

# Documentation technique pour la réalisation de la campagne ENC MCO données 2016 - Consignes de mises en œuvre (v4) -

## Introduction :

Ce document de consignes de mises en œuvre permet de préciser auprès des établissements réalisant l'ENC MCO certaines règles méthodologiques.

Les nouveautés sont surlignées **en jaune**.

Les modifications ou ajout dans une consigne existante sont surlignés **en bleu**.

Les modifications ou ajout par rapport à la consigne V1 sont surlignés **en vert**.

## Contenu

<b>1. Logiciel ARCAAnH</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Certification des comptes</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Nouveautés Classeur ARCAAnH</b> .....	<b>4</b>
1.3. Classeurs ARCAAnH : <b>Rappels</b> .....	7
1.4. Activités hors sanitaire : imputation des produits et des charges correspondants aux onglets 3-SA et 5 du classeur d'ARCAAnH .....	7
1.5. L'affectation des charges de sous-traitance à caractère médical et leur remplissage dans les outils ..	17
1.6. Aide au remplissage du Plan Comptable de l'Etude (PCE) .....	21
1.7. Traitement des charges et des produits liés à la participation à l'ENC de votre établissement .....	25
<b>2. Logiciel ARAMIS</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1. Nouveautés Logiciel ARAMIS</b> .....	<b>26</b>
<b>2.2. Mesure de la charge en soins dans l'ENC MCO : Phase exploratoire</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3. Recueil d'informations sur le caractère « Programmé – Non programmé » des séjours dans l'ENC</b> .....	<b>30</b>
<b>3. ARBRE ANALYTIQUE</b> .....	<b>31</b>
1.8. Evolution de l'arbre analytique Radiothérapie .....	31

1.9.	Traitement de l'UHSI et des chambres sécurisées dans l'ENC	33
<b>4.</b>	<b>UNITES D'ŒUVRE</b>	<b>34</b>
4.1.	Précisions sur les ICR	34
4.2.	Précisions sur les omégas	35
4.3.	Précisions sur les UO de laboratoire B et laboratoire d'ACP	39
<b>5.</b>	<b>CONSIGNES METHODOLOGIQUES</b>	<b>42</b>
5.1.	Consignes relatives à l'ENC dialyse	42
5.2.	Consignes spécifiques sur les Ressources Humaines	45
5.3.	Consigne sur la rémunération des actes de FIV réalisés en laboratoire suite à une ponction d'ovocytes 46	
5.4.	Traitement de l'endoscopie dans l'ENC	47
5.5.	Traitement de la curiethérapie dans l'ENC	48
5.6.	Traitement de l'ambulatoire dans l'ENC	51
5.7.	Traitement de la chirurgie robotique dans l'ENC	52
5.8.	Traitement des charges liées au financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans l'ENC	53
<b>6.</b>	<b>FICHES TECHNIQUES</b>	<b>56</b>
6.1.	Fiche technique : Mieux comprendre l'activité de greffes et de prélèvement d'organes et son traitement dans l'ENC	56
6.2.	Fiche technique : Refacturation – Co-utilisation des plateaux	59
6.3.	Fiche technique : Cas des EMI/ETI	61
6.4.	Fiche technique : Liste de consommables médicaux « traceur » de radiofréquence	62
6.5.	Fiche technique des honoraires pour les établissements ex-OQN	63
	<b>Nous contacter</b>	<b>64</b>

## 1. Logiciel ARCAAnH

### 1.1. Certification des comptes

Pour les centres hospitaliers soumis à la certification des comptes, nous préconisons le traitement suivant :

- Au 30/06 [15/06 si anticipé] : première validation basée sur la balance transmise pour validation aux commissaires aux comptes
- Intégration des éléments éventuellement retraités suite aux recommandations des commissaires aux comptes
- Au 30/09 [15/09 si anticipé] : dernière validation sur la base des comptes certifiés »

## 1.2. Nouveautés Classeur ARCAAnH

### **Onglet 1-DA : nouvelle information demandée « nombre de journées-lits d'ouverture »**

Elle correspond au nombre de jours d'activité de la SAC entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre multiplié par le nombre de lits ouverts sur la période.

Cette donnée est demandée pour les SA Cliniques en Hospitalisation Complète. Elle est utilisée pour le calcul du taux d'occupation.

Ex 1 : En hospitalisation complète, 10 lits ouverts 40 semaines et 1 lit ouvert 35 semaines font  $10 \times 40 \times 7 + 1 \times 35 \times 7 = 3\,045$  journées-lits d'ouverture

Ex 2 : En hospitalisation de semaine, 10 lits ouverts 40 semaines font  $10 \times 40 \times 5 = 2\,000$  journées-lits d'ouverture.

### **Onglet 3-SA : SAMT SMUR**

Des affectations de comptes sont modifiées pour la SAMT SMUR. Il est désormais possible d'imputer des charges liées à l'essence et à l'entretien des véhicules (fournitures ateliers, etc....).

Voici les comptes impactés :

613153	Locations à caractère médical/Matériel de transport
615152	Entretien et réparations de matériel de transport
60261	Consommations de combustibles et carburants (60261+603261C-603261P)
6163	Assurance transport
6243+6245	Transports d'usagers
6811282	Matériel de transport
74732	Subventions versées au SMUR

## Onglet 2 et 3 SA - Sous-traitance transport d'usagers SMUR et hors SMUR

Le compte 6243SMUR+6245SMUR est supprimé du PCE.

Le compte 6243+6245 est renommé en Transport d'usagers : il regroupe à la fois la sous-traitance transport d'usagers hors SMUR et la sous-traitance transport d'usagers SMUR.

Pour les charges de **sous-traitance de transport d'usagers SMUR**, le traitement suivant est attendu :

- Paramétrage d'une SAMT SMUR en sous-traitance
- Renseignement des UO par bénéficiaire dans l'onglet 1-DA d'ARCAH (l'UO pouvant être « Montants »)
- En onglet 3-SA, imputation dans cette SAMT des charges de sous-traitance transport d'usagers SMUR enregistrées en compte 6243+6245
- Suivi au séjour de la charge de sous-traitance transport SMUR dans le fichier 7 ARAMIS en type de dépense 13 « Sous-traitance – SMUR » si l'UO choisie est « Montants », sinon suivi au séjour des UO dans le fichier 3 ARAMIS

Pour les charges de **sous-traitance de transport d'usagers hors SMUR**, le traitement suivant est attendu :

- En onglet 3-SA, imputation aux sections consommatrices (SAC principalement) des charges de sous-traitance transport d'usagers hors SMUR enregistrées en compte 6243+6245
- Suivi au séjour de la charge de sous-traitance transport hors SMUR dans le fichier 7 ARAMIS en type de dépense 15 « Sous-traitance – Transport des patients (hors SMUR) »

### Onglet 7-champs et 7-LM

Pré-remplissage en LM Pharmacie et LM Hygiène hospitalière et vigilances de la clé de ventilation « euros de charges médicales gérées par la pharmacie » calculée par SA (7-LM) et champs (7-champs). Les montants peuvent être modifiés.

Pré-remplissage en LGG Services administratifs à caractère général et en Structure-Financier de la clé de ventilation « euros de charges brutes » calculée par SA (7-LM) et champs (7-champs). Les montants peuvent être modifiés.

Pré-calcul de la clé de ventilation « actif brut médical immobilisé » pour la LM génie biomédical par SA (ligne 44 de l'onglet 7-LM) et partiellement par champs (ligne 76 de l'onglet 7-champs ; les montants hors étude sont à répartir sur les champs hors étude de l'onglet 7-champs).

Les SAMT spécifiques MCO (radiothérapie/dialyse) sont traitées dans une colonne distincte des autres SAMT : des charges de logistiques et structure dédiées aux SAMT spécifiques MCO devant être imputées en charges directes dans l'onglet 3-SA, les clés en onglet 7-champs sont à renseigner de façon à ne pas créer de doublons entre les charges directes de LGG et STR et les charges indirectes calculées à partir des clés.

### **Onglet IMMO**

Ajout d'un tableau sur les biens financés en crédit-bail : valeurs brutes et amortissements. Les données sont renseignées automatiquement à partir des onglets 2-CB et 3-SA.

### 1.3. Classeurs ARCAH : **Rappels**

#### **Clé de ventilation de la LM Génie Biomédical : rappel**

La clé de ventilation de la LM Génie Biomédical « Montants d'actif brut médical immobilisé » comprend les montants bruts des biens médicaux **achetés et** les montants bruts des biens médicaux **financés en crédit-bail** dont la maintenance est gérée par le Génie Biomédical.

#### **Section d'analyse 9325 Imagerie : rappel**

L'utilisation de la SA 9325 IMAGERIE n'est autorisée que pour l'imagerie indifférenciée en **sous-traitance**. Pour les SAMT internes, il convient d'utiliser un numéro de SA plus fin.

### 1.4. Activités hors sanitaire : imputation des produits et des charges correspondants aux onglets 3-SA et 5 du classeur d'ARCAH

#### 1. Activités concernées et SA correspondantes (AAC)

Catégorie	SA	Code SA
<b>Redevances des praticiens libéraux et intervenants de RR</b>	Redevances des praticiens libéraux SSR et intervenants de RR	REDEV
<b>Remboursements CRPA</b>	DNA et SIC	A
	USLD	B
	Ecoles	C
	EHPAD	E
	Maisons de retraite	J
	CAT social	L
	CAT prod et com	M
	SSIAD	N
	L312-1 CASF	P
<b>Activités subsidiaires</b>	Rétrocession de médicaments	Act_subsid1
	Mise à disposition de personnel facturé	Act_subsid2
	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants	Act_subsid3
	Autres ventes de biens et de services	Act_subsid4

## 2. Imputation des produits et des charges

- **Les produits**

Les produits des autres activités (hors activités de soins du sanitaire) sont des produits hors tarification hospitalière (produits de titre 3).

- **Les charges**

Les charges des autres activités peuvent concerner toutes les catégories et nature de charges.

Il y a trois catégories de charges :

### Les charges directes

- Personnel, consommations d'achats stockés, consommations d'achats non stockés, matériels, maintenance... directement imputables dans ces SA en **phase 3-SA** (par compte comptable).

### Les charges indirectes

- Logistique médicale, logistique générale et de gestion, structure sont imputées à ces SA en **phase 5** d'ArcanH, en différenciant les charges de personnel par catégorie PM, PS, PA, PDS, participation, et les charges diverses.

### Les charges induites

- Les charges induites concernent les charges relatives aux consommations d'activités médico-techniques (SAMT) ; Les UO consommées par les budgets annexes et activités subsidiaires sont renseignées dans les données administratives d'ArcanH :
  - ✓ en UO produites par les SAMT actes CCAM pour les budgets annexes et pour les patients hospitalisés à l'extérieur,
  - ✓ parmi les minutes produites hors hospitalisation SSR des plateaux techniques SSR

Nota : ces charges induites ne sont pas reportées dans les SA Budgets annexes et activités subsidiaires dans ArcanH => il se pourra donc que les marges résiduelles en phase 5 présentent un écart justifié par ce non-report.

Données administratives d'activité (du 1er janvier au 31 décembre)	Sections d'analyse médico-techniques		SAMT Plateaux techniques spécialisés SSR	
	EF 1	Autres explorations fonctionnelles spécialisées	kiné respi	kiné looo
	9328901	9328902	932716901	932716902
Nombre de minutes produites hors hospitalisation SSR			0	0
Nature de l'unité d'œuvre	ICR	ICR		
Nombre d'unités d'œuvre produites par les SAMT produisant des actes CCAM	11 000	200		
Pour les séjours d'hospitalisation SSR	1000	100		
Pour les consultations et soins externes SSR	0	0		
Pour le secteur MCO (hospitalisation et consultation)	10000	100		
Pour le secteur PSY (hospitalisation et consultation)	0	0		
Pour le secteur HAD	0	0		
Pour les MIG (hors MERRI fixes)	0	0		
Pour les budgets annexes	0	0		
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur	0	0		
Examens pré et post hospitalisation	0	0		
Autres	0	0		

Zones de saisie dans

ARCAnH onglet 1-

DA :

**Exemple :** Imputation d'une partie des charges directes consommées, en phase 3-SA ; Report en phase 5 et identification des charges indirectes en phase 5

**Produits et charges directes imputés en phase 3-SA**

Phase III Affectations aux sections (hors MIG)		
Numéro de compte (à titre indicatif)	Intitulés	Redevances des praticiens libéraux SSR et intervenants de RR Relevances des praticiens libéraux SSR et intervenants de RR RELEV.
<b>Charges :</b>		
<b>Personnel salarié</b>		
<b>Personnel salarié soignant</b>		
631PS	Impôts, taxes sur rémunérations (Admin. des Impôts) du personnel soignant	504
641PS	Rémunérations du personnel soignant	5 864
645PS	Charges de sécurité sociale et de prévoyance du personnel soignant	2 431
	<b>Total des charges de personnel salarié soignant</b>	<b>8 799</b>
<b>602 et 6032 Consommations d'achats stockés : autres approvisionnements</b>		
<b>6021 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical</b>		
60211HT	Spécialités pharmaceutiques avec AMM : - MCO et HAD : non facturables en sus des prestations d'hospitalisation - SSR : hors liste produits traceurs SSR	23 414
	<b>Total des charges</b>	<b>32 213</b>
<b>Produits :</b>		
<b>Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes</b>		
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN	427 006
	<b>Total des produits</b>	<b>427 006</b>

**Charges indirectes imputées en phase 5**

Phase V - Identification des charges des sections consommées hors des activités principales de soins						
Fonctions	Sections			SA-poste	sigle du poste	Relevances des praticiens libéraux SSR et intervenants de RR Relevances des praticiens libéraux SSR et intervenants de RR RELEV.
<b>RAPPEL DES PRODUITS et RRR Phase III hors MIG : Total à déduire (A)</b>						<b>427 006</b>
<b>RAPPEL de s charges directes identifiées en Phase III hors MIG (B) :</b>						<b>32 213</b>
<b>TOTAL des charges de LM et LGG déduites dans cette Phase (C)</b>						<b>394 793</b>
<b>Marge calculée (D) = (A) - (B) - (C)</b>						<b>0</b>
<b>Taux de marge (E) = (D) / (A)</b>						<b>0.00%</b>
Logistique et gestion générale	Services administratifs à caractère général	931.11	931.11PA	PA	Personnel autre	262 022
		931.11	931.11Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	6 155
	Accueil et gestion des malades	931.13	931.13Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	76 935
	Entretien - maintenance	931.18	931.18Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	4 811
	DSIO	931.14	931.14Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	8 455
	DIM	931.15	931.15Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	2 231
Structure	Structure - financier	93.81	93.81Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	419
	Structure - Immobilier	93.82	93.82Autres dép	Autres dép	Autres dépenses	33 765

Report du montant des produits et des charges directes de la phase 3-SA vers la phase 5

## Redevances des praticiens libéraux et intervenants de RR libéraux

### Type de charges afférentes aux activités hors sanitaire

Ces redevances payées par les praticiens et intervenants RR libéraux compensent les charges engagées par l'établissement dans le cadre de leur activité libérale. Ces charges peuvent concerner notamment :

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS</li> <li>- PA</li> <li>- PM</li> <li>- PDS</li> <li>- Participation</li> </ul>	Si personnels dédiés à la gestion des honoraires, par exemple	<b>Toutes les LM</b> <b>Les LGG suivantes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil et gestion des malades</li> <li>Services administratifs à caractère général</li> <li>Services Hôteliers</li> <li>Blanchisserie</li> <li>DIM</li> </ul>
<b>Autres dépenses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécialités pharmaceutiques, consommables médicaux...</li> <li>- Dotations/locations de matériels médicaux et dépenses d'entretien/maintenance</li> <li>- Dotations/locations de matériel informatique à caractère médical et maintenance</li> <li>- Dotations/locations de matériel informatique à caractère non médical dont Logiciels et maintenance</li> <li>- Téléphone, internet</li> <li>- Dotations/locations de matériel de bureau, fournitures administratives</li> <li>- Electricité, ménage,</li> <li>- Dotations/locations immobilières</li> <li>- Prestations externes de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oui</li> <li>Oui</li> <li>Oui</li> <li>Non</li> <li>Non</li> <li>Non</li> <li>Non</li> <li>Non</li> <li>Non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> <li>Non</li> <li>DSI</li> <li>DSI</li> <li>DSI</li> <li>Services administratifs à caractère général</li> <li>Services Hôteliers</li> <li>STR Immobilier</li> <li>Services administratifs à caractère général</li> </ul>

### Conclusion :

**A l'issue de la phase 5 d'ARCA<sup>n</sup>H**, le montant des charges (directes + indirectes) doit être égal au montant des redevances (marge = 0). Dans le cas de redevances intégrant une multitude de services (prise en charge de matériels, locaux de consultations, etc.), il faudra travailler sur la distinction entre redevances praticiens et autres ventes de biens et services.

## Activité des budgets annexes

Les refacturations du budget principal (CRPP) aux budgets annexes (CRPA) peuvent concerner des charges très variées, dont :

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS</li> <li>- PA</li> <li>- PM</li> <li>- PDS</li> <li>- Participation</li> </ul>	Si personnels dédiés par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>- à l'accueil des patients</li> <li>- à la gestion du linge</li> <li>- au service des repas</li> <li>- à la comptabilité, facturation</li> </ul>	<b>Toutes les LM</b>  <b>Les LGG suivantes :</b> Services administratifs à caractère général SALP Services Hôteliers Restauration Blanchisserie Accueil et gestion des malades DSI Transport motorisé de patients
<b>Autres dépenses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécialités pharmaceutiques, consommables médicaux</li> <li>- Alimentation, équipements de cuisine</li> <li>- Dotations/locations de matériel à caractère médical (dont matériel informatique) et sa maintenance</li> <li>- Fournitures consommables (emballages) et dotations/locations/charges de petit matériel hôtelier pour matériel de livraison des spécialités pharma, des repas, du linge (chariots...)</li> <li>- Dotations véhicule de transport + carburant + entretien véhicule</li> <li>- Matériel et maintenance informatique à caractère non médical</li> <li>- Téléphone, internet</li> <li>- Electricité, ménage, eau</li> <li>- Prestations externes de nettoyage</li> <li>- Prestations externes blanchissage, alimentation, informatique, transport de biens, gestion</li> <li>- Dotations/locations immobilières</li> <li>- Entretien-maintenance immobilières</li> <li>- Charges financières sur emprunts relatifs notamment à l'immobilier</li> </ul>	Oui Non Oui Non Non Non Non Non Oui Non Non Non Non	Non Restauration Non Services hôteliers, pharmacie, restauration, blanchisserie Services hôteliers DSI DSI Services hôteliers Services hôteliers Restauration, blanchisserie, DSI, Services hôteliers, Services administratifs à caractère général STR Immobilier STR Immobilier STR Financière

Les refacturations du budget principal aux budgets annexes peuvent également concerner des charges induites de consommations de SA médico-techniques (B/BHN, ICR/AHN, minutes de plateaux de RR...).

Conclusion :

**A l'issue de la phase 5 d'ARCAH,**

- Le montant des charges (directes + indirectes) doit être égal aux montants des produits de refacturation (marge = 0) s'il n'y a pas de consommations de SAMT.
- En cas de consommations de SAMT, la marge résiduelle doit correspondre exclusivement aux produits de refacturation des consommations de SAMT.

**Activités subsidiaires : Rétrocession de médicaments**

Les charges concernées portent sur tout ou partie des charges suivantes :

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PA</li> <li>- PM</li> <li>- Participation</li> </ul>	Si personnels dédiés	<b>LM Pharmacie</b> <b>LGG suivantes :</b> Services administratifs à caractère général Services hôteliers
<b>Autres dépenses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécialités pharmaceutiques, consommables médicaux</li> <li>- Fournitures consommables (emballages) et dotations/locations/charges de petit matériel hôtelier pour matériel de livraison (chariots...)</li> <li>- Dotations véhicule de transport + carburant + entretien véhicule</li> <li>- Prestations externes de transport de biens</li> <li>- Prestations externes de gestion</li> </ul>	Oui  Non  Non  Non  Non	Non  Services hôteliers, pharmacie  Services Hôteliers  Services Hôteliers  Services administratifs à caractère général

Conclusion :

**A l'issue de la phase 5 d'ARCAH,** la différence entre les produits et les charges (directes + indirectes) doit correspondre à la marge réelle réalisée par l'établissement pour cette activité.

## Activités subsidiaires : Mise à disposition de personnel facturé

Les charges concernées portent sur tout ou partie des charges suivantes :

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS</li> <li>- PA</li> <li>- PM</li> <li>- Participation</li> </ul>	Oui	<b>LGG suivantes :</b> Services administratifs à caractère général SALP
<b>Autres dépenses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de déplacement</li> <li>- Prestation externe de gestion</li> </ul>	Non Non	SALP, Services Hôteliers Services administratifs à caractère général

### Conclusion :

**A l'issue de la phase 5 d'ARCAH**, la différence entre les produits et les charges (directes + indirectes) doit correspondre à la marge réelle réalisée par l'établissement pour cette activité.

## Activités subsidiaires : Prestations délivrées aux usagers et accompagnants

Les produits de prestations délivrées aux usagers et accompagnants concernent principalement les prestations et charges suivantes :

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS</li> <li>- PA</li> <li>- Participation</li> </ul>	Personnels dédiés	<b>LGG suivantes :</b> Services administratifs à caractère général Accueil et gestion des malades Services hôteliers Blanchisserie
<b>Autres dépenses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentation</li> <li>- Prestations externes d'alimentation</li> <li>- Dotation matériel de blanchisserie</li> <li>- Prestations externes de blanchisserie</li> <li>- Prestations externes nettoyage</li> <li>- Communications téléphoniques et dotations matériels de téléphonie et maintenance</li> <li>- Communication internet, dotations matériel internet et maintenance réseau</li> <li>- Dotations téléviseurs, abonnements cable/canal+/Satellite, maintenance téléviseurs</li> <li>- Prestations externes de gestion</li> </ul>	Non Non Non Non Oui Non Non Non Non	<b>LGG suivantes :</b> Restauration Non Blanchisserie Non Services hôteliers DSI DSI Services hôteliers, Entretien-maintenance, Services administratifs à caractère général Accueil et gestion des malades, Services administratifs à caractère général

**Conclusion : A l'issue de la phase 5 d'ARCA<sup>n</sup>H :** la différence entre les produits et les charges (directes + indirectes) doit correspondre à la marge réelle réalisée par l'établissement pour ces activités annexes.

## Activités subsidiaires : Autres ventes de biens et services

Les autres ventes portent sur des biens et services très variés, dont les 4 principaux postes de recettes sont :

- Ventes de produits fabriqués et prestations de services
  - ex : Cours d'aquagym pour des personnes externes à l'établissement réalisés par une personne salariée de l'établissement
- Ventes de marchandises
  - ex : boissons, produits d'hygiène, librairie, accessoires
- Locations diverses
  - ex : locaux appartenant à l'établissement loués par un autre établissement, un laboratoire, un radiologue, un coiffeur ...
- Autres produits d'activités annexes
  - ex : Repas produits pour (ou revendus à) l'extérieur, Blanchisserie réalisée pour l'extérieur, Redevances commerciales des prestataires externes (location téléviseurs, produits audio et vidéo, distributeurs automatiques de boissons et nourriture, coiffeuse ...).
- Produits de co-utilisation (7543)
  - Cf. traitement 2016 sur la quote part des charges et produits relative aux patients des co-utilisateurs.

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Charges de personnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PA</li> <li>- Participation</li> </ul>	Personnels dédiés	<b>LM</b> stérilisation <b>LGG :</b> Services administratifs à caractère général Accueil et gestion des malades Services hôteliers Blanchisserie Restauration Entretien-maintenance

Nature de Charges	Imputation directe en phase 3-SA	Imputation indirecte en phase 5
<b>Autres dépenses</b>		<b>LM et LGG :</b>
- Consommables et marchandises à caractère médical et produits d'hygiène	Oui	Non
- Consommables et marchandises à caractère hôtelier et général (boissons, librairie, accessoires...)	Non	Restauration, Services administratifs à caractère général
- Dotation/location de matériel (ex : caisse enregistreuse, matériels de cuisine, matériels de blanchisserie, matériel de stérilisation...) et maintenance	Non	Restauration, blanchisserie, stérilisation
- Alimentation	Non	Restauration
- Prestations externes d'alimentation	Non	Restauration
- Produits d'entretien	Non	Services hôteliers
- Prestations externes de nettoyage	Oui	Services hôteliers
- Prestations externes de blanchisserie	Non	Blanchisserie
- Fournitures consommables (emballages) et dotations/locations/charges de petit matériel hôtelier pour matériel de livraison des repas, du linge (chariots...)	Non	Services hôteliers, restauration
- Dotations véhicule de transport + carburant + entretien véhicule	Non	Services hôteliers
- Communications téléphoniques et dotations matériels de téléphonie et maintenance	Non	DSI
- Communication internet, dotations matériel internet et maintenance réseau	Non	DSI
- Dotations/locations immobilières	Non	STR immobilier
- Entretien-maintenance immobilières	Non	STR immobilier
- Charges financières sur emprunts relatifs notamment à l'immobilier	Non	STR financier
- Electricité, eau, chauffage	Non	Services hôteliers
- Prestations externes de gestion	Non	Accueil et gestion des malades, Services administratifs à caractère général
- etc		

**Conclusion :**

**A l'issue de la phase 5 d'ARCAH :** la différence entre les produits et les charges (directes + indirectes) doit correspondre à la marge réelle réalisée par l'établissement pour ces activités subsidiaires.

## 1.5. L'affectation des charges de sous-traitance à caractère médical et leur remplissage dans les outils

Pour s'harmoniser avec le RTC, il est demandé de créer une SAMT sous-traitance quel que soit le cas de figure rencontré. **L'UO pour ventiler le résiduel est la journée.**

Cas concernant la sous-traitance à caractère médicale (imagerie, labo...)	Traitement dans l'ENC
Cas 1 : le sous-traitant transmet tout ou partie des montants de sous-traitance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à cette SAMT.</li> <li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li> <li>-Indiquer comme nature d'UO « Montants ». ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y a.</li> <li>-Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</li> <li>-Le résiduel, s'il y a, sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</li> </ul>
Cas 2 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <b>ET</b> ce recueil est exhaustif	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à cette SAMT.</li> <li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li> <li>-Indiquer la nature prédéfinie selon le type de SAMT (B, ICR ...). ne pas oublier de mettre les UO globales consommées par les autres champs d'activité s'il y a.</li> <li>-Suivre les UO au séjour dans ARAMIS : fichiers 3 et 4</li> <li><b>-Il ne peut pas y avoir de résiduel dans ce cas là</b></li> </ul>
Cas 3 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <b>MAIS</b> ce recueil n'est pas exhaustif	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à ces SAMT.</li> <li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li> <li>-Indiquer comme nature d'UO « Montants ». ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y a</li> <li><b>-Transcoder les actes en montants</b> et suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</li> <li>-Le résiduel sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</li> </ul>

*NB : pour les établissements ayant plusieurs plateaux sous-traités d'un même type (ex : 3 plateaux d'imagerie sous-traités), il est autorisé de regrouper tous ces plateaux au sein d'une même SAMT sous-traitance.*

### **Aide au remplissage :**

**Onglet DA**

Données	Sections d'analyse médico-techniques	Sections d'analyse médico-techniques	Sections d'analyse médico-techniques
	URGENCES MEDICO CHIRURGICALES	Sous-traitance Laboratoire	Sous-traitance Imagerie
	932111	932310	93251102
Racine SA	932111	93231	932511
Suffixe		0	02
Libellé officiel	Urgences	Laboratoire	Radiostandard 2
Mode de prise en charge			
Type de SAMT	Non ambulatoire	Non ambulatoire	Non ambulatoire
Mode de fonctionnement de la SAMT	Interne	<b>Sous Traitance</b>	<b>Sous Traitance</b>
<b>Données sur les unités d'œuvre des SAMT (recueil du 01/01/N au 31/12/N)</b>			
Nature de l'unité d'œuvre	Passage	B/BHN	Montants
Nombre d'unités d'œuvre produites	42 000,00	78 000,00	120 000,00
Pour les séjours d'hospitalisation MCO	9 000,00	25 000,00	60 000,00
Pour les consultations et soins externes MCO	33 000,00	20 000,00	10 000,00
Pour les MIG MCO-HAD (hors MERRI fixes)			
Pour les séjours d'hospitalisation SSR		12 000,00	48 000,00
Pour les consultations et soins externes SSR			
Pour les séjours HAD		11 000,00	
Pour les séjours d'hospitalisation PSY			
Pour les consultations et soins externes PSY			
Pour les budgets annexes		10 000,00	2 000,00
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur			
Autres			

	932111	932310	93251102	
Libellé officiel	Urgences	Laboratoire	Radiostandard 2	
Mode de fonctionnement de la SAMT	Interne	<b>Sous Traitance</b>	<b>Sous Traitance</b>	
Nature de l'unité d'œuvre	Passage	B/BHN	Montants	
<b>INSTRUCTIONS onglet DA</b>	Ne pas imputer de charges de STM plateaux MT sur le SAU : si l'examen (labo, radio, etc.) est réalisé sur un passage suivi d'hospitalisation : imputation en SAMT de STM puis suivi au séjour en fichier 3 ou 4 ou 7 (ICR/B/montant), si l'examen est réalisé sur un passage "externe" alors déclarer ce nbre d'UO en DA, SAMT STM - ligne 55 - consultations et soins externes MCO, pour qu'il soit oté du traitement.	Déclarer sur la ligne 54 "Pour les séjours d'hospitalisation MCO", le nbre d'UO ou le montant afférent à la STM sur de l'hospitalisation en MCO (hors part externe) Déclarer sur les lignes suivantes les Nbres d'UO ou montant du hors champ ENC MCO (externes MCO, etc.)		<p style="text-align: center;"><b>Conclusions</b></p> Les déclarations d'UO produites en SAMT de ST doivent correspondre au même périmètre que le montant imputé en section de SAMT de Sous Traitance en phase 3-A.
Prorata Séjours MCO	0,214285714	0,320512821	0,5	
Prorata Nbre UO sur séjours MCO	9000	25000	60000	
<b>INSTRUCTIONS Fichier aramis</b>		Suivre 25000 B en fichier 4 sur les séjours	Suivre entre 0 et 60000€ sur les séjours en fichier 7	
Montant afférent aux séjours MCO avec l'UO ad hoc	<b>428,57</b>	<b>57 692,31</b>	<b>60 000,00</b>	
<b>INSTRUCTIONS Onglet 3-SA</b>	Aucun montant de STM à imputer sur une autre SAMT que la SAMT de STM <b>SAUF exceptionnellement un montant de prestation fournie par un laboratoire externe, (par exemple, manip ou mise en culture, etc.) qui ne concernerait donc pas un patient ou une partie d'un examen patient.</b>	Imputer toute la charge sur la SAMT ST		

Onglet 3-SA

Numéro de compte (Codes d'import)	Intitulés	Rappel : Total montants PCE + honoraires (A)	Montant total Phase III tous champs (B)	ECART (A) - (B) doit être nul	Sections d'analyse cliniques MCO	Sections d'analyse médico-techniques	Sections d'analyse médico-techniques	Sections d'analyse médico-techniques
					Libellé SAC	Urgences	Sous-traitance Laboratoire	Sous-traitance Imagerie
		TOT_PCE	TOT_phase3		934xxx	932111	932310	93251102
61111	Sous traitance à caractère médical : kinésithérapie	0,0	0,0	0,0				
61112	Sous traitance à caractère médical : Imagerie médicale	120 000,0	120 000,0	0,0				120 000
61113HN	Sous traitance à caractère médical : laboratoires hors nomenclature	0,0	0,0	0,0				
61113	Sous traitance à caractère médical : laboratoires	180 000,0	180 000,0	0,0			180 000	
61114	Sous traitance à caractère médical : dentistes	1 500,0	1 500,0	0,0	1 500			
61115	Sous traitance à caractère médical : Consultations spécialisées	40 000,0	40 000,0	0,0	38 000	2 000		
61117	Sous traitance à caractère médical : hospitalisation à l'extérieur	5 800,0	5 800,0	0,0	5 800			
	<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>372 300,0</b>	<b>372 300,0</b>	<b>0,0</b>	<b>45 300</b>	<b>2 000</b>	<b>180 000</b>	<b>120 000</b>

## 1.6. Aide au remplissage du Plan Comptable de l'Etude (PCE)

Le **Plan Comptable de l'Etude (PCE)** poursuit un double objectif suivant :

- fournir une base commune aux établissements ex-DG et ex-OQN d'intitulés et de classement des charges et des produits ;
- faciliter le suivi des règles d'imputation des charges et des produits,

### 1. PCE partie produits

Tous les produits sont enregistrés dans l'onglet 2-PCE, mais seuls certains produits hors tarification hospitalière impacteront *in fine* les résultats de l'étude.

Le PCE se présente sur 3 colonnes (cf. schéma ci-dessous) :

- La colonne R correspond à la balance de l'établissement et doit être conforme aux comptes de l'exercice (colonne cerclée en bleu).
- La colonne S permet d'avoir recours à des retraitements extra-comptable de compte à compte de façon marginale. Le total de cette colonne doit être égal à 0.
- La colonne T permet d'identifier les produits afférents à l'activité hospitalière (TH) (colonne cerclée en vert).
- La colonne U de l'onglet 2-PCE est obtenue par différence, ce sont **les produits hors produits de l'activité hospitalière (HTH) et prenant en compte s'il y a lieu le retraitement extra-comptable qui impacteront *in fine* les résultats de l'étude** (colonne cerclée en rouge).

P	Q	R	S	T	U	V
		Total des produits	Reclassement extra-comptable	Produits de l'activité hospitalière	Montant retraité (hors produits de la tarification hospitalière)	Commentaires
Produits :						
701	Ventes de produits finis					

**Colonne R** : Produits de l'exercice ; **Colonne T** : Produits de la tarification hospitalière (Titres 1 et 2 de recettes ex-DG) => **Colonne U (Produits HTH) = R (Produits de l'exercice) - T (Produits de TH) + retraitement extra-comptable**

## 2. Précisions sur l'enregistrement des produits du PCE

Pour les produits de l'activité hospitalière, enregistrés en colonne T, les comptes de correspondance, spécifiques, ont été créés depuis la campagne 2013 (comptes 73 pour les établissements utilisant les règles de la M21). En revanche, ces comptes ne correspondent pas au plan comptable général utilisé par les établissements ex-OQN.

### a) Etablissements ex-DG

Les produits de l'activité hospitalière (Titres 1 et 2 de recettes) sont enregistrés dans les comptes 73, en suivant le schéma suivant :



P	Q	R	S	T	U
		Total des produits	Reclassement extra-comptable	Produits de l'activité hospitalière	Montant retraité (hors produits de la tarification hospitalière)
<b>Produits :</b>					
701	Ventes de produits finis				0
702	Ventes de produits intermédiaires				0
703	Ventes de produits résiduels				0
704	Travaux				0
705	Etudes				0
706	Prestations de services				0
7071	Rétrocession de médicaments				0
7078	Autres ventes de marchandises				0
70811	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Logements				0
70812	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Repas				0
70813	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Crèches				0
70818	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Autres				0
70821	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Chambres				0
70822	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Repas				0
70823	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Téléphone				0
70824	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière				0
70828	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Autres				0
7083	Locations diverses				0
7084	Mise à disposition de personnel facturée				0
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN				0
7087	Remboursement de frais par les CRIPA				0
7088	Autres produits d'activités annexes				0
709	RFR accordés par l'établissement				0
71	Production stockée				0
72	Production immobilisée				0
731	Produits à la charge de l'assurance maladie			0	0
732	Produits à la charge des patients, organismes complémentaires et compagnies d'assurance			0	0
733	Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France			0	0
734	Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement			0	0
735	Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics			0	0
7471	Fond d'intervention régional (FIR)				0
7472	Subventions et participations versées au titre de la PMI				0
74731	Subventions versées au SAMU- Centre 15				0
74732	Subventions versées au SMUR				0
7474	Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH)				0
7475	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESP)				0
7476	Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique				0
7477	subvention de fonctionnement médecine légale				0
7483	Versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage				0
7484	Aide forfaitaire à l'apprentissage				0

## b) Etablissements ex-OQN

Les produits de l'activité hospitalière correspondent au total des produits assurance maladie, organismes complémentaires, patients, produits versés par l'Etat ou les autres établissements.

Ces produits sont enregistrés en comptes 70 et éventuellement en comptes 74 (MIGAC).

⇒ Le transcodage des comptes 70 et 74 en compte 73 n'est pas demandé pour les établissements ex-OQN : les comptes d'origines sont à conserver mais les montants seront à imputer dans la colonne T et sur la ligne adéquate comme le montre l'exemple ci-dessous :

Exemple extrait de balance ex-OQN :

Compte	Libellé	Solde Crédit
70600000	SEJOUR CHI	160 731.61
70600100	GHS CHIRURGIE	12 866 042.37
70600200	SUPPLEMENT SSC	456 025.42
70600300	GHS MEDECINE	1 016 805.85
70600400	GHS AMBULATOIRE	2 694 523.51
70601000	GHS UHCD	44 669.97
70602000	SEJOUR MEDECINE	79 308.51
70605400	SEANCES CHIMIO AMBULATOIRES	462 111.93
70610400	CHAMBRE PARTICULIERE CHI	1 015 986.84
70612400	CHAMBRE PARTICULIERE MEDECINE	87 594.00
70613400	CHAMBRE PARTICULIERE AMBU	31 620.00
708410	REPAS EXTERNE	1 849.77
708460	REPAS ACCOMPAGNANTS	34 190.35
708500	LOCATION CAB. MEDICAUX	237 612.25

Produits de tarification hospitalière = 17 780 K€

Autres produits hors tarification hospitalière  
(Chambre part.) = 1 135 K€

Autres produits hors tarification hospitalière  
= 274 K€

## Transcodage au PCE :

P	Q	R	S	T	U
Produits :		Total des produits	Reclassement extra-comptable	Produits de l'activité hospitalière	Montant retraité (hors produits de la tarification hospitalière)
701	Ventes de produits finis				0
702	Ventes de produits intermédiaires				0
703	Ventes de produits résiduels				0
704	Travaux				0
705	Etudes				0
706	Prestations de services	17 780 219		17 780 219	0
7071	Rétrocession de médicaments				0
7078	Autres ventes de marchandises				0
70811	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Logements				0
70812	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Repas				0
70813	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Crèches				0
70818	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Autres				0
70821	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Chambres				0
70822	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Repas	34 190			34 190
70823	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Téléphone				0
70824	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière	1 135 201			1 135 201
70828	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Autres				0
7083	Locations diverses	237 612			237 612
7084	Mise à disposition de personnel facturée				0
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN				0
7087	Remboursement de frais par les CRPA				0
7088	Autres produits d'activités annexes	1 850			1 850
709	RFR accordés par l'établissement				0
71	Production stockée				0
72	Production immobilisée				0
731	Produits à la charge de l'assurance maladie			0	0
732	Produits à la charge des patients, organismes complémentaires et compagnies d'assurance			0	0
733	Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France			0	0
734	Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement			0	0
735	Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics			0	0
7471	Fond d'intervention régional (FIR)				0
7472	Subventions et participations versées au titre de la PML				0
74731	Subventions versées au SAMU- Centre 15				0
74732	Subventions versées au SMUR				0
7474	Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH)				0
7475	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)				0
7476	Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique				0
7477	subvention de fonctionnement médecine légale				0
7483	Versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage				0
7484	Aide forfaitaire à l'apprentissage				0
7488	Autres subventions et participations				0

Ne rien enregistrer

### 3. Autocontrôle du résultat PCE

L'onglet 2-PCE permet de vérifier la concordance du résultat du PCE avec celui des comptes de l'exercice.

Les établissements pourront donc s'assurer en lecture directe que le résultat issu des données PCE enregistrées est strictement conforme à celui des Comptes Financiers (Hélios) pour les ex-DG et à celui des Comptes Annuels pour les ex-OQN.

## **1.7. Traitement des charges et des produits liés à la participation à l'ENC de votre établissement**

Pour rappel, à partir de l'ENC données 2014, le financement ENC n'est plus :

- une MIG versée par votre ARS (MCO / HAD),
- inclus dans la DAF / enveloppe OQN versée par ARS (SSR),

mais un versement d'une subvention de l'ATIH via la DRFIP du Rhône.

De ce fait, nous recommandons de l'affecter à la section produits non déductibles » (PND) dans l'ENC afin de ne pas impacter les coûts des séjours du financement / participation à l'ENC.

Les charges correspondant à la mise en œuvre de l'ENC sont à affecter en charges non incorporables (CNI).

## 2. Logiciel ARAMIS

### 2.1. Nouveautés Logiciel ARAMIS

Le logiciel évolue pour permettre la participation à l'ENC MCO d'établissements nécessitant de travailler sur plusieurs archives PMSI MCO. C'est le cas notamment des établissements de dialyse ayant plusieurs antennes.

Pour permettre, dans les fichiers complémentaires ARAMIS de ces établissements, de relier chaque UM et chaque séjour à la ligne lui correspondant dans la bonne archive PMSI, un format de fichier alternatif est mis en place pour permettre le recueil d'une nouvelle variable dans tous les fichiers complémentaires : **le numéro Finess**. Dans les fichiers de suivi au séjour (fichiers 2 à 20), il s'agit du Finess associé à l'archive PMSI dans laquelle le séjour est répertorié. Pour le lien UM-SA (fichier 1 ou saisie manuelle), il s'agit du Finess associé à l'archive PMSI dans laquelle l'UM est utilisée.

Ce nouveau format de fichier comprenant la variable "Finess" est **obligatoire pour les établissements qui regroupent plusieurs archives PMSI** MCO pour participer à l'ENC MCO.

Pour les établissements qui ont une seule archive PMSI MCO à transmettre pour leur participation à l'ENC (mode de fonctionnement "historique" d'ARAMIS), **l'ancien format de fichier, sans la variable "numéro Finess", est toujours accepté par le logiciel.**

**Exemple de fichier 7 ARAMIS MCO pour un établissement dit multi-finess :**

10000001;1;4;121.12;;;934134201

10000001;2;6;92.16;;;934134202

10000002;1;3;4734;;;934134203

10000002;2;2;78.1;;;934134204

**Exemple de fichier 7 ARAMIS MCO pour un établissement dit mono-finess :**

1;4;121.12;;;93413420

2;6;92.16;;;93413420

3;3;4734;;;93413420

4;2;78.1;;;93413420

Pour faciliter l'import des données ARAMIS pour les établissements multi-finess, la méthode d'import a également été adaptée :

- **Méthode standard** : toutes les informations relatives à un type de données sont concaténées dans un seul fichier texte (un seul fichier 3, un seul fichier 7, etc.). L'établissement l'importe dans ARAMIS en le sélectionnant dans son arborescence de fichiers. Le logiciel produit ensuite un rapport d'erreur.
- **Méthode alternative spécifique aux établissements multi-finess** : les informations relatives à un type de données sont présentes dans plusieurs fichiers texte regroupés dans un même répertoire (par exemple : un fichier 7 pour chaque antenne dialyse de l'établissement). L'établissement importe alors les données en sélectionnant le répertoire contenant les fichiers en question, qui seront tous traités par le logiciel ARAMIS. Le rapport d'erreur indique, pour chaque erreur, le nom du fichier dans lequel elle a été relevée.

**Ajout de 2 variables au fichier 4**, cf. partie Précisions sur les UO de laboratoire

## 2.2. Mesure de la charge en soins dans l'ENC MCO : Phase exploratoire

### Contexte

Dans le cadre des réflexions portant sur l'amélioration de la méthodologie de mesure des coûts, l'ATIH a organisé, à la demande du comité de pilotage ENC/RTC, un groupe de travail dont l'objectif est de proposer une mesure de la charge en soins qui permettrait une ventilation plus pertinente des charges de personnel soignant sur les séjours MCO.

Composé de représentants des fédérations représentatives du secteur, d'établissements participant à l'ENC ainsi que d'établissements extérieurs au dispositif ENC, ce groupe de travail a proposé **d'introduire dans la méthodologie de l'ENC MCO la mesure de la charge en soins par les Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée (SIIPS)**.

Avant d'envisager l'intégration des SIIPS dans sa méthode de valorisation des séjours, le COPIL ENC a souhaité que l'ATIH mène en 2017 une **phase exploratoire** qui permettra d'évaluer les conséquences possibles de cette évolution, auprès de deux publics distincts :

- Les établissements de santé participant à l'ENC MCO : pour sa campagne sur les données 2016, **la méthodologie et les outils ENC MCO permettront un recueil facultatif des points SIIPS sur tout ou partie de leur activité de court séjour**. À l'issue de la campagne, la base de coûts individuelle transmise aux établissements proposera une valorisation via les points SIIPS à titre d'information.

- Les établissements de santé ne participant pas à l'ENC MCO : afin de constituer une base de travail la plus robuste possible pour l'analyse des points SIIPS, l'ATIH propose à tout établissement disposant d'un recueil de points SIIPS sur un service, une équipe, sur tout ou partie de son activité MCO, de participer à ces travaux en lui transmettant ses données à partir du mois de juin 2017.

## Recueil

Le recueil concerne tous les établissements de l'ENC dans la mesure où ils recueillent au sein de leur établissement la charge en soins au travers des SIIPS.

La méthodologie de recueil des SIIPS utilisée doit être : « La méthode SIIPS : indicateurs de soins infirmiers », 2ème édition, Editions LAMARRE.

Seul le recueil des SIIPS est nécessaire afin de déverser les charges de personnel soignant des sections d'analyse cliniques (SAC) sur les séjours. Le recueil des AAS (activités afférentes aux soins) n'est pas demandé puisque non lié à un séjour en particulier.

### Format du recueil :

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour
Ordre de passage dans le séjour (Nième SA)	N entier, >0
Numéro de l'UM du PMSI ou numéro de la SAC/SAMT (dialyse/rdth) du PMSI	Selon les UM du PMSI ou selon le découpage en SA de l'établissement dans ARCAH
Nombre de journées ou de séances	N entier, >=0
Point SIIPS de base	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20
Point SIIPS technique	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20, 45, 70
Point SIIPS relationnel	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20

- Cas des RUM ≤ 7 jours

Le recueil se fait par RUM c'est-à-dire **1 ligne de recueil = 1 RUM** quel que soit le mode de recueil en interne (pas de transmission du recueil brut des établissements).

- **Cas des RUM > 7 jours**

Si l'établissement a réalisé plusieurs cotations SIIPS pendant le RUM, et que ce RUM est supérieur à 7 jours il doit fournir plusieurs lignes de recueil par RUM :

- 1 ligne de recueil par RUM par tranche de 7 jours
- 1 ligne de recueil par RUM pour le résidu inférieur à 7 jours (cas où le nombre de journées n'est pas un multiple de 7)

L'établissement doit affecter à chaque RUM un nombre de journées  $\leq$  au nombre de journées du PMSI. Cela signifie que la cotation SIIPS peut être réalisée sur une partie seulement des journées du RUM.

Nous n'attendons pas un recueil exhaustif des RUM dans le fichier des SIIPS.

Si l'établissement participe à l'ENC :

- Cas où l'établissement réalise la correspondance UM-SA (saisie manuelle ou import du fichier 1 dans ARAMIS) : L'établissement doit importer ces UM dans ce fichier.
- Cas où l'établissement importe le fichier 2 dans ARAMIS : L'établissement doit importer ces SA dans ce fichier.

**Si l'établissement ne participe pas à l'ENC** et coche qu'il souhaite recueillir seulement les SIIPS alors l'établissement doit seulement compléter les phases suivantes dans ARAMIS :

- Identification
- Importation PMSI
- Identification du séjour
- Consommation d'UO: L'établissement doit importer ces UM dans ce fichier
- Transmission des données ENC sur la plateforme

Cependant, le recueil des SIIPS ne pouvant pas être exhaustif, les vides sont acceptés dans les variables SIIPS de base, SIIPS technique et SIIPS relationnel.

Si une des variables SIIPS est manquante sur une ligne, cette ligne ne sera pas prise en compte pour le déversement des charges sur le séjour.

Pour de plus amples informations, ou pour proposer la participation d'un établissement de santé, merci de contacter l'équipe en charge de l'ENC MCO à l'adresse [enc.mco@atih.sante.fr](mailto:enc.mco@atih.sante.fr)

### 2.3. Recueil d'informations sur le caractère « Programmé – Non programmé » des séjours dans l'ENC

#### Information pour le recueil données 2016

Depuis fin 2011, un groupe technique piloté par l'ATIH a été mis en place, auquel participent les Fédérations, la DGOS et la DREES.

Ce groupe a pour objet de travailler sur les **éventuels différentiels de coûts existant entre les séjours non programmés et les séjours programmés**. A ce jour, des analyses économétriques ont pu être menées à partir des données de coûts issues de l'ENC. Cependant, les conclusions de ces travaux se heurtent au non repérage de manière certaine des séjours « non programmés ». Dès lors, le groupe en a élaboré une définition.

**L'enquête portant sur les données 2015 est reconduite sur les données 2016.**

Nous vous remercions de l'attention particulière que vous voudrez bien porter à ce recueil.

Vous trouverez les informations nécessaires au recueil dans le guide des outils ENC disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2016>

## **3. ARBRE ANALYTIQUE**

### **1.8. Evolution de l'arbre analytique Radiothérapie**

Suite aux observations issues des résultats de l'enquête de coûts Radiothérapie 2013 et aux comparaisons avec ceux de l'ENC, le découpage de la radiothérapie évolue.

Il s'agit d'affiner l'arbre analytique afin de dissocier l'ensemble des techniques.

Le COPIL ENC-RTC du 13 décembre 2016 a validé cette évolution ainsi que la consigne d'un découpage plus fin pour l'ENC 2017.

Cf. Page suivante.

ARBRE ANALYTIQUE 2015			ARBRE ANALYTIQUE 2016			
Code SA	Libellé SA	SA autorisées sur ENC 2016	Code SA	Libellé de la SA	SA ouvertes à compter de l'ENC 2016	SA ouvertes à compter de l'ENC 2017
933.2	RADIOTHÉRAPIE	X	933.2	RADIOTHÉRAPIE		
933.21	Préparation à l'irradiation	X	933.21	Préparation à l'irradiation	X	
933.211	Préparation : techniques traditionnelles	X	933.211	Préparation pour technique de haute précision (RCMI, stéréotaxie,...)	X	X
933.212	Préparation : techniques rares	X	933.212	Préparation pour autres techniques	X	X
933.212.1	Protonthérapie	X	933.22	Irradiation	X	
933.212.2	Cyberknife	X	933.221	Irradiation sur machine non dédiée	X	
933.212.3	Tomothérapie	X	933.221.1	Techniques particulières (irradiation crânio-spinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.22	Irradiation	X	933.221.2	Stéréotaxie	X	X
933.221	Irradiation : techniques traditionnelles	X	933.221.3	RCMI et Stéréotaxie	X	X
933.222	Irradiation : techniques rares	X	933.221.4	RCMI avec IGRT	X	X
933.222.1	Protonthérapie	X	933.221.5	RCMI sans IGRT	X	X
933.222.2	Cyberknife	X	933.221.6	3D complexe	X	X
933.222.3	Tomothérapie	X	933.221.7	3D simple	X	X
933.222.4	Gamma Knife	X	933.221.8	2D	X	X
933.23	Curiethérapie (chambre protégée)	X	933.222	Irradiation sur machine dédiée	X	
			933.222.1	Cyberknife	X	X
			933.222.2	Novalis	X	X
			933.222.3	Tomothérapie	X	X
			933.23	Autres techniques	X	X
			933.231	Gamma Knife	X	X
			933.232	Curiethérapie	X	X
			933.233	Protonthérapie	X	X

### 1.9. **Traitement de l'UHSI et des chambres sécurisées dans l'ENC**

Se reporter à l'onglet « Focus personnes détenus » dans l'arbre analytique RTC/ENC, disponible sur le site de l'ATIH.

Il est demandé de n'imputer sur les sections T02 et T04 que les charges liées au surcoût de la prise en charge des détenus. Pour les chambres sécurisées, le coût du séjour "hors surcoût" est imputé sur la section correspondant au service d'hébergement dans lequel la chambre est située.

Pour les UHSI, il est demandé par convention d'imputer le coût sur une section 934.112.9 " Médecine générale avec fréquentation particulière de malades autres".

⇒ Surcoût liés à la gestion des détenus à imputer dans les MIG idoines.

## 4. UNITES D'ŒUVRE

### 4.1. Précisions sur les ICR

#### Version CCAM et Version des ICR

Ce point rappelle qu'il ne faut pas confondre la version de la CCAM avec la version des ICR de la CCAM.

Il vous est demandé d'indiquer la version des ICR utilisée. Pour cela, dans le logiciel ARCANH, pour chaque SAMT ayant comme UO les ICR, il faut indiquer le numéro de la version.

Au cours de l'année de recueil, vous récoltez les actes des SAMT sous forme de codes CCAM. Au moment d'effectuer la transmission des informations pour l'ATIH (soit en juin N+1), il faut convertir les actes CCAM en ICR **à partir de la dernière table ICR transmise sur le site de l'ATIH.**

La dernière version des ICR à utiliser pour l'ENC se trouve sur le site ATIH : <http://www.atih.sante.fr/les-icr>.

#### ⇒ Faut-il utiliser les ICR avec consommables vs sans consommables ?

A partir de l'ENC 2015, seuls les ICR sans consommables sont disponibles.

#### ⇒ Faut-il utiliser les ICR avec médecins salariés ou avec médecins non-salariés ?

Quel que soit le statut de l'établissement et en fonction du plateau concerné :

S'il s'agit de personnel salarié, il faut recueillir les ICR avec médecins salariés

S'il s'agit de personnel non-salarié, il faut recueillir les ICR avec médecins non-salariés

*Exemple : les établissements Privé non lucratif ex-DG qui ont de la rémunération à l'acte utilisent les ICR avec médecins non-salariés.*

## 4.2. Précisions sur les omégas

Depuis l'ENC données 2014, l'ATIH calcule pour les établissements les omégas à partir de leurs données PMSI. Toutefois, les établissements ont la possibilité de nous transmettre leur propre calcul via le fichier 5 du logiciel ARAMIS dans le cas où le calcul de l'ATIH leur semblerait inexact dû à défaut de codage dans le PMSI.

A noter que le calcul des omégas est réalisé avec les actes de réanimation réalisés dans une UM de réanimation des séjours clos dans l'année étudiée.

La formule de calcul des omégas pour un **passage** donné est en 2 parties :

$$Oméga = P1 + P2 = \underbrace{[durée * (A1 + 23 * \ln(durée10))]}_{P1} + \underbrace{Somme(\text{points par réalisation d'acte})}_{P2}$$

### Où :

- *durée* représente la **durée du passage** (*durée* = date de sortie de l'UM - date d'entrée de l'UM + 1)
- *Durée10* vaut **10** si le passage excède 10 jours, sinon *Durée10* = *Durée* réelle (les valeurs possibles de *P1* sont données dans la table ci-dessous)
- *A1* vaut 17 si *Durée* = 1, sinon *A1* vaut 0
- *In* représente le logarithme **népérien**
- Pour chaque acte figurant dans la table ci-dessous et réalisé lors du passage on somme le score correspondant au calcul d'oméga. Attention le même acte réalisé plusieurs fois compte autant de fois qu'il est réalisé.

### Attention !

Six sources d'erreurs dans le calcul des omégas ont été relevées :

1. Calcul d'ICR au lieu d'**oméga**
2. Prise en compte de la durée totale du séjour pour le calcul, au lieu de la **durée de passage dans l'UM**
3. Prise en compte du logarithme décimal au lieu du **logarithme népérien**
4. **Erreur dans la durée de passage**
5. Utilisation de la bonne formule mais **erreur dans la programmation** de l'application
6. Calcul des omégas par séjour et non par passage. La bonne règle est de calculer les omégas passage par passage. En effet, pour un séjour ayant deux passages en réanimation de durées respectives D1 et D2, il faut sommer les deux omégas correspondant et non pas calculer un oméga sur une durée D=D1+D2. En effet,  $\ln(D1) + \ln(D2) \neq \ln(D1+D2)$
7. Si un passage en Réanimation ne contient pas d'acte avec ICR de réa, P2 sera nul.

Il faut tout de même calculer un score oméga qui ne correspondra qu'a P1 (uniquement lié à la durée du séjour) et qui ne pourra être inférieur à 17 (voir calcul ci-dessous).

**TABLE DE CORRESPONDANCE ACTES DE REANIMATION ET SCORE OMEGA**

code principal	phase	activité	SCORE de réanimation	Libellé
A1			17	
B			23	
ABQP001	0	1	31	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures
DZQJ006	0	1	23	Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au lit du malade
DZQM001	0	1	14	ECHO TRANSTHORACIQUE COEUR + DES GROS VSSX AU LIT
DZQM005	0	1	14	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade
ENLF001	0	1	22	Pose de dispositif intra-artériel de surveillance de la pression intra-artérielle
EPLF002	0	1	20	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée
EQLF002	0	1	21	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures chez, l'adulte
EQQP011	0	1	8	Surveillance continue de la pression intra-artérielle et/ou de la pression intraveineuse centrale par méthodes effractives, par 24 heures
FELF003	0	1	11	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémostatique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie
FELF004	0	1	16	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FELF011	0	1	18	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
GELD004	0	1	10	Intubation trachéale
GEPA004	0	1	38	Trachéotomie, par cervicotomie
GEQE012	0	1	42	Fibroscope bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé
GGJB001	0	1	24	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
GLLD004	0	1	46	Ventilation mécanique intra-trachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures
GLLD008	0	1	43	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures
GLLD012	0	1	21	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures
GLLD015	0	1	39	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
GLLD017	0	1	39	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
GLLP001	0	1	6	O2THER + SURV CONTINUE L.OXYMETRIE SF VENTIL / 24H
HSLD002	0	1	8	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLF002	0	1	15	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
JVJF002	0	1	37	Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinuée pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
ZZQP003	0	1	26	Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient ventilé

**TABLE DES VALEURS DU TERME P1**

<b>Durée (en jours)</b>	<b>P1 = Durée * [A1+23*Ln(Durée10)]</b>
1	P1 = 17,0
2	P1 = 31,9
3	P1 = 75,8
4	P1 = 127,5
5	P1 = 185,1
6	P1 = 247,3
7	P1 = 313,3
8	P1 = 382,6
9	P1 = 454,8
>= 10	P1 = Durée * 52,96

**Pour un passage donné, la valeur de l'oméga  
 ne peut pas être inférieure à 17**

### 4.3. Précisions sur les UO de laboratoire B et laboratoire d'ACP

Afin de décrire l'entièreté de l'activité des laboratoires, 2 variables ont été rajoutées dans le fichier 4 d'ARAMIS pour les données 2016 (en jaune) :

- UO issues de la nomenclature :
  - B pour les labos avec activité nomenclaturée exclusive
  - Laboratoire avec activité hors nomenclature : Valeur de l'acte selon la nomenclature (B ou euros \*)
- UO issues de la nomenclature RIHN (Référentiel innovant hors nomenclature cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>) :
  - Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (BHN ou euros \*)
- Nombre d'actes complémentaires (cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
  - Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (B/BHN ou euros \*)
- Nombre de HTN => unités d'œuvre d'autres actes « Hors Toute Nomenclature » (attention : pas d'actes de la liste des actes obsolètes / ces actes peuvent provenir de la liste complémentaire des actes).
  - Cotation interne de l'acte HTN spécifiée dans le fichier 4bis

Si cette nouvelle variable HTN est utilisée, alors le recueil d'un fichier complémentaire est obligatoire : **le fichier 4 bis**. Il comprend les variables : Code Acte Interne ; Libellé ; Nature de la cotation ; Cotation de l'acte (cf. guide des outils).

S'agissant d'un recueil interne, l'établissement est libre d'utiliser ses propres codes actes en indiquant la nature de la cotation interne utilisée. Cette description permettra de comprendre quelle est la nature des actes « hors toutes nomenclatures » produits.

Ce recueil HTN étant exploratoire, dans l'onglet 1-DA d'ARCAH ces UO ne sont pas à renseigner.

**(\*) Pour les laboratoires hors ACP, l'établissement peut utiliser soit la cotation B ou soit la valeur de l'acte selon le référentiel en euros. Afin de pouvoir réaliser les contrôles par**

rapport au coût de référence, la nature de l'UO devra impérativement être renseignée lors du paramétrage de la section de laboratoire : « B » ou « euros ».

Pour les laboratoires d'ACP, l'unité d'œuvre à utiliser est impérativement le nombre d'euros indiqués dans le référentiel.

2 exemples pour illustrer :

**EXEMPLE 1**

Labo Hors ACP Production	Recueil d'UO dans le fichier 4
B	nombre de B dans la variable « Valeur de l'acte selon la nomenclature »

Labo hors ACP Production	Recueil d'UO dans le fichier 4 – En B
B	Valeur de l'acte selon la nomenclature (B)
BHN	Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (BHN)
Acte compl	Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (BHN)
HTN	Cotation interne de l'acte HTN

Labo hors ACP Production	Recueil d'UO dans le fichier 4 En euros
B	Valeur de l'acte selon la nomenclature (en euros)
BHN	Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (en euros)
Acte compl	Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (en euros)
HTN	Cotation interne de l'acte HTN

Labo ACP Production	Recueil d'UO dans le fichier 4
Acte ACP	Valeur de l'acte selon la nomenclature (en euros)
RIHN	Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (en euros)
Acte compl	Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (en euros)
HTN	Cotation interne de l'acte HTN

## **EXEMPLE 2**

Un laboratoire a produit (et suivi au séjour) 2 000 000 de B ainsi que des actes hors nomenclature comme décrit ci-dessous.

**L'UO utilisé est le nombre d'euros selon les valeurs des référentiels.**

Le coût de fonctionnement de ce laboratoire est de 600 000 €.

On obtient ainsi en coût d'UO une valeur du point Euro, dans l'exemple de 1.09 €.

		Cotation	Valorisation (base 0,27 € ou 0,28 €)	Nombre de B produits (et suivis au séjour)	Cotation en UO Euros
	B nomenclaturés	B	0,27 €	2 000 000	<b>540 000</b>
Code acte RIHN V2015	Libelé de l'acte RIHN	Cotation	Valorisation (base 0,27 € ou 0,28 €)	Nombre d'actes produits (et suivis au séjour)	Cotation en UO Euros
E030	Facteur de croissance: FGF	BHN 100	27,00 €	100	<b>2 700</b>
E032	Facteur de croissance: Thrombopoïétine	BHN 100	27,00 €	100	<b>2 700</b>
E033	Facteur de croissance: VEGF	BHN 100	27,00 €	200	<b>5 400</b>
					<b>10 800</b>
Total UO euros produits et suivis au séjour					<b>550 800</b>
Coût total de la section 9323201					<b>600 000,00 €</b>
Valeur de l'UO point euro du laboratoire					<b>1,09 €</b>

## 5. CONSIGNES METHODOLOGIQUES

### 5.1. Consignes relatives à l'ENC dialyse

#### RSA pondérés

La convention définit le calcul des RSA pondérés :

$$\Rightarrow \text{RSA pondérés} = (\text{nombre de RSA hors séances}) + (\text{nombre de séances} \times 0,1)$$

Les données d'activité transmises dans ARAMIS sont basées sur le M12.

En cas de fermeture d'antenne en cours d'année, il n'y a pas de transmission de M12. Les données de suivis au séjour ne peuvent en conséquence pas être transmises dans ARAMIS. Dans ARCANH, les coûts équivalents sont à imputer à la section « Activités hors ENC/ Activités cliniques MCO »

⇒ Seuls les FINESS Géographiques ayant transmis un M12 PMSI sont concernés par le calcul.

#### Calcul opéré :

- Si un séjour est codé dans le RSS du M12 PMSI :
  - Séjour non groupé en séances => 1 RSA hors séances
  - Séjour groupé en séance => nombre de séances
- Si non, recherche dans les factures des codes en D :
  - le forfait DPA (D15) ou DPCA (D16) fixé en annexe 2 peut être facturé pour chaque semaine de traitement :
    - 1 code = 3 séances
  - pour tous les autres codes en D listés ci-dessous :
    - 1 code = 1 séance

CODE	FORFAIT	Equivalent nb séances pour les RSA Pondérés
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1
D12	Forfait d'autodialyse simple	1
D13	Forfait d'autodialyse assistée	1
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	1
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	3
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	3
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	1
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	1
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	1
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	1
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1

*Source codes et forfaits : Annexe 2 de l'Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile*

### **Paramétrage des natures d'UO des SAMT**

Pour les sections suivantes, la nature de l'UO renseignée par défaut est l'ICR :

- SAMT 933123 - Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (GHS 9603) / (D21)
- SAMT 933124 - Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (GHS 9602) / (D20)

Cette nature d'UO peut être modifiée en indiquant « Séances » selon le décompte de l'activité opéré par l'établissement.

Exemple :

Nature de l'UO Séances

Type de la SAMT

Ambulatoire  Non ambulatoire  Non concerné

Mode de fonctionnement de la SAMT

Interne  Sous traitance  Groupements

## Estimation de l'impact du changement des durées d'amortissement des générateurs d'hémodialyse

L'arrêté du 31 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale » a modifié les durées d'amortissement des générateurs (7 à 10 ou 12 ans et 10 à 12 ans).

Un matériel peut ainsi être utilisé mais totalement amorti et donc sans charge les comptes 2016.

*Les questions suivantes sont intégrées au bilan préalable :*

« Votre établissement est-il impacté par le changement des durées d'amortissement des générateurs d'hémodialyse (arrêté du 31 juillet 2015) ? »

« Estimation de la charge d'amortissement non incluse dans les comptes 2016 (en euros) : »

**Cette estimation se calcule en prenant la valeur brute initiale du bien divisée par le nouveau nombre d'année d'amortissement.**

Exemple de calcul :

Valeur initiale du générateur : 7000 €

Durée initiale : 7 ans

Durée suite au décret : 10 ans

Année	Plan initial => réellement comptabilisé				Plan selon la nouvelle durée			
	Valeur brute	Amortissements de l'année	Amortissements cumulés	Valeur nette	Valeur brute	Amortissements de l'année	Amortissements cumulés	Valeur nette
2008	7 000	1000	1000	6 000	7 000	700	700	6 300
2009	7 000	1000	2000	5 000	7 000	700	1400	5 600
2010	7 000	1000	3000	4 000	7 000	700	2100	4 900
2011	7 000	1000	4000	3 000	7 000	700	2800	4 200
2012	7 000	1000	5000	2 000	7 000	700	3500	3 500
2013	7 000	1000	6000	1 000	7 000	700	4200	2 800
2014	7 000	1000	7000	-	7 000	700	4900	2 100
2015					7 000	700	5600	1 400
2016					7 000	700	6300	700
2017					7 000	700	7000	-

Dans cet exemple, la valeur initiale du bien de 7000 € est divisée par la nouvelle durée d'amortissement de 10 ans. L'estimation de la charge d'amortissement non incluse dans les comptes 2016 est donc de 700 €.

## 5.2. Consignes spécifiques sur les Ressources Humaines

### ▪ Emplois aidés

Aucun retraitement à prévoir pour l'ENC. Les emplois aidés (ETP et charges) doivent rester affectés sur les SA concernées.

### ▪ Indemnités Journalières de Sécurité Sociale (IJSS)

En cas de subrogation de l'employeur à l'assurance maladie (c.à.d. maintien du versement du salaire par l'employeur en cas de maladie), les IJSS sont comptabilisées en atténuation des charges dans les comptes 64 rémunération du personnel. Ce sont ces montants nets qui doivent être imputés sur les sections.

### ▪ Affections Longue Durée (ALD)

Retraitement des charges et ETP des SA idoines vers la SA de LGG gestion administrative liée au personnel pour toute absence supérieure à 6 mois.

### ▪ La quote-part des charges de personnels suivantes sont à affecter en : Services administratifs liés au personnel :

Formations

Indemnités de départ en retraite

Indemnité de licenciement

Personnel en absence longue durée

Arrêts maladie longue durée (CLM)

Congés de longue durée (CLD)

Syndicats

Décharge syndicale

- **Compte épargne temps et congés bonifiés**

Les dotations et reprises au titre du CET devraient être intégrées dans les coûts ENC au même titre que les provisions pour congés payés. Ainsi, la règle serait d'imputer ces montants aux sections d'analyse.

Néanmoins, les établissements calculent majoritairement les dotations et reprises au titre du CET globalement et ne sont pas en capacité de ventiler ces montants aux sections d'analyse, ces montants sont donc affectés en totalité aux services administratifs liés au personnel.

Ce traitement fera l'objet d'une question dans le bilan préalable et pourra être amené à être modifié pour la prochaine campagne.

### **5.3. Consigne sur la rémunération des actes de FIV réalisés en laboratoire suite à une ponction d'ovocytes**

#### **Rappel de la facturation :**

L'acte de biologie B1550 doit être facturé en qualité d'acte externe, à l'occasion du transfert embryonnaire, réalisé à l'occasion d'une nouvelle prise en charge de la patiente, et généralement en externe. La modalité de facturation consiste donc à facturer, au titre de l'activité externe, l'acte de biologie (B1550) ainsi que l'acte médical ccam JSED001 « Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale », d'une valeur de 52,25. Aussi, dans les rares cas d'hospitalisation, cet acte est, pour les établissements ex-DG, compris dans le tarif du séjour du transfert d'embryon, soit dans la racine 13C07 et, pour les établissements ex-OQN, facturé en sus du GHS correspondant.

#### **Impact ENC :**

##### Cas de réalisation de l'acte de biologie B1550 en externe :

En cas de réalisation de l'acte dans le laboratoire interne à l'établissement, le B correspondant est enregistré dans le champ « Pour les consultations et soins externes MCO » de la SAMT concernée.

En cas de réalisation de l'acte dans un laboratoire externe, la facture sera affectée dans une SAMT Laboratoire sous-traitance. Dans l'onglet 1-DA, les UO ou montants selon le suivi choisi devront être déclarés « Pour les consultations et soins externes MCO ».

Ainsi dans les deux cas, les charges sont écartées de l'étude.

Cas de réalisation de l'acte de biologie B1550 en hospitalisation (plus rare) :

*Pour les établissements Ex-DG :*

En cas de réalisation de l'acte dans le laboratoire interne à l'établissement, le B correspondant est enregistré dans le champ « Pour les séjours d'hospitalisation MCO » de la SAMT concernée.

En cas de réalisation de l'acte dans un laboratoire externe, la facture sera affectée dans une SAMT Laboratoire sous-traitance. Dans l'onglet 1-DA, les UO ou montants selon le suivi choisi devront être déclarés « Pour les séjours d'hospitalisation MCO ». Dans ARAMIS un suivi au séjour est à réaliser.

*Pour les établissements Ex-OQN :*

En cas de réalisation de l'acte dans le laboratoire interne à l'établissement, le B correspondant est enregistré dans le champ « Pour les consultations et soins externes MCO » de la SAMT concernée.

En cas de réalisation de l'acte dans un laboratoire externe, la facture sera affectée dans une SAMT Laboratoire sous-traitance. Dans l'onglet 1-DA, les UO ou montants selon le suivi choisi devront être déclarés « Pour les consultations et soins externes MCO ».

Ainsi dans les deux cas, les charges sont écartées de l'étude.

#### **5.4. Traitement de l'endoscopie dans l'ENC**

Si l'endoscopie est réalisée hors bloc, il faut créer une SAMT explorations fonctionnelles.

Si l'endoscopie est réalisée au bloc, il faut créer une SAMT bloc endoscopie, à différencier du bloc général, s'il est possible de dissocier les coûts. Dans ce cas, merci de bien indiquer dans le libellé de la SA le mot « Endoscopie ».

## 5.5. Traitement de la curiethérapie dans l'ENC

Les codes SA possibles pour les séjours/séances de curiethérapie sont les suivants :

-SAC 934.133.6 : Radiothérapie en chambre protégée

-SAMT 932.422.5 : Curiethérapie (bloc dédié)

-SAMT 933.232 Curiethérapie → Modification de la numérotation

**La prise en charge du patient nécessite un passage au bloc, alors le patient passe soit :**



*\*Si l'établissement est capable de faire la distinction en termes d'activité et de coût.*

Cette SAMT se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature **liées au fonctionnement des plateaux médicotechniques.**

**La prise en charge du patient nécessite une hospitalisation en séjour :**

Cas 1 : SAC exclusive aux patients traités par curiethérapie



Cette SAC se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature **liées à une unité d'hébergement classique.**

**Focus ARAMIS : cette SAC sera rattachée à l'UM idoine dans le fichier de correspondance UM-SA**

Cas 2 : SAC non exclusive (certains patients « lambda » passent en chambre protégée quand il n'y a pas de patients à traiter par curiethérapie)

Le patient passe dans une SAC :

SAC lambda

UO = journée

Cette SAC se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature **liées à une unité d'hébergement classique.**

**Focus ARAMIS : cette SAC sera rattachée à l'UM idoine dans le fichier de correspondance UM-SA**



Le patient passe **(de façon fictive)** dans la SAMT curiethérapie : Elle se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature **liés aux spécificités de la chambre protégée de curiethérapie.**

SAMT curiethérapie  
933.232

UO = passage

**Focus ARAMIS : cette SAMT ne doit pas être rattachée à une UM dans le fichier de correspondance UM-SA**

**La prise en charge du patient nécessite une hospitalisation en séances :**

Le patient passe dans la SAMT curiethérapie : Elle se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature **liés au plateau de curiethérapie.**

SAMT curiethérapie

933.232

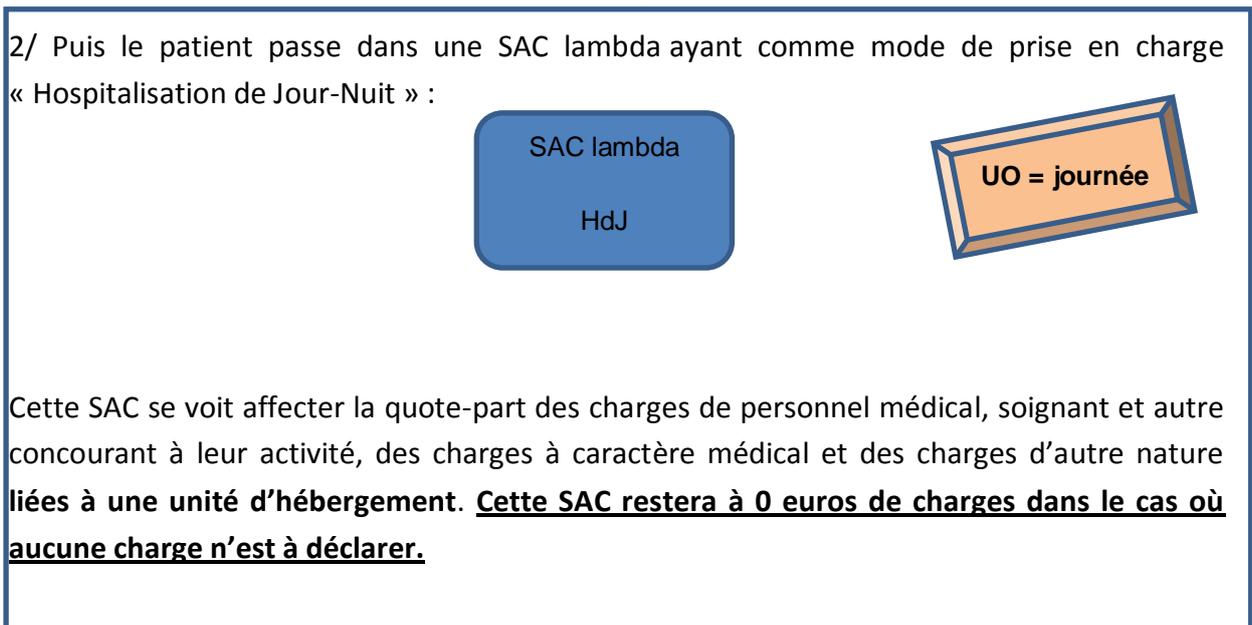
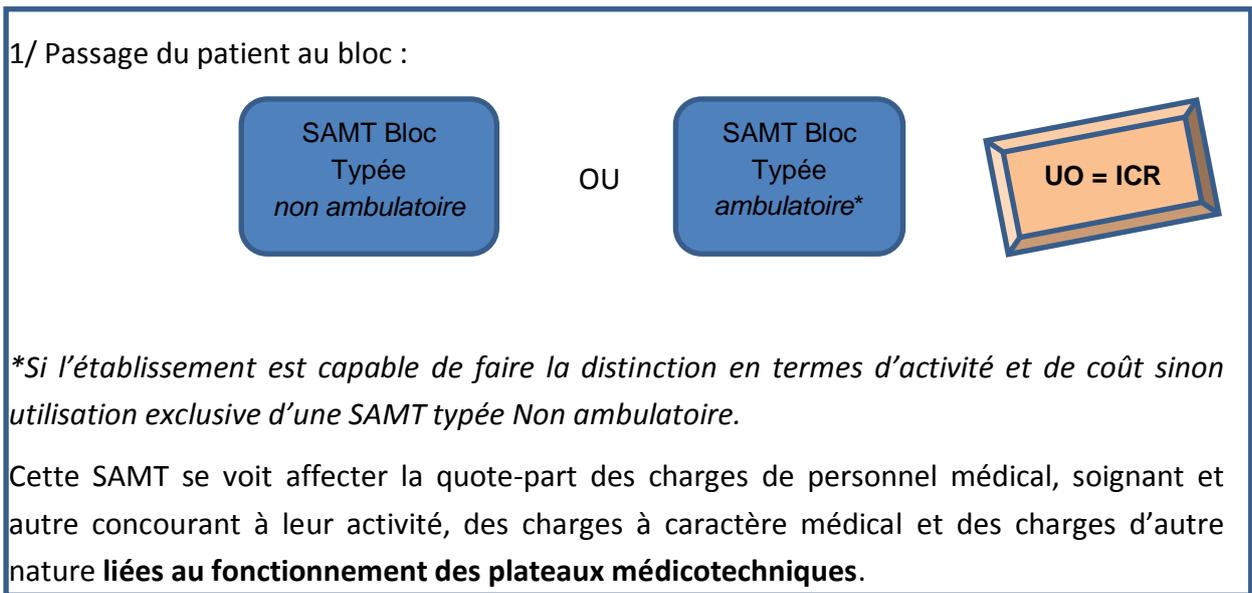
UO = ICR

**Focus ARAMIS : cette SAMT sera rattachée à l'UM idoine dans le fichier de correspondance  
UM-SA**

## 5.6. Traitement de l'ambulatoire dans l'ENC

Pour l'hospitalisation ambulatoire, la méthodologie de l'ENC préconise de créer une SAC pour l'hospitalisation de jour et une SAMT pour le bloc opératoire.

Le parcours du patient est synthétisé de la façon suivante :



## 5.7. Traitement de la chirurgie robotique dans l'ENC

Il faut créer une SAMT bloc chirurgie robotique, à différencier du bloc général s'il est possible de dissocier les coûts. Dans ce cas, merci de bien indiquer dans le libellé de la SA le mot « Robotique ». Dans la mesure du possible, nous préconisons aux établissements d'utiliser le code SA 932.422.9 avec le suffixe 9.

### **Nature des charges :**

Dans cette SAMT robot, seules les charges liées au robot sont à imputer (charges d'amortissement, entretien – maintenance, matériels et consommables spécifiques à l'usage du robot).

Les autres charges (personnels, charges médicales liés au patient ...) sont à imputer sur la (les) SAMT bloc(s)

### **Unité d'œuvre (UO) à collecter**

L'unité d'œuvre pour la SAMT robot est le passage

L'unité d'œuvre pour la (les) SAMT bloc(s) est l'ICR.

Ces UO sont à recueillir en globalité dans ARCAAnH afin de calculer le cout d'UO et à recueillir au séjour dans ARAMIS pour les patients hospitalisés en MCO.

Ainsi, pour un séjour passant par le robot, ce séjour se verra affecter des ICR pour la SAMT « bloc » et un passage pour la SAMT « robot »

## 5.8. Traitement des charges liées au financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans l'ENC

L'objectif de l'ENC est à la fois de constituer des référentiels de coûts par séjour/séquence et est également un outil de construction tarifaire. De ce fait, il est nécessaire d'identifier les coûts liés à certains financements.

### Point de vue Financement :

Précisions apportées pour certains types de financement	Traitement des charges liées au financement	Traitement des produits
MIGAC :		
-MIG :		
-MERRI dotation socle (Anciennement fixe et modulable)	inclus dans les charges des séjours (non dissociable)	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-MERRI part variable	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-Autres MIG	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-AC	inclus dans les charges des séjours (non dissociable)	non admis en atténuation des coûts de l'étude
FIR		
-FIR finançant la partie MIG	Voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-ancien FIQCS (QCSV)	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-ancien FMESPP	Dépend de l'activité financée : essentiellement en LGG et STR	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-FIR pour autres	Dépend de l'activité financée	Dépend de l'activité financée

CNR	Dépend de l'activité financée	non admis en atténuation des coûts de l'étude
Autres financements pour la recherche	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
Autres financements pour l'enseignement (si dans la comptabilité d'exploitation de l'établissement)	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude

**NB sur les MERRI :**

La **dotation socle** est destinée à financer des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation. Elle est répartie en fonction d'indicateurs de résultats ou de moyens, avec une forte valeur incitative.

La **part variable** est destinée au financement de missions précises dans le champ de la recherche, de l'innovation et de la référence, dont les catégories sont déterminées par l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale. Ces dotations financent les projets de recherche appliquée en santé, les structures et les dispositifs d'appui à la recherche et à l'innovation, les activités hautement spécialisées assurées par des centres de référence, les activités de soins réalisées à des fins expérimentales et pour la validation des innovations dans le champ des technologies de santé et la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs.

**Point de vue Activité :**

Voir tableau excel publié sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2016>

**MIG « autres »**

En principe, la catégorie « autre » n'est pas utilisée dans l'ENC. Il faut contacter le pôle ENC en cas de nécessité.

**Année de recueil**

La liste des MIG indiquées dans l'onglet ENC est celle de l'année de recueil des données.

**Exemple pour les données 2016 :**

Pour l'ENC, dans ARCAH, nous mettons la liste des MIG 2016. Il s'agit donc d'identifier les charges des activités concernées consommées sur cette année-là.

*(Le financement de ces MIG n'interviendra qu'en 2017. Ainsi, au moment du remplissage de l'outil, l'établissement peut connaître le montant du financement. Cependant, dans le cadre de l'ENC, cette information n'est pas requise)*

**Nouveauté 2016 : Création de MIG SSR :**

Des MIG ont été créées en SSR (cf. arrêté MIG)

V01	Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation	2016
V02	Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	2016
V03	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
V04	La rémunération des internes en stage hospitalier	2016
V05	L'effort d'expertise des établissements	2016
V06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)	2016
V07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2016
V08	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2016
V09	Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	2016

Si l'établissement MCO ne réalise l'ENC sur le champ MCO, le détail des MIG SSR n'est pas attendu.

Dans le menu « Autres activités spécifiques SSR », il convient de cocher « HORSMCO », l'ensemble des MIG SSR seront affectées à cette section en phase 3-MIG.



**Autres activités spécifiques SSR**

Cocher les activités spécifiques (hors plateaux déjà paramétrés précédemment) de votre établissement.

Code	Libellé	Imputation dans le classeur Arcanrh
<input type="checkbox"/>	936611 Ateliers d'appareillage et de confection	
<input type="checkbox"/>	936612 Parc de matériel roulant	
<input type="checkbox"/>	936613 Suivi pré ou post hospitalisation	
<input type="checkbox"/>	V01 Scolarisation des enfants hospitalisés en SSR	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V02 Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V03 Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V04 La rémunération des internes en stage hospitalier	Charges à imputer en Phase 3-SA
<input type="checkbox"/>	V05 L'effort d'expertise des établissements	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V06 Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V07 Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du sys...	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V08 Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et pa...	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input type="checkbox"/>	V09 Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	Charges à imputer en Phase 3-MIG
<input checked="" type="checkbox"/>	HORSMCO Etablissements réalisant uniquement l'ENC MCO: MIG et MERRI variables, hors champs MCO	Charges à imputer en Phase 3-MIG

## 6. FICHES TECHNIQUES

### 6.1. Fiche technique : Mieux comprendre l'activité de greffes et de prélèvement d'organes et son traitement dans l'ENC

**Comment doivent-être traité les dépenses des activités de greffes et de prélèvements d'organes ?**

#### **Activité de prélèvements d'organes**

Cas 1 : Cas « général »

Le séjour doit être identifié dans une unité d'hébergement (SAC) (UO = la journée)

Les actes de prélèvements d'organes sont à recueillir sur une SAMT de bloc (UO = ICR)

Point de vue financement : création d'un GHM + paiement du forfait prélèvements d'organes (PO) payé par l'assurance maladie

Cas 2 : le patient arrive décédé : un RUM est produit avec DP imposé en Z52. Le séjour doit être identifié dans une unité d'hébergement (SAC) (UO = la journée)

Les actes de prélèvements d'organes sont à recueillir sur une SAMT de bloc (UO = ICR)

Point de vue financement : création d'un GHM avec financement à 0 / uniquement paiement forfaits prélèvements d'organes (PO) payé par l'assurance maladie mentionnés dans FICHCOMP.

*(Le forfait PO couvre les charges de diagnostic de mort encéphalique, d'occupation de bloc opératoire, de bilan et typage HLA des donneurs de restitution et transport du corps et de conservation des organes. En cas de donneur décédé après arrêt cardiaque, le PO4 couvre également les charges d'utilisation de machines à perfusion. A noter que le transport de l'équipe chirurgicale n'est pas inclus dans ces forfaits)*

Les produits du forfait PO sont enregistrés, pour les établissements ex-DGF, en compte 731115 donc hors étude ENC

### **Activité de transplantation d'organes = greffes, post greffe et suivi**

Le séjour doit être identifié dans une unité d'hébergement (SAC) (UO = la journée)

Les actes de greffes d'organes sont à recueillir sur une SAMT de bloc (UO = ICR)

Point de vue financement, en plus du GHM, cette activité fait l'objet d'un forfait de transplantation d'organes et de greffes de moelles osseuses (FAG) payé par l'ARS

*NB : La composante organe du FAG permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que : la coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants, la prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens, des assistants sociaux et des masseurs kinésithérapeutes, les astreintes de chirurgie, d'anesthésie et d'infirmiers, le transport des équipes de greffe en cas de déplacement en vue d'un prélèvement, le coût de transport des greffons, le HLA pour cross match au moment de la greffe, le typage HLA des patients nouvellement inscrits en liste d'attente et le coût du suivi HLA des inscrits, la prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable à l'assurance maladie (bilans, transports, hôtellerie, compensation salariale, ticket modérateur, forfait journalier...). Depuis 2012, le FAG finance également la mise à disposition d'un parc de machines à perfusion des reins.*

Ces produits sont enregistrés, pour les établissements ex-DGF, en compte 731143 donc hors étude ENC

### **Activité de coordination du prélèvement d'organes**

Les dépenses liées à la coordination doivent être isolées dans une SA de LM (SA 924.6 autres Logistique médicale – Coordination et prélèvement d'organes) : Dans la SA LM « Autres logistiques médicales », il est possible que cette section englobe d'autres types de charges. Pour cette SA, la clé de ventilation permettant le déversement sur les SAC, SAMT, SAMX est laissé au choix de l'établissement.

Point de vue financement, cette activité fait l'objet d'un forfait coordination des prélèvements d'organes (CPO) payé par l'ARS.

Ces produits sont enregistrés, pour les établissements ex-DGF, en compte 731142 donc hors étude ENC

**Autre :**

Il existe également la MIG «prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté » : Sont financés à travers cette MIG les frais de prélèvement et de conservation par les « banques de tissus »/centres de ressources biologiques (CRB) à des fins thérapeutiques (et non pas de recherche) des tissus suivants : artères, veines, os massifs. Les couts liés à cette activité sont à isoler dans la Phase III MIG sur la MIG correspondante.

## 6.2. Fiche technique : Refacturation – Co-utilisation des plateaux

L'ENC distingue deux traitements possibles pour les plateaux en co-utilisation :

- Le plateau dispose d'une structure juridique distincte, avec une comptabilité propre (même si l'établissement ENC met à disposition une partie des moyens nécessaires au fonctionnement du plateau). C'est par exemple le cas d'un GCS de moyen :
  - Le plateau est typé comme une **activité sous-traitée** lors du paramétrage des sections.
  - La totalité des charges et des produits liés au fonctionnement du plateau (hors charges et produits relatifs aux logistiques consommées à imputer sur les sections dédiées) est imputé sur la SAMT de sous-traitance correspondante (mise à disposition de personnel ou de matériel, refacturations entre le groupement et l'établissement ENC, etc).  
Ainsi, le montant net des charges et produits de refacturation des charges doit être égal à la seule charge facturée par le GCS sur les patients de l'établissement.
  - Seules les UO des patients de l'établissement sont affectées à la SAMT.
- Le plateau appartient en propre à l'établissement ENC, qui le met en partie à disposition d'autres intervenants. C'est par exemple le cas d'un plateau technique pour lequel le personnel médical accède au plateau pour partie en tant que personnel salarié de l'établissement, mais également au titre de son activité libérale.

Dans cette situation :

- Le plateau est typé comme une **activité interne** lors du paramétrage des sections.
- Les charges non partagées (dans l'exemple, le PM) sont intégralement imputées sur la SAMT.
- Les charges partagées entre l'établissement et les co-utilisateurs (ici, toutes les charges hors PM dont notamment les charges relatives aux équipements) sont affectées au prorata des unités d'œuvre réalisées, entre la SAMT (pour

les patients hospitalisés et externes **de l'établissement**) et la SA « **Activités subsidiaires : Autres ventes de biens et de services** » (pour les patients externes des co-utilisateurs).

- La recette liée à la mise à disposition (dans l'exemple, la redevance versée par les médecins) est également affectée en « **Autres ventes de biens et de services** ».
- Seules les UO des patients **de l'établissement** (hospitalisés et externes) sont affectées à la SAMT.

### 6.3. Fiche technique : Cas des EMI/ETI

**La problématique porte sur la diversité des enregistrements comptables des produits EMI ou ETI et sur l'absence d'homogénéité de leur imputation analytique en phase III.**

Le contrat de bon usage prévoit un encouragement des établissements (privés et publics) à négocier les prix des SP FES et DMI FES auprès de leurs fournisseurs par une rémunération complémentaire sur l'écart médicament indemnisable (EMI) ou l'écart tarif indemnisable (ETI).

Cette rémunération est calculée sur la base de l'écart entre le Prix négocié et le Prix de responsabilité x P % x Quantité (Pour les établissements ex-OQN, P est égal à 50%). La rémunération ainsi calculée est entièrement prise en charge par l'AM (pas d'application du taux de Prise en charge).

Un code nature de prestation permet d'identifier le montant de la majoration associé au médicament : EMI.

Un code nature de prestation permet d'identifier le montant de la majoration associé au produit et prestation : ETI

Comptablement, l'établissement enregistre :

- **En charges d'exploitation ou hors exploitation**, les SP FES et DMI FES à leurs valeurs d'achat prix négocié => intégration dans l'ENC d'un coût réel, inférieur au tarif de responsabilité ;
- **En produits d'exploitation ou hors exploitation**, au moment de la facturation du dossier patient, la refacturation au prix d'achat (en titre 1 et 2) et **en produits d'exploitation (obligatoire)**, leur rémunération EMI ou ETI calculée. L'EMI/ETI est enregistré le plus souvent en comptes 701, 791 ou 707 apparaissant donc en titre 3.

Consigne :

**Imputation de l'intégralité de la rémunération EMI ou ETI en produit non déductible (PND).**

La charge de SP et/ou DMI FES doit rester imputée sur le champ ENC.

#### 6.4. Fiche technique : Liste de consommables médicaux « traceur » de radiofréquence

Cette liste est issue du travail sur les **consommables de radiofréquence** effectué en collaboration avec les fédérations hospitalières. La liste proposée a été construite avec la base de données Phast qui propose un recensement des dispositifs médicaux disponibles en France sur la base notamment des informations issues des industriels et des utilisateurs. Le champ de l'étude est limité strictement à la radiofréquence, les autres techniques comme la cryothérapie sont exclues. Cette liste volontairement réduite a retenu les informations les plus concordantes, nous ne pouvons garantir l'exhaustivité.

Cette liste est disponible sur le site de l'ATIH partie liste traceur : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2016>

En pratique, dans les logiciels, il a été créé le poste de charge CMT « Consommables médicaux liste traceur ».

##### **Coté ARCAH :**

Les affectations analytiques des 3 comptes impactés se trouvent en annexe du guide méthodologique.

N° de compte	Libellé du compte	Affectation MCO
60216T	Fluides et gaz médicaux <b><u>liste traceur</u></b>	Toutes sections consommatrices hors structure et CNI
60217T+60218T	Autres produits de base, pharmaceutiques et à usage médical <b><u>liste traceur</u></b>	Toutes sections consommatrices hors structure et CNI
60221T+60222T+60223T+60227T+60228T	Autres dispositifs médico-chirurgicaux et fournitures médicales (ligatures, sondes, petit matériel médico-chirurgical stérile et non stérile, pansements et autres fournitures médicales) <b><u>liste traceur</u></b>	Toutes sections consommatrices hors structure et CNI

##### **Coté ARAMIS :**

Il faut suivre au séjour les consommables médicaux liste traceur dans le fichier 7 type de dépenses 14.

## 6.5. Fiche technique des honoraires pour les établissements ex-OQN

Pour l'ENC, certains honoraires se trouvant dans les RSF-C sont récupérés et affectés sur les séjours idoines dans des catégories prédéfinies.

Les catégories prédéfinies sont :

Code catégorie	Libellé de la catégorie
HM_IM	Honoraires médicaux . imagerie
HM_B_AUTRES	Honoraires médicaux . autres laboratoires
HM_ANEST	Honoraires médicaux . anesthésie
HM_OBS	Honoraires médicaux . obstétrique
HM_CHIR	Honoraires médicaux . chirurgie
HM_AUTRES	Honoraires médicaux . autres actes médicaux
H_SOIGNANT	Honoraires soignants
H_AUTRES	Honoraires autres
HM_CS	Consultations et Visites

Vous trouverez l'ensemble des informations nécessaires à ce sujet dans le document Excel joint.

## Nous contacter

### Questions méthodologiques

**Votre interlocuteur principal pendant la phase de supervision est votre superviseur, sollicitez-le systématiquement en première intention, il représente l'ATIH.** Son rôle est de vous accompagner, contrôler et analyser vos données. Il transmettra vos demandes à l'ATIH si nécessaire.

### Questions techniques

Nous vous recommandons de poser vos questions sur le forum Agora, accessible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante :

<http://www.atih.sante.fr/> rubrique Agora (FAQ) dans le menu **Logiciels/ENC** pour toutes les questions relatives aux logiciels Arcanh et Aramis. Elles seront traitées par les informaticiens de l'ATIH.

Pour accéder à ce forum, vous avez besoin de votre login et mot de passe e-PMSI. Vos questions seront visibles par tous, soyez donc vigilants quant à la confidentialité de vos demandes.

Toutes vos questions seront étudiées et obtiendront une réponse dans les meilleurs délais.

### Autre

Pour toute autre question, vous pouvez nous contacter par mail à l'adresse mail indiquée ci-après: [enc.mco@atih.sante.fr](mailto:enc.mco@atih.sante.fr)