

## GUIDE METHODOLOGIQUE DU RTC 2016

# PREFACE

Ce présent guide a vocation à décrire la méthodologie du RTC, d'un point de vue théorique. Le document fait figurer **en jaune** les nouveautés.

Au niveau du recueil pratique, l'établissement pourra se référer au guide du logiciel de recueil ARCAH RTC ainsi qu'au Guide de recueil des clés et UO. Pour précision, un guide spécifique portant sur les clés et UO a été créé à partir de cette campagne 2016. Les consignes sont en effet soumises à variation d'une campagne à l'autre, tandis que la méthodologie est plus stable.

Les principales évolutions de la campagne 2016 figurent dans les synthèses ci-dessous :

## Méthodologie

La méthodologie du RTC 2016 est stable par rapport à la campagne 2015. Les principales évolutions sont :

- ✗ Les SAMT Urgences médico-chirurgicale (932.1) deviennent des fonctions définitives
- ✗ Distinction en 2 SA des Consultations MCO en Activité externe MCO
- ✗ La logistique médicale est ventilée sur les SA à l'aide des clés de répartition

## Outils de la campagne

La campagne RTC 2016 concentre son évolution sur une diminution du nombre d'onglets de saisie et sur la fiabilisation des données **par l'ajout de contrôles prioritaires dans l'outil VALID-RTC.**

L'outil TIC est diffusé et maintenu par l'ATIH. Ses évolutions se résument à :

- ❖ la mise à jour du Plan Comptable, des règles d'affectation et de l'arbre analytique ;
- ❖ l'import des données du TIC dans ARCAH RTC.

## Groupe de travail

Les groupes de travail du RTC se poursuivent sur 2017, pilotés par l'ATIH. Cinq ou six réunions sont planifiées entre Mai et Décembre 2017.

La liste des entités participantes est la suivante :

### ARS

ARS Centre  
ARS IDF  
ARS Occitanie  
ARS ARA  
ARS Normandie

### ATIH

### DGOS

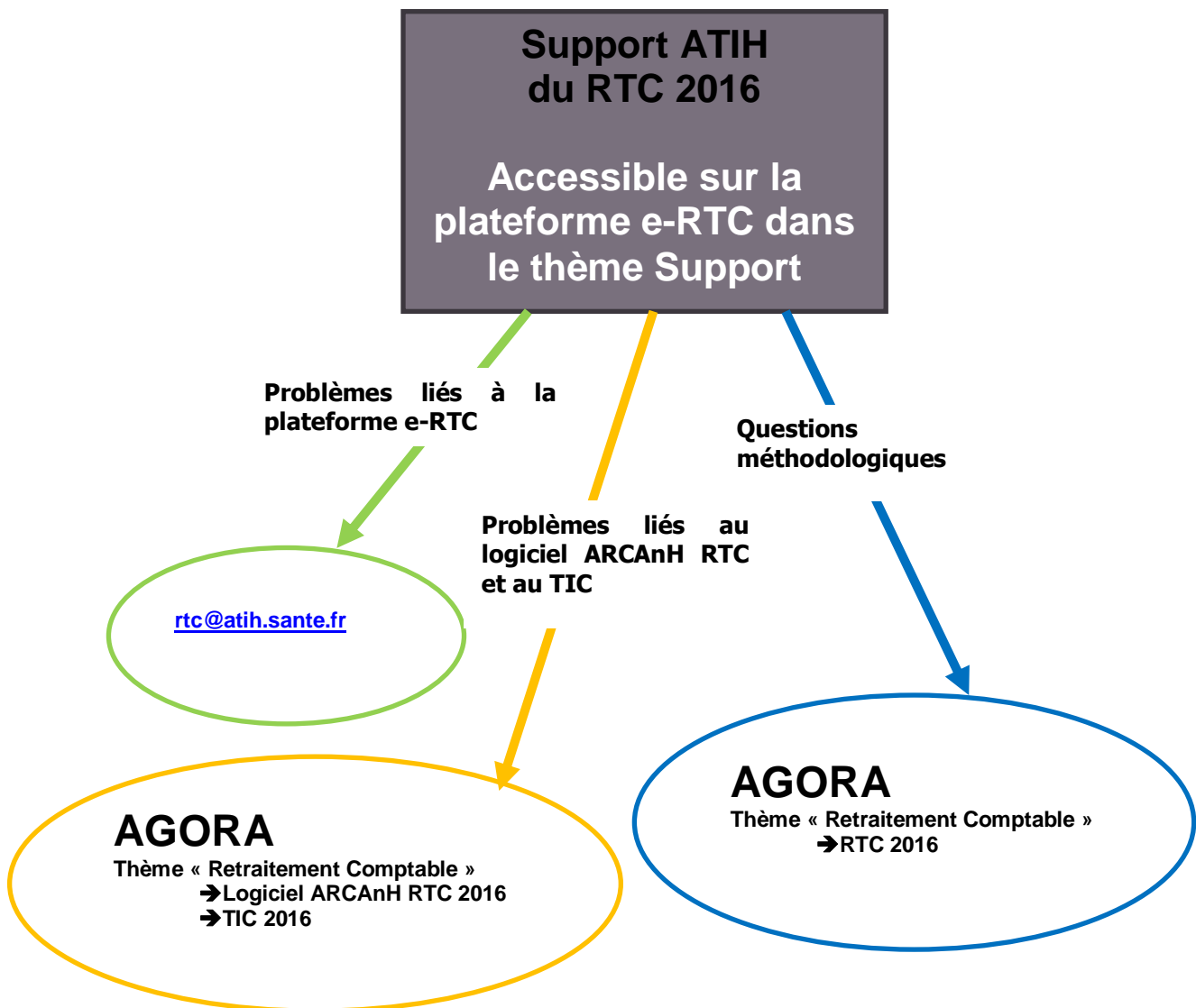
### Etablissements

CH Alençon  
CH des marches de Bretagne  
GHI du Vexin  
CH de Libourne  
GH Paul Guiraud  
MARTAA  
Commission des DAF de CHU

# SUPPORT DU RTC 2016

Le (ou les) référent(s) de votre ARS sur le RTC pourront répondre aux questions méthodologiques concernant le RTC.

Pour vos autres questions, l'ATIH met à votre disposition, les autres supports suivants :



## Utilisation d'AGORA

Utiliser la fonction recherche dans AGORA pour trouver votre sujet.

Abonnez vous pour recevoir les informations de la Base de connaissance.

## Table Des Matières

<b>PREFACE</b> .....	<b>2</b>
<b>SUPPORT DU RTC 2016</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION : L'ESSENTIEL DU RTC</b> .....	<b>5</b>
DEFINITIONS .....	5
PRINCIPES .....	6
ETAPE DU RTC .....	8
SYNTHESE DES ETAPES METHODOLOGIQUES DU RTC .....	10
<b>PARTIE 1 : DECOUPAGE ANALYTIQUE DU RTC</b> .....	<b>13</b>
1.1. <i>Les principes du découpage du RTC</i> .....	13
1.2. <i>Les fonctions définitives</i> .....	14
1.2.1. Hospitalisation et activité externe en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) .....	14
1.2.1.1 Hospitalisation MCO .....	14
1.2.1.2 Consultations et Activité externe MCO - <b>!!!Nouveauté !!!</b> .....	15
1.2.1.3 Dialyse, Radiothérapie et Urgences <b>!!!Nouveauté !!!</b> .....	15
1.2.2. Hospitalisation à Domicile (HAD) .....	16
1.2.3. Hospitalisation et activité externe en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) .....	16
1.2.2.1 Hospitalisation SSR .....	16
1.2.2.2 Activité externe SSR .....	18
1.2.4. Hospitalisation et activité externe Psychiatrie (PSY) .....	19
1.2.5. Activités spécifiques MCO, SSR, PSY, autre .....	19
1.2.5.1 Activités spécifiques MCO .....	19
1.2.5.2 Activités spécifiques SSR .....	20
1.2.5.3 Activités spécifiques PSY .....	20
1.2.5.4 Activité spécifique autre .....	20
1.2.6. Les sections pour les activités subsidiaires et la section Remboursement de frais des CRA (RCRA) .....	21
1.3 <i>Les fonctions auxiliaires</i> .....	22
1.3.1. Les sections de logistique et gestion générale (LGG) .....	22
1.3.2 Les sections d'analyse médicotechniques hors dialyse, radiothérapie et urgences (SAMT) .....	25
1.3.3. Les sections de logistique médicale (LM) .....	27
1.3.4. Les sections de structure (STR) .....	28
<b>PARTIE 2 : TRAITEMENT DES CHARGES ET DES PRODUITS SUR LES FONCTIONS AUXILIAIRES ET DEFINITIVES</b> .....	<b>29</b>
2.1 <i>Le périmètre comptable du RTC</i> .....	29
2.1.1 La saisie du Plan Comptable du RTC .....	29
2.1.1.1 Particularités des comptes du Plan Comptable du RTC .....	30
2.1.1.1.1 Comptes pour les charges de personnel .....	30
2.1.1.1.2 Comptes pour les achats stockés .....	31
2.1.2 Particularités de la saisie du Plan Comptable du RTC .....	31
2.1.2.1 Charges incorporables et Charges Non Incorporables (CNI) .....	31
2.1.2.2. Produits déductibles et Produits Non déductibles (PND) .....	31
2.2 <i>Affectation des charges et des produits sur les sections</i> .....	33
2.2.1 Règles générales d'affectation .....	34
2.2.1.1. Affectation des charges de personnel .....	34
2.2.1.2. Affectation des charges à caractère médical .....	38
2.2.1.3. Affectation des charges à caractère hôtelier et général .....	38
2.2.1.4. Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles .....	38
2.2.1.5. Le traitement des produits .....	39
2.2.2 Comptes analytiques à renseigner <b>!!!Nouveauté !!!</b> .....	39
2.2.3 Affectation des charges et des produits sur les fonctions définitives et les fonctions auxiliaires .....	40
2.2.5 Ventilation de la LM sur les SAMT hors dialyse, radiothérapie et urgences <b>!!!Nouveauté !!!</b> .....	40
<b>PARTIE 3 : REPARTITION DES CHARGES NETTES DES FONCTIONS AUXILIAIRES SUR LES FONCTIONS DEFINITIVES</b> .....	<b>41</b>

# Introduction : l'essentiel du RTC

## DEFINITIONS

### Fonctions définitives et auxiliaires

Les fonctions définitives sont :

- ✘ Les activités cliniques :
  - Hospitalisation et activité externe en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)
  - Hospitalisation à Domicile (HAD)
  - Hospitalisation et activité externe en Soins de Suite et Réadaptation (SSR)
  - Hospitalisation et activité externe en Psychiatrie (PSY)
  
- ✘ Les activités spécifiques, en lien avec les secteurs de :
  - Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO)
  - Soins de Suite et Réadaptation (SSR)
  - De Psychiatrie (PSY)
  - Autres activités spécifiques

Les activités spécifiques sont des activités dont le périmètre d'activité n'est pas superposable à une activité clinique. Ce sont souvent des activités transversales. Leur coût peut être, de ce fait, atypique. Il est donc important de les isoler.

- ✘ Les activités subsidiaires :
  - Rétrocessions de médicaments
  - Autres ventes de biens et services
  - Mises à disposition de personnel facturé
  - Prestations délivrées aux usagers et accompagnants
  
- ✘ Les Remboursements de frais des Comptes de Résultats Annexes (RCRA)

Les fonctions auxiliaires sont :

- ✘ Les sections de logistique et gestion générale (LGG)
- ✘ Les sections médicotechniques (SAMT)
- ✘ Les sections de logistique médicale (LM)
- ✘ Les sections de structure (STR)

Dans le RTC, les fonctions auxiliaires vont se déverser sur les fonctions définitives.

### Charges nettes

Le RTC introduit également la notion de charges nettes qui sont égales aux charges incorporables défalquées des produits déductibles.

### Unités d'œuvre (UO) et clés de répartition

Les clés de répartition servent à répartir les charges nettes des fonctions auxiliaires sur les charges nettes des fonctions définitives.

L'unité d'œuvre (UO) est une unité de production d'une activité, permettant de calculer un coût de production. Depuis 2016, la définition de l'UO s'est élargie : elle peut inclure d'autres indicateurs qui permettront de calculer, non pas un coût de production mais un coût de gestion (exemple : coût des services hôteliers par m<sup>2</sup>).

### **Affectations directe et indirecte**

Une affectation directe de charges correspond à une affectation de charges dédiées à une activité.

L'affectation indirecte est une affectation de charges consommées par ces activités : dans le RTC, il s'agit des charges imputées à des fonctions auxiliaires qui sont consommées par les fonctions définitives. L'affectation indirecte est évaluée par des clés de répartition avec lesquelles les charges seront déversées.

## **PRINCIPES**

Les principes du RTC s'appuient sur les bases méthodologiques développées dans le Tome1-Guide Comptabilité analytique Hospitalière.

**L'objectif principal** du RTC est de calculer les charges nettes des fonctions définitives, majorées des charges nettes des fonctions auxiliaires. La somme des 2 est appelée **charges nettes majorées**.

Le recueil comporte en plus de l'application de la méthodologie un recueil des UO. Grâce à l'ensemble de ces données, l'ATIH peut constituer une base nationale des coûts par section définitives et auxiliaires.

Ces données permettent d'aboutir à un référentiel national de coût d'UO des fonctions auxiliaires et définitives. Ce référentiel est disponible sur ScanSanté : <http://www.scansante.fr/>. L'outil permet des requêtes ciblées, notamment pour l'obtention de coût d'UO par type d'établissement.

Ainsi, le RTC calculera, dans un premier temps, les charges nettes des fonctions définitives et auxiliaires, pour ensuite majorer les charges nettes des fonctions définitives de celles des fonctions auxiliaires.

De façon plus détaillée, les charges nettes majorées sont obtenues par 5 grandes étapes :

- Identifier les charges incorporables et les produits déductibles dans les charges et produits du Compte de Résultat Principal (CRP);
- Affecter directement les charges incorporables et des produits déductibles sur les sections des fonctions définitives et auxiliaires ;
- Réaliser le déversement des charges de LM sur les SAMT ;
- Réaliser le déversement des charges nettes des fonctions auxiliaires sur les fonctions définitives.

Pour permettre aux établissements de réaliser les étapes décrites ci-dessus, l'ATIH fournit le **logiciel ARCAH RTC**.

Après avoir saisi ses données dans le logiciel, l'établissement pourra les contrôler à l'aide l'outil VALI-RTC, mis à disposition par l'ATH.

A l'issue de cette phase d'autocontrôle, le RTC propose les restitutions individuelles :

- ❖ Charges nettes des fonctions auxiliaires, leur coût d'UO et leur cout d'ETPR
- ❖ Charges nettes majorées des fonctions définitives, leur coût d'UO et leur cout d'ETPR
- ❖ Les charges nettes majorées par grands champs d'hospitalisation
- ❖ Les charges nettes majorées par regroupement de grands types d'hospitalisation

## ETAPE DU RTC

Les étapes du RTC se décomposent en 3 phases : la saisie, la phase de contrôle et les restitutions.

Les différentes étapes sont les suivantes :

1-L'établissement télécharge son identification sur la plateforme e-RTC  
<https://ertc.atih.sante.fr>

2-Import de l'identification et saisie dans le logiciel ARCAH RTC disponible en téléchargement sur le site de l'ATIH <http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement>

3-Dépôt du fichier sur la plateforme e-RTC

4-Téléchargement de VALID-RTC

Il est produit automatiquement après le dépôt. Ce document EXCEL présente des indicateurs de fiabilisation des contrôles. 2 onglets permettent de prioriser les contrôles : 1.1 Contrôle fondamentaux et 1.2 Validations prioritaires.

L'objectif est d'obtenir un bon taux de validation au niveau national.

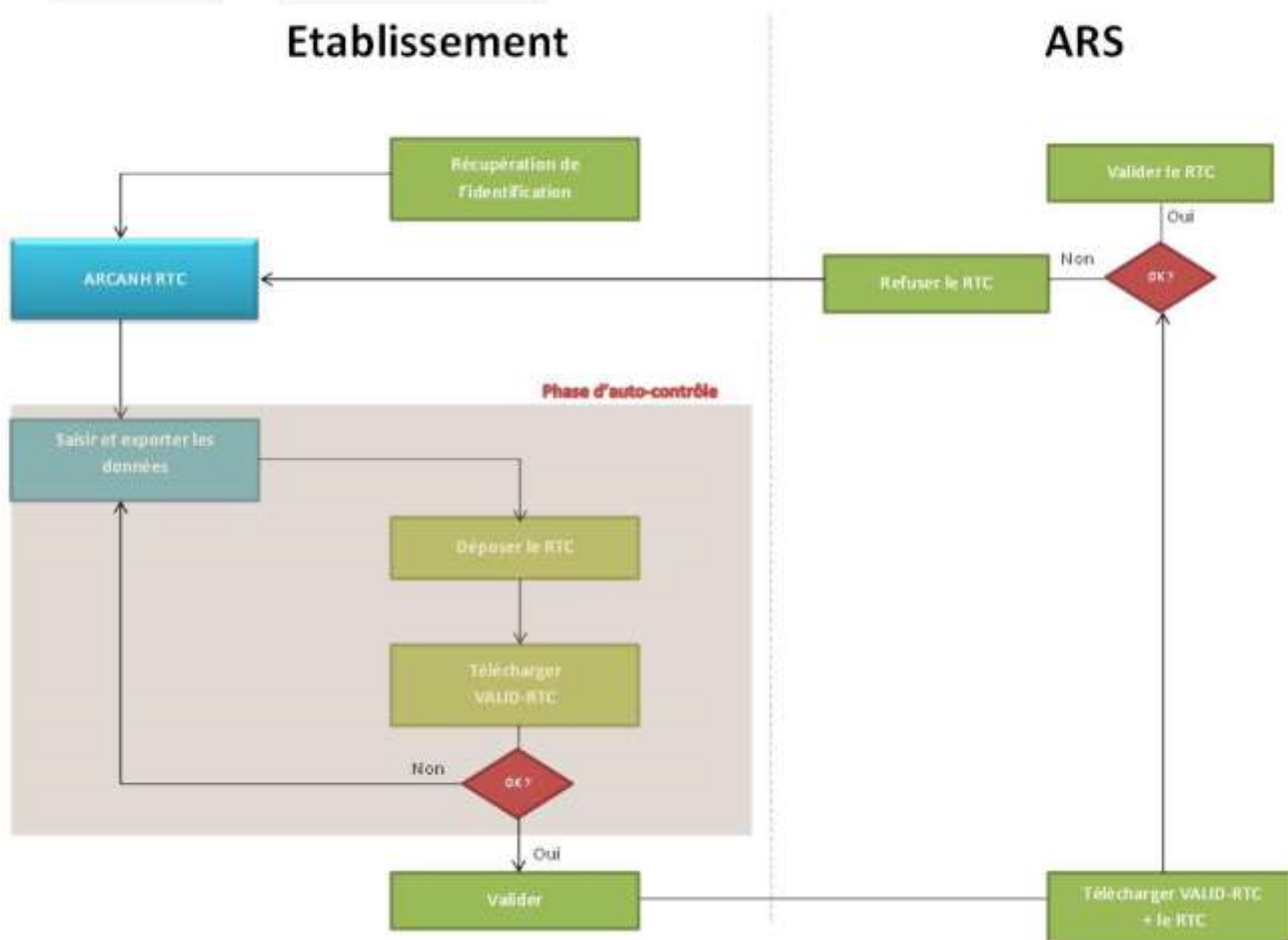
5- Si les indicateurs de fiabilisation sont satisfaisants, l'établissement doit cliquer sur « VALIDER » sur la plateforme e-RTC pour transmettre à l'ARS

**L'ARS n'a accès ni aux données RTC ni à VALID-RTC, tant que l'établissement n'a pas validé.**

Ces étapes figurent dans le schéma de validation ci-dessous :



■ : Action sur e-RTC. ■ : Action sur ARCANH RTC



Les dates de dépôt et validation sont définies chaque année par la DGOS.  
 Le schéma temporel ci-dessous permet d'identifier les grandes étapes de la campagne :

**De Mai à Juillet – Phase établissement**

- Télécharger le logiciel ARCANH RTC
- Télécharger le fichier d'identification
- Réaliser la saisie RTC
- Transmettre les données RTC sur la plateforme e-RTC
- Télécharger VALID-RTC
- Valider son RTC

**De Juillet à Septembre – Phase ARS**

Validation ARS

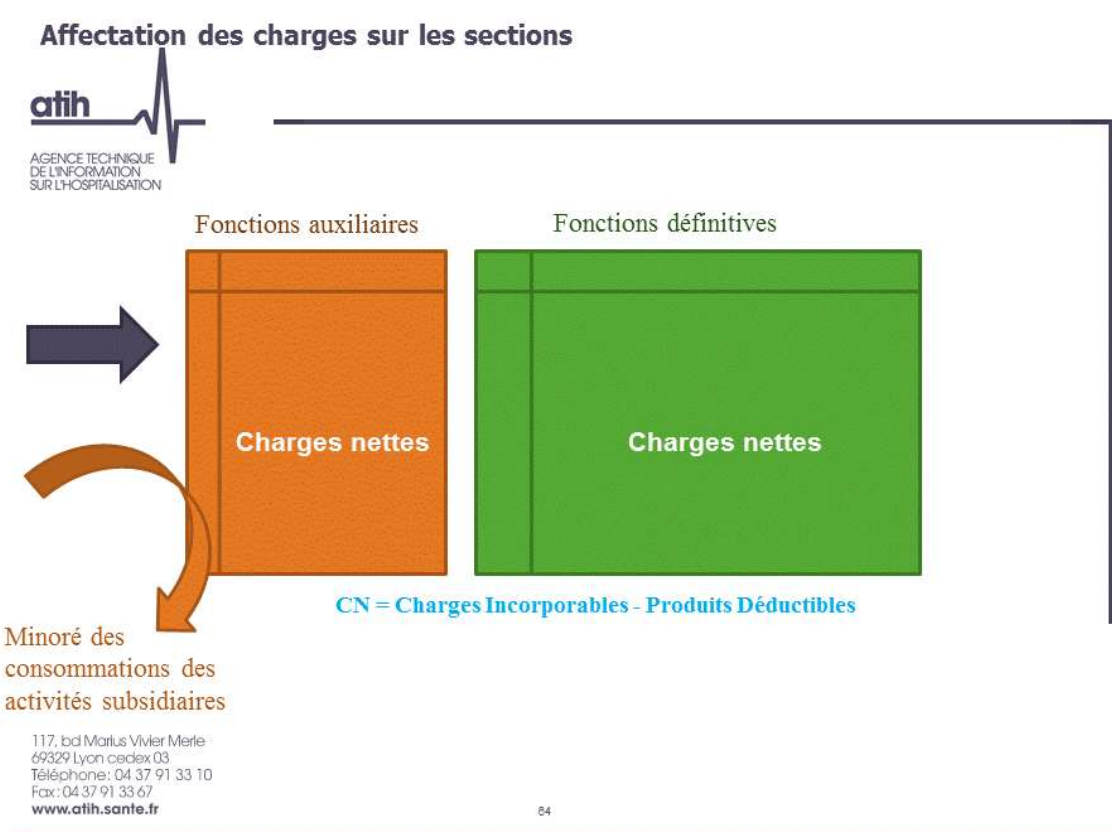
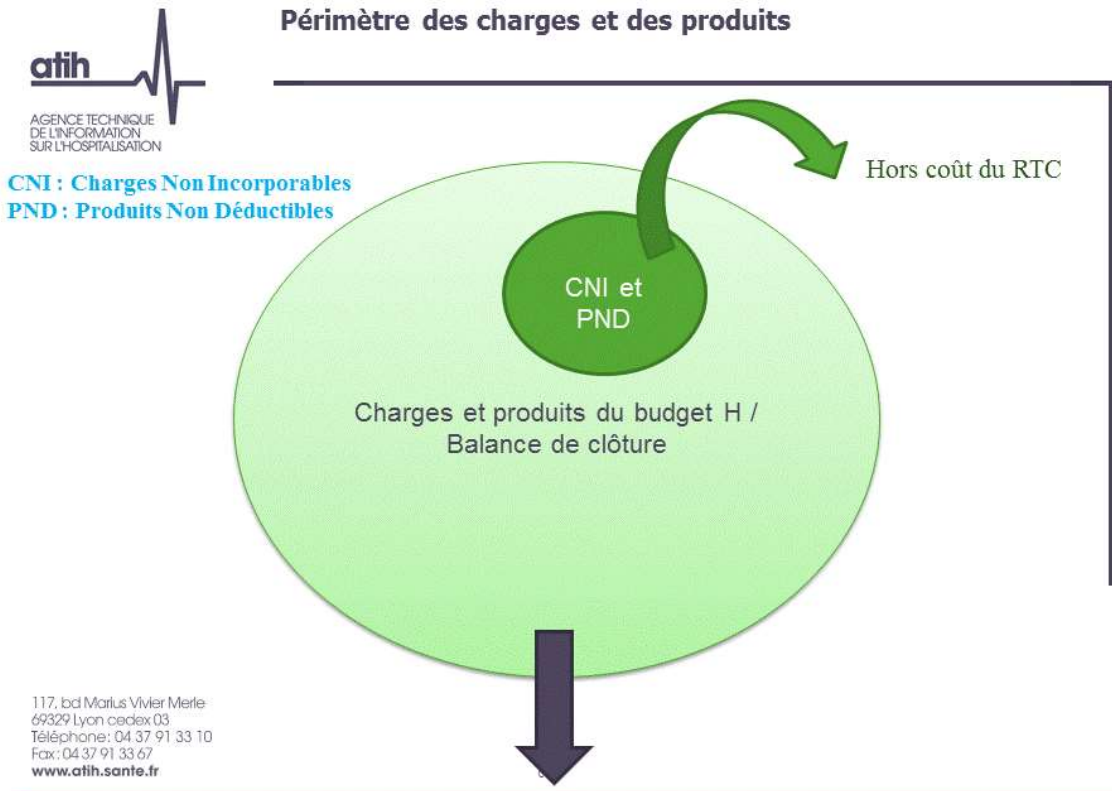
**Pendant toute la campagne**

Maintenance et support ATIH

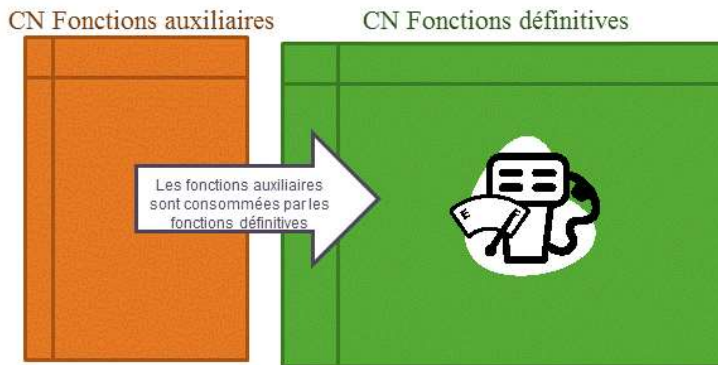
**Après la campagne**

Mise en ligne du référentiel national de coût d'UO sur Scan Santé

**SYNTHESE DES ETAPES METHODOLOGIQUES DU RTC**

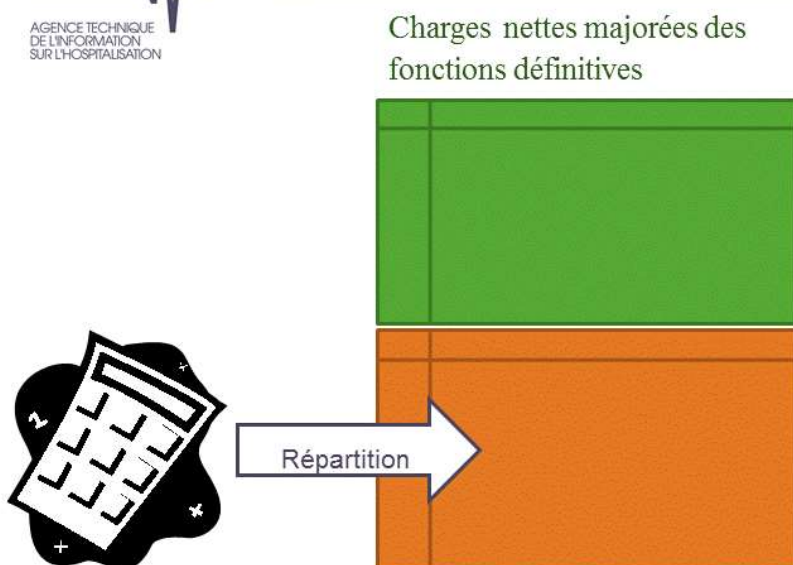


## Saisies de clés de répartition consommées par section définitive



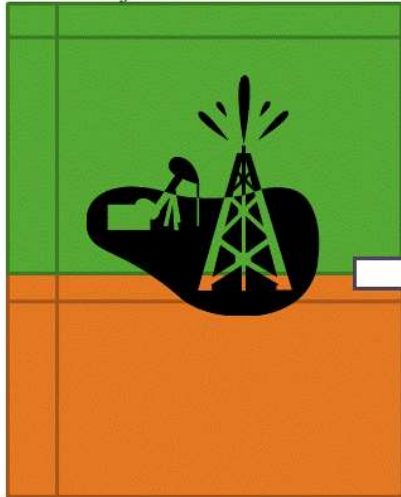
**NB : Une partie de la logistique médicale est déversée sur les SAMT.**

## Charges nettes majorées des fonctions définitives



## Coût de production

CNmaj Fonctions définitives



Formule du coût de production par section

Charges Nettes Majorées

Unités d'Oeuvre produites

HC : coût à la journée

HP : coût par venue

Consultations : Coût à l'acte

## PARTIE 1 : DECOUPAGE ANALYTIQUE DU RTC

### 1.1. Les principes du découpage du RTC

L'établissement fournit les numéros de SA qu'il souhaite déclarer à l'aide de l'arbre analytique commun ENC-RTC, en téléchargement sur le site de l'ATIH, <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>.

L'arbre analytique est commun aux recueils RTC et ENC, tous les 2 basés sur la comptabilité analytique. Il est mis à jour annuellement.

Toute l'activité de l'établissement doit être décrite par les sections d'analyses, données par cet arbre analytique commun ENC/RTC.

L'établissement doit s'appuyer sur les principes suivants :

- ✗ 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 exacte** doit toujours primer sur la finesse.

Les listes des SA sont de 2 types :

- une liste fermée de codes
- une liste de racines de codes auxquelles un **suffixe peut être rajouté**.

#### Exemple d'utilisation du suffixe :

L'établissement dispose de 2 services d'hospitalisation complète de chirurgie vasculaire, l'un du Dr Bernard et l'autre du Dr Louis. L'établissement souhaite identifier ces 2 services dans sa comptabilité analytique.

ARCAH RTC requiert 2 numéros de SA distincts. Le numéro de SA correspond à la concaténation racine + suffixe.

*Si l'établissement n'a pas encore réalisé sa numérotation en SA, il peut utiliser la préconisation suivante :*

Le suffixe = Mode de prise en charge + 01/02 pour distinguer les 2 services

Les 2 numéros de SA pourront donc être :

93424420101 - chirurgie vasculaire/Dr Bernard (Racine=9342442, Suffixe=0101)

93424420102 - chirurgie vasculaire/Dr Louis (Racine=9342442, Suffixe=0102)

**Avertissement** : si l'établissement souhaite réaliser un découpage fin, il s'assure de disposer des charges, des produits, des clés de répartitions et des ETPR de ces sections.

## 1.2. Les fonctions définitives

Le paragraphe 2.2.2 « Le fichier de structure » du Tome 1 du guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière décrit le lien UF/UM/SA nécessaire à la réalisation de la comptabilité analytique pour le RTC.

### 1.2.1. Hospitalisation et activité externe en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

#### 1.2.1.1 Hospitalisation MCO

Le découpage de l'hospitalisation MCO est défini sur la base des **services cliniques MCO hébergeant des patients**. Les sections d'analyse (SA) recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les établissements de santé dans le cadre du court séjour.

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

Les consignes du découpage pour la campagne 2016 sont définies ci-dessous :

**Le découpage doit isoler les modes de prise en charge** suivants:

- ❖ 01 : Hospitalisation complète (HC)
- ❖ 02 : Hospitalisation de semaine
- ❖ 04 : Hospitalisation de jour (ambulatoire) Hospitalisation de nuit
- ❖ 05 : Séances

Cependant, il peut arriver que plusieurs prises en charges aient lieu au sein du même service. Si les ressources mise en œuvre pour ces prises en charges sont les même (même équipe soignante et médicale), la règle de la prise en charge dominante est à appliquer : exemple, un service réalisant plus de 98% de journées en HC sera classé en HC.

L'établissement veillera à créer des sections pour les **activités à supplément** (réanimation, surveillance continue, soins intensifs), ainsi que les **UHCD**.

L'établissement doit également identifier les services d'**hospitalisation en chirurgie ambulatoire** en spécifiant le type « Hospitalisation de jour ». Si l'établissement a une UM d'hospitalisation en ambulatoire, il doit créer une SAC avec le type « Hospitalisation de jour ». S'il n'est pas en mesure d'isoler les charges afférentes, ces charges seront laissées à zéro.

### Nature des charges

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

#### 1.2.1.2 Consultations et Activité externe MCO - **!!!Nouveauté !!!**

La section « Consultations et soins externes MCO » disponible en 2015, est scindée en 2 sections pour la campagne 2016 : « Consultations MCO » et « Activité externe MCO ». Ces 2 sections restent classées en fonction définitive.

La section « Activité externe MCO » correspond aux actes réalisés pour un patient non hospitalisé (activité non liée à l'hospitalisation). Il s'agira de déverser les dépenses des SAMT sur la partie de l'activité réalisée pour des patients non hospitalisés et qui ne sont pas non plus dans le cadre d'un suivi en consultation au sein de l'ES, mais bien des patients qui viennent uniquement utiliser le plateau technique de la structure.

Cette section ne recevra pas de charges de façon directe. Seules des charges indirectes seront acceptées. Il n'y a pas de recueil d'UO sur cette SA.

*Illustration : comptabilisation de B de laboratoire produits par l'établissement dans différents cas de figures :*

Cas de figures	SA urgences	SA consultation MCO	SA Activité externe MCO	Production pour d'autres ES
B réalisés en consultation		x		
B réalisés pour des patients non hospitalisés utilisant le labo de la structure			x	
B réalisés aux urgences ; passage non suivi d'hospitalisation	x			
B réalisés aux urgences ; passage suivi d'hospitalisation	x			
B réalisés pour des patients d'autres structures				x

#### 1.2.1.3 Dialyse, Radiothérapie et Urgences **!!!Nouveauté !!!**

Ces activités, classées en SAMT dans l'arbre analytique, sont définies comme fonction définitive dans le RTC.

La numérotation des sections de dialyse et radiothérapie s'appuie sur les échanges ayant eu lieu lors de la mise en place des études de coûts sur les données 2015.

**A partir du RTC 2016, les fonctions logistiques et gestion générale, la logistique médicale, les charges de structure et les charges de SAMT se déversent sur la section Urgence (932.11)**

### 1.2.2. Hospitalisation à Domicile (HAD)

Depuis la campagne 2014, une seule section HAD a été retenue.

#### **Référence des numéros de SA**

Il existe un seul numéro de section pour l'HAD.

#### **Nature des charges**

Toutes les charges de la prise en charge en HAD seront imputées dans la section « HAD »,

- ✗ y compris celles des charges des intervenants au domicile du patient ;
- ✗ à l'exception des charges des fonctions auxiliaires.

### 1.2.3. Hospitalisation et activité externe en Soins de Suite et Réadaptation (SSR)

#### **1.2.2.1 Hospitalisation SSR**

Le découpage de l'hospitalisation SSR est défini sur la base des **services cliniques SSR hébergeant des patients**. Elles recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les structures de SSR, pour l'ensemble des modes de prise en charge.



**Pour l'hospitalisation**, l'établissement fournit un découpage analytique selon les **spécialités soumises à autorisation, tel que défini par les textes officiels en vigueur (décret n° 2008-376 du 17 avril 2008)**. L'affection, le mode de prise en charge l'âge sont à prendre en compte. Le tableau

Hospitalisation	RTC 2016
<b>Distinguer le mode de prise en charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalisation partielle</li> <li>- Hospitalisation complète</li> <li>-</li> </ul>	
<b><u>Et distinguer l'âge des patients</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes</li> <li>- Enfants</li> <li>- Adolescents</li> <li>- Pédiatrie (enfants/adolescents)</li> </ul>	
<b><u>Et distinguer les spécialités soumises à autorisation, tel que défini par les textes officiels en vigueur (décret n° 2008-376 du 17 avril 2008)</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Affections de l'appareil locomoteur ;</li> <li>◆ Affections du système nerveux ;</li> <li>◆ Affections cardio-vasculaires ;</li> <li>◆ Affections respiratoires ;</li> <li>◆ Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens ;</li> <li>◆ Affections onco-hématologiques ;</li> <li>◆ Affections des brûlés ;</li> <li>◆ Affections liées aux conduites addictives ;</li> <li>◆ Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance ;</li> <li>◆ SSR polyvalent ;</li> <li>◆ Affections autres.</li> </ul>	✓

### **Référence des numéros de SA**

Il s'agit de la liste des racines de l'hospitalisation SSR auquel un suffixe libre, interne à l'établissement peut être ajouté. Le code de la SA est égal à la racine accolé au suffixe.

### **Nature des charges**

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

### 1.2.2.2 Activité externe SSR

L'activité externe SSR est définie par les consultations externes et soins externes de SSR. S'il le souhaite, l'établissement peut isoler cette activité selon l'âge des patients : adultes et enfants/adolescents.

#### **Référence des numéros de SA**

La liste des 3 sections figure dans la liste complète des sections du RTC.

#### **Nature des charges**

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

### 1.2.4. Hospitalisation et activité externe Psychiatrie (PSY)

La liste des sections de l'hospitalisation en Psychiatrie a été revue par les experts du Sous-Groupe « Mesure des coûts en Psychiatrie », dans le cadre de l'enquête de coûts en Psychiatrie lancée sur les données 2014 et 2015. Ce découpage est proposé dans le cadre du RTC.

#### Référence des numéros de SA

Pour l'activité d'hospitalisation, les racines, auxquelles un suffixe peut-être ajouté, figurent dans la liste complète des sections du RTC.

A partir de la campagne 2015, un suffixe peut également être rajouté sur les sections relatives à la prise en charge ambulatoire en psychiatrie.

#### Nature des charges

Toutes les ressources liées à ces activités doivent être isolées dans les sections correspondantes.

### 1.2.5. Activités spécifiques MCO, SSR, PSY, autre

Les listes fermées des activités spécifiques figurent dans la liste complète des sections du RTC 2014. Toutes les activités spécifiques n'ont pas de recueil d'activité.

#### 1.2.5.1 Activités spécifiques MCO

La liste fermée des activités spécifiques MCO correspond aux missions d'intérêt général définies par un décret de financement annuel. L'établissement doit isoler **les charges liées à ces missions** et non le montant perçu par le financement (financement MIG ou FIR).

Certaines activités spécifiques MCO, ne sont pas à isoler du coût des sections car cela dégraderait de façon conséquente le coût complet ou bien du fait de la nature très transversale de l'activité ou encore que le périmètre de l'activité n'est pas suffisamment décrit. Cela concerne les 5 activités suivantes :

Code la section	Libellé
B02	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation
C03	Le financement des activités de recours exceptionnel
E02	Le financement des études médicales
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières
S01	Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés : pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence ET pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence.

Depuis la campagne 2014, il est possible de définir à cette étape une **section recherche, uniquement liée à des financements INSERM, CNRS et Collectivités locale**. Ainsi, ces coûts de recherche sont isolés des coûts des sections d'hospitalisation permettant de ce fait d'atténuer les biais lors du calcul du coût à la journée.

### **1.2.5.2 Activités spécifiques SSR**

La liste fermée des activités spécifiques SSR comporte 64 activités.

Parmi ces activités, figurent 13 plateaux de « l'enquête plateaux » parmi les 16 plateaux de de « l'enquête plateaux ». Les 3 autres plateaux figurent dans la liste des Sections d'Analyses Médicotechniques (plateaux d'explorations fonctionnelles).

### **1.2.5.3 Activités spécifiques PSY**

La liste fermée des activités spécifiques PSY comporte 42 activités, y compris 5 sections « autres », qui permettent de rajouter des activités autres qui ne seraient pas définies dans la liste.

La liste des activités pour lesquelles les UO sont recueillies figurent dans le document « Découpage en psychiatrie ». Le document indique le lien avec le PMSI.

### **1.2.5.4 Activité spécifique autre**

L'« Activité spécifique autre » ne comporte qu'un seul item : Réseaux Ville-Hôpital.

### 1.2.6. Les sections pour les activités subsidiaires et la section Remboursement de frais des CRA (RCRA)

#### **Remboursement de frais des CRA (RCRA)**

Certaines charges et produits des budgets annexes sont enregistrées comptablement sur le budget H: il faut les écarter des activités de soins. Le RTC distinguera ces charges sur la section pour le Remboursement de frais des CRA (RCRA). Si des produits déductibles concernent ces charges consommées, ils seront affectés sur cette section également.

La fiche pédagogique n°8 détaille le traitement à réaliser sur la section RCRA.

#### **Activités subsidiaires**

Les charges des activités annexes aux soins sont enregistrées comptablement sur le budget H : il faut écarter les charges ces des activités de soins sur les sections « activités subsidiaires ».

On distingue quatre sections d'activités subsidiaires :

<b>Activités subsidiaires</b>	<b>Définition</b>
<b>Rétrocession de médicaments</b>	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.
<b>Mise à disposition de personnel facturée</b>	Personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et facturé à une entité extérieure.
<b>Certaines prestations délivrées aux usagers et aux accompagnants</b>	Prestations complémentaires des activités de soins. Elles donnent lieu à des facturations aux patients et aux accompagnants au titre : <ul style="list-style-type: none"> <li>- des lits accompagnants ;</li> <li>- des repas accompagnants ;</li> <li>- du téléphone des patients ;</li> <li>- d'autres prestations (TV, etc.).</li> </ul>
<b>Autres ventes de biens et de services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ventes de produits fabriqués et prestations de services ;</li> <li>- autres ventes de marchandises ;</li> <li>- locations diverses ;</li> <li>- autres produits d'activités annexes ;</li> <li>- rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement ;</li> <li>- produits divers de gestion courante issus de la facturation de biens ou de services.</li> </ul>

La fiche pédagogique n°8 détaille le traitement à réaliser sur ces sections d'activités subsidiaires.

## 1.3 Les fonctions auxiliaires

Les fonctions auxiliaires sont représentées par :

- ✗ Les sections de logistique et gestion générale (LGG)
- ✗ Les sections médicotéchniques hors dialyse, radiothérapie **et urgences**(SAMT)
- ✗ Les sections de logistique médicale (LM)
- ✗ Les sections de structure (STR)

### 1.3.1. Les sections de logistique et gestion générale (LGG)

La LGG est décomposée en **onze sections**.

#### Sections retenues dans l'ENC

Restauration	
Blanchisserie	
Services Administratifs à caractère général (SACG)	(1)
Services administratifs liés au personnel (SALP)	(2)
Accueil et gestion des malades	(3)
Services hôteliers	(4)
Entretien-Maintenance	(5)
Direction du Système d'information (DSI)	(6)
Département d'Information Médicale (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

Pour les établissements ayant la possibilité de connaître plus finement les charges de la section SACG, un choix est proposé dans le RTC. Le tableau ci-dessous résume les sections proposées :

Services Administratifs à caractère général (SACG)	
Choix A	Choix B
3 sections { - Direction générale - Finances – comptabilité - Gestion économique	1 section { SACG

Depuis la campagne 2014, les charges de la section services administratifs liés au personnel sera distingué en 4 sections :

- ❖ Services administratifs liés au personnel hors CLM, CLD, syndicats et garderie/crèche
- ❖ Personnel en absence longue durée (CLM, CLD)
- ❖ Syndicats
- ❖ Garderie-Crèche

#### Précisions sur certaines sections :

##### ◆ **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.

##### ◆ **La section services hôteliers**

Deux activités de la section Services hôteliers 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 :**

Les charges de la section garage peuvent être isolées dans une section spécifique à partir du RTC 2014. Cela permettra le coût de l'unité d'œuvre associé : les km parcourus.

Si l'établissement ne crée pas cette section, les charges de garage doivent être imputées sur les sections du SMUR, la section HAD et le solde en section Services hôteliers.

##### ◆ **La section DSI**

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

◆ **La section DIM**

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

Dans le cas où le médecin coordonnateur de l'HAD 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

◆ **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.

Une course de brancardage correspond à un trajet, c'est à dire à un aller simple qui est à comptabiliser pour la SA destinataire.

◆ **Biberonnerie**

Les charges de la section biberonnerie peuvent être isolées dans une section spécifique à partir du RTC 2014. Cela permettra le coût de l'unité d'œuvre associé : le nb de biberons. Si l'établissement ne crée pas cette section, ces charges doivent être imputées sur la section Restauration.

◆ **Les 4 sections de services administratifs liés au personnel**

Le périmètre des charges est précisé dans le paragraphe ci-dessous :

Syndicats :

Dans cette SA seront, affectés quand cela est possible, les coûts et dépens relatifs aux temps de décharges d'activité de service au bénéfice de l'activité syndicale.

Ces coûts ne devant pas peser sur les sections médico économiques de l'établissement, leur identification au plus juste est donc indispensable afin d'objectiver les analyses issues notamment des comparaisons inter établissement.

Garderie, crèches :

Dans cette SA seront affectés les coûts et dépens relatifs aux personnels mis à disposition dans les garderies-crèches, les achats de fournitures de crèches garderies, les jeux pour les enfants ; déduction faite des recettes : cotisations agents, subventions CG, mairie, CAF...

Le personnel en absence de longue durée :

Les agents de la fonction publique hospitalière en congé maladie peuvent être placés après avis du comité médical départemental sous trois statuts différents en fonction de la durée de l'absence et de la pathologie :

- Congé Maladie Ordinaire – CMO
- Congé de Longue Maladie – CLM
- Congé Longue Durée – CLD



Des dispositions législatives très strictes encadrent ces positions notamment pour le personnel en absence de longue durée : agents en CLM ou en CLD. L'établissement étant son propre assureur s'agissant des personnels statutaires, seule la DRH de l'établissement qui a une connaissance certaine du nombre d'ETP agents concernés, est habilité à fournir ces informations de manière officielle et fiable. Les autres personnels (non statutaires) ne sont pas concernés : les IJ de l'AM viennent en contrepartie des charges éventuellement supportées par l'établissement.

### 1.3.2 Les sections d'analyse médicotechniques hors dialyse, radiothérapie et urgences (SAMT)

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

Les activités donnant lieu à un découpage en SAMT :

- ◆ Blocs opératoires
- ◆ Bloc gynéco-obstétrical
- ◆ Anesthésiologi
- ◆ Laboratoire d'analyse médicale biologique
- ◆ Laboratoire d'anatomo-pathologie
- ◆ Imagerie
- ◆ Médecine nucléaire (in vivo)
- ◆ Exploration fonctionnelle cardio-vasculaire
- ◆ Exploration fonctionnelle pneumologique
- ◆ Exploration fonctionnelle d'urodynamique
- ◆ Explorations fonctionnelles Autres
- ◆ Réadaptation et rééducation fonctionnelle (RRF) polyvalente
- ◆ Autres activités médicotechniques

En cas de sous-traitance d'un plateau médicotechnique (ex : compte 61112 – sous-traitance d'imagerie médicale), l'établissement doit créer une section spécifique afin d'isoler les charges interne des charges sous-traitées. Le coût de l'UO sera ainsi différencié.

Ainsi, si l'établissement dispose d'un laboratoire interne et qu'il fait réaliser également des analyses avec un laboratoire extérieur, **il créera 2 sections pour pouvoir y imputer les montants des comptes 61113.**

#### **Consignes pour la section de Réadaptation et rééducation fonctionnelle polyvalente**

La SAMT Réadaptation et rééducation fonctionnelle polyvalente sera utilisée dans le cas où l'établissement dispose d'un ou plusieurs plateaux de rééducation et réadaptation produisant principalement pour les patients hospitalisés en MCO

### **Consignes pour les 3 sections d'explorations fonctionnelles**

Pour un établissement ayant une activité d'hospitalisation SSR, l'établissement devra opter pour un découpage par spécialité :

- ◆ Exploration fonctionnelle cardio-vasculaire
- ◆ Exploration fonctionnelle pneumologique
- ◆ Exploration fonctionnelle d'urodynamique

Pour les autres établissements, les 3 sections peuvent être utilisées selon les capacités à isoler ou non une ou plusieurs de ces spécialités.

### **Consignes pour le SMUR**

L'activité SMUR, qui produit des actes CCAM, sera isolée en activité spécifique MCO, car il s'agit d'une mission d'intérêt général.

### **Consignes explorations fonctionnelles**

En cas d'explorations fonctionnelles internes, le recueil d'ICR est à comptabiliser dans l'UF de réalisation. En cas d'explorations fonctionnelles sous-traitées, l'établissement créera une section SAMT sous-traitance.

### **Unités médicotechniques au sein des unités d'hospitalisation**

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

### **Nature des charges**

Les SAMT produisant des actes pour les patients 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'autres natures liées au fonctionnement de ces plateaux médicotechniques.

### 1.3.3. Les sections de logistique médicale (LM)

L'établissement isolera les charges des sections de logistique médicale selon son organisation d'après la liste suivante :

- ◆ La section **pharmacie**
- ◆ La section **stérilisation**
- ◆ La section **génie biomédical**
- ◆ La section **hygiène hospitalière et vigilances**
- ◆ Les **autres** sections de logistique médicale

A noter que la section « Salle d'urgence cardio vasculaire », classée en logistique médicale dans l'arbre analytique, n'est pas isolée dans le RTC. Les charges de cette activité seront affectées sur la (ou les) SAC concernée(s).

#### ◆ **La section pharmacie**

Cette section 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 et de dispositifs médicaux sont affectées sur les sections consommatrices des différents champs (MCO, SSR, HAD, PSY).

Le montant des achats de médicaments rétrocédés, qui ne doivent pas être imputé en pharmacie mais bien dans la SA rétrocession.

#### ◆ **La section stérilisation**

Cette section est destinée à mesurer les coûts de service de stérilisation, qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité. 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.

#### ◆ **La 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.

Seules les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et le résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, sont affectés à la section Génie biomédical.

Les charges d'entretien, maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées aux sections consommatrices pour le champ MCO et SSR et en CDP pour l'HAD.

◆ **La section hygiène hospitalière et vigilances**

Elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps qu'il a consacré à ces activités.

**1.3.4. Les sections de structure (STR)**

Elle est analysée au moyen de deux sections :

◆ **La section structure – financier**

Cette section regroupe les charges financières incorporables : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités et intérêts des comptes courants créditeurs.

◆ **La 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).

## PARTIE 2 : TRAITEMENT DES CHARGES ET DES PRODUITS SUR LES FONCTIONS AUXILIAIRES ET DEFINITIVES

### Essentiel des Nouveautés 2016 :

Publication d'un plan comptable commun ENC/ RTC  
Publication des règles d'affectations communes ENC/ RTC

## 2.1 Le périmètre comptable du RTC

Le Plan Comptable donne la liste des comptes comptables permettant de recueillir l'ensemble des charges et des produits du budget H (budget principal de l'hôpital).

Seule une partie des charges et des produits sont ensuite affectées sur les sections (charges incorporables et produits déductibles). L'affectation se fait par compte analytique qui peuvent être des agrégats des comptes comptables.

Le document Règles d'affectation donne les règles d'affectation sur les sections pour chaque compte analytique retenu.

Les 2 documents, Plan Comptable et Règles d'affectation sont téléchargeables sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>

### 2.1.1 La saisie du Plan Comptable du RTC

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

**Les établissements doivent saisir uniquement les charges et produits figurant au budget principal.**

Par principe, chaque intitulé de charge ou de produit a une ou des équivalences dans les balances de sortie.

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 du RTC.

Cette démarche est impérative car chaque intitulé du Plan Comptable fait l'objet d'une règle d'affectation (ex : personnel médical et soignant, amortissements).

## 2.1.1.1 Particularités des comptes du Plan Comptable du RTC

### 2.1.1.1.1 COMPTES POUR 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).

La finesse des charges de personnel retenue pour le RTC impose de distinguer deux catégories de personnel:

- ◆ le **personnel médical (PM)** : l'ensemble des médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les assistants, les vacataires, les internes, les étudiants ;
- ◆ le **personnel non médical (PNM) composé du** :
  - **Personnel soignant** : les IDE, les puéricultrices, les aides-soignants, les aides-puéricultrices (non compris le personnel d'encadrement pour ces catégories de personnel) ;
  - **Personnel autre**: ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, notamment :
    - les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre),
    - le personnel administratif et hôtelier,
    - les Agents des Services Hospitaliers (ASH),
    - les secrétaires médicales,
    - les assistants sociaux,
    - les masseurs kinésithérapeutes,
    - les aides à la vie,
    - les ingénieurs et techniciens biomédicaux,
    - les manipulateurs radios.

La distinction se fait sur la base de **suffixes ajoutés aux racines des comptes**, si ceux-ci n'existent pas dans le Plan Comptable hospitalier.

#### **Exemple**

Compte 6215: Personnel affecté à l'établissement

6215PM	Personnel affecté à l'établissement (PM)
6215PNM	Personnel affecté à l'établissement (PNM)

### 2.1.1.1.2 COMPTES POUR LES ACHATS STOCKES

Les variations de stocks devront être distinguées entre les charges à caractère médical et les charges à caractère non médical, tel qu'elles sont isolées dans le CF.

Il est rappelé que l'établissement doit saisir les variations de stocks indépendamment des comptes d'achats de stocks selon les comptes suivants :

- ✗ d'une part, les montants des comptes d'achats stockés
  - 601 : matières premières ou fournitures,
  - 602 : autres approvisionnements,
  - 607 : marchandises,
- ✗ d'autre part, les montants des comptes de variations de stocks
  - en comptes de charges,
    - A caractère médical (0603)
    - A caractère non médical (603)
  - en comptes de produits
    - A caractère médical (0603)
    - A caractère non médical (603)

## 2.1.2 Particularités de la saisie du Plan Comptable du RTC

### **2.1.2.1 Charges incorporables et Charges Non Incorporables (CNI)**

Dès la saisie du Plan Comptable, l'établissement devra différencier les charges incorporables des charges non incorporables.

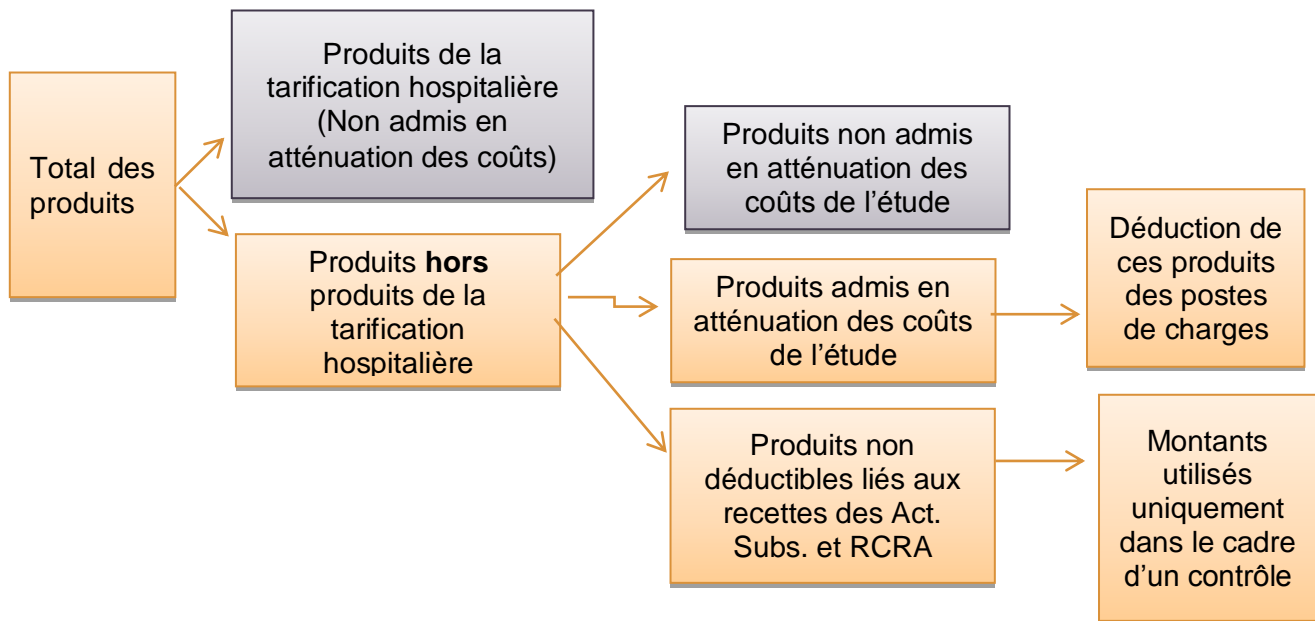
Les charges non incorporables sont constituées pour partie des charges financières, des charges exceptionnelles (hormis les charges sur exercice antérieur) et des dotations de provisions.

Pour les charges exclusivement non incorporables, la saisie n'est pas possible en charges incorporables (et inversement).

### **2.1.2.2. Produits déductibles et Produits Non déductibles (PND)**

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.



Certains comptes de classe 6 ont été répertoriés en produits car ils sont considérés comme des produits déductibles pour l'étape suivante du RTC. Il s'agit :

- des comptes se terminant en 9 des comptes 63 et 64 ;
- des comptes de variations de stocks 603 et 0603.
- 

La liste des comptes se terminant en 9 sont les suivants :

Catégorie	N° de compte	Intitulé du compte
PT3	609	Rabais, remises et ristournes obtenus achats
PT3	619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs
PT3	629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs
PT3	6319	Remboursements obtenus sur impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)
PT3	6339	Remboursements obtenus sur impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)
PT3PNM	6419	Remboursement sur rémunérations du personnel non médical (PNM)
PT3PM	6429	Remboursement sur rémunérations du personnel médical (PM)
PT3PNM	64519	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance (PNM)
PT3PM	64529	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance (PM)
PT3PNM	64719	Remboursement sur autres charges sociales (PNM)
PT3PM	64729	Remboursement sur autres charges sociales (PM)
PT3PNM	6489	Remboursement sur autres charges de personnel (PNM)
PT3PM	649PM	Atténuation de charges- portabilité compte épargne temps (CET) (PM)
PT3PNM	649PNM	Atténuation de charges- portabilité compte épargne temps (CET) (PNM)

Les produits non admis en atténuation des coûts du RTC sont les suivants :

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



Les produits suivants sont considérés comme non déductibles :

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

### Compte 7471 - FIR

Pour les produits de nature déductibles enregistrés en 7471 - FIR, la règle d'affectation du FIR reste inchangée par rapport à 2014 et 2015, malgré le reclassement de ce compte en titre 1 dans la M21.

Pour rappel, les produits liés à des MIG et les produits liés à des AC sont non déductibles, qu'ils soient enregistrés en compte 7471 –FIR ou dans d'autres comptes de produits. Votre ARS est à votre disposition pour toutes questions éventuelles.

## 2.2 Affectation des charges et des produits sur les sections

Toutes les charges incorporables et tous les produits déductibles doivent être affectés aux sections consommatrices.

Le Plan Comptable, **donnant les règles d'affectation sur les sections pour chaque compte retenu**, est téléchargeable sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>.

Elles ont pour objectif de :

- ✗ Distinguer les charges dédiées au soin des charges liées à la logistique, et ainsi favoriser la connaissance d'un coût médical ;
- ✗ D'être harmoniser avec les imputations du Tome 1 et de l'étude nationale des coûts (ENC).

## 2.2.1 Règles générales d'affectation

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

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

On distingue les cas suivants :

#### ✘ charges de personnel médical

- les établissements devront veiller à distinguer et mesurer la quote-part du temps de travail consacrée à différentes activités : phase de travail consacrée à l'activité d'hospitalisation (SAC) ou au domicile du patient pour l'HAD (section *Intervenants*), phase de travail consacrée à l'activité médicotechnique (SAMT), phase de travail consacrée aux consultations et soins externes, phase de travail consacrée aux activités spécifiques, et à répartir les charges salariales de façon idoine ;

A noter que le temps de garde et astreintes peut être comptabilisées dans les phases de travail sur les SAC et SAMT.

#### ✘ charges de personnel non médical

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.

Notamment les personnels d'encadrement : il convient de veiller à ce que la transversalité de leur activité soit prise en compte dans la ventilation de leurs rémunérations. Ainsi, la quote part de leur salaire concernant la fonction d'encadrement sera affectée en SALP, tandis la quote part de leur salaire concernant des actes médicaux ou de soins sera affecté aux SA de soins.

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.

### ***Cas du personnel de rééducation et réadaptation***

Pour les établissements réalisant l'ENC SSR : les personnels de rééducation et réadaptation sont à affecter sur les plateaux medicotechniques du SSR (activités spécifiques et SAMT) dans le RTC, contrairement à l'ENC où ces charges sont affectées sur les SAMT métiers.

Pour les kinésithérapeutes d'un établissement MCO, leurs charges peuvent être affectées sur la SAMT de RR (dans ce cas, l'établissement devra fournir le nombre d'AMK produits par SAC) ou bien sur les services.

### ***Cas des congés maternité et arrêt maladie***

Les personnels en congés maternité ou en arrêt maladie courte durée sont à affecter sur leur SA d'origine.

### ***Consignes pour les charges de personnels de la médecine du travail***

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

### ***« trios de pôle" et le président de CME :***

Afin d'uniformiser les organisations concernant les pôles, il est demandé d'affecter :

- ❖ en LGG : SACG (Direction générale), la quote-part de temps consacrée à la gestion du pôle.
- ❖ sur les SAC et SAMT du pôle, la quote part de temps consacré aux activités de soins et/ou médico techniques.

Les chefs de services doivent être affectés sur les SA correspondantes à leur chefferie."

### **Consignes pour les charges de sages-femmes**

Dans le code de santé publique, le métier de **sage-femme** est considéré comme une profession médicale et, à ce titre, leurs charges doivent être enregistrées en charges de personnel médical. Compte tenu des pratiques comptables des établissements, nous acceptons que ces charges soient maintenues en personnel non médical, ainsi que la comptabilisation des ETPR associés.

### **Consignes pour les charges de personnels des 4 sections services administratifs liés au personnel**

La quote-part des charges de personnels suivants sont à affecter en :

Services administratifs liés au personnel hors CLM, CLD, syndicats, garderie/crèche

- ❖ Formations
- ❖ Indemnités de départ en retraite
- ❖ Indemnité de licenciement

Personnel en absence longue durée

- ❖ Arrêts maladie longue durée (CLM)
- ❖ Congés de longue durée (CLD)

Syndicats

- ❖ Décharge syndicale

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

#### **■ Les charges de personnel intérimaire**

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

#### **■ Les charges de personnel libéral rémunéré par l'établissement**

Les sections doivent se voir affecter les montants des factures de personnel libéral rémunéré par l'établissement qui ont concouru à leur activité.

Tableau d'aide à la répartition des charges de personnel

SA Type de Personnel	Hospitalisation	Consultations et soins externes	SAMT	Activités spécifiques	LM	LGG	STRUCTURE	REDEVANCES / REMBT CRPA / ACTIVITES SUBSIDAIRES
Personnel Médical salarié						Services administratifs / DIM		
Gardes et astreintes	Suit l'affectation des praticiens titulaires	Suit l'affectation des praticiens titulaires	Suit l'affectation des praticiens titulaires	Suit l'affectation des praticiens titulaires				
Pharmacien					en SA Pharmacie			Pour la partie retrocession
Kinésithérapeutes en MCO	si pas de suivi des AMK		SAMT SA réadaptation , rééducation polyvalente					
Kinésithérapeutes en SSR				sur les plateaux				
Diététiciennes				Cuisine éducative par exemple		Restauration		
Equipes d'assistantes sociales	Si possible					SALP quand l'AS travaille pour le personnel de l'établissement ou Accueil et Gestion des malades pour les usagers de l'établissement		
Personnel Soignant salarié								
Personnel Autre salarié					Préparateurs en SA Pharmacie			
Personnel de nettoyage	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services	Nettoyage dans les services		Nettoyage des parties communes et adm.		
Congés de formation continue						SALP		
Congés de formation (autres types que continue)	SALP							
Congés maternité								
Agents en charge de la facturation au patient						Accueil et Gestion des malades		
Agents en charge des autres factures						SACG (Finances-Comptabilité)		
Secrétaires médicales								
Chef de pôle								
Personnel en congés longue maladie ou longue durée						SALP		

LEGENDE



affectation préconisée  
 affectation impossible

### 2.2.1.2. Affectation des charges à caractère médical

Les charges à caractère médical comprennent les comptes de titre 2 des charges :

Nature des charges à caractère médical	Racines des comptes
les médicaments les produits sanguins les fluides et gaz médicaux les dispositifs médicaux stériles les dispositifs médicaux non stériles le linge à usage unique stérile	6011 ; 6021 ; 6022 ; 6066 ; 6071
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.

### 2.2.1.3. Affectation des charges à caractère hôtelier et général

Il s'agit des comptes de charges de titre 3. Il est convenu d'affecter ces charges sur les sections de Logistique et Gestion Générale et, le cas échéant, sur les sections de LM.

### 2.2.1.4. Affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles

Il s'agit des comptes de charges de titre 4. 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).

### 2.2.1.5. Le traitement des produits

Les produits déductibles sont imputés sur les sections des fonctions définitives et auxiliaires ayant consommées les charges correspondantes.

### **2.2.2 Comptes analytiques à renseigner !!!Nouveauté !!!**

La liste des comptes analytiques sont donnés dans le document « Règles d'affectation ».

Il est préconisé de réaliser une affectation des charges et des produits par compte. A noter, que les charges de personnel (titre 1) restent néanmoins à affecter à un niveau agrégé.

**A partir du recueil RTC 2017, seul l'affectation par compte sera possible.**

**A partir du recueil 2016, l'établissement devra distinguer les charges pour 5 comptes analytiques suivants :**

CT1	Total Titre 1 : Charges de personnel	A distinguer
CT1PM	<b>Charges de Personnel Médical</b>	
pm_ext	Charges de personnel médical extérieur	<b>x</b>
pm_remu	Charges de personnel médical salarié (hors internes et étudiants)	<b>x</b>
pi_remu	Charges de personnel interne et étudiant salariés	<b>x</b>
CT1PNM	<b>Charges de Personnel Non Médical</b>	
pnm_ext	Charges de personnel non médical médical extérieur	<b>x</b>
pnm_remu	Charges de personnel non médical salariés	<b>x</b>

**Le périmètre de ces comptes analytiques figure dans le document « Plan Comptable ».**

L'établissement doit donc calculer en amont le regroupement de charges et de produits pour les regroupements de compte par section.

### 2.2.3 Affectation des charges et des produits sur les fonctions définitives et les fonctions auxiliaires

L'établissement doit isoler à ce stade, **toutes** les charges incorporables et les produits déductibles consommés par les fonctions définitives et les fonctions auxiliaires.

### 2.2.5 Ventilation de la LM sur les SAMT hors dialyse, radiothérapie et urgences **!!!Nouveauté !!!**

Une partie de la logistique médicale est dans un premier temps ventilée sur les SAMT. La partie restante de la LM sera ensuite ventilée sur les fonctions définitives.

La répartition sur les SAMT est réalisée **au prorata de clé de répartition**, préalablement déterminé sur ces sections. **La clé correspondant au montant du titre 2 sera donné à titre indicatif dans VALID-RTC.**

A partir de la campagne 2015, la LM n'est plus ventilée sur les SAMT sous-traitées.



## **PARTIE 3 : REPARTITION DES CHARGES NETTES DES FONCTIONS AUXILIAIRES SUR LES FONCTIONS DEFINITIVES**

Les charges nettes des fonctions auxiliaires seront déversées, au réel, sur les sections définitives des activités subsidiaires et sur la section Remboursement de frais des CRA.

Il convient maintenant de ventiler les charges nettes des fonctions auxiliaires sur les autres fonctions définitives, non pas au réel, mais à l'aide de clé de répartition, pour l'obtention des charges nettes majorées.

Si l'établissement ne dispose pas de ces clés, il peut les évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

Un guide spécifique concernant les clés est une nouveauté de la campagne 2016 : il est disponible sur la page dédiée au RTC 2016 <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>.