

Nouveautés du recueil RTC Campagne 2016

Cette note vise à informer les établissements et les ARS des modifications de la campagne RTC 2016. Elle est diffusée par l'ATIH en collaboration avec le groupe de travail RTC, composé d'établissements, d'ARS, de la DGOS, de l'ANAP et piloté par l'ATIH.

Pour toute question, la FAQ de l'ATIH a été ouverte dans le thème « Information sur les coûts »>Retraitement comptable> RTC 2016 : <https://applis.atih.sante.fr/agora/>

Sommaire

1. Evolutions des documents fondamentaux.....	2
1.1 Arbre analytique commun ENC / RTC	2
1.2 Plan comptable et Règles d'affectations	2
2. Recueil des clés / UO.....	3
2.1 Modifications des natures d'UO.....	3
2.2 Elargissement du recueil des clés / UO	4
3. Evolutions méthodologiques	5
4. Principales évolutions du logiciel ARCANH RTC	6
4.1 Paramétrage des SAMT	6
4.2 Classeur de saisie	6
4.3 Génération dans ARCANH RTC des fichiers à déposer sur la plateforme e-RTC .	9
5. Evolution de l'outil VALID-RTC.....	10
5.1 Résultats nationaux des fondamentaux RTC 2015.....	10
5.2 Révision concernant le critère 1	10
5.3 Consigne de validation aux ARS.....	11
6. Documentation	11
6.1 Guide de recueil des clés / UO.....	11
6.2 Fiches pédagogiques	11
7. TIC	12
8. Dates de la campagne	12

1. Evolutions des documents fondamentaux

1.1 Arbre analytique commun ENC / RTC

Les principales évolutions de l'arbre analytique sont décrites ci-dessous. L'ensemble des évolutions figure dans l'onglet « A lire » du document « Arbre analytique ENC_RTC v2016-1.xlsx » en téléchargement sur la page « RTC 2016 » du site de l'ATIH.

Dans l'arbre analytique lui-même, la colonne « Correction (C), Nouveauté (N) ou Libellé (L) » permet de filtrer sur les sections ayant évolué.

1.1.1 Radiothérapie

Suite aux observations issues des résultats de l'enquête de coûts Radiothérapie 2013 et aux comparaisons avec les résultats de l'ENC, le découpage de la radiothérapie évolue. Le COPIL ENC-RTC du 13 décembre 2016 a validé cette évolution. L'arbre analytique permet désormais de dissocier l'ensemble des techniques, et notamment de différencier les techniques de bases des techniques de haute précision.

1.1.2 Psychiatrie

Suite aux constats de l'enquête de coût en Psychiatrie, le Sous-Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie » du 15 décembre 2016 a acté la modification de l'arbre analytique sur la partie « ambulatoire ». Ces évolutions peuvent être visualisées dans l'arbre analytique en filtrant sur la colonne « Correction (C), Nouveauté (N) ou Libellé (L) ».

L'enquête de coût a montré que l'activité de liaison était diffuse dans l'ensemble des structures ambulatoires. Les modifications proposées pour l'enquête 2016 portent sur 2 points :

- Regrouper les activités réalisées à partir du CMP (y compris activité de liaison) ;
- Isoler les équipes mobiles, quelle que soit leur activité (y compris activité de liaison).

1.1.3 Soins intensifs / surveillance continue

Afin de clarifier le découpage des activités avec autorisation, les sections d'analyses mixtes « Surveillance continue médicale et polyvalente et soins intensifs - 934.14 » et « Surveillance continue chirurgicale et soins intensifs chirurgicaux – 934.23 » ne pourront plus être paramétrées.

1.2 Plan comptable et Règles d'affectations

Au cours de l'année 2016, le Plan Comptable et les règles d'affectations ont fait l'objet d'un travail important, à plusieurs visées :

- assurer une parfaite cohérence entre l'outil et les règles d'affectations en générant automatiquement la rédaction des règles à partir du classeur ARCANH,
- homogénéiser la rédaction des règles de même nature,

- poursuivre l'harmonisation entre les règles RTC et ENC dans un document unique à l'instar de l'arbre analytique.

Ce travail a abouti à la publication de 2 documents :

- ❖ **Plan Comptable** : recueil comptable basé sur la M21 avec intégration de plusieurs comptes analytiques. Il donne la liste des comptes que l'établissement doit saisir dans la première étape des outils de recueil ARCAⁿH (Onglet CRP pour le RTC et Onglet PCE pour l'ENC).
- ❖ **Règles d'affectations** : liste des comptes analytiques et leur règle d'affectation. Les règles d'affectation concernent par définition uniquement les comptes analytiques.

La publication de ces documents devient annuelle et commune aux recueils RTC et ENC.

2. Recueil des clés / UO

2.1 Modifications des natures d'UO

2.1.1 Laboratoire hors nomenclature

Les établissements nous ont signalé :

- un besoin de clarifier la consigne de recueil,
- l'existence d'actes de labos qui ne sont décrits dans aucune nomenclature.

L'un des objectifs de l'ENC et du RTC étant de déterminer le coût de production des laboratoires, l'entièreté de l'activité du plateau doit être recueillie, soit :

- UO nomenclaturé (B pour les labos)
- UO RIHN (Référentiel innovant hors nomenclature) => attention, ceux-ci ne sont pas forcément financés en totalité par le financement MIG (cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
- UO Actes complémentaires selon liste
- UO HTN (**nouvelle catégorie**) : unités d'œuvre d'autres actes « Hors Toute Nomenclature » (attention : pas d'actes de la liste des actes obsolètes)

La consigne de recueil dans le logiciel ARCAⁿH RTC est la suivante :

- pour la saisie des clés / UO des SAMT labos, inclure UO nomenclaturé et UO HTN ;
- pour la saisie des clés / UO de l'activité spécifique Labo HN, inclure UO RIHN et UO Actes complémentaires.

2.1.2 Anatomocytopathologie

Pour clarifier la règle de recueil des clés / UO pour l'activité ACP, la nature du recueil est modifiée à partir du recueil RTC 2016 :

- ACP Nomenclaturé : Tarif base de remboursement
- ACP RIHN : Valorisation indiquée dans le référentiel RIHN (cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
- ACP HTN : tarif déterminé par l'établissement

La nature de la clé / UO pour l'activité ACP devient donc l'euro.

2.1.3 Activité de Stérilisation

L'ANAP, en collaboration avec la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), propose une nouvelle unité d'œuvre, l'UO Sté, dans le cadre de l'Outil d'autodiagnostic en stérilisation.

Il est opportun d'étendre l'utilisation de cette nouvelle unité de production au recueil RTC.

Une fiche pédagogique sur cette nouvelle clé / UO est disponible sur la page « RTC 2016 » du site de l'ATIH.

2.2 Elargissement du recueil des clés / UO

Afin de pouvoir élargir le calcul de coût de production et de coût de gestion dans le référentiel national, le GT RTC a opté pour un élargissement du recueil des clés / UO.

A partir du recueil 2016, les indicateurs suivants sont donc recueillis sur l'ensemble de la structure :

- m² SDO
- nombre de postes
- nombre de courses motorisées
- nombre de dossiers créés
- UO de stérilisation

Une fiche pédagogique sur les m² SDO est disponible sur la page « RTC 2016 » du site de l'ATIH.

3. Evolutions méthodologiques

3.1 Evolution de la section « Urgences » en fonction définitive

La SAMT Urgences est portée en fonction définitive comme le sont déjà les SAMT de dialyse et de radiothérapie.

Cela impacte le périmètre des charges de cette section : à partir de la campagne RTC 2016, les fonctions supports (LGG, LM, STR et SAMT auxiliaires) peuvent se ventiler sur la SA urgences. Ainsi, par exemple, les charges des actes de laboratoires et d'imagerie réalisés aux urgences seront ventilés sur la SA urgence.

La nature des clés / UO reste le nombre de passages pour la SAMT urgences. L'établissement comptabilisera le nombre de passages suivis d'hospitalisation et le nombre de passages non suivis d'hospitalisation.

3.2 Création d'une section « Activité externe MCO»

La section « Consultations et soins externes MCO» 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, dans l'onglet « clé_UO » :

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

3.3 Ventilation de fonctions supports sur les activités spécifiques

L'ATIH a constaté que les ouvertures ou fermetures de saisies de fonctions supports sur les activités spécifiques ne suivent pas toujours de logique particulière (ex : DSI ouverte sur les MIG de catégorie F mais fermée pour les MIG de catégorie D) et au sein d'une même catégorie de MIG, les règles peuvent être différentes.

Par ailleurs, la fermeture de certaines fonctions supports à la ventilation sur les activités spécifiques représente un frein à la ventilation par compte.

Partant de ce constat, la ventilation de fonctions supports sur les activités spécifiques est désormais élargie. Le logiciel ARCAⁿH RTC permet donc, dans le nouvel onglet « clé_UO », de saisir des clés de fonctions supports pour l'ensemble des activités spécifiques.

Afin de border ces ventilations, de nouveaux tableaux VALID-RTC seront mis en place. Par exemple, l'établissement et l'ARS seront alertés en cas de dépassement de seuil d'un certain niveau de charges indirectes (tableaux en cours de conception).

4. Principales évolutions du logiciel ARCAⁿH RTC

4.1 Paramétrage des SAMT

A l'exception de l'évolution de l'arbre analytique, la phase de paramétrage évolue peu. Le typage de chaque SAMT comporte dorénavant les 3 modalités suivantes :

- Interne
- Sous-traité
- Groupement (**nouveauté**)

La catégorie « Groupement » représente la mutualisation de plateaux techniques (GIE, GCS...).

4.2 Classeur de saisie

L'évolution du classeur porte sur plusieurs axes :

- une diminution du nombre d'onglets
- le traitement des charges indirectes des activités subsidiaires et RCRA
- saisie des charges de personnel
- une simplification de l'onglet ETPR

Ces modifications n'affectent pas la méthodologie du RTC.

4.2.1 Diminution du nombre d'onglets

La version 2016 du logiciel ARCAH RTC agrège dans un seul onglet les saisies de même nature de 2015 (les 3 onglets de saisie de charges directes de 2015 (CN et cpte_CN) et les 3 onglets de saisie des ETPR).

Les onglets de saisie des clés et des UO ont été regroupés dans un onglet unique clé_UO. L'élargissement du recueil des clés / UO a été pris en compte dans cet onglet. Les ETPR restent à saisir dans l'onglet « ETPR », désormais unique.

4.2.2 Charges indirectes des activités subsidiaires et RCRA

La saisie des charges directes de l'ensemble des sections est donc circonscrite à un seul onglet (CN ou cpte_CN selon le choix de l'option de ventilation). Cela permet l'obtention des charges nettes de toutes les sections dans l'onglet dans l'onglet CN et cpte_CN .

Les charges indirectes consommées par les activités subsidiaires et les remboursements de frais des CRA sont à isoler dans un onglet spécifique : un nouvel onglet a été créé à cet effet.

La saisie des charges des activités subsidiaires et RCRA est donc clarifiée et linéaire : l'établissement saisit d'abord les charges directes de ces sections puis leurs charges indirectes, selon l'ordre des onglets.

4.2.3 Saisie des charges de personnel

Les « dont » ont été supprimés de la saisie de la ventilation des charges de personnels sur les sections L'établissement devra donc saisir la ventilation des postes de charges suivants :

CT1	Total Titre 1 : Charges de personnel
CT1PM	Charges de Personnel Médical
pm_ext	Charges de personnel médical extérieur
pm_remu	Charges de personnel médical salariés (hors interne)
pi_remu	Charges de personnel interne et étudiants salariés
64725	Autres charges sociales de médecine du travail et pharmacie pour PM
CT1PNM	Charges de Personnel Non Médical
pnm_ext	Charges de personnel non médical médical extérieur
pnm_remu	Charges de personnel non médical salariés
64715	Autres charges sociales de médecine du travail et pharmacie pour PNM

A noter que le compte 6475 se ventile automatiquement en SALP.

Ce choix permet d'assurer les cohérences suivantes :

CT1PM=pm_ext+pmremu+pi_remu

CT1PNM= pnm_ext+pnmremu

CT1= CT1PM + CT1PNM

4.2.4 Onglet ETPR

Afin de mieux cibler la saisie et la validation des coûts d'ETPR, seuls 3 coûts d'ETPR ont été retenus dans le nouvel onglet « ETPR » :

- Coût moyen du Personnel médical salarié (hors Interne et étudiant)
- Coût moyen du Personnel médical Interne et étudiant
- Coût moyen du Personnel non médical salarié

4.2.4.1 ETPR médicaux

La saisie des ETPR est simplifiée pour le personnel médical : 2 ETPR PM sont à saisir par section. Les ETPR saisis restent hors intérimaires et honoraires correspondant aux comptes 621 et 6484. La grille de recueil des ETPR PM devient :

			SA
Chapitre	▼	Données recueillies	
Saisie des ETPR PM (hors ETPR liés aux comptes 621 et 6484)	PM_sous_tot	Sous-Total Personnel Médical (hors internes et étudiants)	
	PM_IE_sous_tot	Sous-Total internes et étudiants	
		Total Personnel médical	calculé

4.2.4.2 ETPR non médicaux

La saisie des ETPR non médicaux reste stable par rapport au RTC 2015. La saisie des Personnels de RR a été modifiée afin de ne plus apparaître en « Dont ». Néanmoins, un seul coût d'ETPR PNM sera calculé. La grille de recueil des ETPR PNM devient :

			SA
Chapitre	▼	Données recueillies	
Saisie des ETPR PNM (hors ETPR liés aux comptes 621 et 6484)	PNM_encadrement	Nb d'ETPR Pers. Adm. et pers. d'encadrement (IDE, adm ou autre)	
	PNM_soins	Nb d'ETPR Personnels des services de soins	
	PNM_reeduc	Nb d'ETPR Personnels de rééducation	
	PNM_educ	Nb d'ETPR Personnels éducatifs et sociaux	
	PNM_medicotech	Nb d'ETPR Personnels médico-techniques	
	PNM_ouvriers	Nb d'ETPR Personnels techniques et ouvriers	
	PNM_autres	Nb d'ETPR Personnels autres	
		Total Personnel Non Médical	calculé
	PNM_CDD	<i>Dont Nb d'ETPR en CDD</i>	
	PNM_dispo_p	<i>Dont Nb d'ETPR en Contrats soumis à disposition particulières (contrats aidés)</i>	
	PNM_apprentis	<i>Dont Nb d'ETPR d'apprentis</i>	

4.3 Génération dans ARCAH RTC des fichiers à déposer sur la plateforme e-RTC

Lors de la génération du fichier zip à déposer sur la plateforme e-RTC, le logiciel vérifiera la présence d'un contact mail dans l'onglet « identification ». En cas d'absence de contact, l'archive ne pourra pas être créée. La saisie d'au moins un contact devient obligatoire pour le RTC 2016.

5. Evolution de l'outil VALID-RTC

5.1 Résultats nationaux des fondamentaux RTC 2015

Lors du GT RTC du 1^{er} décembre 2016, un bilan de la qualité des données a été réalisé au niveau national. Les pourcentages d'atteinte des 3 critères fondamentaux sur les 1 292 établissements ayant déposé des données sont, pour chaque critère :

Pourcentage d'établissements ayant validé le critère 1_1	Pourcentage d'établissements ayant validé le critère 1_2	Pourcentage d'établissements ayant validé le critère 1_3
77,3 %	96,4 %	95,8 %

Le nombre de critères atteints par établissement au niveau national est le suivant :

0 critère(s) sur 3 atteints	1 critère(s) sur 3 atteints	2 critère(s) sur 3 atteints	Tous les critères sont atteints
0,8 %	3,0 %	22,1 %	74,1 %

Pour rappel

Critère 1 = vérification de la cohérence des données CF et RTC

Critère 2 = vérification de l'exhaustivité de ventilation des charges / produits sur les sections

Critère 3 = vérification de l'exhaustivité de la saisie des clés de ventilation

5.2 Révision concernant le critère 1

Les résultats du critère 1 sont moins bons que les 2 autres critères parmi les 3 fondamentaux. Cela peut s'expliquer par la méthodologie de calcul de ce critère : les charges de variations de stocks à caractère médical sont comptabilisées dans les charges de titre 2 dans le RTC alors qu'elles sont comptabilisées dans les produits de titre 3 dans le CF. De plus, les retraitements extracomptables n'ont pas été pris en compte.

Le calcul du critère 1 sera donc modifié pour le RTC 2016.

Le montant des retraitements ne sera pas pris en compte. Le calcul réalisera le basculement des montants CT2 du RTC vers PT3 en ce qui concerne les variations de stocks pour être comparable à la saisie du CF. Le montant total des retraitements sera donné pour information. Le critère 1 sera atteint si le total des charges du CF = total des charges du RTC et si le total des produits du CF = total des produits du RTC. Le détail par titre est cependant maintenu dans le tableau pour information.

Ce critère reste obligatoire pour la prochaine campagne mais s'il n'est pas atteint, l'Etablissement pourra le justifier auprès de son ARS.

5.3 Consigne de validation aux ARS

Les priorisations de fiabilisation des données s'élargissent pour la prochaine campagne. Les efforts de validation des ARS porteront sur les éléments suivants :



6. Documentation

6.1 Guide de recueil des clés / UO

Afin d'améliorer la lisibilité du recueil des clés / UO pour les fonctions auxiliaires et définitives, un guide de recueil des clés / UO est créé pour le RTC 2016, téléchargeable sur la page « RTC 2016 » du site de l'ATIH.

6.2 Fiches pédagogiques

Les fiches pédagogiques permettent de faire des focus sur des sujets fréquemment rencontrés par les établissements saisissant le RTC.

Les fiches pédagogiques disponibles pour la campagne 2016 sont les suivantes :

- 2016-01 Nouvelle unité d'œuvre pour l'activité de stérilisation : l'UO Sté
- 2016-02 Ventilation par compte
- 2016-03 Définition des m² SDO

Début 2017, des fiches pédagogiques sur les thématiques suivantes seront abordées :

- Consignes de ventilation des personnels de RR
- Utilisation de l'arbre analytique
- Affectation des charges des fonctions supports sur la section « Remboursement des CRA »
- Co-utilisation de plateaux médico-techniques ou logistiques

7. TIC

Le logiciel TIC 2016 sera stable par rapport à la précédente campagne, à l'exception de la mise à jour de l'arbre analytique et du plan comptable.

Il sera diffusé simultanément au logiciel ARCAAnH RTC.

8. Dates de la campagne

Mise à disposition des outils de recueil et de transmission : **Avril 2017 (estimation)**

Date de validation établissement : **17 Juillet 2017**

Date de validation ARS : **29 Septembre 2017**