affections de la personne âgées poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	934521	8		
	SSR polyvalent	934522	8		
SA Cliniques hors SSR					Uniquement pour les structures multichamps. Rubriques découpées par champ : HAD et/ ou MCO et/ou Psychiatrie
Consultations et soins externes					Rubriques découpées par champ : MCO et/ou SSR et/ou Psychiatrie
SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR	Urgences	9321	4	01 à 99	cf arbre analytique
	Laboratoires	9323	4		
	Blocs opératoires	9324	4		
	Imagerie	9325	4		
	Anesthésiologie	9326	4		
	Explorations fonctionnelles	9328	4		
	Autres activités médico techniques	9329	4		
SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en SSR					Uniquement pour les structures multi-champs. 1 rubrique tous champs confondus (MCO/HAD/Psychiatrie) : Activités Médico-Techniques hors SSR
SAMT Plateaux de RR		93271	7	01 à 99	cf arbre analytique
SAMT Métiers de RR		93272	8	01 à 99	cf arbre analytique

ENC SSR (2/2)

Sections de l'ENC SSR		Numérotation			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'établissement	
Logistique Médicale	Pharmacie	9361			N° de section imposé
	Stérilisation	9362			
	Génie Biomédical	9364			
	Hygiène hospitalière et vigilances	9365			
	Autres logistiques médicales	9366			
SA Spécifiques	Ateliers d'appareillage et de confection	936611			N° de section imposé
	Parc de matériel roulant	936612			
	Suivi pré ou post hospitalisation	936613			
Logistique et Gestion générale	Restauration	9313			N° de section imposé
	Blanchisserie	9314			
	Services Administratifs à caractère général	93111			
	Services administratifs liés au personnel	93112			
	Accueil et gestion des malades	93113			
	Services hôteliers	93116			
	Entretien-Maintenance	93118			
	DSI	93114			
	DIM	93115			
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	931172			
	Brancardage et transport pédestre des patients	931171			
Structure	Financier	9381			N° de section imposé
	Immobilier	9382			
Rubriques spécifiques à l'ENC	Redevances des praticiens et intervenants libéraux				N° de section imposé
	Remboursements des budgets annexes				
	Activités subsidiaires				
	Charges non incorporables / Produits non déductibles				

ENC HAD (1/2)

Sections de l'ENC HAD		Numérotation			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'éébt	
SA Intervenants	Médecin	93531020	8	01 à 99	cf arbre analytique
	Infirmier	93531022	8		
	Aide-soignant	93531023	8		
	Masseur-kinésithérapeute	93531024	8		
	Sage-femme	93531025	8		
	Puéricultrice	93531026	8		
	Auxiliaire de puéricultrice	93531027	8		
	Aide à la vie	93531028	8		
	Orthophoniste	93531029	8		
	Ergothérapeute	93531030	8		
	Dietéticien	93531031	8		
	Psychologue	93531032	8		
	Psychomotricien	93531033	8		
	Autres intervenants	93531034	8		
Charges au domicile du patient	Charges au domicile du patient	93531012	8		
SA Spécifiques	Bilan, coordination médiale et sociale des soins	93531010	8		
	Continuité des soins	93531011	8		
	Transport des intervenants	93531013	8		
	Logistique dédiée au patient	93531014	8		
SAMT produisant des actes pour des patients hospitalisés en HAD	Laboratoires	9323	4	01 à 99	cf arbre analytique
	Imagerie	9325	4		
	Explorations fonctionnelles	9328	4		
	Autres	9329	4		
SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en HAD					Uniquement pour les structures multi-champs une rubrique tous champs confondus (SSR/MCO/Psychiatrie)

ENC HAD (2/2)

Sections de l'ENC HAD		Numérotation			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'établissement	
Logistique Médicale	Pharmacie	9361			N° de section imposé
	Stérilisation	9362			
	Génie Biomédical	9364			
	Hygiène hospitalière et vigilances	9365			
	Autres logistiques médicales	9366			
Logistique et Gestion générale	Restauration	9313			N° de section imposé
	Blanchisserie	9314			
	Services Administratifs à caractère général	93111			
	Services administratifs liés au personnel	93112			
	Accueil et gestion des malades	93113			
	Services hôteliers	93116			
	Entretien-Maintenance	93118			
	DSI	93114			
	DIM	93115			
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	931172			
	Brancardage et transport pédestre des patients	931171			
Structure	Financier	9381			N° de section imposé
	Immobilier	9382			
Rubriques spécifiques à l'ENC	Redevances des praticiens et intervenants libéraux				N° de section imposé
	Remboursements des budgets annexes				
	Activités subsidiaires				
	Charges non incorporables /				
	Produits non déductibles				

H
A
D

Partie 2 : L'affectation des données sur les sections

Une fois les sections d'analyse définies, l'établissement affecte les charges et les produits sur celles-ci. ARCAH, logiciel fourni par l'ATIH, permet la saisie des phases décrites ci-après.

2.1 Les données administratives

◆ ETP moyens rémunérés annuels

Les ETP moyens rémunérés annuels sont calculés comme dans la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) :

« La notion fait référence à la fois à la durée de la période de travail dans l'année, et à la quotité de travail dans la semaine. »

« Les ETP des salariés sont comptabilisés selon leur taux de rémunération, quel que soit leur temps de présence effectif ».

Des exemples et des explications complémentaires sont accessibles dans le document « Aide au remplissage de la SAE ».

Par ailleurs, il est nécessaire de préciser pour le personnel médical, le nombre d'ETP internes et le nombre d'ETP étudiants.

◆ Données sur les surfaces

Les m² doivent être renseignés par section selon l'information disponible dans l'établissement (m² SHOB/SHON/surface plancher).

Ce recueil est facultatif pour l'ENC 2014 sauf pour les établissements SSR, pour qui le recueil des m² des plateaux de RR est obligatoire.

◆ Autres informations recueillies

Des informations générales sur les capacités sont également recueillies (nombre de lits ; nombre d'entrées, nombre de journées, nombre moyen de patients par jour...).

Le nombre d'unités d'œuvres produites pour chacune des SAMT doit être indiqué pour chacun des champs (recueil du 01/01/N au 31/12/N). Le détail de ces unités d'œuvre est décrit dans les parties idoines du guide.

Pour l'ENC HAD, des données sur les intervenants doivent être indiquées (nombre de passages réalisés par les intervenants dans l'année, nombre de minutes passées au domicile du patient...).

Pour l'ENC SSR, des données sur les sections spécifiques SSR doivent être indiquées (Nombre de séjours ayant bénéficié de matériel roulant, Nombre de minutes produites par la section atelier d'appareillage et de confection, Nombre de minutes produites par les plateaux techniques spécialisés SSR et SAMT métiers de RR...).

2.2 PHASE II : le périmètre comptable de l'ENC

Le périmètre comptable de l'ENC comprend :

- le Plan Comptable de l'ENC (PCE) ;
- des retraitements comptables.

Le plan comptable propre à l'ENC poursuit un triple objectif :

- ✗ fournir une **base commune** d'intitulés et de classement des charges et des produits à l'ensemble des structures ;
- ✗ **faciliter les opérations d'affectation** des charges et des produits ;
- ✗ permettre **d'alimenter les coûts décomposés des sections**.

Les retraitements comptables comprennent le crédit-bail, l'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation et la rémunération à l'acte.

2.2.1 La saisie du Plan Comptable de l'ENC

Les établissements s'appuient sur leur balance comptable de sortie ou de clôture pour pouvoir renseigner cette phase.

Par principe, chaque intitulé de charge ou de produit du Plan Comptable de l'ENC a une ou des équivalences dans les balances de sortie ou de clôture.

Les établissements ne disposant pas d'un plan comptable suffisamment détaillé pour assurer toutes les équivalences, doivent procéder à l'analyse de leurs données comptables pour être en mesure **d'alimenter chacun des intitulés du Plan Comptable de l'ENC**.

Cette démarche est impérative car chaque intitulé du Plan Comptable fait l'objet d'un suivi (ex : spécialités pharmaceutiques facturables en sus), d'une règle d'affectation (ex : amortissements) ou d'un contrôle spécifique (ex : produits sanguins).

Dans un souci de vérification des données comptables, toutes les charges et produits doivent être indiqués dans le Plan Comptable de l'ENC.

Les matériels médicaux commandés et/ou livrés pendant le séjour d'un patient mais dont la charge ne serait pas supportée par l'établissement (remboursement direct au patient par l'Assurance maladie) ne doivent pas être déclarés dans le PCE.

Parfois, l'ENC requiert un suivi comptable plus fin que le niveau réglementaire de certains types de charges : c'est le cas notamment des consommations de produits stockés, du suivi des spécialités pharmaceutiques et des charges de personnel.

D'autres fois, il s'agit au contraire de regrouper des comptes. Exemple : les remboursements de frais de personnel comptabilisés en compte 641.9 sont directement à déduire du compte 641.

Remarque

Les établissements DAF / ex-DG ne doivent saisir que les charges et produits du budget principal.

2.2.1.1 Les consommations d'achats stockés

La comptabilité générale fournit en fin d'exercice les consommations d'achats stockés égales aux soldes des comptes 601 (matières premières ou fournitures), 602 (autres approvisionnements), 607 (marchandises) et des comptes de variation des stocks 6031, 6032 et 6037 qui leur sont associés.

Ces consommations sont égales à celles qui résultent de suivis extra comptables, notamment les processus d'inventaire permanent, par patient ou par service, **les écarts d'inventaire ayant dû être identifiés et affectés avant la clôture des comptes**.

2.2.1.2 Les spécificités des spécialités pharmaceutiques / consommables / matériels médicaux

◆ Les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation

Il est demandé à l'établissement de circonscrire le périmètre des spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation à partir des listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

Remarque

Les établissements ex-OQN s'appuient sur la facturation réalisée directement auprès de l'assurance maladie.

Les établissements ex-DG s'appuient sur les données recueillies via FICHCOMP (données de consommation par patient, par code UCD et par séjour, à la date d'administration).

◆ Les autres spécialités pharmaceutiques

Les spécialités incluses dans cette catégorie sont les suivantes :

- les spécialités pharmaceutiques avec AMM ;
- les autres produits pharmaceutiques de base.

Au sein de cette catégorie de spécialités pharmaceutiques, certains produits, bien que n'appartenant pas à la liste des molécules onéreuses, restent coûteux et peuvent venir alourdir le coût de la prise en charge des patients. Ces spécialités peuvent également être associées à des modes de prise en charge ou des pathologies spécifiques.

Pour répondre à des besoins de suivi spécifique, les **ENC SSR et HAD** prévoient la définition d'une liste de spécialités pharmaceutiques dites « traceurs ». Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques.

Conformément à ces principes, il est créé des **sous-comptes dans le Plan Comptable de l'ENC** par lesquels transitent les charges engagées sur la base des listes de spécialités pharmaceutiques « traceurs », ainsi que des sous-comptes pour les charges de spécialités pharmaceutiques hors liste « traceurs ».

La liste des « traceurs » est mise à jour et publiée pour chaque campagne sur le site internet de l'ATI. H.

La distinction se fait sur la base du **suffixe « T » ajouté aux racines des comptes**.

Exemple

- | | |
|--------|--|
| 60211T | Spécialités pharmaceutiques avec AMM non mentionnées dans la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du CSS <u>liste traceur</u> (MCO non concerné) |
| 60211 | Spécialités pharmaceutiques avec AMM non mentionnées dans la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du CSS |

◆ Les consommables médicaux

Les produits inclus dans cette catégorie sont les suivants :

- les aiguilles, seringues, tubulures, raccords, poches de nutrition entérale ;
- les infuseurs à usage unique ;
- les sondes d'aspiration ou de nutrition à usage unique ;
- les matériels à usage unique pour pansement ou incontinence ;
- les autres consommables à usage unique.

Les ENC de chaque champ prévoient de suivre de façon spécifique les consommables médicaux définis comme « traceurs », c'est-à-dire **discriminants en terme de coûts et/ou spécifiques à un mode de prise en charge**.

Conformément à ces principes, des sous-comptes sont créés **dans le Plan Comptable de l'ENC** par lesquels transitent les charges engagées sur la base des listes de consommables médicaux « traceurs », ainsi que des sous-comptes pour les charges de consommables médicaux hors liste « traceurs ».

La liste des « traceurs » HAD est mise à jour et publiée pour chaque campagne sur le site de l'ATI.H.

Il en est de même pour le champ MCO.

Pour le champ SSR, les consommables médicaux dits "traceurs" sont les éléments dont les coûts unitaires ou le volume de consommation sont discriminants sur les coûts des séjours SSR de l'établissement.

La distinction se fait sur la base du suffixe « T » ajouté aux racines des comptes.

Exemple

60217T+60218T	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical <u>liste traceur</u>
60217+60218	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical

◆ Le matériel médical

Sont inclus dans cette catégorie :

- les lits et accessoires de lit ;
- les pompes à perfusion et à nutrition parentérale ;
- les pompes à morphine et autres chimiothérapies ;
- les pompes à nutrition entérale ;
- les matériels d'aspiration ;
- les matériels d'oxygénothérapie, respirateurs ;
- les autres matériels.

Les ENC SSR et HAD prévoient de suivre de façon spécifique les matériels médicaux définis comme « traceurs », c'est-à-dire **discriminants en terme de coûts et/ou spécifiques à un mode de prise en charge**.

Conformément à ces principes, des sous comptes sont créés **dans le Plan Comptable de l'ENC** par lesquels transitent les charges engagées sur la base des listes de matériels médicaux « traceurs », ainsi que des sous-comptes pour les charges de matériels médicaux hors liste « traceurs ».

La distinction se fait sur la base des suffixes ajoutés aux racines des comptes.

S
S
R

H
A
D

H
A
D

S
S
R

H
A
D

La liste des « traceurs » HAD est mise à jour et publiée pour chaque campagne sur le site de l'ATIH. Pour le champ SSR, le matériel médical dit "traceur" correspond aux éléments dont les coûts unitaires ou le volume de consommation sont discriminants sur les coûts des séjours SSR de votre établissement.

La distinction se fait sur la base **du suffixe « T » ajouté aux racines des comptes.**

Exemple

613152T	Locations mobilières à caractère médical : Equipements <u>liste traceur</u> (MCO non concerné)
613152	Locations mobilières à caractère médical : Equipements

◆ **Le matériel à pression négative**

Pour le matériel à pression négative, sont à isoler dans la catégorie traceur « matériel à pression négative » :

- moteur, réservoir et pansements lorsque le matériel est loué,
- et uniquement le moteur lorsque le matériel est acheté.

La distinction se fait sur la base du **suffixe « PN » ajouté aux racines des comptes.**

Exemple

613152T	Locations mobilières à caractère médical : Equipements <u>liste traceur</u> (MCO non concerné)
613152PN	Locations mobilières à caractère médical : Equipements, matériel <u>à pression négative</u>
613152	Locations mobilières à caractère médical : Equipements

◆ **Les dispositifs médicaux**

Sont inclus dans cette catégorie l'ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de l'hospitalisation et principalement pour le SSR au cours du processus d'appareillage et de confection de prothèses et ortho-prothèses.

Pour l'ENC HAD, concernant les DM (Dispositifs Médicaux), afin de faciliter la mise en œuvre et eu égard aux pratiques médicales ainsi qu'à la faiblesse des volumes et charges engagées au titre de ces produits, on considère que **ces dispositifs sont assimilés aux spécialités pharmaceutiques facturables en sus ou non facturables en sus selon le cas**. Dans le cas où les charges liées à ces spécialités viendraient à augmenter, la méthodologie ENC HAD ne manquerait pas d'évoluer afin de cerner de manière plus précise cette typologie de charge médicale.

◆ Les Produits Sanguins Labiles (PSL) et médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)

On entend par PSL les concentrés érythrocytaires, le plasma frais congelé, les unités plaquettaires, les autres produits extraits du plasma.

Concernant les médicaments sous ATU, ils sont définis sur la base de listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

2.2.1.3 Le transport des usagers

Il est demandé d'isoler les charges de transport SMUR dans un compte du Plan Comptable de l'ENC issu d'un regroupement de compte de la comptabilité (6243SMUR + 6245SMUR).

Pour l'ENC HAD, les charges de transport des patients sont affectées dans la section *Charge au Domicile du Patient* et font l'objet d'un recueil daté.

2.2.1.4 Les charges de sous-traitance à caractère médical

Le champ de la sous-traitance couvre :

- les prestations ayant fait l'objet de facturations à l'attention de l'établissement ;
- les prestations délivrées par l'établissement de santé. Dans ce cas-là, une refacturation interne doit être mise en place.

Cette sous-traitance est enregistrée dans les comptes 611.

Dans ce chapitre, ne sont pas traités les honoraires de l'activité libérale qui peuvent être enregistrés dans ces comptes. Ces charges sont traitées dans le paragraphe suivant 2.2.1.5.

Une finesse des comptes 611 est demandée pour les besoins de l'ENC. La distinction se fait sur la base de **suffixes ajoutés aux racines des comptes**.

L'ENC impose de distinguer certains comptes de sous-traitance à caractère médical :

- ◆ La sous-traitance de laboratoire hors nomenclature (61113HN) ;
- ◆ La sous-traitance de laboratoire (61113) ;
- ◆ La sous-traitance liée à la stérilisation (61118STE) ;
- ◆ La sous-traitance à caractère médico-social de personnel autre (6112PA) ;
- ◆ La sous-traitance d'explorations fonctionnelles (61118EF).

En SSR, il est également demandé les distinctions suivantes :

- ◆ Sous-traitance de confection de prothèse ou ortho prothèse (61118PROT).

2.2.1.5 Les charges de personnel

Sont considérées comme charges de personnel :

- les charges de personnel salarié (en comptabilité : comptes 63 et 64) ;
- les charges de personnel intérimaire (en comptabilité : comptes 6211) ;
- les charges de personnel libéral (en comptabilité : comptes 611, 621 hors 6211 ou 622 selon les pratiques).

L'analyse des charges de personnel retenue pour l'ENC impose de distinguer quatre catégories de personnel dans le Plan Comptable :

- ◆ le **personnel médical (PM)** : l'ensemble des médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les assistants, les vacataires,
- ◆ le **personnel médical interne et étudiant (PI)** : l'ensemble des internes et étudiants salariés (cette catégorie est uniquement dédiée à l'ENC MCO).
- ◆ le **personnel soignant (PS)** : les IDE, les puéricultrices, les aides-soignants, les aides-puéricultrices (non compris le personnel d'encadrement pour ces catégories de personnel) ;
- ◆ le **personnel autre (PA)** : ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, notamment :
 - le personnel de rééducation,
 - les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre),
 - le personnel administratif et hôtelier,
 - les Agents des Services Hospitaliers (ASH),
 - les secrétaires médicales,
 - les assistants sociaux,
 - les masseurs kinésithérapeutes,
 - les aides à la vie,
 - les ingénieurs et techniciens biomédicaux,
 - les manipulateurs radios.

La distinction se fait sur la base de **suffixes ajoutés aux racines des comptes**.

Exemple

Compte 631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (administration des Impôts)
631PM	Personnel Médical
631PI	Personnel Interne et étudiants (facultatif)
631PS	Personnel Soignant
631PA	Personnel Autre

Focus sur les charges de personnel libéral

Rappel de la définition : une activité libérale désigne toute profession exercée sur la base de qualifications appropriées, **à titre personnel**, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante et soumis au contrôle d'instances professionnelles. Le mode de rémunération de cette activité est **l'honoraire**.

◆ HAD

En HAD, il est également demandé les distinctions suivantes :

- Sous-traitance de personnel autre (61118PA ; 622PA) ;
- Sous-traitance de personnel soignant (61118PS ; 622PS) ;
- Sous-traitance de personnel médical (61118PM).

On parle ici essentiellement des intervenants libéraux au domicile du patient.

◆ MCO et SSR

Etablissements OQN / ex-OQN : ils ne sont pas concernés par ce type de charge. Cette activité étant rémunérée directement aux praticiens par l'assurance maladie, ces coûts se trouvent hors comptabilité d'exploitation. Ceux-ci sont traités en paragraphe 2.2.2.2.

Etablissements DAF / ex-DG : les établissements peuvent faire appel à des praticiens libéraux, dont les charges sont enregistrées en comptabilité d'exploitation (comptes 611). Cela est parfois appelé la rémunération à l'acte. Ce point est traité de façon détaillée en paragraphe 2.3.1.1.

Cette notion est différente de l'activité libérale qui peut être réalisée par certains praticiens salariés, dont les honoraires se trouvent hors comptabilité d'exploitation. Ceux-ci sont détaillés en paragraphe 2.2.2.2.

H
A
D

M
C
O

S
S
R

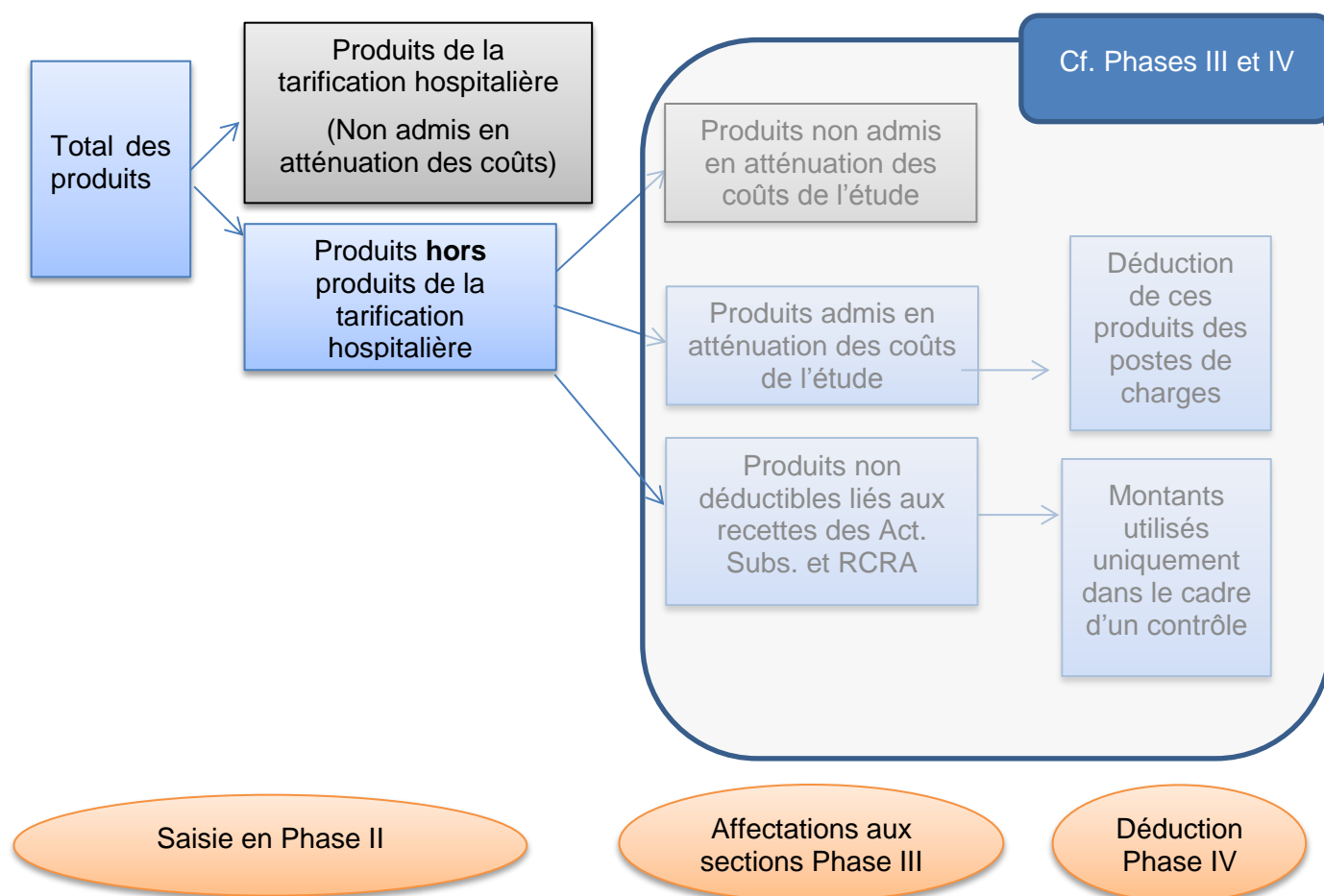
2.2.1.6 Les produits

La saisie des produits doit distinguer les produits de la tarification hospitalière et hors tarification hospitalière.

Il est également précisé que, dans les établissements DAF / ex-DG, les comptes de produits sont regroupés comme suit :

- ◆ Titre 1 : Produits versés par l'Assurance Maladie ;
- ◆ Titre 2 : Autres activités de l'activité hospitalière ;
- ◆ Titre 3 : Autres produits.

Un nouveau type de produit est défini à partir des données 2016 : les produits non déductibles, liés aux recettes des Activités Subsidiaries et RCRA.



2.2.2 Les retraitements du Plan Comptable de l'ENC

2.2.2.1 Le crédit-bail

Le crédit-bail est un mode de financement des investissements assimilable au financement par emprunt. Or, les modes de comptabilisation sont très différents puisque la charge de crédit-bail, correspondant à l'emploi du bien financé, est constatée en services extérieurs alors que l'acquisition au moyen d'un emprunt induit d'une part des charges financières et d'autre part une dotation aux amortissements.

C'est pourquoi il est demandé aux établissements de procéder à un retraitement qui conduit à éclater les charges de crédit-bail entre un montant correspondant aux intérêts perçus par le bailleur, et un montant correspondant aux amortissements qui auraient été pratiqués si l'établissement avait été propriétaire du bien pendant la durée du contrat.

A noter que cet éclatement doit normalement être réalisé en fin d'exercice par les établissements pour la présentation des engagements de crédit-bail dans l'annexe des comptes annuels. Il s'agit par ailleurs de la méthode préférentielle du Plan Comptable Général.

Seuls les crédits-bails concernant le champ de l'étude (MCO, SSR ou HAD) sont à renseigner en détail, crédit-bail par crédit-bail.

Pour les établissements multi champs, un regroupement par type de biens peut être réalisé pour les champs hors étude.

2.2.2.2 L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation

L'ENC prévoit l'**intégration d'une série de charges exclues des comptes de gestion** des établissements, mais qu'il est nécessaire d'incorporer dans les coûts de production des séquences / séjours.

◆ Pour les établissements DAF / ex-DG :

Les honoraires des praticiens hospitaliers à temps complet ou du personnel de RR pour le SSR au titre de leur activité libérale en hospitalisation sont intégrés pour leur montant « base de remboursement », déduction faite des redevances prélevées par l'établissement.

Concernant ces honoraires, les établissements DAF / ex-DG doivent suivre la totalité aux séjours. En cas d'impossibilité, ils peuvent suivre la totalité par SA, ou ne suivre qu'une partie au séjour en précisant le montant.

◆ Pour les établissements OQN / ex-OQN :

Les charges relatives à des **produits médicaux** (DMI et spécialités pharmaceutiques facturables en sus et autres consommables médicaux) sont à intégrer pour les valeurs inscrites dans la partie centrale du bordereau de facturation, lorsque l'établissement a choisi de les enregistrer dans des comptes de tiers, les excluant ainsi de ses charges et de ses produits.

Les **honoraires** des praticiens et professionnels libéraux, **pour l'activité d'hospitalisation**, repris au relevé des honoraires sur la partie basse du bordereau facturation, sont à intégrer au global pour leur montant « base de remboursement » pour les spécialités suivantes :

- Imagerie médicale,
- Laboratoire d'anatomie pathologie,
- Autres laboratoires,
- Anesthésie,
- Obstétrique,
- Chirurgie,
- Autres actes médicaux,
- Personnels soignants,
- Autre activité libérale.

Pour les établissements OQN / ex-OQN, les redevances ne sont pas à déduire des honoraires puisqu'elles sont traitées en Phase V.

2.3 PHASE III : les règles d'affectation des charges et des produits aux sections d'analyse

Toutes les charges et tous les produits renseignés dans la Phase II « Saisie du PC ENC » doivent être affectés aux sections consommatrices, qu'elles soient dans le champ concerné par l'étude ou hors champ.

En effet, les charges consommées par les sections et activités hors hospitalisation (consultations et soins externes, autres champs, psychiatrie, MIG, etc.) doivent être identifiées avec précision de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur de l'hospitalisation concernée.

Elles ont pour objectif de :

- ✗ Favoriser la connaissance et l'analyse du coût médical en **priviliégiant l'affectation directe à la séquence et/ou au séjour** d'une série de charges à caractère médical, parallèlement à leur affectation aux SA ;
- ✗ Favoriser la connaissance et **l'analyse de l'activité** via l'imputation des charges sur les sections SAC et SAMT ;
- ✗ Imputer les **autres** charges et produits aux sections idoines de logistique médicale, de logistique et gestion générale et de structure.

2.3.1 Affectation par type de charges

Il est précisé que, dans les établissements DAF / ex-DG, les comptes de charges sont regroupés comme suit :

- ✗ Titre 1 : Charges de personnel ;
- ✗ Titre 2 : Charges à caractère médical ;
- ✗ Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général ;
- ✗ Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles.

2.3.1.1 Affectation des charges de personnel

■ Les charges de personnel salarié

Une attention particulière doit être portée à l'affectation des charges de personnel salarié. Les établissements doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels médicaux, personnels soignants et autres personnels.

Selon leur profil métier et leur qualification, les personnels peuvent être concernés par tout ou partie des activités développées au sein de la structure (activités cliniques, activités médicotechniques, activités hors champ, LGG, etc.).

Les applicatifs de gestion de la paie, de gestion des temps et activité, complétés des tableaux de service et d'enquêtes auprès des cadres de terrain, sont des outils nécessaires à la répartition des charges de personnel.

L'ENC impose de procéder au calcul d'une **quote-part annuelle des charges de personnels salariés, au prorata du temps annuel** consacré à la réalisation des différentes activités.

Une fois que ce calcul a été effectué, les **charges correspondantes doivent être affectées aux sections** dans lesquelles les personnels ont exercé leur activité.

On distingue les cas suivants :

◆ **Charges de personnel médical**

- Les établissements devront veiller à distinguer et mesurer la quote-part du temps de travail consacrée à différentes activités : phase de travail consacrée à l'activité d'hospitalisation (SAC) ou au domicile du patient pour l'HAD (section *Intervenants*), phase de travail consacrée à l'activité médicotechnique (SAMT), phase de travail consacrée aux consultations et soins externes, phase de travail consacrée aux activités hors champs, et à répartir les charges salariales de façon idoine ;
- Il convient d'appliquer le même principe pour les activités relatives à la permanence des soins (PDS) ;
- Pour les personnels médicaux bi-appartenant « Hôpital – Université » (PU-PH, MCU...), il convient de ne considérer que le temps de travail et la rémunération consacrés à leur activité hospitalière. La partie universitaire ne rentre pas dans le champ de l'étude.

◆ **Charges de personnel soignant**

Dans le cas où le personnel soignant intervient sur plusieurs SA, ces charges sont à répartir au prorata du temps passé dans les SA bénéficiaires.

◆ **Charges de personnel autres**

Concernant les personnels autres, notamment les personnels d'encadrement (y compris les chefs de pôle), il convient de veiller à ce que la transversalité de leur activité soit prise en compte dans la ventilation de leurs rémunérations.

Les charges de personnel de chaque section logistique (LM et LGG) doivent aussi être précisément affectées.

De manière générale, les sections doivent se voir affecter les parts de charges de tous les personnels qui ont concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci.

Les personnels en congés maternité ou en arrêts maladie courte durée sont à affecter sur leur SA d'origine quel que soit le champ. Les personnels en mi temps thérapeutique sont à affecter à 50% sur la SA d'origine et à 50% sur la section LGG : Service Administratif Liée au Personnel.

Les comptes épargne temps et les congés bonifiés devraient suivre les règles de provisionnement type charges à payer.

Le coût de la personne en CET ou en congé de bonification doit être maintenu sur la section habituelle d'activité (coût qui sera compensé par la reprise de provision le cas échéant). Le coût du remplacement doit également être affecté à cette section et non pas en SALP.

Sont à porter dans la section *Services administratifs liés au personnel*, la quote-part des charges des cas suivants :

- ◆ Arrêts de longue maladie / de longue durée y compris les maladies professionnelles
- ◆ Formations
- ◆ Congés de longue durée
- ◆ Décharge syndicale
- ◆ Indemnités de départ en retraite

D'éventuels produits ou remboursements liés à ces absences pourront venir, dans un second temps, en atténuation de ces charges.

Remarques

Les assistantes sociales sont à imputer en charge directe sur les SA d'hospitalisation ; à défaut, elles sont affectées sur la section *Services administratifs liés au personnel*. Le personnel d'encadrement des assistantes sociales est à affecter sur la section *Accueil et Gestion des Malades*.

Pour le champ SSR, les charges d'assistantes de service social liées au recueil des actes CSARR sont à déclarer sur la SAMT Métier de RR « assistantes de service social ».

Les charges liées au temps consacré à d'autres activités sont à imputer en charge directe sur les SA d'hospitalisation idoines ; à défaut, elles sont affectées sur la section *Services administratifs liés au personnel*. Le personnel d'encadrement des assistantes sociales est à affecter sur la section *Accueil et Gestion des Malades*.

Les personnels de la médecine du travail sont à imputer sur la section *Services administratifs liés au personnel*.

De même, les pools de personnel de remplacement sont à imputer sur les sections consommatrices.

■ Les charges de personnel intérimaire

Les sections doivent se voir affecter les montants des factures de tous les personnels qui ont concouru à leur activité.

■ Les charges de personnel libéral

Les sections doivent se voir affecter les montants des factures de tous les personnels qui ont concouru à leur activité.

Concernant la rémunération à l'acte enregistrée en comptabilité d'exploitation (cf. définition paragraphe 2.3.1.1.), les établissements n'étant pas en capacité d'affecter les charges aux SA consommatrices, la totalité des honoraires, déduction faite des redevances prélevées par l'établissement, est donc suivie au séjour.

De ce fait, ces établissements doivent enregistrer les honoraires concernés par l'hospitalisation MCO dans le tableau « Rémunération à l'acte » de la Phase II « Retraitement du PC ENC ».

L'affectation des honoraires du compte 611 ou 622 se fera sur la section Charges non incorporables (montant total donc comprenant la partie hospitalisation MCO et externe de l'activité), et celle des produits sur la section Produits non déductibles (pour la part des redevances).

Tableau d'affectation des charges pour l'ENC MCO

	SA Type de Personnel	SAC	SAMT	ACTIVITE CLINIQUES HORS MCO	CONSULTATIONS & SOINS EXTERNES	ACTIVITE MEDICO TECH HORS MCO	LM	LGG	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES	CNI/PND
PM	Personnel Médical salarié							serv. Adm. / DIM			
	Pharmacien						en SA Pharmacie			Pour la partie retrocession	
PS	Personnel Soignant salarié										
	Personnel Autre salarié						Préparateurs en SA Pharmacie				
PA	Personnel de nettoyage	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services		Nettoyage des parties communes et adm.			

LEGENDE

affectation préconisée

affectation impossible

2 - Affectation
des charges

SA Intervenants (liste non exhaustive)	SA intervenant salariés (suffixe 1)	SA intervenants libéraux (suffixe 2)	SA intervenants intérimaires (suffixe 3)	SA Infirmier	SA Médecin	SA Aide à la vie	SA Transport des Intervenants	SA BCMSS	SA Continuité des Soins	LM / LGG	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES	CNI/PND
Intervenants salariés au domicile du patient	Pour les soins								gardes / astreintes				
Intervenants libéraux au domicile du patient		Pour les soins											
Intervenants intérimaires au domicile du patient			Pour les soins						gardes / astreintes				
Infirmier				Pour les soins					gardes / astreintes				
Médecin traitant Ex-DG					Pour les soins								
Aide à la vie						Pour les soins							
Médecin coordonnateur					quote part de temps de soins à domicile				gardes / astreintes				
Infirmier coordonnateur				quote part de temps de soins à domicile					gardes / astreintes				
Directeur des soins													
Assistant social													
Personnel administratif et logistique													

LEGENDE :
 affectation préconisée
 affectation impossible

SA <div>Type de Personnel</div>	SAC SSR	SAMT	SAMT PLATEAUX RR	SAMT METIERS RR	SA PARC DE MATERIEL ROULANT	SA ATELIER D'APPAREILLAGE ET DE CONFECTION	SA SUIVI PRE ET POST HOSPIT	ACTIVITE CLINIQUES HORS SSR	CONSULTATIONS & SOINS EXTERNES	ACTIVITE MEDICO TECH HORS SSR	LM / LGG	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDIAIRES	CNI/PND
Personnel Médical				pour les actes CCAM liés à la prise en charge de RR										
Personnel Soignant				réalisant des actes CSARR										
Personnel Autre ne réalisant pas d'actes CSARR														
Personnel Autres réalisant des actes CSARR (personnel de RR)														

LEGENDE

affectation préconisée
 affectation impossible

2 - Affectation
des charges

S
S
R

2.3.1.2 Affectation des charges de personnel hors comptabilité d'exploitation

Pour rappel, les honoraires des professionnels libéraux dans les établissements OQN / ex-OQN et les honoraires de l'activité libérale dans les établissements DAF / ex-DG ne sont pas traités comme des charges de personnel, puisqu'ils sont généralement hors comptabilité d'exploitation.

Les établissements DAF / ex-DG, qui ne disposent pas des honoraires de l'activité libérale par séjour, ont la possibilité de les affecter aux SA concernées, dans le poste de charges créé à cet effet, en complément des charges de personnel médical. Le montant restant à affecter aux SA concernées est celui que l'établissement aura déclaré lors de la « Phase II Retraitement PC ».

Les établissements OQN / ex-OQN font l'objet d'une affectation directe et exclusive sur les séjours d'hospitalisation concernés, aucun remplissage n'est donc requis en Phase III.

2.3.1.3 Affectation des charges à caractère médical

Les charges à caractère médical comprennent :

Nature des charges à caractère médical	Racines des comptes
les médicaments	
les produits sanguins	
les fluides et gaz médicaux	6011 ; 6021 ; 6022 ;
les dispositifs médicaux stériles	6066 ; 6071
les dispositifs médicaux non stériles	
le linge à usage unique stérile	
la sous-traitance à caractère médical	611
les réparations, l'entretien et la maintenance des matériels médicaux	615
les locations et les amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale provenant soit des dotations comptabilisées, soit du retraitement des crédits-bails	612 ; 613 ; 681

S'agissant des **approvisionnements non stockés** (certains consommables médicaux) et des prestations de services (sous-traitance médicale, entretien et maintenance des matériels médicaux, locations de matériels médicaux, etc.), il est recommandé de procéder à leur affectation analytique lors de leur enregistrement en comptabilité générale ou, à défaut, de noter dès la réception des factures la destination des consommations pour les affecter a posteriori.

La charge imputable aux produits non administrés est affectée en logistique médicale sur la section *pharmacie*.

S'agissant des **amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale**, issus des dotations comptabilisées ou du retraitement des crédits-bails, un inventaire de ces biens et de leur localisation permettra des affectations précises.

2.3.1.4 Affectation des charges à caractère hôtelier et général

Il est convenu d'affecter ces charges sur les sections de Logistique et Gestion Générale et, le cas échéant, sur les sections de LM.

Les comptes de rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus sur achats (609) et sur services extérieurs (619 et 629) sont traités en Phase IV comme produits admis en atténuation des coûts de l'étude (cf. paragraphe 2.5.)

Cas particulier des charges de radiothérapie, de dialyse (MCO) et de balnéothérapie (SSR)

Pour une meilleure mesure des coûts des activités de radiothérapie, de dialyse (ENC MCO) et de balnéothérapie (ENC SSR), certains comptes de charges à caractère hôtelier, d'entretien-maintenance et de structure doivent être affectés directement sur la SAMT radiothérapie, la SAMT dialyse (ENC MCO) et sur la SAMT de balnéothérapie (ENC SSR).

Cela concerne, par exemple, les comptes suivants :

- 60611 Eau et assainissement
- 60612 Energie et électricité
- 61223 Crédit-bail mobilier : Matériel médical
- 6125 Crédit-bail immobilier
- 661 Intérêt des emprunts et dettes
- 681122 Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles.

M
C
O

S
S
R

2.3.1.5 Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles

De nombreuses charges sont traitées en « charges non incorporables » car elles ne relèvent pas directement de la production de soins.

D'autres sont traitées en charges de structure (STR).

Le cas particulier des charges de radiothérapie (MCO) et balnéothérapie (SSR) se retrouve également impacté par des comptes de structure (cf. paragraphe précédent).

2.3.2 Affectation aux sections hors périmètre de l'étude

2.3.2.1 Affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation

Les activités hors secteur d'hospitalisation visées par l'ENC doivent être identifiées avec soin, de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation de chacun des champs d'activité.

Les charges des sections de logistique (LM, LGG ou STR), que ces activités ont consommées, sont ventilées en Phase VII au moyen de clés de répartition adaptées.

On notera que ces activités peuvent aussi générer des produits déductibles qui, dans ce cas, leur sont affectés en Phase IV.

Les activités concernées sont les suivantes :

- ✗ Les activités cliniques hors champs visés par l'étude (seules les activités cliniques sont concernées, les éventuels plateaux médicotechniques associés à ces activités sont isolés dans les SAMT idoines) ;
- ✗ Les consultations et soins externes de MCO, de SSR et de psychiatrie (seules les activités de consultations et soins externes des services cliniques sont concernées, l'activité externe des plateaux médicotechniques sera isolée sur la base du recueil des unités d'œuvre des SAMT concernées conformément à ce qui est indiqué au paragraphe 1.2.4.2) ;
- ✗ Les activités médicotechniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés dans le champ concerné par l'étude (concerne principalement SSR et HAD) ;
- ✗ Les missions d'enseignement, de recherche, et les MIG (missions d'intérêt général).

2.3.2.2 Affectation des charges sur la section redevances des praticiens libéraux versées aux établissements OQN /ex-OQN

Les honoraires des praticiens et intervenants libéraux pour les établissements OQN / ex-OQN font l'objet d'un suivi au séjour. Ces honoraires comprennent les charges médicales et/ou de soins, mais également des charges de logistique (secrétariat, locaux...). Afin de ne pas compter deux fois les charges liées à cette activité libérale dans les coûts de l'étude, il convient de déduire les charges de logistique consommées par cette activité.

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase III sur la section *redevances des praticiens libéraux*. Dans le cas contraire ou pour le solde, et pour les charges de nature logistique uniquement, l'établissement affectera les charges de cette activité à la Phase V.

A noter qu'en Phase III, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase V dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase III sur ces activités, additionnées des charges de logistique et structure isolées en Phase V, seront mises en regard du compte de produit correspondant, soit le compte de produit 7085 Redevances des praticiens versées aux établissements OQN / ex-OQN.

2.3.2.3 Affectation des charges sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCRA)

Les budgets annexes consomment des charges de différentes natures qu'il convient d'atténuer des coûts de l'étude.

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase III sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCRA). Dans le cas contraire ou pour le solde, l'établissement affectera les charges de logistique de cette activité à la Phase V.

A noter qu'en Phase III, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase V dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

Les charges correspondant à l'utilisation des plateaux techniques par des patients issus des budgets annexes sont à laisser sur les SAMT medicotechniques. Les UO produites à cette occasion sont à déclarer sur la SAMT dans le champ de saisie prévu à cet effet « Nombre d'UO consommées par les budgets annexes ».

A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase III sur ces activités, additionnées des charges de logistique et de structure isolées en Phase V, seront mises en regard du compte de produit correspondant, soit le compte de produit 7087 Remboursement de frais par les CRPA.

2.3.2.4 Affectation des charges sur les sections des activités subsidiaires

Les **activités subsidiaires** donnent lieu à 4 sections :

- ✗ Rétrocession de médicaments ;
- ✗ Autres ventes de biens et services ;
- ✗ Mise à disposition de personnel ;
- ✗ Prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

Ces 4 activités consomment des charges, de nature variée, du budget de l'établissement, qu'il convient d'atténuer des coûts de l'étude.

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase III sur les 4 sections des activités subsidiaires correspondantes. Dans le cas contraire ou pour le solde, l'établissement affectera les charges de logistique et structure de ces activités à la Phase V.

A noter qu'en Phase III, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase V dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

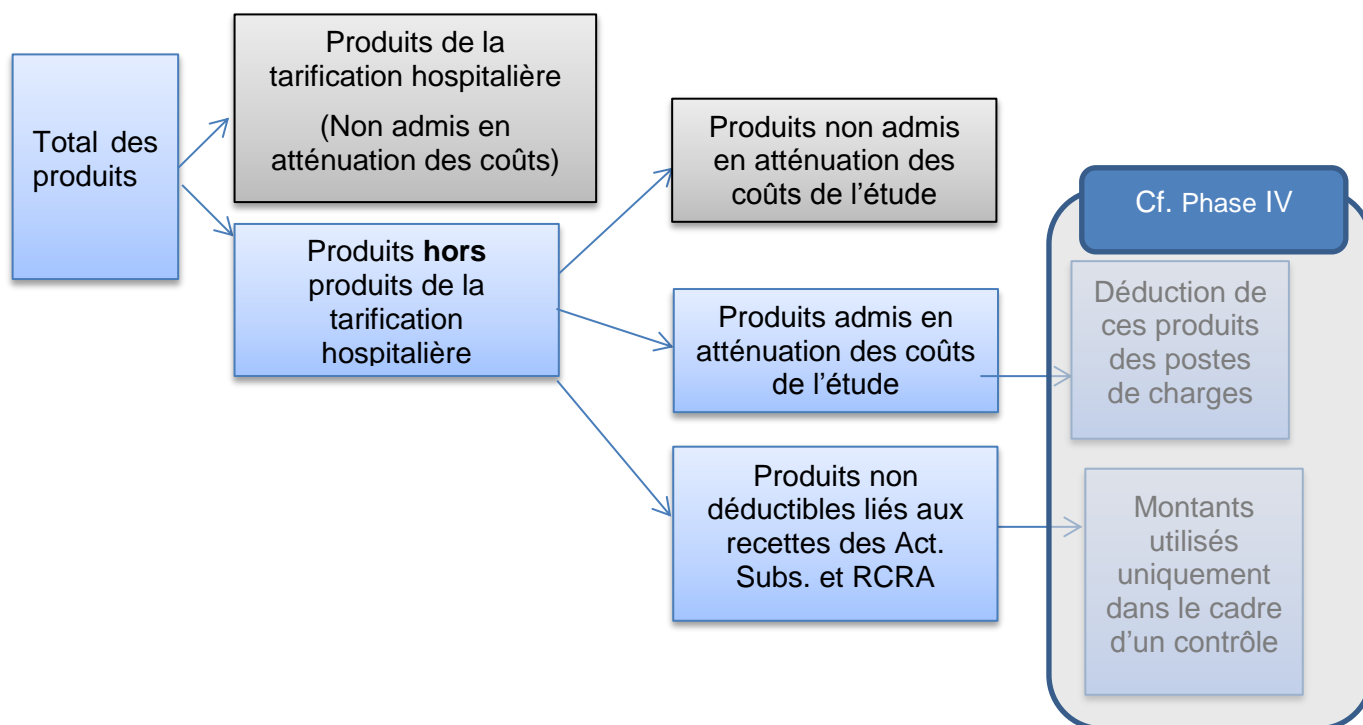
A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase III sur ces activités, additionnées des charges de logistique et de structure isolées en Phase V, seront mises en regard des comptes de produits correspondants (cf. Plan Comptable des produits).

2.3.3 Affectation des charges non incorporables

Il s'agit d'une partie des charges financières, des charges exceptionnelles (hormis les charges sur exercice antérieur) et des dotations de provisions. L'impôt sur les bénéfices est considéré comme non incorporable.

Ces charges sont à affecter à la section *CNI / PND* (cf. paragraphe 1.8.5).

2.3.4 Affectation des produits non déductibles



Les produits non admis en atténuation des coûts de l'étude sont les suivants :

- Produits des redevances des praticiens et intervenants libéraux et remboursements des comptes de résultat annexes ;
- Produits des activités subsidiaires ;
- Produits non déductibles.

Les produits suivants sont considérés comme non déductibles :

- majorations pour chambre particulière ;
- autres subventions et participations (pour la part n'étant pas destinée à atténuer les coûts des séjours) ;
- produits issus de crédits Hôpital 2012 ;
- produits des séjours en cours comptabilisés dans un sous compte 71 ;
- versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage ;
- redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires ;
- retenues et versements sur l'activité libérale ;
- produits financiers ;
- produits exceptionnels (à l'exception des produits sur exercices antérieurs) ;
- reprises sur amortissements et provisions ;
- transferts de charges financières ;
- transferts de charges exceptionnelles.

Ces produits sont à affecter aux sections idoines *Redevances des praticiens libéraux*, RCRA, Activités subsidiaires et *CNI / PND* (cf. paragraphe 1.6).

Les produits admis en atténuation des coûts de l'étude sont imputés sur les sections de la fonction clinique, médicotechnique, mixte et de logistique (cf. paragraphe 2.5.).

2.4 ÉTAPE INTERMÉDIAIRE : le regroupement des comptes en postes de charges

Une fois l'ensemble des affectations réalisées compte par compte sur les sections en Phase III, il est procédé à un regroupement des comptes : les comptes sont agrégés en postes de charges.

Ce regroupement est réalisé automatiquement par l'ATIH et a plusieurs objectifs :

- faciliter la réalisation des étapes méthodologiques à partir de la Phase III ;
- calculer un taux de suivi par poste de charges à caractère médical ;
- permettre une règle de déversement différente par poste de charge ;
- simplifier la présentation des coûts d'un séjour ou d'une séquence.

Exemple sur le poste de charges à caractère médical « Produits sanguins labiles » :

Compte 60215 - Consommation d'achats stockés : produits sanguins labiles

+

Compte 60664 – Consommation d'achats non stockés : produits sanguins

=

Poste de charges « Produits sanguins labiles »

Les postes de charges sont différents selon la nature de la SA, certains comptes n'étant pas affectables sur certaines sections (ex : le poste de charges « Produits Sanguins Labiles » n'existe pas pour la *blanchisserie*).

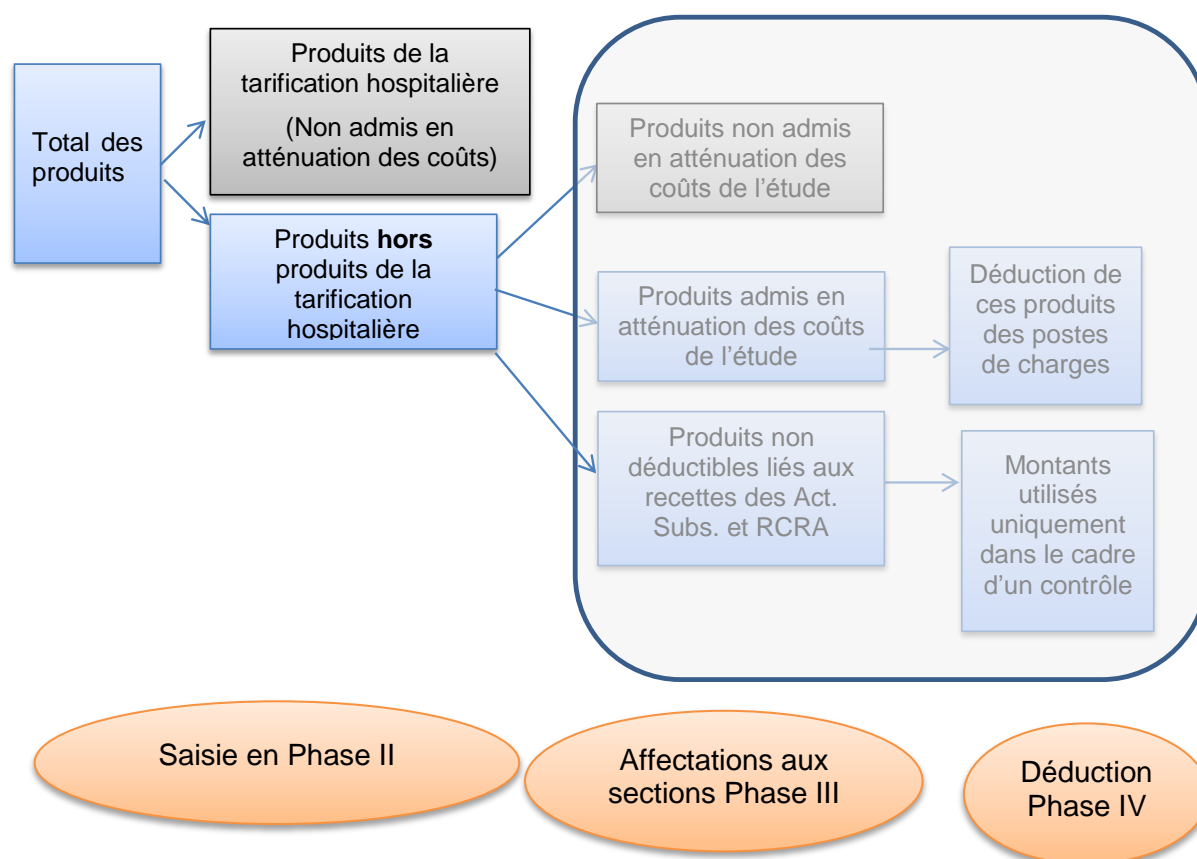
Pour les sections de logistique médicale, logistique et gestion générale ainsi que pour la structure, seules les charges de personnel médical, soignant, autre sont détaillées, les autres charges étant agrégées dans le poste de charges « Autres charges ».

2.5 PHASE IV : le traitement des produits admis en atténuation des coûts de l'étude

Lors de la Phase III, les produits comme les charges ont été affectés aux sections.

La Phase IV a pour objet de déduire des postes de charge certains produits admis en atténuation des coûts de l'étude.

Les comptes de rabais, remises et ristournes obtenus (609, 619 et 629) sont, par assimilation, traités comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude.



L'objectif de la Phase IV est d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes de regroupement de charges :

- ✗ Dans un premier temps, les produits ont été saisis dans l'onglet « Phase II Saisie du PC ENC » en distinguant les produits de la tarification hospitalière et hors tarification hospitalière ;
- ✗ Dans un second temps, les produits hors tarification hospitalière ont été affectés aux sections concernées (Phase III du guide) ;
- ✗ Dans la Phase IV, pour chaque section, ils sont déduits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné.

Exemple dans le classeur ARCAⁿH

L'établissement a reçu 1 000 € de remboursement de frais au titre de la formation professionnelle du personnel de logistique médicale et de l'accueil.

Etape 1 :

1 000 € seront saisis dans la ligne de produits dans l'onglet « Phase II Saisie du PC ENC ».

Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Montant
7541	Remboursements de frais - Formation professionnelle	1 000,00

Etape 2 :

Les produits vont être affectés aux sections concernées dans l'onglet « Phase III Affectation à la section concernée ».

Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Rappel : Total montants PCS + honoraires	ECART (A) - (B) doit être nul	Logistique médicale	Logistique et gestion générale
				Génie biomédical	Accueil et gestion des malades
		TOT_PCS		9364	93113
7541	Remboursements de frais - Formation professionnelle	1 000	0,00	300	700

Etape 3 :

Ces produits vont être soustraits des postes de charges correspondants dans l'onglet « Phase IV Déduction du poste de charge ».

Postes	Intitulés des postes	Logistique médicale	Logistique et gestion
		Génie biomédical	Accueil et gestion des malades
		9364	93113
PA	Personnel autre	2 000	1 000
	Produits déduits	200	600
	Personnel autre (net)	1 800	400
Autres dép	Autres dépenses	1 000	1 000
	Produits déduits	100	100
	Autres dépenses (net)	900	900

2.6 PHASE V : l'identification des charges des fonctions logistiques consommées hors activités principales de soins

Au cours de la Phase III, une série de charges a été affectée aux rubriques des activités subsidiaires, et aux rubriques « redevances des praticiens libéraux » et « remboursements des comptes de résultat annexes ».

Ces charges ne sont généralement pas les seules ressources consommées ; il peut s'y ajouter une partie des charges des fonctions logistiques.

Au cours de la Phase V, l'établissement identifie le montant de charges de chaque section logistique (sections de LM, de LGG et de STR) consommées par chacune de ces rubriques :

- ✕ les redevances des praticiens libéraux (cf. paragraphe 1.6.1.) ;
- ✕ les remboursements des comptes de résultat annexes (distinguer autant de rubriques que de budgets annexes) ;
- ✕ les activités subsidiaires :
 - les rétrocessions de médicaments ;
 - les autres ventes de biens et services ;
 - les mises à disposition de personnel facturées ;
 - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

Dans le cas général, ces activités étant circonscrites par le volume de produits qu'elles génèrent, la limite fixée pour la somme des charges suivies au séjour et des charges induites, est égale au total des produits identifiés pour ces activités.

Ce sont les enveloppes de sections logistiques ainsi minorées qui seront ventilées entre les activités principales de soins (secteurs HAD, MCO, SSR et psychiatrie), grâce aux clés de répartition définies en Phase VII.

2.7 PHASE VI : la déduction des charges directement affectées au séjour

Cette phase a pour objectif d'éviter les doubles comptages et de **déterminer les charges résiduelles** des sections.

Pour chacune des sections d'analyse, l'opération suivante est réalisée :

Charges nettes affectées aux sections selon les modalités des phases précédentes

- Charges directement suivies aux séjours ventilées par section.
- = Charges nettes résiduelles restant sur les sections

Ces charges restant sur les sections seront affectées aux séjours selon les modalités décrites dans la partie 3.

2.7.1 Le recueil des charges suivies au séjour

Le recueil des charges suivies au séjour s'effectue à partir du logiciel ARAMIS.

Les spécificités relevant de certains types de charges ainsi que les spécificités liées aux recueils datés sont présentées ci-après.

2.7.1.1 Spécificités pour certains types de charges

Selon le type de charges, certaines précisions sont à apporter :

◆ Les spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation

Le montant suivi au séjour correspond à celui réellement payé par l'établissement et non au tarif de remboursement de l'assurance maladie.

Concernant ces spécialités pharmaceutiques et DMI, la charge consommée doit correspondre aux quantités effectivement administrées au patient.

◆ Les autres spécialités pharmaceutiques

Dans le cas où les médicaments délivrés ne sont consommés que pour partie, il n'est pas demandé à l'établissement de tenir compte de la consommation « réelle », mais de retenir la charge totale, quelle que soit la quantité effectivement consommée.

◆ Les PSL et médicaments sous ATU

La traçabilité réglementaire opposable à l'utilisation des PSL et médicaments sous ATU impose de fait un suivi au séjour et/ou à la séquence.

◆ Le transport des patients

Si le transport interne concerne des patients HAD, il faut renseigner le nombre de courses motorisées en HAD par rapport aux autres champs. Dans le cas contraire, le nombre de courses sera à 0 pour l'HAD.

Ces charges de transport du patient en CDP font l'objet d'un suivi au séjour et à la date de réalisation du transport permettant ainsi une affectation à la séquence concernée.

Si la date de transport n'est pas disponible, les charges seront par défaut affectées au séjour sur la base de l'identifiant patient.

H
A
D

2.7.1.2 Spécificités des recueils datés

Il est à noter que pour les champs SSR et HAD, les recueils sont datés pour la plupart des types de charges.

On peut distinguer **trois types de date** permettant le suivi des charges à la séquence :

- ✗ **la date d'administration** d'un produit, **de réalisation** d'un acte, **d'utilisation** d'un consommable : elle permet d'affecter le montant de la charge à la séquence dont la période inclut cette date ;
- ✗ **la date de dispensation** : elle correspond à la date de sortie de la spécialité pharmaceutique, du consommable médical, du dispositif médical, du stock de la pharmacie. Elle permet, à défaut d'avoir la date d'administration ou d'utilisation, d'affecter le montant de la charge à la séquence dont la période inclut cette date ;
- ✗ **les dates de location** ou les dates de début et de fin **d'utilisation** de matériel : elles permettent de lisser le montant de la charge sur la ou les séquences au prorata du nombre de jours entre les dates de début et de fin de location ou d'utilisation.

S
S
R

H
A
D

En HAD, dans le cas où l'établissement n'est pas en mesure de disposer de l'information relative aux dates, ou que la nature de la charge (actes de biologie et de radiologie, dispositifs médicaux...) ne justifie pas d'affecter cette charge à une séquence en particulier, seul l'identifiant séjour est renseigné et la charge est lissée sur l'intégralité du séjour, au prorata temporis du nombre de jours d'hospitalisation.

Par ailleurs, à défaut de la date d'administration, la **date de livraison** peut être acceptée pour certains postes. Elle doit dans ce cas être impérativement accompagnée du **nombre de jours couverts** par la livraison.

H
A
D

En MCO, il est demandé de suivre au séjour les charges médicales en indiquant :

- ✗ la **date d'administration** (d'un produit), **de réalisation** (d'un acte), **d'utilisation** (d'un consommable) : elle permet d'affecter le montant de la charge au séjour dont la période inclut cette date ;
- ✗ le **code UCD (Liste des Produits et Prestations (LPP) pour les DMI)**.

Ci-après un tableau récapitulatif de toutes les charges suivies au séjour par champ avec leur mode de recueil.

Pour l'ENC MCO :

Informations à recueillir pour une affectation des charges directes au séjour		
Type de dépenses	Précisions	Information à recueillir au séjour
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	tous secteurs	Identifiant séjour
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	tous secteurs	Identifiant séjour
Médicaments sous ATU	tous secteurs	Identifiant séjour
Produits sanguins labiles	tous secteurs	Identifiant séjour
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation	tous secteurs	Identifiant séjour
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	tous secteurs	Identifiant séjour
Consommables médicaux liste traceur	tous secteurs	Identifiant séjour
Autres consommables médicaux	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – imagerie	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclatures	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – autres actes	tous secteurs	Identifiant séjour
Sous-traitance à caractère médical – SMUR	tous secteurs	Identifiant séjour
Honoraires des PH <i>non enregistrées en comptabilité d'exploitation</i>	spécifique ex-DG	Identifiant séjour
Rémunération à l'acte	spécifique ex-DG	Identifiant séjour
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation <i>non enregistrées en comptabilité d'exploitation</i>	spécifique ex-OQN	Identifiant séjour
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation <i>non enregistrées en comptabilité d'exploitation</i>	spécifique ex-OQN	Identifiant séjour
Autres consommables médicaux <i>non enregistrées en comptabilité d'exploitation</i>	spécifique ex-OQN	Identifiant séjour

Pour l'ENC SSR :

Informations à recueillir pour une affectation des charges directes au séjour ou à la séquence				
Type de dépenses	Précisions	Recueil non daté (affectation au séjour)	Recueil daté (affectation à la séquence)	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »	Tous secteurs		Identifiant séjour +	Date d'administration (à défaut date de dispensation)
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs » non enregistrées en comptabilité d'exploitation	Spécifique OQN			
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Tous secteurs			
Médicaments sous ATU	Tous secteurs			
Produits sanguins labiles	Tous secteurs			
Dispositifs médicaux	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Dispositifs médicaux non enregistrées en comptabilité d'exploitation utilisés principalement au cours du processus d'appareillage et de confection de prothèses et d'ortho-prothèses	Spécifique OQN	Identifiant séjour		
Consommables médicaux « liste traceurs »	Tous secteurs		Identifiant séjour +	Date d'utilisation (à défaut date de dispensation)
Consommables médicaux « liste traceurs » non enregistrées en comptabilité d'exploitation	Spécifique OQN			
Consommables médicaux	Tous secteurs			Dates de début et de fin d'utilisation (à défaut date de location)
Matériel médical « liste traceurs »	Tous secteurs			
Matériel médical	Tous secteurs			
Sous-traitance à caractère médical – autres sous-traitance	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – imagerie	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – transport médicalisé des patients (ambulances, taxis, etc)	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Sous-traitance – confection de prothèse et d'orthèse	Tous secteurs	Identifiant séjour		
Honoraires de l'activité libérale	Spécifique DAF	Identifiant séjour		
Honoraires de l'activité libérale non enregistrées en comptabilité d'exploitation	Spécifique OQN	Identifiant séjour		

SSR

Pour l'ENC HAD :

Informations à recueillir pour une affectation des charges directes au séjour ou à la séquence				
Type de dépenses	Précisions	Recueil non daté (affectation au séjour)	Recueil daté (affectation à la séquence)	
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Tous secteurs		Identifiant séjour +	Date d'administration
Produits sanguins labiles	Tous secteurs			Date d'administration (à défaut date de livraison (*))
Médicaments sous ATU	Tous secteurs			Dans la mesure du possible, date d'administration ou de livraison (*)
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus « liste traceurs »	Tous secteurs			Date de livraison (*) (à défaut date de dotation du personnel)
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus hors liste traceurs	Tous secteurs			Dans la mesure du possible, date de livraison ou de dotation (*)
Consommables médicaux « liste traceurs »	Tous secteurs			Dates de début et de fin de location ou d'utilisation
Consommables médicaux hors liste traceurs	Tous secteurs			Dans la mesure du possible, date de début et de fin de location ou d'utilisation
Matériel médical « liste traceur » et matériel à pression négative loué ou acheté	Tous secteurs			Date de réalisation de l'acte
Matériel médical hors liste traceurs	Tous secteurs			
Sous-traitance - Laboratoire	Tous secteurs			
Sous-traitance - Imagerie	Tous secteurs			Date de transport
Sous-traitance - Autres	Tous secteurs			Date de réalisation de l'acte
Transport des patients	Tous secteurs			Date d'administration (à défaut date de livraison ou de dotation (*))
Honoraires de l'activité libérale non enregistrées en comptabilité d'exploitation (Médecins traitants)	Sépcifique OQN			Date de livraison (*) (à défaut date de dotation du personnel)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus non enregistrées en comptabilité d'exploitation	Sépcifique OQN			
Autres consommables médicaux non enregistrées en comptabilité d'exploitation	Sépcifique OQN			

(*) Si une date de livraison ou de dotation est renseignée, il faudra renseigner le nombre de jours couverts.

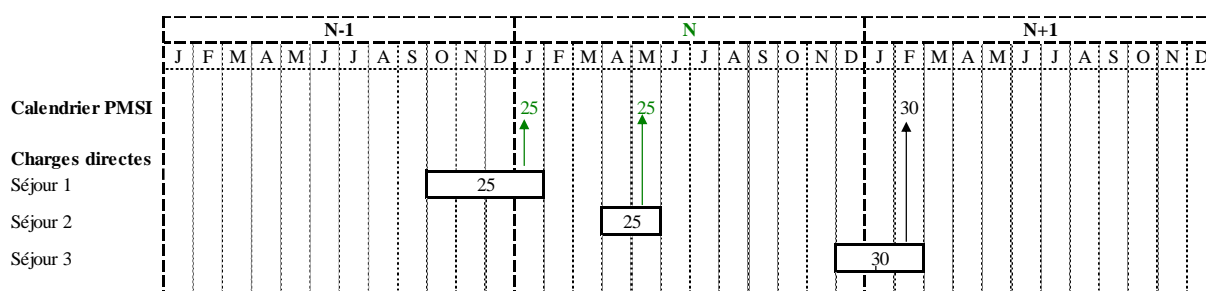
2.7.2 La déduction des charges suivies au séjour aux sections d'analyse

Cette opération est délicate, car il existe un décalage calendaire entre le recueil des charges au séjour qui suit le calendrier PMSI et la déduction des charges suivies au séjour qui est sur le calendrier civil.

Un exemple pour chaque champ a été élaboré pour guider les établissements dans cet exercice.

Champ MCO et HAD :

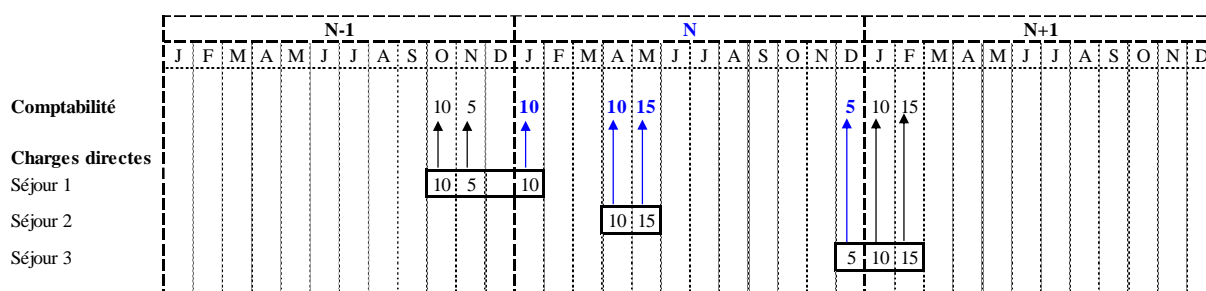
- En termes de calendrier PMSI, les charges suivies au séjour se présentent ainsi :



Dans le PMSI MCO sont recueillis les séjours clos dans l'année.

Dans le PMSI HAD sont recueillies les sous-séquences closes dans l'année.

- Or, comptablement, ces mêmes charges se présentent comme ceci :



En conclusion, lors du traitement de la Phase VI, pour l'année N, contrairement à ce que laissent supposer les séjours PMSI, ce n'est pas **25€ + 25 €** de charges suivies au séjour qu'il convient de déduire des charges comptabilisées sur les sections, mais **10€ + 10€ + 15€ + 5€**.

Précisons qu'après cette déduction il est normal de constater un écart entre les charges suivies au séjour et les charges déduites en Phase VI.

Méthodologie à adopter

Pour traiter correctement la Phase VI, il est nécessaire de disposer de la date (ou du mois) de dispensation des charges directement affectées aux séjours de manière à ne retenir, pour la Phase VI, que les charges de l'année N des séjours « N-1 / N / N+1 ».

Si toutefois l'établissement ne dispose pas de la notion de période de dispensation, il peut :

- soit, dans un premier temps, déduire les charges des séjours entièrement sur N (cf. séjour 2 dans le tableau ci-dessus) puis, dans un second temps, déterminer la part « N » des séjours à cheval N-1 / N (séjour 1) ou N / N+1 (séjour 3) par le biais d'un prorata temporis ;
- soit travailler à l'aide d'informations complémentaires (listings, détail des dossiers séjours...).

L'objectif étant toujours au final de déduire les charges comptabilisées sur l'exercice (cf. encadré du tableau ci-dessus).

Champ SSR :

Le recueil PMSI-SSR s'effectue par semaine calendaire, en application de la norme ISO 86-01. Cette dernière précise qu'il faut inclure la semaine comportant le 4ème jour du mois dans le recueil de la période étudiée.

Ce recueil peut donc être en décalage calendaire avec l'année civile, période de recueil comptable.

Ainsi, pour les RHA exclus de la période de recueil PMSI de l'année étudiée, les charges correspondantes aux jours inclus dans l'année civile ne sont pas affectables au séjour. Ces charges ne pourront donc pas être déduites en Phase VI mais elles seront lissées sur l'ensemble des RHA.

Exemple

RHA du lundi 30/12/2013 au dimanche 05/01/2014

- ⇒ RHA exclus du recueil PMSI-SSR 2013 donc inclus dans le recueil PMSI-SSR de l'année 2014 puisque le 4ème jour du mois est en 2014 (samedi 04/01/2014)
- ⇒ les 2 jours de l'année civile 2013, à savoir le lundi 30/12/2013 et le mardi 31/12/2013, sont donc comptabilisés en 2014 en terme d'activité. Cependant, les charges correspondantes à ces 2 journées d'hospitalisation SSR sont incluses dans la comptabilité de l'année 2013. Ces charges ne seront donc pas affectables au séjour, mais elles seront proratisées sur l'ensemble des RHA de l'année 2013.

En pratique, pour l'aider dans cette démarche, l'établissement peut importer un fichier issu du logiciel ARAMIS qui reprend les charges suivies au séjour de l'année civile (quand celles-ci ont une date).

L'établissement peut donc se soustraire de la saisie à effectuer sur la Phase VI. Un contrôle de cohérence doit néanmoins être effectué.

M
C
O

H
A
D

S
S
R

H
A
D

2.8 PHASE VII : la ventilation des fonctions logistiques

L'objectif de cette phase est de ventiler :

- ✗ Dans un premier temps, **les sections des fonctions logistiques** (LM, LGG et STR) entre les **champs d'activité des établissements** à l'aide des clés de répartition ad hoc.

Dans le classeur ARCAH cette répartition se fait dans l'onglet « **Phase VII Clé LOG par champ** ».

- ✗ Dans un second temps, **les sections de Logistique Médicale**, réduites au champ concerné, sur les SAC, SAMT et sections spécifiques.

Dans le classeur ARCAH cette répartition se fait dans l'onglet « **Phase VII Clé LM par SA** ».

Il est rappelé que les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants consacrés aux activités subsidiaires, aux budgets annexes et aux praticiens et intervenants libéraux (cf. Phase V).

Les **prestations réciproques (ou « croisées »)** ne sont pas prises en compte dans le modèle. Les charges des fonctions logistiques ne peuvent donc se déverser sur d'autres fonctions logistiques.

Les clés de répartition sont recueillies par champ d'activité et par section du champ de l'ENC concerné :

SAC MCO	[SAC SSR + SAMT Métier + SA spécifiques SSR] = SSR de la partie étudiée	[SA Intervenant + SA support HAD] = HAD de la partie étudiée	SAMT PRR	SAMT
---------	---	---	----------	------

SAMT hors champ	MIG	Consultations et soins externes tous champs confondus	Activité clinique MCO hors ENC	Activité clinique SSR hors ENC
-----------------	-----	---	--------------------------------	--------------------------------

Activité clinique psychiatrie	Activité HAD hors ENC	Autres activités hors champ
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------

Pour les établissements mono-champ, les clés peuvent être renseignées arbitrairement à « 1 » en indiquant « Pas de clé » dans la nature de clé, à la place de celle proposée par défaut dans le logiciel ARCAH.

A noter que dans ce cas, le coût d'UO étant faussé, il sera incomparable à celui des autres établissements. Cependant il n'y a pas d'impact sur la règle de déversement sur les séjours.

2.8.1 Les clés de répartition pour la Logistique Médicale (LM)

Les clés de répartition des sections de Logistique Médicale sont recueillies par champ d'activité et par sections du champ de l'ENC concerné.

Les coûts des sections de **Logistique Médicale** imputables à l'hospitalisation du champ concerné, déterminés à l'issue de cette ventilation, sont ensuite répartis exclusivement sur les SAC, SAMT, sections spécifiques SSR ou HAD.

Ceci nécessite de disposer des clés de répartition de la LM par SAC, SAMT, sections spécifiques SSR ou HAD.

Tableau récapitulatif des clés de répartition de la LM :

Sections de LM	Clé de répartition préconisée par grand champ
Pharmacie	Euro de charges médicales gérées par la pharmacie (clé automatique calculée par ARCAH)
Stérilisation	M ³ stérilisés
Génie Biomédical	Montant d'actif brut médical immobilisé
Hygiène hospitalière	Euro de charges médicales gérées par la pharmacie (clé automatique calculée par ARCAH)
Autre logistique médicale	A définir

2.8.1.1 Section pharmacie

Clé de répartition préconisée : le montant en euro des charges médicales gérées par la pharmacie

Les euros de charges considérés correspondent aux charges médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et aux séjours.

Cet indicateur est calculé sur la base des comptes suivants :

- 601.1 : Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère médical ou pharmaceutique ;
- 602.1 : Produits pharmaceutiques et produits à usage médical ;
- 602.2 : Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médicotechnique ;
- 606.6 : Fournitures médicales ;
- 607.1 : Achats de marchandises à caractère médical et pharmaceutique.

2.8.1.2 Section stérilisation

Clé de répartition préconisée : le nombre de mètres cube stérilisés

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait directement sur les champs d'activité à partir des **charges réelles**.

Le nombre de mètres cube stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600x300x300 stérilisés. Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

2.8.1.3 Section génie biomédical

Clé de répartition préconisée : le montant d'actif brut médical immobilisé

L'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actif brut constatées aux bilans des 31/12 de l'année N et 31/12 de l'année N-1.

Les montants d'actif brut médical immobilisé par section doivent être complétés de la valeur brute des matériels médicaux acquis au moyen de crédits-bails.

2.8.1.4 Section hygiène hospitalière et vigilance

Clé de répartition préconisée : le montant en euro des charges médicales gérées par la pharmacie

Les euros de charges considérés correspondent aux charges médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

2.8.1.5 Section autre logistique médicale

La clé de répartition est à définir par l'établissement

Dans la majorité des cas, les coûts de ces sections très spécialisées sont affectables à un ou plusieurs champs d'activité clairement identifiés.

2.8.2 Les clés de répartition pour la Logistique et Gestion Générale (LGG)

Les clés de répartition préconisée dans ce chapitre sont recueillies par champ d'activité.

Le recueil par section n'est pas nécessaire puisqu'il s'agit ici d'isoler les charges relatives au champ concerné.

2.8.2.1 Sections de Restauration et Blanchisserie

Les précisions de comptage pour ces 2 sections figurent dans le tableau ci-dessous.

	Restauration	Blanchisserie
Définition générale	<p>Il s'agit du nombre de repas, servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners et les goûters ne sont pas pris en compte.</p> <p>Pour une activité sous-traitée, le nombre de repas est à collecter auprès du prestataire.</p>	<p>Le nombre de kg à comptabiliser correspond au kg de linge à laver, pesé à l'arrivée du linge, y compris le relavage, le linge neuf et la désinfection pour les activités de soins.</p> <p>Pour faciliter le recueil des clés de ventilation (volume consommé par chaque SA définitive), l'établissement peut peser chaque type de pièces pouvoir évaluer le nombre de kilos de linge en fonction du nombre de pièces lavées. Pour une activité sous-traitée, le nombre de kilo de linge est à collecter auprès du prestataire.</p>

	Restauration	Blanchisserie
Précision par type de consommateurs		
Production pour le personnel	Ne pas les comptabiliser	Ne pas les comptabiliser
Production pour les patients hospitalisés (yc consommations des plateaux médico-technique)	Exclure les biberons, nutritons entérale et parentérale. Comptabiliser 1 collation = 1/10ème de repas (notamment pour les CLCC)	Il s'agit des grands plats, petits plats et linge en forme des patients y compris le linge des pensionnaires (vêtements).
Production pour les patients en externe (yc consommations des plateaux médico-technique)		
Production pour les CRA		Il s'agit des grands plats, petits plats et en forme linge séché
Production vendue aux établissements extérieurs	Repas sortis de l'établissement	
Prestations délivrées aux accompagnants		
Autres	Rebus, écart éventuels production/consommation, repas produits par la cuisine centrale pour les prestations annexes : direction, retraités, médaillés...	Il peut s'agit du linge d'entretien des surfaces.

2.8.2.2 Autres sections de LGG

La nature et les précisions de comptage pour ces sections figurent dans le tableau ci-dessous.

Section	Nature de la clé	Précisions sur la clé de répartition
Services administratifs à caractère général	€ de charges brutes	Charges affectées avant déduction des charges suivies au séjours/séquences
Services administratifs liés au personnel	effectifs	Effectif au 31/12 (différent des ETPR)
Accueil et Gestion des malades	Nb de dossiers créés	Sommer : Entrées directes en HC (MCO/PSY/SSR) Venues en HP (MCO/PSY/SSR) Séances en MCO Venues en consultations et soins externes (MCO/PSY/SSR)
Services hôteliers	Nb de M ² SHOB	m ² des sections cliniques et des services médico-techniques. Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD au sein de l'établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m ² sont donc à inclure dans l'assiette.
Entretien - Maintenance	Nb de M ² SHOB	m ² des sections cliniques et des services médico-techniques. Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD au sein de l'établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m ² sont donc à inclure dans l'assiette.
DSI	Nb de postes	Il s'agit des postes informatiques (fixe ou portable) installés uniquement dans les SAC et les SAMT. Le guide ne prévoit pas de comptabiliser ni les serveurs, ni les téléphones fixes. En revanche, peuvent être considérés comme postes informatiques les tablettes, ainsi que les smartphones utilisant des applications médicales. Les postes des sections de LGG sont exclus de l'assiette, conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques. Ce décompte n'est pas un comptage exhaustif du nombre de postes informatiques de l'établissement
DIM	Nb de résumés PMSI	Clé de ventilation préconisée : le nombre de résumés PMSI Par résumé PMSI, on entend : - en SSR : les Résumés Hebdomadaires Anonymes (RHA) ; - en MCO : les Résumés de Sortie Anonymes (RSA) ; - en HAD : les Résumés Anonymes Par Sous-Séquences (RAPSS). - en PSY : RPSA et RAAA

Section	Nature de la clé	Précisions sur la clé de répartition
Brancardage et transport pédestre des patients	Nb de courses	<p>Une course correspond à un trajet c'est à dire à un aller simple qui est à comptabiliser pour la SA destinataire. On a donc 1 seule course comptabilisée pour un patient, si on le dépose et que l'on revient à vide, alors que 2 courses seront comptabilisées si on revient avec lui (ou un autre patient). Une course est comptée qu'elle soit réalisée par chaise, lits, brancards. Une course est également comptée dans le cas particulier d'un voyage uniquement pour une prothèse.</p> <p>Le nombre de courses est à comptabiliser dans le champ d'hospitalisation du patient (MCO/SSR/PSY) et, plus finement, dans la SA d'hospitalisation du patient. Une précision pour le brancardage interne : la course réalisée entre la SA d'hospitalisation et un plateau médicotechnique est à comptabiliser dans la SA d'hospitalisation. Dans le cas d'une course des urgences vers les labos pour un patient non hospitalisé, elle n'est pas comptabilisée.</p> <p>Pour un transfert, la course sera comptée sur la SA de destination.</p>
Transport Motorisés des patients (hors SMUR)	Nb de courses motorisées	<p>Une course correspond à un trajet c'est à dire à un aller simple qui est à comptabiliser pour la SA destinataire. On a donc 1 seule course comptabilisée pour un patient, si on le dépose et que l'on revient à vide, alors que 2 courses seront comptabilisées si on revient avec lui (ou un autre patient).</p> <p>Le nombre de courses est à comptabiliser sur les champs qui en supporte la charge et, plus finement, sur la SA d'hospitalisation du patient.</p>

2.8.3 Les clés de répartition pour la structure (STR)

Les clés de répartition préconisées sont recueillies par champ d'activité.

La nature et les précisions de comptage pour ces sections figurent dans le tableau ci-dessous.

Section	Nature de la clé	Précisions sur la clé de répartition
Structure- immobilier	Nb de M ² SHOB ou surface plancher	Une affectation directe sur les grands champs est possible en remplaçant cette clé. m ² des services de soins et plateaux médicotechniques. Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m ² des services de soins et plateaux médicotechniques sont recueillis. Les m ² des sections logistiques sont exclus de l'assiette.
Structure financier	€ de charges brutes	Calculée

2.9 PHASE IMMO : le traitement des immobilisations

L'objectif de cette phase est de fiabiliser les dotations aux amortissements déclarées en phase III.

Les sections d'analyses sont celles utilisées en PHASE III à l'exception des MIG d'une part et des activités hors ENC d'autre part qui ne sont pas détaillées dans cette phase.

Les règles d'imputation des immobilisations aux sections d'analyse doivent répondre aux mêmes exigences que celles décrites dans ce guide dans le chapitre 2.2 *PHASE III Les règles d'affectation des charges et des produits aux sections d'analyse*.

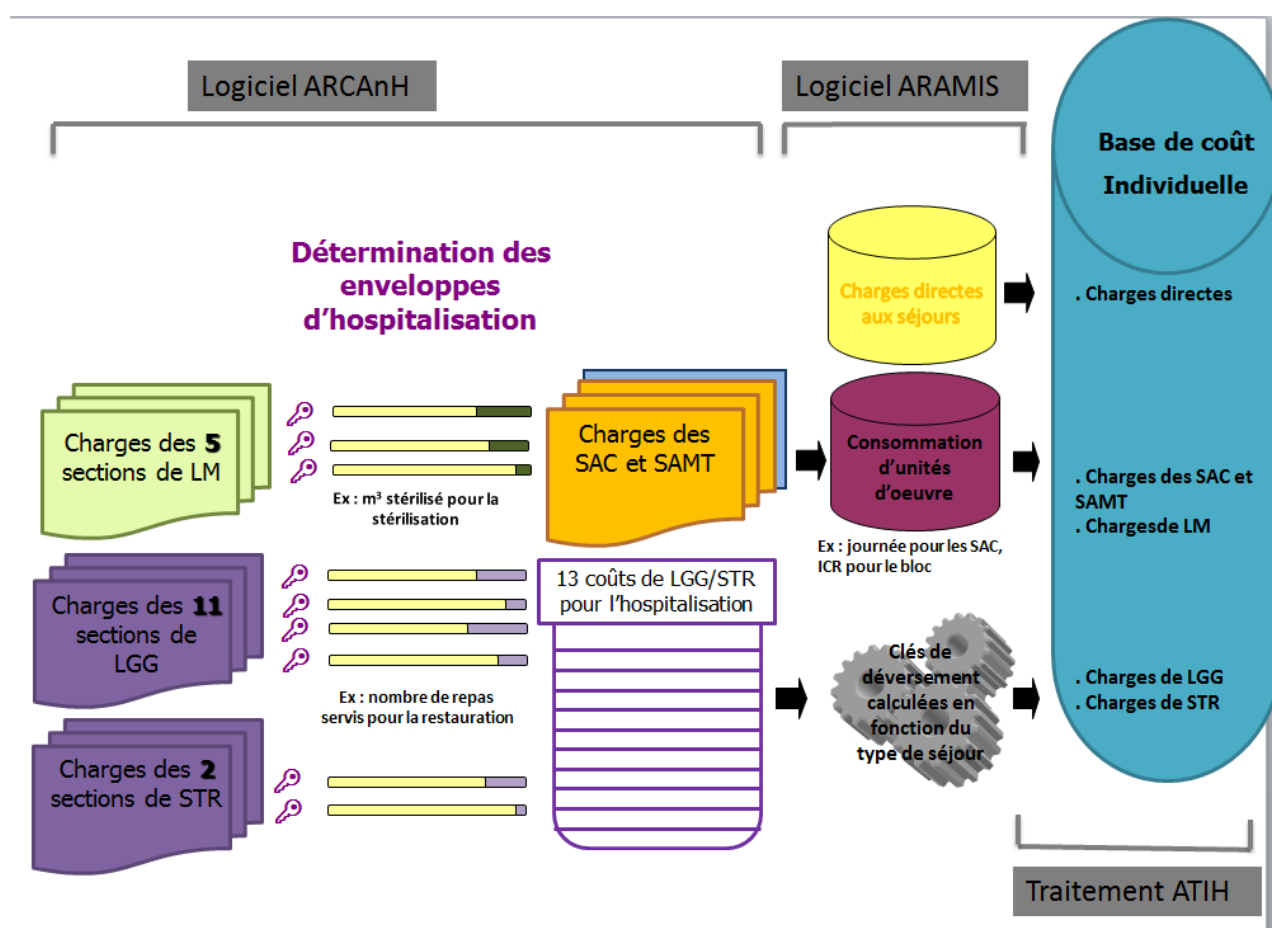
Cette phase reprend le tableau de variation des immobilisations de l'établissement en le détaillant par section :

- Tableau T0 - Durée d'amortissements : permet de renseigner le type d'amortissement pratiqué par catégorie ainsi que les durées minimales et maximales.
- Tableau T1 - Actif brut au 31/12/N : saisie de la valeur brute des immobilisations réparties par section.
- Tableau T2 - Amortissements cumulés au début de l'exercice 01/01/N : ce tableau doit être saisi pour la première campagne. Les informations des années précédentes pourront être reprises pour les années suivantes.
- Tableau T3 - Diminution d'amortissements de l'exercice (flux N) : saisie des reprises sur amortissement pratiquées lors de l'exercice (principalement dans le cadre de mises au rebut ou de cessions d'immobilisations).
- Tableau T4 - Dotations aux amortissements de l'exercice (flux N) : ce tableau sera automatiquement alimenté par les dotations aux amortissements saisies en Phase III.
- Tableau T5 - Actif Net au 31/12/N : l'actif net sera automatiquement calculé à partir des informations saisies précédemment soit : Actif brut au 31/12/N – amortissements déjà pratiqués au 01/01/N + flux de l'année des diminutions d'amortissement de l'exercice – flux de l'année des dotations aux amortissements de l'exercice = actif net 31/12/N [T5=T1-T2+T3-T4].

Partie 3 : Les règles de déversement des charges sur les séjours / séquences

Cette partie a pour objet d'informer les établissements sur les principales règles de déversement des charges appliquées à l'ATIH.

Ce déversement peut être schématisé ainsi :



3.1 Les charges suivies aux séjours / séquences

Elles sont décrites au paragraphe 2.7 du présent guide.

Elles sont déversées directement sur les séjours / séquences.

3.2 Modalités de calcul du coût unitaire des sections (hors LGG et STR)

Préambule

Il convient de rappeler que les **charges nettes résiduelles** de ces sections excluent les charges directement déversées aux séjours (cf. paragraphe 2.7).

MCO et SSR : il est rappelé également que les charges des sections de LM ont été préalablement ventilées sur ces sections.

Pour chaque section de l'étude, un coût unitaire de l'UO est calculé en rapportant le total des charges nettes résiduelles de la section au total de l'activité, mesurée via les UO administratives.

$$\text{Coût unitaire de l'UO} = \frac{\text{Charges nettes résiduelles de la section}}{\text{Total des UO de la section}}$$

Les coûts sont ensuite déversés sur les séjours / séquences au prorata du nombre d'unités d'œuvre consommées.

$$\text{Déversement} = \text{Total des UO recueillies sur chaque séjour} * \text{Coût unitaire de l'UO}$$

Les unités d'œuvre sont différentes pour chaque type de section et seront détaillées ci-après.

De ce fait, pour la plupart des SA définies en Phase I (hors LGG et STR), il est nécessaire de recueillir :

- le nombre total d'unités d'œuvre (UO) produites au cours de l'année civile (du 01/01 au 31/12), par convention nommées « UO administratives » ;
- le nombre d'UO consommées par chaque séjour / séquence PMSI par convention nommées « UO PMSI ». Il s'agit des UO enregistrées sur les séjours au cours de l'année de recueil PMSI.

Cette différence de comptage induit un différentiel d'UO entre les deux sources.

Cela entraîne un écart entre le total des charges par SA et le montant réparti sur les séjours / séquences. Néanmoins, au total, les séjours en cours en début d'année se compensent généralement avec les séjours en cours en fin d'année. Les écarts doivent donc, sauf exception, être faibles.

Cela ne concerne pas les journées SSR et HAD où seul le comptage des journées PMSI est pris en compte.

3.3 Modalités de déversement des sections du champ MCO

3.3.1 Modalités de déversement des coûts des SAC

La liste des unités d'œuvre pour les SAC est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
SAC	Journée
SAC de Réanimation	Journée et Oméga*

* L'oméga résulte d'un calcul qui prend en compte la durée de séjour en réanimation, ainsi que les ICR des actes réalisés, spécifiques à la réanimation.

Le coût unitaire est utilisé pour déverser les coûts des SAC au prorata des journées de présence dans chaque SAC fréquentée au cours du séjour. Les journées de présence sont issues de la correspondance UM-SA ou correspondent au nombre de journées par SAC et par séjour tel que prévu au paragraphe 1.2.

Les modalités de décompte des journées de présence prévoient que :

- ✗ pour les séjours mono-unité de 0 jour, les coûts des SAC soient répartis au prorata d'une journée entière de présence ;
- ✗ pour les séjours multi-unités de 0 jour, les coûts des SAC soient répartis au prorata d'une fraction de journée de présence. Chaque journée est divisée par le nombre de SAC fréquentée au cours du séjour ;
- ✗ pour les séances, une séance équivaut à une journée entière de présence.

Pour les SAC de réanimation, deux coûts unitaires distincts sont calculés :

- les charges de personnel médical, soignant et permanence des soins sont divisées par le nombre d'omégas produits (UO administratives) ;
- les autres charges sont divisées par le nombre de journées produites (UO administratives).

3.3.2 Modalités de déversement des coûts des SAMT

La liste des unités d'œuvre par type de SAMT est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
Urgences	Passage
SMUR terrestre	½ heure de transport
SMUR aérien	Minute de transport
Laboratoires d'anatomo-pathologie	ICR/ AHN
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Blocs opératoires	ICR
Imagerie	ICR
Anesthésiologie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Radiothérapie	ICR
Dialyse	ICR
Caisson hyperbare	ICR
Chambre protégée de curiethérapie	ICR
Autres activités medicotechniques	UO selon l'activité concernée (ex : AMK pour la rééducation)

Le coût unitaire des UO est calculé en divisant leurs charges par le nombre d'UO produits (UO administratives).

Il est ensuite utilisé pour déverser les coûts des SAMT sur les séjours ayant fréquentés ces SAMT au prorata des UO consommées.

3.3.3 Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR

Les coûts des sections de LGG et de STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation MCO en Phase VII. Ils sont répartis entre les séjours au prorata d'unités d'œuvre calculées.

Le coût unitaire de ces UO, par section, s'obtient en rapportant le montant MCO issu de la Phase VII au nombre d'UO calculé sur la base de séjours PMSI.

Remarque

Contrairement aux SAC et SAMT pour lesquelles on utilise l'UO administrative, le nombre d'UO produites par ces sections est calculé à partir des données des séjours PMSI. En effet, leur dénombrement suit des règles spécifiques qui sont fonction des sections et des types de séjours.

Par conséquent, pour tenir compte du niveau d'exhaustivité du recueil des journées, les coûts unitaires des sections de LGG et de STR sont corrigés d'un taux global d'exhaustivité, qui s'obtient en rapportant le nombre de journées comptabilisées dans la base de séjours PMSI au nombre total de journées (UO administratives).

Exemple : si, pour un établissement donné, le taux global d'exhaustivité du recueil des journées est de 99%, les charges des sections de LGG et de STR, réparties sur les séjours, seront diminuées de 1%.

Le tableau ci-après présente les modalités de déversement des coûts des SA selon le type de séjours.

Types de séjours/séances			Restauration	Blanchisserie	Accueil et gestion des malades	DIM	Autres sections de LGG et STR
Clé de ventilation			la journée	la journée	le RSA	le RSA	la journée ou l'euro de charge
HC	HC hors CMD15 niveau T, A à C, 1 à 4, Z, E	≥ 1 jour (au moins une nuitée)	durée de séjour	durée de séjour	1	1	durée de séjour
	CMD15		0				
Ambulatoire	Ambulatoire hors CMD 15 niveau J, T, A, 1, Z, E	0 jour (sans nuitée)	0,5	1	1	1	Euro de charge des séjours hors dépenses directement affectées aux séjours (médicaments DMI...)
	CMD15		0	1	1	1	
	CMD28	Entraînement à la dialyse	0,25	0,5	1 ou 1/n _i -	1 ou 1/n _i -	
		Dialyse					
		Chimiothérapie					
		Curiethérapie, en séances					
		Transfusion en séances					
		Aphérèse sanguine					
		Radiothérapie					
		Préparation à la radiothérapie					
Caisson hyperbare	0	0,25	1 ou 1/n _i -	1 ou 1/n _i -			

* n_i est décrit au paragraphe concernant l'accueil et gestion des malades.

On considère ici que l'activité « ambulatoire » correspond aux séjours de 0 jour (sans nuitées) et aux séances.

Précisions concernant la restauration :

- Les charges de restauration sont réparties entre les séjours au prorata du nombre de journées, hors les journées de présence dans les services de réanimation.
- CMD 15 : il est admis qu'il n'y a pas de ressources de restauration consommées par les nouveaux nés.
- CMD 28 : pour tenir compte des repas ou collations servis aux patients bénéficiant de séances d'entraînement à la dialyse, de dialyse, de chimiothérapie, de curiethérapie ou de transfusion, un quart de journée est affecté sur ces séjours. En revanche, la nature des prises en charge des autres séances ne justifie pas la consommation de repas.

Précisions concernant la blanchisserie :

- Les charges de blanchisserie sont réparties au prorata du nombre de journées en HC et d'une fraction journalière pour les séances selon leur type.
- CMD 28 : pour tenir compte des consommations de linge de personnel et de literie, les séances d'entraînement à la dialyse, de dialyse, de chimiothérapie et de curiethérapie se voient imputer une demi-journée de blanchisserie.
- Les autres séances se voient imputer un quart de journée.

Précisions sur l'accueil et gestion des malades :

- Le RSA est utilisé comme clé de répartition car ces ressources sont consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour.
- Lorsque, dans un établissement, plusieurs séances sont enregistrées sur un même RSA, les coûts d'accueil et de gestion des malades correspondant sont décomptés pour un RSA. En revanche, pour ne pas comptabiliser plusieurs fois ces charges, lorsqu'un RSA est systématiquement produit pour chaque séance, l'imputation est divisée par le nombre moyen de séances observé au niveau national. Ce dénominateur (ni – cf. tableau ci-dessus) est propre à chaque type de séance.

Les coûts d'accueil et de gestion des malades relatifs aux préparations à la radiothérapie sont pris en compte au niveau des séances de radiothérapie.

Précisions sur le DIM :

- Le RSA est utilisé comme clé de répartition car ces ressources sont consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour.
- Lorsque, dans un établissement, plusieurs séances sont enregistrées sur un même RSA, les coûts du DIM correspondant sont décomptés pour un RSA. En revanche, pour ne pas comptabiliser plusieurs fois ces charges, lorsqu'un RSA est systématiquement produit pour chaque séance, l'imputation est divisée par le nombre moyen de séances observé dans la base nationale PMSI pour les séjours d'au moins deux séances. Ce dénominateur (ni – cf. tableau ci-dessus) est propre à chaque type de séance.

Précisions sur les Autres sections de LGG et de STR :

Les règles de déversement des coûts de ces sept sections de LGG et des deux sections de STR consistent :

- dans un premier temps, à isoler, pour chaque établissement, les enveloppes dédiées à l'hospitalisation complète et à l'ambulatoire. Cette répartition se fait au prorata des charges imputées aux séjours comprenant les charges directement affectées (résultant du paragraphe 3.1) et les coûts répartis des SAC et SAMT (résultant du paragraphe 3.2) ;
- dans un second temps :
 - ✗ pour l'hospitalisation complète, à répartir les coûts de ces neuf sections, entre les séjours, au prorata du nombre de journées ;
 - ✗ pour l'ambulatoire, à répartir les coûts de ces neuf sections entre les séjours au prorata des charges constatées, non comptées les charges directement affectées aux séjours (médicaments, DMI, etc.).

3.3.4 Tableau récapitulatif du champ MCO

Ces éléments ne relèvent pas de la méthodologie de l'ENC et sont donnés **à titre indicatif**.
Ils sont susceptibles d'être modifiés ou affinés au moment de la constitution de la base de coûts.

AFFECTATION DES CHARGES PAR SA CHAMP MCO

SA	CLE DE DEVERSEMENT	AFFECTATION	REGLES DE DEVERSEMENT
CHARGES AU SEJOUR		affectation directe au séjour	
CHARGES NETTES RESIDUELLES (charges nettes totales - charges suivies au séjour)			
SAC	La journée	sur tous les séjours concernés par la SAC	Montant Arcan'h / NJ ARCA'nH de la SAC * NJ du séjour
SAC de réanimation	1/L'oméga pour le personnel médical, permanence des soins et personnel soignant 2/La journée pour les autres postes de charge	sur tous les séjours concernés par la SAC de réanimation	1/ Montant Arcan'h des postes PM, PDS et PS / Nb d'omégas total Arcan'h* Nb d'omégas ARAMIS au séjour 2/ Montant Arcan'h des autres postes de charge / NJ ARCA'nH de la SAMX * NJ du séjour
SAMT	ICR / B / BHN / Passages ... POUR LES PATIENTS MCO	sur tous les séjours concernés par la SAMT	Montant Arcan'h SAMT du poste / Nb d'Uo total Arcan'h* Nb d'UO ARAMIS au séjour
LM		déjà répartie sur les SAC, SAMT, SAMX dans Arcan'h	
LGG	1/ clé de ventilation en fonction des SA LGG (nb de repas, nb de résumés PMSI, etc...) 2/ voir tableau ci-dessus	1/pour affectation sur chaque champ 2/pour affectation sur séjours	voir tableau ci-dessus *
STRUCTURE (STR)	1/ clé de ventilation en fonction des SA STR euros de charges, m² SHOB, etc...) 2/ voir tableau ci-dessus	1/pour affectation sur chaque champ 2/pour affectation sur séjours	voir tableau ci-dessus *

NJ = nombre de journées

* Valorisation LGG / STRUCTURE

Type d'hospitalisation	Restauration	Blanchisserie	Accueil et gestion des malades	DIM	Autres LGG et Structure
Clé de ventilation	la journée	la journée	le patient	le RHA	la journée ou le euro de charges
Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	NJP	NJP	1	1	NJP
Hospitalisation de jour (HDJ)	NJP*0.5	NJP*0.25	1	1	
Hospitalisation de nuit (HDN)	NJP*0.5	NJP	1	1	Euro de charges des RHA
Traitements et cures ambulatoires (Ambu)	0	NJP*0.25	1	1	hors charges directes

* NJP = Nombre de journées de présence

3.4 Modalités de déversement des coûts des sections du champ SSR

3.4.1 Modalités de déversement des coûts des SAC

Deux unités d'œuvre distinctes sont utilisées pour déverser les coûts des SAC :

- ✗ L'UO point SIIPS qui permet de déverser les charges des personnels soignants des SAC. Dans un premier temps, un coût unitaire de l'UO SIIPS est calculé en rapportant le total des charges de personnel soignant de la SAC au total des points SIIPS de la SAC. Un coût de personnel soignant par séquence est obtenu dans un second temps, en multipliant le coût unitaire de l'UO SIIPS par le nombre d'UO SIIPS consommés au cours du RHA.
- ✗ L'UO journée d'hospitalisation qui permet de déverser les autres charges de la SAC sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

3.4.2 Modalités de déversement des coûts des SAMT produisant des actes pour les patients SSR

Les principaux plateaux médicotechniques sont les suivants :

SAMT	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B / BHN
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médicotechniques	UO selon activité concernée

Le coût unitaire est utilisé pour déverser les coûts des SAMT au prorata des UO dans chaque SAMT fréquentée au cours du séjour.

Dans un second temps cette charge est déversée sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

3.4.3 Modalités de déversement des coûts des SAMT plateaux techniques spécialisés SSR et métiers de RR

L'UO utilisée pour déverser les charges des SAMT *Plateaux techniques spécialisés SSR et Métiers de RR* est le nombre de minutes d'actes CSARR consommées par séquence.

Un coût unitaire de l'UO minute est calculé pour chaque SAMT *Plateaux techniques spécialisés SSR et Métiers de RR*. Les coûts sont ensuite déversés sur les séquences au prorata des UO consommées.

3.4.4 Modalités de déversement des coûts de la section parc de matériel roulant

L'UO utilisée est le nombre de séjours utilisant le matériel roulant puis le nombre de journées de présence PMSI des séjours concernés.

Dans un premier temps, les charges de la section se déversent sur les séjours ayant bénéficié d'un appareil roulant, sur la base d'un coût d'utilisation moyen par séjour, calculé en rapportant le total des charges de la section au nombre total de séjours bénéficiaires.

Dans un second temps, ce coût moyen est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

3.4.5 Modalités de déversement des coûts de la section atelier d'appareillage et de confection

L'UO utilisée est la minute puis le nombre de journées de présence PMSI.

Les charges de la section sont déversées sur les seuls séjours ayant bénéficié d'un appareillage et/ou de la confection de prothèses et ortho-prothèses.

Dans un premier temps, un coût unitaire de la section est calculé par séjour en rapportant le total des charges de la section au total des minutes recueillies par séjour.

Dans un second temps, ce coût est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

3.4.6 Modalités de déversement des coûts de la section suivi pré et post hospitalisation SSR

Les UO utilisées sont l'euro de charge calculé par séjour et le nombre de journées de présence PMSI.

Les charges de la section sont dans un premier temps déversées sur l'ensemble des séjours au prorata des euros de charge calculés par séjour (hors charges suivies au séjour, charges de la section suivi pré et post hospitalisation SSR et charges de LGG).

Dans un second temps, ce coût est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

3.4.7 Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR

Les coûts des sections de LGG et STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation SSR en Phase VII. Ils sont répartis entre les séquences au prorata des unités d'œuvre calculées.

Les charges de la section *accueil et gestion des malades* sont, dans un premier temps, réparties uniformément sur chaque patient, puis dans un second temps, sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

Pour les charges de la section *DIM*, le RHA est utilisé comme clé de répartition, les ressources du DIM étant consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour. Le coût par séjour est ensuite déversé sur chaque séquence au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

Pour toutes les autres sections de LGG et de STR, les charges sont déversées sur les séquences au prorata du nombre total de journées de présence PMSI.

3.4.8 Tableau récapitulatif du champ SSR

Ces éléments ne relèvent pas de la méthodologie de l'ENC et sont donnés à titre indicatif.

Ils sont susceptibles d'être modifiés ou affinés au moment de la constitution de la base de coûts.

CHARGES DIRECTES SUIVIES AU SEJOUR		SA	CLE DE DEVERSEMENT	AFFECTATION	REGLE DE DEVERSEMENT	Fichier ARAMIS
Affectation des charges par SA CHAMP SSR						
CHARGES NETTES RESIDUELLES (charges totales - charges directes suivies au séjour)	SA CLINIQUES SSR	1/Le point SIIPS et la journée au RHA pour le personnel soignant 2/La journée au RHA pour tous les autres postes de charges.	sur tous les RHA concernés par la SAC	1/Montant ARCAH SAC salarié soignant * (point SIIPS ARAMIS du RHA / point SIIPS ARAMIS de la SAC) 2/Montant ARCAH SAC du poste * (NJP du RHA / NJP ARAMIS de la SAC) = Montant ARCAH SAMT du poste * (Nb d'UO ARAMIS au séjour / Nb d'UO total ARCAH) * (NJP du RHA / NJP du séjour) règle générale : = Montant ARCAH plateau SSR du poste * (nb minutes ARAMIS de l'acte du plateau SSR / total minutes du plateau ARCAH) cas particulier pour les actes à déclarer une seule fois sur le séjour : Issage des minutes sur tous les RHA du séjour puis application de la règle générale	F9	
	SAMT	ICR / AHN/ B / BHN POUR LES PATIENTS SSR au séjour	sur tous les RHA concernés par la SAMT	règle générale : = Montant ARCAH plateau SSR du poste * (nb minutes ARAMIS de l'acte du plateau SSR / total minutes du plateau ARCAH) cas particulier pour les actes à déclarer une seule fois sur le séjour : Issage des minutes sur tous les RHA du séjour puis application de la règle générale	F10	
	SAMT PLATEAUX RR	minutes d'utilisation du plateau au RHA	sur tous les RHA concernés par le plateau	règle générale : = Montant ARCAH métier du poste * (nb minutes ARAMIS de l'acte du métier / total minutes du métier ARAMIS) cas particulier pour les actes à déclarer une seule fois sur le séjour : Issage des minutes sur tous les RHA du séjour puis application de la règle générale	F11	
	SAMT METIERS RR	minutes des métiers RR au RHA	sur tous les RHA concernés par le métier	règle générale : = Montant ARCAH du poste / Nb de séjours ARAMIS) * (NJP du RHA / NJP du séjour)	F12	
	SA PARC DE MATERIEL ROULANT	nombre de séjours bénéficiant de matériel roulant	uniquement sur les RHA et les séjours concernés par l'atelier de confection	1/Montant ARCAH du poste * (Nb de minutes ARAMIS au séjour / Nb total de minutes ARAMIS) 2/Montant ARCAH du poste * (Nb minutes ARAMIS de l'acte du plateau / Nb total de minutes ARAMIS) = Montant ARCAH de la SA * (coût du séjour / enveloppe total du coût de tous les séjours) * (NJP du RHA / NJP du séjour) spécifiques dans ARCAH	F11 et F13	
	SA ATELIER D'APPAREILLAGE ET DE CONFECTION	1/nombre de minutes du séjour consacrées à la confection de l'appareillage/prothèse/ortho-prothèse hors actes CSARR 2/nombre de minutes d'utilisation du plateau des actes CSARR au RHA	sur tous les RHA concernés par la SA			
	SA SUIVI PRE ET POST HOSPIT	1/euro de charge calculé par séjour 2/la journée sur les RHA	sur tous les RHA	voir tableau ci-dessous *		
	LM	déjà répartie sur les SAC, SAMT, SAMT plateau, SAMT spécifiques dans ARCAH	sur tous les RHA	voir tableau ci-dessous *		
	LGG	1/clé de ventilation en fonction des SA LGG (nb de repas, nb de résumés PMS(etc...) du champ ENC SSR 2/la journée de présence pondérée au RHA	sur tous les RHA	voir tableau ci-dessous *		
	STRUCTURE	1/clé de ventilation en fonction des SA STR euros de charges, m² SHOB etc...) du champ ENC SSR 2/la journée de présence pondérée au RHA	SUR LES AUTRES CHAMPS DECLARES	charges exclues de la valorisation puisque ne concernent pas le SSR		
	CHARGES NETTES RESIDUELLES (charges totales - charges directes suivies au séjour)	ACTIVITE MEDICO TECH HORS SSR		HORS COUTS ENC		
ACTIVITE HORS SSR			HORS COUTS ENC			
REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES			HORS COUTS ENC			
CN/PND			HORS COUTS ENC			

* Valorisation LGG / STRUCTURE

Type d'hospitalisation	Restauration		Blanchisserie		Accueil et gestion des malades		DIM		Autres LOG et Structure	
	la journée	la nuit	la journée	la nuit	le patient	le RHA	le RHA	la journée ou l'euro de charges	le RHA	la journée ou l'euro de charges
Clé de ventilation										
Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	NJP	NJP	NJP	NJP	1	1	1	NJP		
Hospitalisation de jour (HDJ)	NJP*0.5	NJP*0.25	NJP*0.25	NJP*0.25	1	1	1	Euro de charges des RHA		
Hospitalisation de nuit (HDN)	NJP*0.5	NJP	NJP	NJP	1	1	1	hors charges directes		
Traitement et cures ambulatoires (Ambu)	0	NJP*0.25	NJP*0.25	NJP*0.25	1	1	1			

* NJP = Nombre de journées de présence

3.5 Modalités de déversement des coûts des sections du champ HAD

3.5.1 Modalités de déversement des coûts des sections Intervenants

Les charges de chacune des sections *Intervenants* salariés se déversent sur les séquences au prorata du nombre de minutes relevé par les intervenants salariés.

Les factures des intervenants libéraux sont directement affectées sur les séquences idoines.

3.5.2 Modalités de déversement des coûts des fonctions supports aux activités de soins

- **Les sections Charges au Domicile du Patient, Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins, Continuité des soins et Logistique Dédiée au Patient**

L'unité d'œuvre de ces sections est la journée.

Concernant les matériels médicaux achetés, l'affectation des charges au séjour se fera sur la base du coût moyen journalier d'amortissement, calculé en divisant le montant total annuel d'amortissement de ces matériels médicaux par le nombre total annuel de journées d'utilisation de ce type de matériel.

- **La section Transport des intervenants**

Les charges de la section *Transport des intervenants* (parc automobile, charges de personnel salarié pour la quote-part consacrée au transport, indemnités de déplacement des intervenants libéraux) se déversent sur les séquences au prorata du nombre de passages des intervenants en fonction du type d'intervenant (salariés ou libéraux).

3.5.3 Modalités de déversement des coûts de logistique médicale

Les charges de toutes les sections de logistique médicale se déversent sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

3.5.4 Modalités de déversement des coûts de LGG et STR

Les charges de la section *Accueil et gestion des malades* sont, dans un premier temps, réparties uniformément sur chaque séjour, puis dans un second temps, sur les séquences au prorata du nombre de journées.

Les charges de la section *DIM* sont réparties uniformément sur chaque séquence.

Pour toutes les *autres sections de LGG et STR*, les charges sont déversées sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

3.5.5 Tableau récapitulatif du champ HAD

Ces éléments ne relèvent pas de la méthodologie de l'ENC et sont donnés à titre indicatif.

Ils sont susceptibles d'être modifiés ou affinés au moment de la constitution de la base de coûts.

CHARGES SUIVIES A LA SEQUENCE	SA	CLE DE DEVERSEMENT	AFFECTATION	REGLES DE DEVERSEMENT
affectation directe à la séquence				
CHARGES NETTES RESIDUELLES (charges totales - charges suivies à la séquence)	SA Intervenant	Temps passé auprès du patient en minutes	Sur toutes les séquences concernées	(Montant Arcanah de la section / Nb de minutes Total) * Nb minutes suivies de la séquence
	Transport des intervenants	Nombre de passages des intervenants au domicile du patient	Sur toutes les séquences concernées	(Montant Arcanah de la section / Nb de passages Total) * Nb passages suivis de la séquence
	Fonctions supports aux activités de soins : - Charge au domicile Du Patient, - Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins - Continuité des soins - Logistique Dédiaée au Patient	Journée	sur toutes les séquences	(Montant Arcanah de la section / Nb de jours Total) * Nb Jours du séquence
	LM	Journée	sur toutes les séquences	(Montant Arcanah de la section / Nb de jours Total) * Nb Jours de la séquence
	LGG - Accueil et gestion des malades	Dans un premier temps au séjour puis à la journée	sur toutes les séquences	1/ (Montant Arcanah de la section / Nb de séjours) 2/ Coût pour un séjour obtenu en 1/ nb journées totales de la séquence * nb de jours de la séquence
	LGG - DIM	Séquence	sur toutes les séquences	(Montant Arcanah de la section / Nb de séquences total)
	LGG - Autres	Journée	sur toutes les séquences	(Montant Arcanah de la section / Nb de jours Total) * Nb Jours de la séquence
STRUCTURE		Journée	sur toutes les séquences	(Montant Arcanah de la section / Nb de jours Total) * Nb Jours de la séquence

ANNEXE : Glossaire

Sigle	Signification
ARAMIS	Applicatif pour le Recueil Administratif et Médical des Informations par Séjour
ARCA ⁿ H	Applicatif pour la Réalisation de la Comptabilité Analytique Hospitalière
ASH	Agents des Services Hospitaliers
ATI ⁿ H	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
BCMSS	Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins
CDP	Charge au Domicile du Patient
CRPA	Compte de Résultat Prévisionnel Annexe
CRPP	Compte de Résultat Prévisionnel Principal
CSARR	Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation
DAF	Etablissement sous Dotation Annuelle de Financement
DIM	Département de l'Information Médicale
DMI	Dispositifs Médicaux Implantables
DSI	Direction du Système d'Information
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
FIR	Fonds d'Intervention Régional
GHM	Groupe Homogène de Malades
GHS	Groupe Homogène de Séjours
HAD	Hospitalisation A Domicile
ICR	Indice de Coût Relatif
LDP	Logistique Dédicée au Patient
LGG	Logistique et Gestion Générale
LM	Logistique Médicale
LPP	Liste des Produits et Prestations
MCO	Médecine, Chirurgie et Obstétrique

Sigle	Signification
MERRI	Missions d'Enseignement, Recherche, Recours et Innovation
MIG	Missions d'Intérêt Général
MIGAC	Missions d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation
OQN	Etablissement sous Objectif Quantifié National
PC ENC	Plan Comptable de l'Etude Nationale des Coûts
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PSL	Produits Sanguins Labiles
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RAPSS	Résumé Anonymisé par Sous-Séquence
RHA	Résumé Hebdomadaire d'Activité
RHS	Résumé Hebdomadaire Standardisé
RUM	Résumé d'Unité Médicale
RR	Rééducation-Réadaptation
RSA	Résumé de Sortie Anonyme
RSS	Résumé de Sortie Standardisé
SA	Section d'Analyse
SAC	Section d'Analyse Clinique
SAMT	Section d'Analyse Médico-Technique
SAMX	Section d'Analyse Mixte
SHOB	Surfaces Hors Oeuvre Brute
SIIPS	Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
STR	Structure
T2A	Tarification A l'Activité
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UM	Unité Médicale
UO	Unité d'Oeuvre