

GUIDE DE L'ETUDE NATIONALE DES COÛTS A METHODOLOGIE COMMUNE (ENC)

ENC 2017

Table Des Matières

ÉLÉMENTS D	E LECTURE	5
INTRODUCTI	ION : L'ESSENTIEL DE L'ENC	6
CALENDRIER	DE L'ETUDE	8
PRÉREQUIS	9	
MÉTHODOLO	OGIE DE L'ENC	11
PARTIE 1 : LA	A CREATION DES SECTIONS D'ANALYSE EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT	Γ 18
1.1	Principes du decoupage	
1.2	SECTIONS DE LA FONCTION CLINIQUE	19
1.2.1	Sections d'analyse cliniques de l'ENC MCO	20
1.2.2	Sections d'analyse cliniques de l'ENC SSR	22
1.2.3	Sections d'analyse de l'ENC HAD	24
1.2.3.1	Sections d'analyse Intervenants	
1.2.3.2	Section Charges au Domicile du Patient (CDP)	
1.2.4	Activités cliniques hors périmètre de l'étude	
1.2.4.1	Etablissements multi-champs	
1.2.4.2	Consultations et soins externes	
1.3	SECTIONS D'ANALYSE MEDICOTECHNIQUES	
1.3.1	Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC MCO	
1.3.2	Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC SSR	
1.3.2.1	Sections d'analyse médicotechniques Métiers de Rééducation-Réadaptation	
1.3.2.2 1.3.2.3	Sections d'analyse médicotechniques plateaux techniques spécialisés SSRSections d'analyse médicotechniques produisant des actes hors RR pour les patients hospitalisés	
1.3.2.3 SSR	33	32 en
1.3.3	Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC HAD	3/
1.3.4	Sections d'analyse médicotechniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospital	
	champ étudié (section hors périmètre de l'étude)	
1.4	SECTIONS SPECIFIQUES DE L'ENC SSR	
1.4.1	Section parc de matériel roulant	
1.4.2	Section atelier d'appareillage et de confection	
1.4.3	Section suivi pré et post hospitalisation SSR	
1.4.5	Sections specifiques de L'ENC HAD	
1.5 1.5.1	Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Médecin et Infirmier	33
	nnateurs	20
1.5.2	Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Charges d'intervenant	
	ps de coordinationps de coordination medicale et 30claie des 30llis (BCM33) - Charges à Intervendnt	
1.5.3	Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) Assistant social	
1.5.3 1.5.4		
1.5.4 1.5.5	Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS) - Personnel Autre	
	Section Continuité des Soins (CS)	
1.5.6 1.5.7	Sections Transport des Intervenants (TI)	
1.5.7		
	Sections Logistique Médicale (LNA)	
<i>1.6.1</i> 1.6.1.1	Section Logistique Médicale (LM)	
1.6.1.1	Section stérilisation	
1.6.1.3	Section génie biomédical	
1.6.1.4	Section hygiène hospitalière et vigilances	
1.6.2	Section Logistique et Gestion Générale (LGG)	
1.6.2.1	Précisions sur la section accueil et gestion des malades	
1.6.2.2	Précisions sur la section services hôteliers	
1.6.2.3	Précisions sur la section Direction du Système d'Information (DSI)	46
1.6.2.4	Précisions sur la section du Département de l'Information Médicale (DIM)	
1.6.2.5	Précisions sur la section brancardage et transport pédestre des patients	
1.6.3	Section structure (STR)	47

1.6.3.1	Section structure – financier	47
1.6.3.2	Section structure – immobilier	
1.7	RUBRIQUES SPECIFIQUES DE L'ENC : HORS PERIMETRE DU CHAMP DE L'ETUDE	
	Redevances des praticiens libéraux	
1.7.1	•	
1.7.2	Remboursements de frais par les comptes de résultats prévisionnels annexes	
1.7.3	Activités subsidiaires	
1.7.4	Autres activités financées hors T2A	
1.8	FICHES RECAPITULATIVES	50
DARTIE 2 . 1//	AFFECTATION DES DONNEES SUR LES SECTIONS	
PARTIE 2: L	AFFECTATION DES DONNEES SOR LES SECTIONS	57
2.1	LES DONNEES ADMINISTRATIVES	57
2.2	PHASE 2 : LE PERIMETRE COMPTABLE DE L'ENC	
2.2.1	La saisie du Plan Comptable de l'ENC	
2.2.1.1	Les consommations d'achats stockés	
2.2.1.2	Les spécificités des spécialités pharmaceutiques / consommables / matériels médicaux	
2.2.1.3	Le transport des usagers	
2.2.1.4	Les charges de sous-traitance à caractère médical	
2.2.1.5	Les charges de personnel	
2.2.1.6	Les produits	
2.2.2	Affectation des charges non incorporables	
2.2.3	Affectation des produits non déductibles	
2.2.4	Les retraitements du Plan Comptable de l'ENC	
2.2.4.1	Le crédit-bail	
2.2.4.2	L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation	68
2.3	PHASE 3: LES REGLES D'AFFECTATION DES CHARGES ET DES PRODUITS AUX SECTIONS D'ANALYSE	69
2.3.1	Affectation par type de charges	69
2.3.1.1	Affectation des charges de personnel	69
2.3.1.2	Affectation des charges de personnel hors comptabilité d'exploitation	
2.3.1.3	Affectation des charges à caractère médical	
2.3.1.4	Affectation des charges à caractère hôtelier et général	
2.3.1.5	Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et	
exception	nnelles	77
2.3.2	Affectation aux sections hors périmètre de l'étude	78
2.3.2.1	Affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation	
2.3.2.2	Affectation des charges sur la section redevances des praticiens libéraux versées aux établisse	
OQN /ex		
2.3.2.3	Affectation des charges sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCI	RA) 79
2.3.2.4	Affectation des charges sur les sections des activités subsidiaires	
2.4	ÉTAPE INTERMÉDIAIRE : LE REGROUPEMENT DES COMPTES EN POSTES DE CHARGES	80
2.5	PHASE 4: LE TRAITEMENT DES PRODUITS ADMIS EN ATTENUATION DES COUTS DE L'ETUDE	82
2.6	PHASE 5 : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMEES HORS ACTIVITES	
	DE SOINS	9.1
2.7	PHASE 6: LA DEDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTEES AU SEJOUR	
2.7.1	Le recueil des charges suivies au séjour	
2.7.1.1	Spécificités pour certains types de charges	
2.7.1.2	Spécificités des recueils datés	
2.7.2	La déduction des charges suivies au séjour aux sections d'analyse	
2.8	PHASE 7: LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES	
2.8.1	Les clés de répartition pour la Logistique Médicale (LM)	
2.8.1.1	Section pharmacie	
2.8.1.2	Section stérilisation	
2.8.1.3	Section génie biomédical	
2.8.1.4	Section hygiène hospitalière et vigilance	
2.8.1.5	Section autre logistique médicale	
2.8.2	Les clés de répartition pour la Logistique et Gestion Générale (LGG)	
2.8.2.1	Sections de Restauration et Blanchisserie	
2.8.2.2	Autres sections de LGG	
2.8.3	Les clés de répartition pour la structure (STR)	100
2.9	PHASE IMMO : LE TRAITEMENT DES IMMOBILISATIONS	101

PARTIE 3 : LE	S REGLES DE DEVERSEMENT DES CHARGES SUR LES SEJOURS / SEQUENCES	102
3.1	LES CHARGES SUIVIES AUX SEJOURS / SEQUENCES	103
3.2	MODALITES DE CALCUL DU COUT UNITAIRE DES SECTIONS (HORS LGG ET STR)	
3.3	MODALITES DE DEVERSEMENT DES SECTIONS DU CHAMP MCO	
3.3.1	Modalités de déversement des coûts des SAC	
3.3.2	Modalités de déversement des coûts des SAMT	105
3.3.3	Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR	106
3.3.4	Tableau récapitulatif du champ MCO	
3.4	MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS DU CHAMP SSR	110
3.4.1	Modalités de déversement des coûts des SAC	110
3.4.2	Modalités de déversement des coûts des SAMT produisant des actes pour les patients SSR	2 110
3.4.3	Modalités de déversement des coûts des SAMT plateaux techniques spécialisés SSR et mé	tiers
de RR	111	
3.4.4	Modalités de déversement des coûts de la section parc de matériel roulant	111
3.4.5	Modalités de déversement des coûts de la section atelier d'appareillage et de confection	111
3.4.6	Modalités de déversement des coûts de la section suivi pré et post hospitalisation SSR	112
3.4.7	Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR	112
3.4.8	Tableau récapitulatif du champ SSR	112
3.5	MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS DU CHAMP HAD	114
3.5.1	Modalités de déversement des coûts des sections Intervenants	114
3.5.2	Modalités de déversement des coûts des fonctions supports aux activités de soins	114
3.5.3	Modalités de déversement des coûts de logistique médicale	115
3.5.4	Modalités de déversement des coûts de LGG et STR	
3.5.5	Tableau récapitulatif du champ HAD	115
ANNEVE . Class	and the	117

ÉLÉMENTS DE LECTURE

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

Les spécificités méthodologiques applicables à chaque champ sont identifiées par des bandeaux de couleur :

- vert pour le MCO,
- orange pour le SSR
- bleu pour l'HAD.

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

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

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

INTRODUCTION: l'essentiel de l'ENC

PRINCIPES ET FINALITÉS

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

L'objectif de l'ENC est de :

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

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

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

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

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



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

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

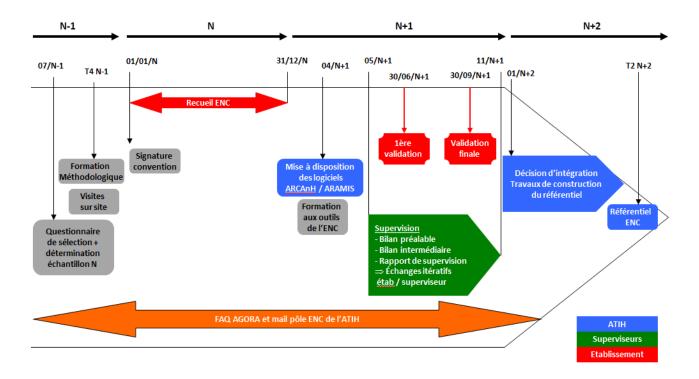
CALENDRIER DE L'ETUDE

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

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

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

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



PRÉREQUIS

Prérequis méthodologiques :

La comptabilité analytique

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

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

Le suivi au séjour

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

Tous champs confondus

- Le suivi de certaines charges à caractère médical au séjour ;
- o Le suivi de certaines unités d'œuvre (unités de mesure de l'activité) au séjour ;

MCO

 Les unités d'œuvre consommées par le patient au cours de son séjour, par plateau médicotechnique.

HAD

- Les minutes des intervenants salariés se déplaçant au domicile du patient pour du soin ou des prestations à la personne;
- Les montants des factures des intervenants libéraux se déplaçant au domicile du patient pour du soin ou des prestations à la personne.

SSR

- Le recueil des minutes des intervenants réalisant des actes de rééducation / réadaptation;
- Le relevé des points Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée (SIIPS)
 par Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) et par Unité Médicale (UM).

Une équipe ENC

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

Prérequis techniques :

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

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

Ces logiciels peuvent être téléchargés sur le site :

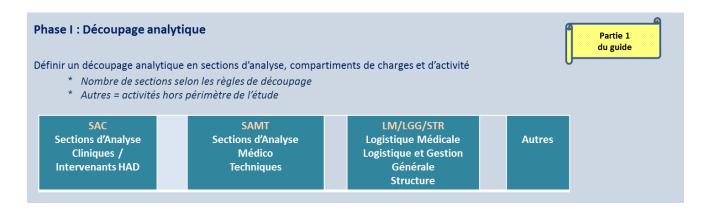
http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels

MÉTHODOLOGIE DE L'ENC

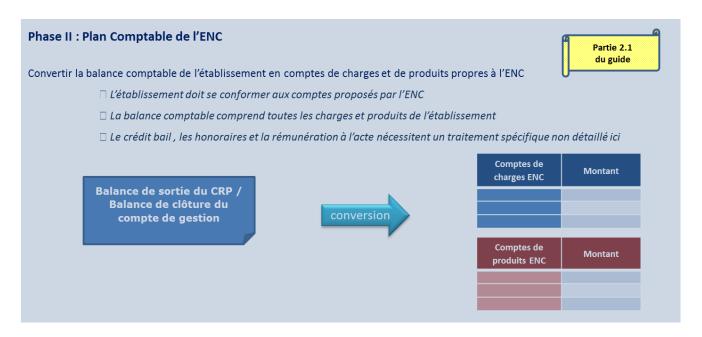
La méthodologie ENC se déroule en plusieurs phases qui s'enchaînent.

Ces phases sont présentées ci-après ; leurs illustrations graphiques ont été adaptées aux 3 champs concernés.

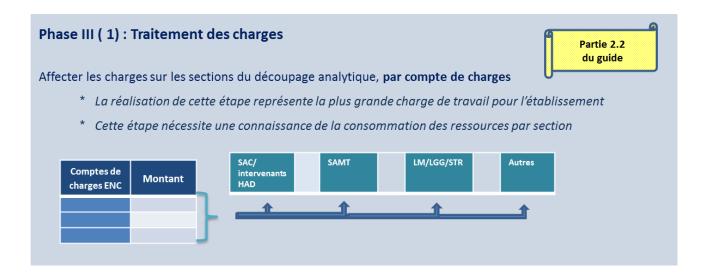
Dans la **phase 1**, il s'agit de créer des sections d'analyse en rapport avec l'activité de l'établissement. Celui-ci opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation. Afin de faciliter cette démarche, il doit s'appuyer sur l'arborescence des activités telles que définies par l'arbre analytique.



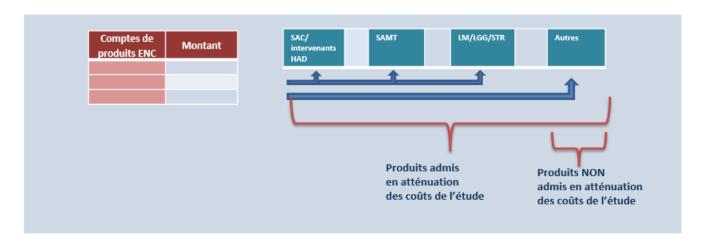
Dans la **phase 2**, l'établissement saisit toutes les charges et tous les produits, en respectant la liste de comptes fournie par l'étude ENC.



Dans la **phase 3 (1)**, les charges, ainsi saisies en phase 2, doivent être réparties sur les sections d'analyse définies en phase 1, compte par compte.

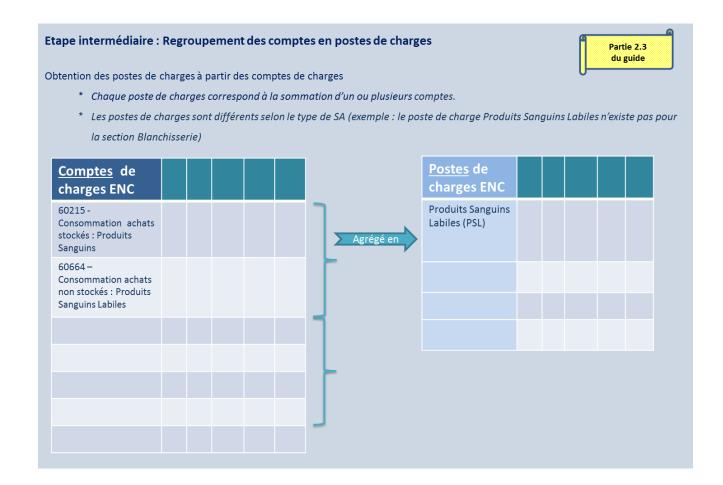


Dans la **phase 3 (2)**, les produits ainsi saisis en phase 2 doivent, dans un premier temps, être triés afin de déterminer ceux admis en atténuation de l'étude. Ces produits ciblés doivent ensuite être répartis sur les sections d'analyse définies en Phase 1.

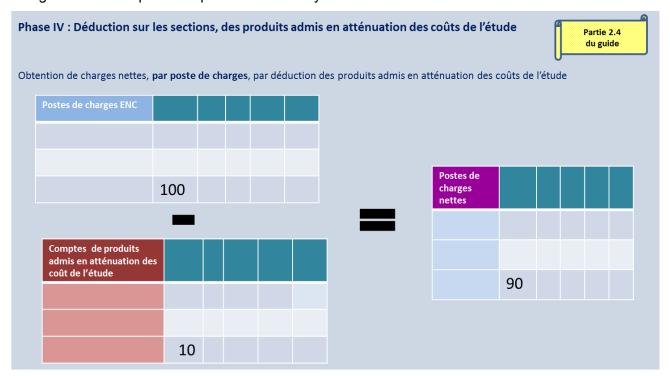


A ce stade, un regroupement est effectué automatiquement par l'ATIH.

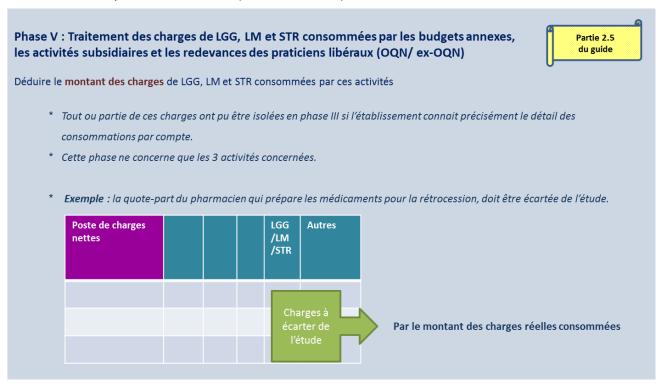
Cette **étape intermédiaire** permet de réduire le nombre de lignes de comptes, en réalisant un regroupement par poste de charges, afin d'améliorer la lisibilité.



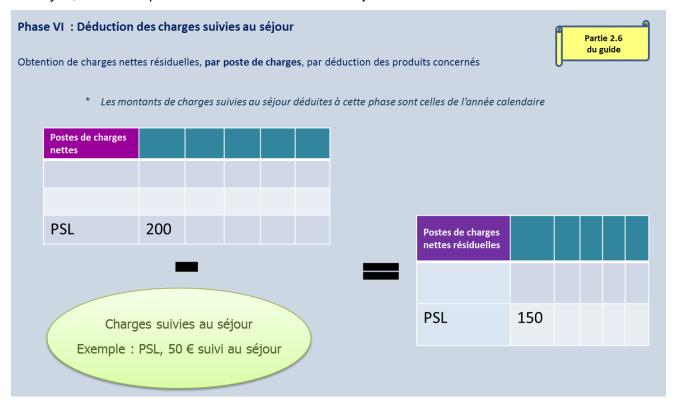
En **phase 4**, l'établissement doit procéder à la déduction des produits sur les postes de charges concernés pour chaque section d'analyse.



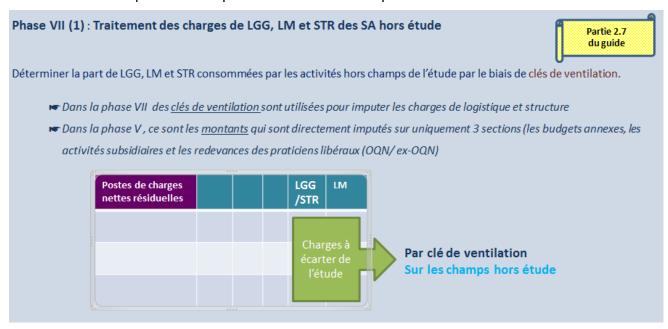
Dans la **phase 5**, l'établissement identifie les montants de Logistique et Gestion Générale (LGG), Logistique Médicale (LM) et de Structure (STR) consommés par les activités décrites dans les rubriques spécifiques relatives aux budgets annexes, aux activités subsidiaires et aux redevances des praticiens libéraux (OQN / ex-OQN).



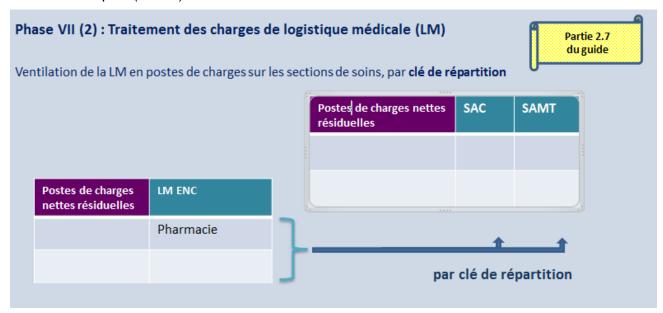
En **phase 6**, les charges à caractère médical, suivies au séjour, sont déduites des sections d'analyse, afin de ne pas les déverser 2 fois sur les séjours.



La **phase 7 (1)** va permettre de déterminer la part de LGG, LM et STR consommée par les activités hors champs de l'étude par le biais de clés de répartition.



La **phase 7 (2)** se focalise uniquement sur la logistique médicale : il s'agit de la répartir, par clé de répartition, sur les Sections d'Analyse Cliniques (SAC) et les Sections d'Analyse Médicotechniques (SAMT).



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

Déversement des charges sur les séjours ou séquences du champ concerné Charges d'hospitalisation du périmètre de l'étude Liées directement à l'activité médicale mais non affectable directement au séjour Non liées directement à l'activité médicale et non affectable directement au séjour Liées directement à l'activité médicale et affectable directement au séjour Logistique Imputation des charges en fonction du type de séjour/ Déversement direct au séjour / séquence médicale 1/ Imputation des charges de LM sur les SAC et SAMT en fonction des consommations d'unité d'œuvres de la LM mputation de toutes les charges des SAC et SAMT sur les séjours en fonction des consommations d'unité d'œuvres Logistique et gestion générale Charges directes (DMI, Spé. pharma ...) Activités cliniques Coût par séjour / séquence

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

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

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

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

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

1.1 Principes du découpage

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Sections de la fonction clinique

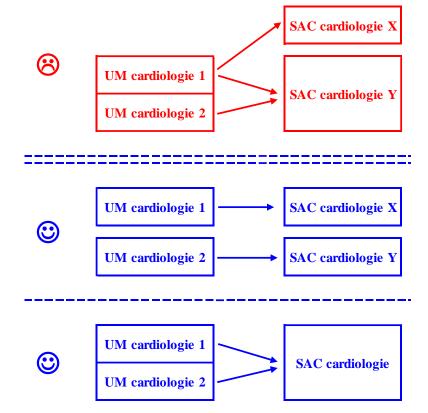
Le découpage en Section d'Analyse Clinique (SAC) doit s'articuler avec le découpage des Unités Médicales (UM) du PMSI selon les règles suivantes :

Relation SA - UM

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

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

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



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

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

1.2.1 Sections d'analyse cliniques de l'ENC MCO

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

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

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

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

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

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

• Découpage selon les spécialités

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

• <u>Découpage selon le mode de prise en charge</u>

Pour l'hospitalisation complète :

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

Pour l'hospitalisation partielle :

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

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

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

Exemple de ces activités :

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

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

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

Nature des charges :

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

Spécificités sur la réanimation :

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

Charges à suivre au séjour :

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

Unités d'œuvre à collecter par SAC :

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

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

Spécificités sur la réanimation :

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

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

L'oméga résulte d'un calcul qui prend en compte la durée de séjour en réanimation, ainsi que les actes réalisés spécifiques à la réanimation. Ce calcul est détaillé dans le document de consigne publié sur le site de l'ATIH.

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

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

1.2.2 Sections d'analyse cliniques de l'ENC SSR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• <u>Découpage selon l'affection traitée ou Unités Spécifiques SSR soumises à autorisation</u>

- Affections de l'appareil locomoteur ;
- Affections du système nerveux ;
- Affections cardio-vasculaires;
- Affections respiratoires;
- Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens ;
- Affections oncohématologiques ;
- Affections des brûlés ;
- Affections liées aux conduites addictives ;
- Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance;
- SSR indifférencié ou polyvalent ;
- Unités Soins Palliatifs (USP)
- Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)
- Unité EVC/ EPR
- Unité d'éveil de coma

• Découpage selon le mode de prise en charge

Pour l'hospitalisation complète :

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

Pour l'hospitalisation partielle :

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

• <u>Découpage selon l'âge des patients</u>

- Adultes (âge égal ou supérieur à 18 ans)
- Juvénile (âge égal ou supérieur à 6 ans et inférieur à 18 ans)
- Enfant (âge inférieur à 6 ans)

Nature des charges :

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

Charges à suivre au séjour / à la séquence :

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

Unités d'œuvre à collecter par SA :

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

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

1.2.3 Sections d'analyse de l'ENC HAD

1.2.3.1 Sections d'analyse Intervenants

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

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

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

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

(1) Remarque concernant les médecins :

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

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

Préconisation ENC :	Exemple: 935.310.22 / Infirmiers
1 pour les salariés	935.310.22 1 / Infirmiers salariés
2 pour les personnels extérieurs hors intérimaires (libéraux)	935.310.22 2 / Infirmiers extérieurs (non intérimaires)
3 pour les intérimaires	935.310.223 / Infirmiers intérimaires

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

Exemple :	935.310.22	/ Infirmiers
	935.310.221	/ Infirmiers salariés 1
	935.310.222	/ Infirmiers salariés 2

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

• pour les **intervenants salariés**, il conviendra de suivre le nombre de minutes passées au domicile du patient excluant le temps de transport, c'est-à-dire le temps passé entre

le moment où l'intervenant salarié entre chez le patient et le moment où il en sort.

Cette notion de temps passé au domicile du patient est donc plus large que le temps passé à la réalisation des soins. Il couvre également les activités connexes aux soins (communication avec le patient, relation avec la famille, etc.) réalisées par les intervenants dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

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

• pour les **intervenants libéraux**, il conviendra de suivre le montant facturé affecté par passage à la séquence / au séjour et le montant des indemnités de déplacement qui sera affecté à la section Transport des Intervenants.

Les majorations de déplacements des médecins traitants cotées MD (visite à domicile justifiée), MDN ou MDI (visite à domicile justifiée de nuit) et MDD (visite à domicile justifiée de dimanche et jour ferié) seront à ajouter à la section d'analyse intervenant comme faisant partie des honoraires du médecin (et non pas en transport des intervenants).

 pour les intervenants intérimaires, il conviendra de suivre les minutes (mêmes principes que pour les intervenants salariés) ou les montants (mêmes principes que pour les intervenants libéraux).

1.2.3.2 Section Charges au Domicile du Patient (CDP)

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

Charges à suivre à la séquence :

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

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

Informatique au domicile du patient et maintenance du matériel médical.

1.2.4 Activités cliniques hors périmètre de l'étude

1.2.4.1 Etablissements multi-champs

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

Les établissements réalisant l'ENC sur plusieurs champs font l'entièreté de leur découpage analytique dans le même classeur ENC.

1.2.4.2 Consultations et soins externes

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

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

Remarque

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

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

1.3 Sections d'analyse médicotechniques

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

1.3.1 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC MCO

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

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

Les activités donnant lieu à un découpage en SAMT :

- les urgences médico/chirurgicales ;
- le SMUR ;
- les laboratoires d'analyses médicales biologiques (biochimie, immunologie,

microbiologie, etc.) et d'anatomo-pathologie;

- les blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique, bloc ambulatoire, etc.);
- l'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.);
- l'anesthésiologie (y compris la salle de réveil ou salle de surveillance postinterventionnelle - SSPI);
- la réadaptation / rééducation ;
- les explorations fonctionnelles ;
- le caisson hyperbare ;
- la radiothérapie hors curiethérapie ;
- les chambres protégées de curiethérapie
- la dialyse ;
- éventuellement d'autres activités médicotechniques réalisées dans l'établissement.

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

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

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

Les SAMT devront être typées selon leur mode de fonctionnement :

- interne;
- sous-traitance;
- groupements.

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

Nature des charges

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

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

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

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

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

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

Les établissements de dialyse devront réaliser un découpage par FINESS géographique et par modalité de prise en charge. Les UO seront à rattacher au champ« séjour d'hospitalisation MCO ».

Charges à suivre au séjour :

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

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

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

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

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

SAMT	Unité d'œuvre
Urgences	Passage
SMUR terrestre	½ heure de transport**
SMUR aérien	Minute de transport*
Laboratoires d'anatomo-pathologie	Valeur de l'acte selon la nomenclature en euros
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN / Valeur de l'acte selon la nomenclature en euros
Blocs opératoires	ICR*
Imagerie	ICR*
Anesthésiologie	ICR*
Explorations fonctionnelles	ICR*
Radiothérapie	ICR*
Dialyse	ICR ou séance pour les établissements de dialyse
Caisson hyperbare	ICR*
Curiethérapie (chambre protégée)	ICR*
Autres activités médicotechniques	UO selon l'activité concernée

^{*}ICR = Indice de Cout Relatif

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

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

1.3.2 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC SSR

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

SAMT **Métiers** de Rééducation Réadaptation

SAMT plateaux techniques spécialisés SSR*

(Actes décrits par la nomenclature CSARR et actes CCAM de RR) SAMT plateaux produisant des actes hors RR pour les patients hospitalisés en SSR

(Actes décrits par les nomenclatures CCAM ou NGAP)

1.3.2.1 Sections d'analyse médicotechniques Métiers de Rééducation-Réadaptation

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

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

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

Nature des charges :

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

- charges de personnels salariés par la structure SSR,
- charges de personnel intérimaires,
- charges d'intervenants libéraux facturant à la vacation.

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

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

Des consignes spécifiques de traitement de ces SAMT métiers de RR sont publiées annuellement dans un document de consignes mis en ligne sur le site ATIH.

Dans le cas où les intervenants de RR interviennent sur d'autres champs que le SSR de l'ENC (MCO, psychiatrie, consultations, SSR hors ENC...), deux possibilités :

- 1- recueillir le nombre de minutes globales réalisées hors SSR de l'ENC
- 2- ne pas recueillir le nombre de minutes mais ventiler les charges salariales au prorata du temps consacré à chacun des champs bénéficiaires.

Unités d'œuvre à collecter par SA et par RHA

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

1.3.2.2 Sections d'analyse médicotechniques plateaux techniques spécialisés SSR

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

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

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

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

Nature des charges

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

Unités d'œuvre à collecter par SA et par RHA

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

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

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

Les activités donnant lieu à un découpage en SAMT :

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

Les SAMT devront être typées selon leur mode de fonctionnement :

- interne;
- sous-traitance;
- groupements.

Nature des charges :

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

Charges à recueillir par séjour :

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

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

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

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

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

SAMT	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN / Valeur de l'acte selon la nomenclature en euros
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médicotechniques	UO selon activité concernée

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

1.3.3 Sections d'analyse médicotechniques de l'ENC HAD

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

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

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

Nature des charges :

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

Charges à recueillir par séjour :

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

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

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

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

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

SAMT	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN / Valeur de l'acte selon la nomenclature en euros
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médicotechniques	UO selon activité concernée

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

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

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

Les sections suivantes pourront être crées :

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

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

1.4 Sections spécifiques de l'ENC SSR

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

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

Ces sections sont décrites via des sections de « Activités support au SSR », sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique.

1.4.1 Section parc de matériel roulant

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

Le périmètre de cette section est restreint aux matériels roulants achetés par l'établissement ou en location longue durée non dédiée à un patient spécifique.

Nature des charges :

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

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

Les charges de matériels roulants loués spécifiquement pour un patient sont à déclarer dans les SAC des patients concernés (ces charges sont à suivre au séjour en charge de matériel médical).

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

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

1.4.2 Section atelier d'appareillage et de confection

Cette section permet d'identifier et d'isoler les charges liées à l'appareillage et à la confection de prothèses et ortho-prothèses pour l'activité réalisée en interne.

Nature des charges :

Cette section d'analyse se voit affecter les charges des personnels autres dédiés à la confection d'appareillages, d'orthèses et de prothèses (ouvriers prothésistes, couturières).

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

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

Les charges de sous-traitance d'appareillage et confection de prothèses et ortho-prothèses sont imputées dans les SAC des patients concernées (ces charges sont à suivre au séjour en charge de 'Sous-traitance : Confection de prothèses et d'ortho-prothèses')

Unités d'œuvre à collecter par SA et par séjour

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

1.4.3 Section suivi pré et post hospitalisation SSR

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

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

Nature des charges :

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

Unités d'œuvre par SA et par séjour :

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

1.5 Sections spécifiques de l'ENC HAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.5 Section Continuité des Soins (CS)

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

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

Nature des charges

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

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

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

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

Récapitulatif:

NATURE

IMPUTATION

Soins programmés en dehors des heures d'ouverture

Intervenants et Transport

Soins non programmés en dehors des heures d'ouverture

Intervenants et Transport

Intervention d'un **prestataire extérieur** (type SOS médecin)

Charge au domicile du patient

Charges relatives au temps passé en garde dans la structure

Continuité des Soins

1.5.6 Sections Transport des Intervenants (TI)

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

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

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

Nature des charges

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

1.5.7 Section Logistique Dédiée au Patient (LDP)

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

Nature des charges

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

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

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

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

1.6 Sections logistiques et structures

Elles sont décrites au travers de trois grandes fonctions :

Logistique Médicale LM Logistique et Gestion Générale LGG

Structure STR

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

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

1.6.1 Section Logistique Médicale (LM)

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

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

1.6.1.1 Section pharmacie

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

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

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

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

1.6.1.2 Section stérilisation

Cette section est destinée à mesurer les coûts du service de stérilisation, qu'elle soit réalisée en interne ou sous-traitée. Doivent donc y être affectées les charges de personnel, de

consommables, les charges liées aux matériels, mais aussi, le cas échéant, les charges de stérilisation à l'extérieur.

1.6.1.3 Section génie biomédical

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

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

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

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

1.6.1.4 Section hygiène hospitalière et vigilances

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

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

1.6.2 Section Logistique et Gestion Générale (LGG)

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

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

Ces sections comprennent notamment les fonctions suivantes :

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

1.6.2.1 Précisions sur la section accueil et gestion des malades

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

1.6.2.2 Précisions sur la section services hôteliers

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6.2.5 Précisions sur la section brancardage et transport pédestre des patients

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

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

1.6.3 **Section structure (STR)**

Elle est analysée au moyen de deux sections :

1.6.3.1 Section structure – financier

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

1.6.3.2 Section structure – immobilier

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

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

Ces rubriques spécifiques sont créées dans le but d'isoler les charges correspondant à ces rubriques spécifiques qui n'ont pas vocation à être prises en compte dans les coûts des séjours.

1.7.1 Redevances des praticiens libéraux

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

Il est demandé d'imputer les redevances du compte 7085 du Plan comptable de l'ENC à la section « redevances des praticiens libéraux ». Elles seront neutralisées par les charges affectées en *Phase 3-SA* ou lors de la *Phase 5* dans cette même section.

Remarque

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

1.7.2 Remboursements de frais par les comptes de résultats prévisionnels annexes

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

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

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

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

- A Dotation Non Affectée (DNA) et Services Industriels et Commerciaux (SIC) ;
- B Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ;
- C Ecoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et sages-femmes ;
- E Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ;
- G Groupements Hospitaliers de Territoire EPS support
- J Maisons de retraite ;
- L Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) Activité sociale ;
- M Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) Activité de production et de commercialisation :
- N Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD);
- P Autres activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Remarque

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

1.7.3 Activités subsidiaires

On en distingue quatre catégories :

Activités subsidiaires	Définition
Rétrocession de médicaments	Définie à l'article L. 5126.4 du code de la santé publique comme la vente par des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), au public et au détail, de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.
Mise à disposition de personnel	Personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et financé à une entité extérieure.
	Prestations complémentaires des activités de soins.
Certaines prestations	Elles donnent lieu à des facturations aux patients et aux accompagnants au titre :
délivrées aux usagers et	- des lits accompagnants ;
aux accompagnants	- des repas accompagnants ;
	- du téléphone des patients ;
	- d'autres prestations (TV, etc.).
	- ventes de produits fabriqués et prestations de services ;
	- autres ventes de marchandises ;
	- locations diverses ;
Autres ventes de biens et de services	- autres produits d'activités annexes ;
	- rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement ;
	- produits divers de gestion courante issus de la facturation de biens ou de services.

1.7.4 Autres activités financées hors T2A

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

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

1.8 Fiches récapitulatives

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

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

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

ENC MCO (1/2)

<u>Section</u>	ns de l'ENC MCO	Racine	Numérotation Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'étbt	Remarques
	Réanimation	9333	6		
	Médecine (hors ceux cités ci-dessous)	9341	4		
	UHCD		5		cf arbre analytique Rappel : certaines activités doivent
SA Cliniques MCO	soins intensifs, surveillance continue, néonatalogie, soins palliatifs		7	01 à 99	obligatoirement être identifiées (soins intensifs, UHCD, néonatologie)
	Chirurgie	9342	4		/
	Obstétrique	9343	4		
	Prise en charge des personnes détenues	934811	6		
SA Cliniques hors MCO					uniquement pour les structures multichamps Rubriques découpées par champ : HAD et/ ou SSR et/ou Psychiatrie
Consultations et soins externes					Rubriques découpées par champ : MCO et/ou SSR et/ou Psychiatrie
	Urgences	9321	5		
	SMUR	9322	6		
	Laboratoires	9323	5		
	Blocs opératoires	9324	5		cf arbre analytique
SAMT produisant des	Imagerie	9325	5	01 à 99	ci aibie allalytique
actes pour les patients	Anesthésiologie	9326	5		
hospitalisés en MCO	Réadaptation et Rééducation	9327	4		
	Explorations fonctionnelles	9328	4		
	Autres (dont caisson hyperbare)	9329	5		
	Dialyse	9331	4	01 à 99	cf arbre analytique
	Radiothérapie	9332	4	0100	or arbite analytique
SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en MCO					Uniquement pour les structures multi- champs 1 rubrique tous champs confondus (SSR/HAD/Psychatrie)

ENC MCO (2/2)

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

ENC SSR (1/2)

Sections de l'EN	reil locomoteur	Racine	Numérotatior Nombre de caractères	Suffixe interne à	Remarques
Affections de l'appa	reil locomoteur	Racine			Remarques
· ·		Racine	Caracteres		
1		{			
1 1		934511	minimum 8	l'étbt	
Affections du systèm	o normany	934511	8		
Affections du system Affections cardio-va		934512	8		
Affections cardio-va		934514	8		
•	nes digestifs, métaboliques	334314	0		
ondocrinions	nes digestifs, metaboliques	934515	8		
SAC Cliniques SSR Affections onco-hém	atologiques	934516	8	01 à 99	cf arbre analytique
Affections des brûlés	0 1	934517	8		
	conduites addictives	934518	8		
Affections de la pers		334310	Ü		
·	dante ou à risque de dépendance	934521	8		
SSR polyvalent	dante ou a risque de dépendance	934522	8		
John Por Hardin		33.322	Ü		
					Uniquement pour les structures
		}			multichamps.
SA Cliniques hors SSR					Rubriques découpées par champ :
					HAD et/ ou MCO et/ou Psychiatrie
Consultations et soins					Rubriques découpées par champ :
externes					MCO et/ou SSR et/ou Psychiatrie
		,	•		
Urgences		9321	4		
Laboratoires		9323	4		
SAMT produisant des Blocs opératoires		9324	4		
actes pour les patients Imagerie		9325	4	01 à 99	cf arbre analytique
hospitalisés en SSR Anesthésiologie		9326	4		
Explorations fonction		9328	4		
Autres activités méd	ico techniques	9329	4		
SAMT ne produisant pas					Uniquement pour les structures
					multi-champs.
d'actes pour des patients					1 rubrique tous champs confondus
hospitalisés en SSR					(MCO/HAD/Psychatrie) : Activités
	***************************************	ł			Médico-Techniques hors SSR
SAMT Plateaux de RR		93271	7	01 à 99	cf arbre analytique
SAMT Métiers de RR		93272	8	01 à 99	cf arbre analytique

ENC SSR (2/2)

			Numérotatio	1	
Sections de l'ENC SSR		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe interne à l'étbt	Remarques
Logistique Médicale	Pharmacie Stérilisation Génie Biomédical Hygiène hospitalière et vigilances Urgence Cardio-vasculaire Autres logistiques médicales	9361 9362 9364 9365 9367 9366			N° de section imposé
SA Spécifiques	Ateliers d'appareillage et de confection Parc de matériel roulant	936611 936612		01 à 99 01 à 99	
	Suivi pré ou post hospitalisation	936613			N° de section imposé
Logistique et Gestion générale	Restauration Blanchisserie Services Administratifs à caractère général Services administratifs liés au personnel Accueil et gestion des malades Services hôteliers Entretien-Maintenance DSI DIM Transport motorisé des patients (hors SMUR) Brancardage et transport pédestre des patients	9313 9314 93111 93112 93113 93116 93118 93114 93115 931172 931171			N° de section imposé
Structure	Financier Immobilier	9381 9382			N° de section imposé
Rubriques spécifiques à l'ENC	Redevances des praticiens et intervenants libéraux Remboursements des budgets annexes Activités subsidiaires Charges non incorporables / Produits non déductibles				№ de section imposé

ENC HAD (1/2)

		1	Numérotation	 1	
			Nombre de	Suffixe	
Sections de	· I'ENC HAD	Racine	caractères	interne à	Remarques
		Nacilie	minimum	l'étbt	
	NA Ádasia	02524020		retot	
	Médecin Infirmier	93531020 93531022	8 8		
	Aide-soignant	93531022	8		
	Masseur-kinésithérapeute	93531023	8		
	Sage-femme	93531025	8		
	Puéricultrice	93531025	8		
SA Intervenants	Auxiliaire de puéricultrice	93531027	8		
	Aide à la vie	93531028	8	01 à 99	
	Orthophoniste	93531029	8		
	Ergothérapeute	93531025	8		
	Diététicien	93531030	8		
	Psychologue	93531031	8		
	Psychomotricien	93531032	8		
	Autres intervenants	93531033	8		
	Médecin	93531020	8		
	Infirmier	93531022	8		
	Aide-soignant	93531023	8		
	Masseur-kinésithérapeute	93531024	8		
	Sage-femme	93531025	8		cf arbre analytique
	Puéricultrice	93531026	8		
SA Transport des intervenants	Auxiliaire de puéricultrice	93531027	8		
	Aide à la vie	93531028	8	01 à 99 + T	
	Orthophoniste	93531029	8		
	Ergothérapeute	93531030	8		
	Diététicien	93531031	8		
	Psychologue	93531032	8		
	Psychomotricien	93531033	8		
	Autres intervenants	93531034	8		
Charges au domicile du patient	Charges au domicile du patient	93531012	8		
	BCMSS – Médecin et Infirmier	93531015	8		
SA Bilan, coordination	coordonnateurs				
médicale et sociale des soins	BCMSS – Charges d'intervenants pour les temps de coordination	93531016	8	01 à 99	
medicale et sociale des soins	BCMSS – Assistant social	93531017	8	01 a 33	
	BCMSSs – Personnel Autre	93531017	8		
Support aux activités de soins	Continuité des soins	93531011	8		
Cappert day delivites de sonis	Logistique dédiée au patient	93531014	8		
	-01				
SAMT produisant	Laboratoires	9323	4		
des actes pour des patients	Imagerie	9325	4	01 à 99	cf arbre analytique
hospitalisés en HAD	Explorations fonctionnelles	9328	4	52 4 55	
	Autres	9329	4		
SAMT ne produisant pas					Uniquement pour les
					structures multi-champs
d'actes pour des patients					une rubrique tous champs confondus
hospitalisés en HAD					(SSR/MCO/Psychatrie)
		J	3		(SSR/IVICO/PSychatrie)

ENC HAD (2/2)

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

PARTIE 2 : L'affectation des données sur les sections

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

2.1 Les données administratives

• ETP moyens rémunérés annuels

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

- « La notion fait référence à la fois à la durée de la période de travail dans l'année, et à la quotité de travail dans la semaine. »
- « Les ETP des salariés sont comptabilisés selon leur taux de rémunération, quel que soit leur temps de présence effectif ».

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

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

Données sur les surfaces

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

Ce recueil est facultatif pour l'ENC 2017 sauf pour les établissements SSR, pour qui le recueil des m² des SAMT est obligatoire.

Autres informations recueillies

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

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

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

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

2.2 PHASE 2 : le périmètre comptable de l'ENC

Le périmètre comptable de l'ENC comprend :

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

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

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

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

2.2.1 La saisie du Plan Comptable de l'ENC

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

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

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

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

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

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

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

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

Remarque

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

2.2.1.1 Les consommations d'achats stockés

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

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

2.2.1.2 <u>Les spécificités des spécialités pharmaceutiques / consommables / matériels médicaux</u>

 Les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation

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

Remarque

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

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

Les autres spécialités pharmaceutiques

Les spécialités incluses dans cette catégorie sont les suivantes :

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

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

Les **ENC SSR et HAD** prévoient ainsi la définition d'une liste de spécialités pharmaceutiques dites « traceurs ». Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENC et doit faire l'objet d'un suivi au séjour spécifique, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques.

Les listes sont disponibles sur le site de l'ATIH dans les rubriques de documentation ENC.

Les consommables médicaux

Les produits inclus dans cette catégorie sont les suivants :

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

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

Ces consommables doivent faire l'objet d'un suivi au séjour spécifique.

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

Il en est de même pour le champ MCO.

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

Le matériel médical

Sont inclus dans cette catégorie :

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

Les ENC SSR et HAD prévoient de suivre de façon spécifique les matériels médicaux définis comme « traceurs », c'est-à-dire discriminants en terme de coûts et/ou spécifiques à un mode de prise en charge. Ces matériels doivent faire l'objet d'un suivi au séjour spécifique.

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

• Le matériel à pression négative

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

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

Ces matériels doivent faire l'objet d'un suivi au séjour spécifique.

Les dispositifs médicaux

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

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

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

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

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

2.2.1.3 Le transport des usagers

Les charges de transport d'usagers (compte 6243+6245 du PCE) imputées sur une SAMT SMUR sont catégorisées en « Transport d'usagers SMUR ». Les charges de transport d'usagers (compte 6243+6245 du PCE) imputées dans une autre SA qu'une SAMT SMUR sont catégorisées en « Transport d'usagers hors SMUR ».

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

2.2.1.4 Les charges de sous-traitance à caractère médical

Le champ de la sous-traitance couvre :

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

Cette sous-traitance est enregistrée dans les comptes 611.

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

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

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

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

En SSR, il est également demandé les distinctions suivantes :

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

2.2.1.5 Les charges de personnel

Sont considérées comme charges de personnel :

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

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

- le personnel médical (PM): l'ensemble des médecins, les pharmaciens, les sagesfemmes, les assistants, les vacataires,
- le personnel médical interne et étudiant (PI): l'ensemble des internes et étudiants salariés (cette catégorie est uniquement dédiée à l'ENC MCO).
- le personnel soignant (PS): les IDE, les puéricultrices, les aides-soignants, les aidespuéricultrices (non compris le personnel d'encadrement pour ces catégories de personnel);

- le **personnel autre (PA)** : ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, <u>notamment</u> :
 - o le personnel de rééducation,
 - o les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre),
 - o le personnel administratif et hôtelier,
 - les Agents des Services Hospitaliers (ASH),
 - les secrétaires médicales,
 - les assistants sociaux,
 - o les masseurs kinésithérapeutes,
 - les aides à la vie,
 - o les ingénieurs et techniciens biomédicaux,
 - les manipulateurs radios.

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

Exemple

Compte 631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (administration des Impôts)

631 PM	Personnel Médical
631 PI	Personnel Interne et étudiants (facultatif)
631 PS	Personnel Soignant
631 PA	Personnel Autre

Focus sur les charges de personnel libéral

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

HAD

En HAD, il est également demandé les distinctions suivantes :

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

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

MCO et SSR

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

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

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

2.2.1.6 Les produits

La saisie des produits doit distinguer les produits de la tarification hospitalière, les produits liés aux recettes des activités subsidiaires et RCRA, et les autres produits.

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

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

2.2.2 Affectation des charges non incorporables

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

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

Ces charges sont isolées dès la phase 2 – PCE.

2.2.3 Affectation des produits non déductibles

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

Par opposition, certains produits ne doivent pas venir en déduction des charges.

Ces produits sont isolées dès la phase 2 – PCE et typés selon les catégories

- Produits non déductibles / Produits de l'activité hospitalière
- Produits non déductibles / Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA

- Produits non déductibles / Par nature
- Produits non déductibles / Autres Hors périmètre

Les produits suivants sont considérés comme non déductibles :

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

Le financement liée à la réalisation de l'ENC est à affecter à la section produits non déductibles » 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).

2.2.4 Les retraitements du Plan Comptable de l'ENC

2.2.4.1 Le crédit-bail

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

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

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

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

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

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

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

Pour les établissements DAF / ex-DG :

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

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

Pour les établissements OQN / ex-OQN :

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

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

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

Pour les établissements OQN / ex-OQN, les redevances ne sont pas à déduire des honoraires puisqu'elles sont traitées en Phase 5.

2.3 PHASE 3 : les règles d'affectation des charges et des produits aux sections d'analyse

Toutes les charges et tous les produits renseignés dans la Phase 2-PCE doivent être affectés aux sections consommatrices, qu'elles soient dans le champ concerné par l'étude ou hors champ.

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

Elles ont pour objectif de :

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

2.3.1 Affectation par type de charges

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

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

2.3.1.1 Affectation des charges de personnel

Les charges de personnel salarié

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

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

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

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

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

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

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

Les pools de personnel de remplacement sont à imputer sur les sections consommatrices.

On distingue les cas suivants :

Charges de personnel médical

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

Charges de personnel soignant

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

Charges de personnel autres

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

Remarques sur les personnels de la médecine du travail

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

Remarques sur les assistants de service social

Les assistants de service social sont à imputer en charge directe sur les SA d'hospitalisation ; à défaut, ils sont affectés sur la section *Accueil et Gestion des malades*. Le personnel d'encadrement des assistants de service social est à affecter sur la section *Accueil et Gestion des Malades*.

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

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

Précision sur les consignes de traitement

- Les personnels en congés maternité ou en arrêts maladie courte durée sont à affecter sur leur SA d'origine quel que soit le champ. Les personnels en mi-temps thérapeutique sont à affecter à 50% sur la SA d'origine et à 50% sur la section LGG : Service Administratif Liée au Personnel.
- Les comptes épargne temps et les congés bonifiés devraient suivre les règles de provisionnement type charges à payer.

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

- Sont à porter dans la section Services administratifs liés au personnel, la quote-part des charges et des ETPR des cas suivants :
 - Arrêts de longue maladie / de longue durée y compris les maladies professionnelles
 - Formations
 - Congés de longue durée
 - Personnel en absence longue durée
 - Arrêts maladie longue durée (CLM toute absence supérieure à 6 mois)

- Congés de longue durée (CLD)
- Décharge syndicale
- o Indemnités de départ en retraite
- Indemnité de licenciement

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

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.

Les charges de personnel intérimaire

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

Les charges de personnel libéral

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

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

De ce fait, ces établissements doivent enregistrer les honoraires concernés par l'hospitalisation MCO dans le tableau « Rémunération à l'acte » de la Phase 2-Hono.

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

Emplois aidés

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

Tableau d'affectation des charges pour l'ENC MCO

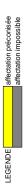
	SA Type de Personnel	SAC	SAMT	ACTIVITE CLINIQUES HORS MCO	CONSULTATIONS & SOINS EXTERNES	ACTIVITE MEDICO TECH HORS MCO	FW	997	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES	CNI/PND
	Personnel Médical salarié							serv. Adm. / DIM			
2	Pharmacien						en SA Pharmacie			Pour la partie retrocession	
PS	Personnel Soignant salarié										
	Personnel Autre salarié						Préparateurs en SA Pharmacie				
A A	Personnel de nettoyage	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans Nettoyage dans les services les services services services	Nettoyage dans les services		Nettoyage des parties communes et adm.			

affectation préconisée affectation impossible

SA Intervenants (liste non exhaustive)	SA intervenant salariés (suffixe 1)	SA intervenants libéraux (suffixe 2)	SA intervenant SA intervenants salariés libéraux intérimaires (suffixe 1) (suffixe 2)	SA Infirmier	SA Médecin	SA Aide à la vie	SA Transport des Intervenants	SA BCMSS	SA Continuité des Soins	1997/ги	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES	CNI/PND
Intervenants salariés au domicile du patient	Pour les soins								gardes / astreintes				
Intervenants libéraux au domicile du patient		Pour les soins											
Intervenants intérimaires au domicile du patient			Pour les soins						gardes / astreintes				
Infirmier				Pour les soins					gardes/ astreintes				
Médecin traitant Ex-DG					Pour les soins								
Aide à la vie						Pour les soins							
Médecin coordonnateur					quote part de temps de soins à domicile				gardes / astreintes				
Infirmier coordonnateur				quote part de temps de soins à domicile					gardes / astreintes				
Directeur des soins													
Assistant social													
Personnel administratif et logistique													
		_											

DE : affectation préconisée affectation impossible

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



2.3.1.2 Affectation des charges de personnel hors comptabilité d'exploitation

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

Les établissements DAF / ex-DG, qui ne disposent pas des honoraires de l'activité libérale par séjour, ont la possibilité de les affecter aux SA concernées, dans le poste de charges créé à cet effet, en complément des charges de personnel médical. Le montant restant à affecter aux SA concernées est celui que l'établissement aura déclaré lors de la « Phase 2-Hono ».

Les établissements OQN / ex-OQN font l'objet d'une affectation directe et exclusive sur les séjours d'hospitalisation concernés, aucun remplissage n'est donc requis en Phase 3.

2.3.1.3 Affectation des charges à caractère médical

Les charges à caractère médical comprennent :

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

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

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

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

2.3.1.4 Affectation des charges à caractère hôtelier et général

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

Les comptes de rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus sur achats (609) et sur services extérieurs (619 et 629) sont traités en Phase 4 comme produits admis en atténuation des coûts de l'étude (cf. paragraphe 2.5.)

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

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

Cela concerne, par exemple, les comptes suivants :

60611 Eau et assainissement60612 Energie et électricité

61223 Crédit-bail mobilier : Matériel médical

6125 Crédit-bail immobilier

661 Intérêt des emprunts et dettes

681122 Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles.

2.3.1.5 <u>Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</u>

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

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

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

2.3.2 Affectation aux sections hors périmètre de l'étude

2.3.2.1 Affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation

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

Les charges des sections de logistique (LM, LGG ou STR), que ces activités ont consommées, sont ventilées en Phase 7 au moyen de clés de répartition adaptées.

On notera que ces activités peuvent aussi générer des produits déductibles qui, dans ce cas, leur sont affectés en Phase 4.

Les activités concernées sont les suivantes :

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

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

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

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase 3 sur la section *redevances des praticiens libéraux*. Dans le cas contraire ou pour le solde, et pour les charges de nature logistique uniquement, l'établissement affectera les charges de cette activité à la Phase 5.

A noter qu'en Phase 3, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase 5 dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase 3 sur ces activités, additionnées des charges de logistique et structure isolées en Phase 5, seront mises en regard du compte de produit correspondant, soit le compte de produit 7085 Redevances des praticiens versées aux établissements OQN / ex-OQN.

2.3.2.3 <u>Affectation des charges sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCRA)</u>

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

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase 3 sur la section Remboursements des comptes de résultat annexes (RCRA). Dans le cas contraire ou pour le solde, l'établissement affectera les charges de logistique de cette activité à la Phase 5.

A noter qu'en Phase 3, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase 5 dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

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

A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase 3 sur ces activités, additionnées des charges de logistique et de structure isolées en Phase 5, seront mises en regard du compte de produit correspondant, soit le compte de produit 7087 Remboursement de frais par les CRPA.

2.3.2.4 Affectation des charges sur les sections des activités subsidiaires

Les activités subsidiaires donnent lieu à 4 sections :

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

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

Si l'établissement connaît tout ou partie du montant réel de ces charges, il doit les affecter en Phase 3 sur les 4 sections des activités subsidiaires correspondantes. Dans le cas contraire ou pour le solde, l'établissement affectera les charges de logistique et structure de ces activités à la Phase 5.

A noter qu'en Phase 3, on peut déduire toute nature de charges liées à cette activité, contrairement à la Phase 5 dans laquelle seules des charges de logistique et de structure sont identifiables.

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

A des fins de contrôle, les charges isolées en Phase 3 sur ces activités, additionnées des charges de logistique et de structure isolées en Phase 5, seront mises en regard des comptes de produits correspondants (cf. Plan Comptable des produits).

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

Une fois l'ensemble des affectations réalisées compte par compte sur les sections en Phase 3, il est procédé à un regroupement des comptes : les comptes sont agrégés en postes de charges.

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

- faciliter la réalisation des étapes méthodologiques à partir de la Phase 4 ;
- calculer un taux de suivi par poste de charges à caractère médical ;
- permettre une règle de déversement différente par poste de charge ;
- simplifier la présentation des coûts d'un séjour ou d'une séquence.

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

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



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

Poste de charges « Produits sanguins labiles »

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

2 - Affectation des charges

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

2.5 PHASE 4 : le traitement des produits admis en atténuation des coûts de l'étude

Lors de la Phase 3, les produits comme les charges ont été affectés aux sections.

La Phase 4 a pour objet de déduire des postes de charge certains produits admis en atténuation des coûts de l'étude.

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

L'objectif de la Phase 4 est d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes de regroupement de charges :

- Dans un premier temps, les produits ont été saisis dans l'onglet « Phase 2-PCE» en distinguant les produits de l'activité hospitalière, les recettes liées aux Act. Subs. et RCRA, les produits non déductibles de par leur nature et les produits admis en atténuation des charges de l'ENC.
- Dans un second temps, les produits admis en atténuation des charges ont été affectés aux sections concernées (Phase 3 du guide) ;
- Dans la Phase 4, pour chaque section, ils sont déduits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné.

Exemple dans le classeur ARCAnH

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

Etape 1:

1 000 € seront saisis dans la ligne de produits dans l'onglet « Phase 2-PCE ».

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

Etape 2:

Les produits vont être affectés aux sections concernées dans les onglets « Phase 3-SA » et « Phase 3-MIG ».

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

Etape 3 :Ces produits vont être soustraits des postes de charges correspondants dans l'onglet « Phase 4-pdt».

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

2.6 PHASE 5 : l'identification des charges des fonctions logistiques consommées hors activités principales de soins

Au cours de la Phase 3, une série de charges a été affectée aux rubriques des activités subsidiaires, et aux rubriques « redevances des praticiens libéraux » et « remboursements des comptes de résultat annexes ».

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

Au cours de la Phase 5, l'établissement identifie le montant de charges de chaque section logistique (sections de LM, de LGG et de STR) consommées par chacune de ces rubriques :

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

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

Ce sont les enveloppes de sections logistiques ainsi minorées qui seront ventilées entre les activités principales de soins (secteurs HAD, MCO, SSR et psychiatrie), grâce aux clés de répartition définies en Phase 7.

2.7 PHASE 6 : la déduction des charges directement affectées au séjour

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

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

Charges nettes affectées aux sections selon les modalités des phases précédentes

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

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

2.7.1 Le recueil des charges suivies au séjour

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

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

2.7.1.1 Spécificités pour certains types de charges

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

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

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

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

Les autres spécialités pharmaceutiques

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

Les PSL et médicaments sous ATU

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

Le transport des patients

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

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

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

2.7.1.2 Spécificités des recueils datés

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour l'ENC MCO:

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

Pour l'ENC SSR:

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

Pour l'ENC HAD :

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

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

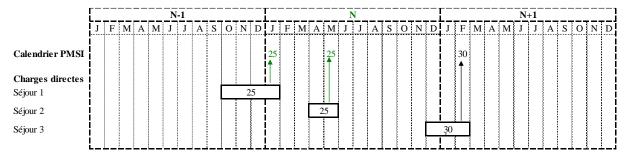
2.7.2 La déduction des charges suivies au séjour aux sections d'analyse

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

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

Champ MCO et HAD:

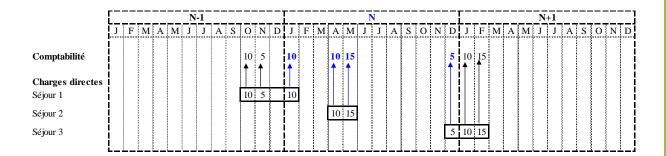
En termes de calendrier PMSI, les charges suivies au séjour se présentent ainsi :



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

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

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



En conclusion, lors du traitement de la Phase 6, pour l'année N, contrairement à ce que laissent supposer les séjours PMSI, ce n'est pas 25€ + 25 € de charges suivies au séjour qu'il convient de déduire des charges comptabilisées sur les sections, mais 10€ + 10€ + 15€ + 5€.

Précisons qu'après cette déduction il est normal de constater un écart entre les charges suivies au séjour et les charges déduites en Phase 6.

Méthodologie à adopter

Pour traiter correctement la Phase 6, il est nécessaire de disposer de la date (ou du mois) de dispensation des charges directement affectées aux séjours de manière à ne retenir, pour la Phase 6, que les charges de l'année N des séjours « N-1 / N / N+1 ».

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

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

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

Champ SSR:

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

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

Ainsi, pour les RHS exclus de la période de recueil PMSI de l'année étudiée, les charges correspondant aux jours inclus dans l'année civile ne sont pas affectables au séjour. Ces charges ne pourront donc pas être déduites en Phase 6 mais elles seront lissées sur l'ensemble des RHA.

Exemple

RHA du lundi 30/12/2016 au dimanche 05/01/2017

- ⇒ RHA exclus du recueil PMSI-SSR 2016 donc inclus dans le recueil PMSI-SSR de l'année 2017 puisque le 4ème jour du mois est en 2017 (samedi 04/01/2017)
- ⇒ les 2 jours de l'année civile 2016, à savoir le lundi 30/12/2016 et le mardi 31/12/2016, sont donc comptabilisés en 2017 en terme d'activité. Cependant, les charges correspondant à ces 2 journées d'hospitalisation SSR sont incluses dans la comptabilité de l'année 2016. Ces charges ne seront donc pas affectables au séjour, mais elles seront proratisées sur l'ensemble des RHA de l'année 2016.

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

L'établissement peut donc se soustraire de la saisie à effectuer sur la Phase 6. Un contrôle de cohérence doit néanmoins être effectué.

2.8 PHASE 7: la ventilation des fonctions logistiques

L'objectif de cette phase est de ventiler :

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

Dans le classeur ARCAnH cette répartition se fait dans l'onglet « Phase 7-champs ».

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

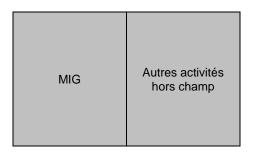
Dans le classeur ARCAnH cette répartition se fait dans l'onglet « Phase 7-LOG ».

Il est rappelé que les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants consacrés aux activités subsidiaires, aux budgets annexes et aux praticiens et intervenants libéraux (cf. Phase 5).

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

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

SAC MCO	SAC SSR + SA SPE SSR	[SA Intervenant + SA support HAD] = HAD de la partie étudiée			
SAMT Métier RR	SAMT Plateaux SSR hors Balnéo	SAMT Plateaux SSR Balnéothérapie	SAMT hors SAMT Dialyse et Radiothérapie	SAMT Dialyse et Radiothérapie	SAMT hors champ
Consultations et soins externes tous champs confondus	Activité clinique MCO hors ENC	Activité clinique SSR hors ENC	Activité clinique psychiatrie	Activité HAD hors ENC	



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

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

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

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

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

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

Tableau récapitulatif des clés de répartition de la LM :

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

2.8.1.1 Section pharmacie

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

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

Cet indicateur est calculé sur la base des comptes suivants :

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

2.8.1.2 Section stérilisation

Clé de répartition préconisée : UO Sté

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

L'**UO Sté**, mesurant l'activité de stérilisation, est décrite par la Société Française des Sciences de la stérilisation (SF2S) et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

Les éléments concernant la mesure de l'activité de stérilisation en UO Sté, sont inclus dans les chapitres 1.1.1, 1.1.2 et 1.1.3 du document « Indicateurs et coûts de production en stérilisation » de la SF2S (ex AFS)

http://www.sf2s-sterilisation.fr/wp-content/uploads/2016/08/indicateurs-et-couts-V2-fevrier2016.pdf

Ce document contient également des chapitres sur la qualité et les coûts de la stérilisation ; l'établissement ne tiendra pas compte de ces informations dans le cadre de l'ENC. Les règles d'affectations et de ventilation de charges sur la section Stérilisation dans le recueil ENC sont celles du présent guide méthodologique.

2.8.1.3 Section génie biomédical

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

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

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

2.8.1.4 Section hygiène hospitalière et vigilance

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

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

2.8.1.5 Section autre logistique médicale

La clé de répartition est à définir par l'établissement

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

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

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

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

2.8.2.1 Sections de Restauration et Blanchisserie

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

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

	Restauration	Blanchisserie
Précision par type de consommateurs		
Production pour le personnel	Ne pas les comptabiliser	Ne pas les comptabiliser
Production pour les patients hospitalisés (yc consommations des plateaux médicotechnique) Production pour les patients en externe (yc consommations des plateaux médicotechnique)	Exclure les biberons, nutritions entérale et parentérale. Comptabiliser 1 collation = 1/10ème de repas (notamment pour les CLCC)	Il s'agit des grands plats, petits plats et linge en forme des patients y compris le linge des pensionnaires (vêtements).
Production pour les CRA		Il s'agit des grands plats, petits plats et en forme linge séché
Production vendue aux établissements extérieurs	Ne pas les comptabiliser (charges à isoler en phase 5)	Ne pas les comptabiliser (charges à isoler en phase 5)
Prestations délivrées aux accompagnants	Ne pas les comptabiliser s'ils sont facturés (charges à isoler en phase 5)	Ne pas les comptabiliser s'ils sont facturés (charges à isoler en phase 5)
Autres	Rebus, écart éventuels production/consommation, repas produits par la cuisine centrale pour les prestations annexes : direction, retraités, médaillés	Il peut s'agit du linge d'entretien des surfaces.

2.8.2.2 Autres sections de LGG

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

Section	Nature de la clé	Précisions sur la clé de répartition
Services administratifs à caractère général	€ de charges brutes	Charges affectées avant déduction des charges suivies au séjours/séquences.
Services administratifs liés au personnel	ETPR	ETPR de l'année – Cf § 2.1
Accueil et Gestion des malades	Nb de dossiers créés	Sommer : Entrées directes en HC (MCO/PSY/SSR) Venues en HP (MCO/PSY/SSR) Séances en MCO Venues en consultations et soins externes (MCO/PSY/SSR)
Services hôteliers	Nb de M² SDO/SHOB SHON/ Surface plancher	m² des sections cliniques et des services médico- techniques. Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD au sein de l'établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m² sont donc à inclure dans l'assiette.
Entretien - Maintenance	Nb de M² SDO/SHOB SHON/ Surface plancher	m² des sections cliniques et des services médico- techniques. Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD au sein de l'établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m² sont donc à inclure dans l'assiette.
DSI	Nb de postes	Il s'agit des postes informatiques (fixe ou portable) installés uniquement dans les SAC et les SAMT. Le guide ne prévoit pas de comptabiliser ni les serveurs, ni les téléphones fixes. En revanche, peuvent être considérés comme postes informatiques les tablettes, ainsi que les smartphones utilisant des applications médicales. Les postes des sections de LGG sont exclus de l'assiette, conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques. Ce décompte n'est pas un comptage exhaustif du nombre de postes informatiques de l'établissement.
DIM	Nb de résumés PMSI	Clé de ventilation préconisée : le nombre de résumés PMSI Par résumé PMSI, on entend : - en SSR : les Résumés Hebdomadaires Anonymes (RHA) ; - en MCO : les Résumés de Sortie Anonymes (RSA) ; - en HAD : les Résumés Anonymes Par Sous-Séquences (RAPSS) en PSY : RPSA et RAAA

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

2.8.3 Les clés de répartition pour la structure (STR)

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

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

Section	Nature de la clé	Précisions sur la clé de répartition
Structure- immobilier	Nb de M² SDO/SHOB SHON/ Surface plancher	Une affectation directe sur les grands champs est possible en remplaçant cette clé. m2 des services de soins et plateaux médicotechniques. Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m² des services de soins et plateaux médicotechniques sont recueillis. Les m² des sections logistiques sont exclus de l'assiette.
Structure financier	€ de charges brutes	Calculée

2.9 PHASE IMMO: le traitement des immobilisations

L'objectif de cette phase est de fiabiliser les dotations aux amortissements déclarées en phase 3.

Les sections d'analyses sont celles utilisées en Phase 3 à l'exception des MIG d'une part et des activités hors ENC d'autre part qui ne sont pas détaillées dans cette phase.

Les règles d'imputation des immobilisations aux sections d'analyse doivent répondre aux mêmes exigences que celles décrites dans ce guide dans le chapitre 2.2 PHASE 3 Les règles d'affectation des charges et des produits aux sections d'analyse.

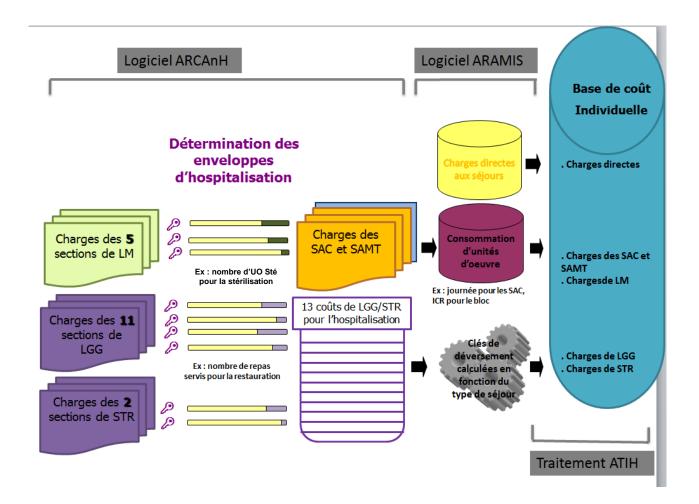
Cette phase reprend le tableau de variation des immobilisations de l'établissement en le détaillant par section :

- Tableau T0 Durée d'amortissements : permet de renseigner le type d'amortissement pratiqué par catégorie ainsi que les durées minimales et maximales.
- Tableau T1 Actif brut au 31/12/N : saisie de la valeur brute des immobilisations réparties par section.
- Tableau T2 Amortissements cumulés au début de l'exercice 01/01/N : ce tableau doit être saisi pour la première campagne. Les informations des années précédentes pourront être reprises pour les années suivantes.
- Tableau T3 Diminution d'amortissements de l'exercice (flux N) : saisie des reprises sur amortissement pratiquées lors de l'exercice (principalement dans le cadre de mises au rebut ou de cessions d'immobilisations).
- Tableau T4 Dotations aux amortissements de l'exercice (flux N) : ce tableau sera automatiquement alimenté par les dotations aux amortissements saisies en Phase 3.
- Tableau T5 Actif Net au 31/12/N : l'actif net sera automatiquement calculé à partir des informations saisies précédemment soit : Actif brut au 31/12/N amortissements déjà pratiqués au 01/01/N + flux de l'année des diminutions d'amortissement de l'exercice flux de l'année des dotations aux amortissements de l'exercice = actif net 31/12/N [T5=T1-T2+T3-T4].

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

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

Ce déversement peut être schématisé ainsi :



3.1 Les charges suivies aux séjours / séquences

Elles sont décrites au paragraphe 2.7 du présent guide.

Elles sont déversées directement sur les séjours / séquences.

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

<u>Préambule</u>

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

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

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

Charges nettes résiduelles de la section

Coût unitaire de l'UO =

Total des UO de la section

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

Déversement = Total des UO recueillies sur chaque séjour * Coût unitaire de l'UO

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

De ce fait, pour la plupart des SA définies en Phase 1 (hors LGG et STR), il est nécessaire de recueillir :

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

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

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

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

3.3 Modalités de déversement des sections du champ MCO

3.3.1 Modalités de déversement des coûts des SAC

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

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

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

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

Les modalités de décompte des journées de présence prévoient que :

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

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

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

3.3.2 Modalités de déversement des coûts des SAMT

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

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

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

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

3.3.3 Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR

Les coûts des sections de LGG et de STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation MCO en Phase 7. Ils sont répartis entre les séjours au prorata d'unités d'œuvre calculées.

Le coût unitaire de ces UO, par section, s'obtient en rapportant le montant MCO issu de la Phase 7 au nombre d'UO calculé sur la base de séjours PMSI.

Remarque

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

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

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

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

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

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

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

Précisions concernant la restauration :

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

Précisions concernant la blanchisserie :

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

Précisions sur l'accueil et gestion des malades :

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

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

Précisions sur le DIM:

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

Précisions sur les Autres sections de LGG et de STR :

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

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

3.3.4 Tableau récapitulatif du champ MCO

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

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

* Valorisation LGG / STRUCTURE					
Type d'hospitalisation	Restauration	Restauration Blanchisserie	Accueil et gestion des malades	DIM	Autres LGG et Structure
Clé de ventilation	la journée	la journée	le patient	le RHA	la journée ou l'euro de charges
Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	NJP	NJP	_	_	NJP
Hospitalisation de jour (HDJ)	NJP*0.5	NJP*0.25	_	_	ALO COL COMMON OF CHILD
Hospitalisation de nuit (HDN)	NJP*0.5	NJP	_	_	bore charges director
Traitements et cures ambulatoires (Ambu)	0	NJP*0.25	_	_	iois ciaiges allectes
* NJP = Nombre de journées de présence					

Type d'hospitalisation	Restauration Blanchis	Blanchi
Clé de ventilation	la journée	la jour
Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	NJP	J.
Hospitalisation de jour (HDJ)	NJP*0.5	NJP*0
Hospitalisation de nuit (HDN)	NJP*0.5	J.N.
Traitements et cures ambulatoires (Ambu)	0	NJP*0

3.4 Modalités de déversement des coûts des sections du champ SSR

3.4.1 Modalités de déversement des coûts des SAC

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

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

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

Les principaux plateaux médicotechniques sont les suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.7 Modalités de déversement des coûts de LGG et de STR

Les coûts des sections de LGG et STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation SSR en Phase 7. Ils sont répartis entre les séquences au prorata des unités d'œuvre calculées.

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

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

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

3.4.8 Tableau récapitulatif du champ SSR

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

	Fichier ARAMIS	Materiel medical : F2 Spé. Pharma ss traitance : F3 DMI - ss traitance : F4 honoraires : F7 - F8	F9	F10	F11	F11	F12	F11 et F13								
	REGLE DE DEVERSEMENT		1/Montant ARCAnH SAC salarié soignant * (point SIPS ARAMIS du RHA / point SIPS ARAMIS de la SAC) * (NJP du RHA / NJP ARAMIS de la SAC) * (NJP du RHA / NJP ARAMIS de la SAC)	= Montant ARCAnH SAMT duposte * (Nb d'UO ARAMIS au séjour / Nb d'UO total ARCAnH) * (NJP du RHA / NJP du séjour)	iegle générale: Mortart ARCANH plateau SSR du poste * (nb minutes ARAMIS de Mortart ARCANH) Tacte du plateau SSR Votal minutes du plateau ARCANH) Cas particulier pour les actes à déclarer une seule fois sur le sébur : l'seage des minutes sur bous les RHA du séjour puis application de la l'apple générale	ingle dérérale: Mortant ARCAMH métier du poste " (rb minutes ARAMIS de l'acte Mortant ARCAMH métier du poste " (rb minutes ARAMIS) cas particulier pour les actes à déclarer une seule fois sur le sépour : l'esage des minutes sur bous les RHA du sépour puis application de la l'acte déretain	= (Montant ARCAnH du poste / Nb de séjours ARAMIS) * (NJP du RHA / NJP du séjour)	1/Montant ARCAnH du poste "(Nb de minutes ARAMIS au séjour / Nb total de minutes ARAMIS) "(Nb du RHA/ NLP du séjour) 2/Montant ARCAnH du poste "(Np minutes ARAMIS) de facte du plateau / Nb total de minutes ARAMIS)	= Montant ARCAnH de la SA * (coût du séjour / enveloppe total du coût de tous les séjours) * (NJP du RHA / NJP du séjour)	spécifiques dans ARCAnH	voir tableau ci-dessous *	voir tableau ci-dessous *	charges exclues de la valorisation puisque ne concernent pas le SSR			
CHARGES PAR SA CHAMP SSR	AFFECTATION	affectation directement au séjour	sur tous les RHA concernés par la SAC	sur tous les RHA concernés par la SAMT	sur tous les RHA concernés par le plateau	sur tous les RHA concernés par le métier	sur les RHA des séjours concernés par le parc de matériel roulant	uniquement sur les RHA et les séjours concernés par l'atelier de confection	sur tous les RHA concernés par la SA	déjà répartie sur les SAC, SAMT, SAMT plateaux, SAMT spécifiques dans ARCAnH	sur tous les RHA	sur tous les RHA	SUR LES AUTRES CHAMPS DECLARES	HORS COUTS ENC	HORS COUTS ENC	HORS COUTS ENC
AFFECTATION DES CHARGES PAR SA CHAMP SSR	CLE DE DEVERSEMENT		1/Le point SIIPS et la journée au RHA pour le personnel soignant 2/La journée au RHA pour tous les autres postes de charges.	ICR / AHN/ B / BHN POUR LES PATIENTS SSR au séjour	minutes d'utilisation du plateau au RHA	minutes des métiers RR au RHA	nombre de séjours bénéficiant de matériel roulant	I/nombre de minutes du séjour consacrées à la confection de l'appareillage/protrèse/ortho-protrhèse avas actes CSARR Zi/nombre de minutes d'utilisation du plateau des actes CSARR au RHA	1/l'euro de charge calculé par séjour 2/la journée sur les RHA	déjà réparti	1/clé de ventilation en fonction des SA LGG (nb de repas, nb de résumés PMS(etc) du champ ENC SSR 2/la journée de présence pondérée au RHA		ICR/B/BHN POUR LES PATIENTS HORS SSR			
	SA		SA CLINIQUES SSR	SAMT	SAMT PLATEAUX RR	SAMT METIERS RR	SA PARC DE MATERIEL ROULANT	SA ATELIER D'APPAREILLAGE ET DE CONFECTION	SA SUIVI PRE ET POST HOSPIT	LM	r Lee	STRUCTURE	ACTIVITE MEDICO TECH HORS SSR	ACTIVITE HORS SSR	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES	SUBSIDAIRES CNI/PND
		CHARGES DIRECTES SUIVIES AU SEJOUR				e qitectes enivie LES KESIDNETI			(срв							

" Vaiorisation LGG / STRUCTURE					
Type d'hospitalisation	Restauration	Restauration Blanchisserie	Accueil et gestion des malades	DIM	DIM Autres LGG et Structure
Clé de ventilation	la joumée	la journée	le patient	le RHA	la journée ou l'euro de charges
Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	ACN.	NJP	-	_	AN.
Hospitalisation de jour (HDJ)	NJP*0.5	NJP*0.25	-	-	ALIG och consodo ob on a
Hospitalisation de nuit (HDN)	NJP*0.5	NJP	-	_	hore charges des hore
Traitements et cures ambulatoires (Ambu)	0	NJP*0.25	_	-	nois charges directes
* NJP = Nombre de joumées de présence					

3.5 Modalités de déversement des coûts des sections du champ HAD

3.5.1 Modalités de déversement des coûts des sections Intervenants

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

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

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

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

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

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

La section Transport des intervenants

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

3.5.3 Modalités de déversement des coûts de logistique médicale

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

3.5.4 Modalités de déversement des coûts de LGG et STR

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

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

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

3.5.5 Tableau récapitulatif du champ HAD

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

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

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

ANNEXE: Glossaire

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

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