

DOCUMENTATION TECHNIQUE POUR LA REALISATION DE LA CAMPAGNE ENC MCO données 2017

Consignes de mise en œuvre

Mai 2018



Introduction

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

Les nouveautés sont surlignées **en jaune**.

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

Table Des Matières

1	Logiciel ARCANH	5
1.1.	NOUVEAUTES LOGICIEL ARCANH	5
1.1.1	PARAMETRAGE ARCANH	5
1.1.2	EVOLUTION DE L'ONGLET « IDENT_CODES_IMPORTS »	5
1.1.3	EVOLUTION DE L'ONGLET 1-DA	5
1.1.4	EVOLUTION DES COMPTES DU PCE	6
1.1.5	SAISIE DES CHARGES NON INCORPORABLES (CNI) ET PRODUITS NON DEDUCTIBLES (PND) DANS L'ONGLET 2-PCE 7	
1.1.6	EVOLUTION DE L'ONGLET 2-CB.....	7
1.1.7	EVOLUTION DE L'ONGLET 5.....	7
1.1.8	EVOLUTION DE L'ONGLET 6-CD	7
1.1.9	EVOLUTION DE L'ONGLET 7-CHAMPS.....	8
1.1.10	EVOLUTION DE L'ONGLET 7-LOG (ANCIENNEMENT 7-LM).....	8
1.2.	RAPPEL DE CONSIGNES CONCERNANT LE REMPLISSAGE D'ARCANH	8
1.2.1	ONGLET 1-DA : « NOMBRE DE JOURNEES-LITS D'OUVERTURE ».....	8
1.2.3	PERIMETRE DES CLES EN ONGLET 7-CHAMPS	9
2	Imputation des produits et des charges	10
2.1.	RAPPEL DE CONSIGNES CONCERNANT LE REMPLISSAGE D'ARCANH	10
2.2.	AIDE AU REMPLISSAGE DU PLAN COMPTABLE DE L'ETUDE (PCE)	10
2.2.1	CORRECTIONS EXTRACOMPTABLES DANS L'ONGLET 2-PCE	10
2.2.2	AUTOCONTROLE DU RESULTAT PCE	11
2.2.3	PCE PARTIE PRODUITS.....	11
2.2.4	PRECISIONS SUR L'ENREGISTREMENT DES PRODUITS DE TARIFICATION HOSPITALIERE DU PCE	12
2.2.5	PCE PARTIE CHARGES	14
2.3.	L'AFFECTATION DES CHARGES DE SOUS-TRAITANCE DE TRANSPORT D'USAGERS	15
2.4.	L'AFFECTATION DES CHARGES DE SOUS-TRAITANCE A CARACTERE MEDICAL ET LEUR REMPLISSAGE DANS LES OUTILS.....	16

2.5.	RAPPEL - SECTION D'ANALYSE 9325 IMAGERIE	20
2.6.	CONSIGNES SPECIFIQUES SUR LES RESSOURCES HUMAINES	20
2.7.	TRAITEMENT DES CHARGES ET DES PRODUITS LIES A LA PARTICIPATION A L'ENC DE VOTRE ETABLISSEMENT	20
2.8.	L'AFFECTATION DES PRODUITS ET DES CHARGES DES AUTRES ACTIVITES (HORS PERIMETRE DU CHAMP DE L'ETUDE).....	21
2.8.1	LES ACTIVITES CONCERNEES ET SA CORRESPONDANTES (AAC)	21
2.8.2	IMPUTATION DES PRODUITS	21
2.8.3	IMPUTATION DES CHARGES	21
2.9.	REDEVANCES DES PRATICIENS LIBERAUX ET INTERVENANTS DE RR LIBERAUX	25
2.10.	ACTIVITE DES BUDGETS ANNEXES	26
2.11.	ACTIVITES SUBSIDIAIRES : RETROCESSION DE MEDICAMENTS	27
2.12.	ACTIVITES SUBSIDIAIRES : MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL FACTURE	28
2.13.	ACTIVITES SUBSIDIAIRES : PRESTATIONS DELIVREES AUX USAGERS ET ACCOMPAGNANTS	29
2.14.	ACTIVITES SUBSIDIAIRES : AUTRES VENTES DE BIENS ET SERVICES.....	30
3	Logiciel ARAMIS.....	32
3.1.	NOUVEAUTES LOGICIEL ARAMIS.....	32
3.2.	MESURE DE LA CHARGE EN SOINS DANS L'ENC MCO : POURSUITE DE LA PHASE EXPLORATOIRE.....	33
3.3.	RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LE CARACTERE « PROGRAMME – NON PROGRAMME » DES SEJOURS DANS L'ENC.....	34
4	Arbre Analytique.....	35
4.1.	EVOLUTION DE L'ARBRE ANALYTIQUE RADIOTHERAPIE	35
4.2.	EVOLUTION DE L'ARBRE ANALYTIQUE SUR LES URGENCES	37
4.3.	TRAITEMENT DE L'UHSI ET DES CHAMBRES SECURISEES DANS L'ENC	38
5	Unités d'œuvre	39
5.1.	PRECISIONS SUR LES ICR.....	39
5.2.	PRECISIONS SUR LES OMEGAS	40
5.3.	PRECISIONS SUR LES UO DE LABORATOIRE B ET LABORATOIRE D'ACP	43
6	Consignes Méthodologiques.....	45
6.1.	CONSIGNES RELATIVES A L'ENC MCO – ETABLISSEMENTS DE DIALYSE.....	45
6.1.1	DECOUPAGE ANALYTIQUE - PRINCIPES	45
6.1.2	DECOUPAGE ANALYTIQUE - COMPLEMENTS APPORTES SUITE A LA PREMIERE CAMPAGNE	46
6.1.3	PARAMETRAGE DES NATURES D'UO DES SAMT	47
6.1.4	PRECISIONS SUR L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS D'ANALYSE	48
6.1.5	LE PMSI ET LES SUIVIS AU SEJOUR DANS ARAMIS	49
6.1.6	PHASE D'IDENTIFICATION DES SEJOURS DANS ARAMIS.....	50
6.1.7	PARCOURS DU PATIENT – CORRESPONDANCE UM-SA DANS ARAMIS.....	51
6.1.8	RSA PONDERES (POUR LE CALCUL DE LA PART VARIABLE)	54
6.1.9	ESTIMATION DE L'IMPACT DU CHANGEMENT DES DUREES D'AMORTISSEMENT DES GENERATEURS D'HEMODIALYSE	55
6.2.	CONSIGNE SUR LA REMUNERATION DES ACTES DE FIV REALISES EN LABORATOIRE SUITE A UNE PONCTION D'OVOCYTES	56

6.3.	TRAITEMENT DE L'ENDOSCOPIE DANS L'ENC	57
6.4.	TRAITEMENT DU LITHOTRITEUR OU LITHOTRIPEUR DANS L'ENC.....	57
6.5.	TRAITEMENT DE LA CURIETHERAPIE DANS L'ENC	58
6.6.	TRAITEMENT DE L'AMBULATOIRE DANS L'ENC.....	60
6.7.	TRAITEMENT DE LA CHIRURGIE ROBOTIQUE DANS L'ENC	61
6.8.	TRAITEMENT DE L'APHERESE.....	62
6.9.	TRAITEMENT DES TEP SCAN ET TEP IRM.....	62
6.10.	TRAITEMENT DES CHARGES LIEES AU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MISSIONS D'INTERET GENERAL DANS L'ENC	62
6.11.	TRAITEMENT DES SUBVENTIONS « HOPITAL NUMERIQUE » DANS L'ENC	65
7	Fiches Techniques	66
7.1.	FICHE TECHNIQUE : MIEUX COMPRENDRE L'ACTIVITE DE GREFFES ET DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET SON TRAITEMENT DANS L'ENC	66
7.2.	FICHE TECHNIQUE : REFACTURATION – CO-UTILISATION DES PLATEAUX	68
7.3.	FICHE TECHNIQUE : CAS DES EMI/ETI	69
7.4.	FICHE TECHNIQUE : LISTE DE CONSOMMABLES MEDICAUX « TRACEUR » DE RADIOFREQUENCE	70
7.5.	FICHE TECHNIQUE DES HONORAIRES POUR LES ETABLISSEMENTS EX-OQN	71
8	Utilisation de la GED Alfresco	71
9	Nous contacter	72

1 Logiciel ARCAAnH

1.1. Nouveautés logiciel ARCAAnH

Les nouveautés sont également détaillées dans le Guide des Outils, à télécharger sur le site de l'ATIH : *Domaine d'activité > Information sur les coûts > ENC [Champ]> ENC Données [AAAA]*

1.1.1 Paramétrage ARCAAnH

Modification de la liste des Natures d'Unité d'œuvre pour les SAMT :

A la saisie : liste déroulante, avec saisie libre possible pour certaines SAMT

A l'import : saisie d'un code d'UO

1= Valorisation Euro (pour les actes hors nomenclature)	7= Minute
2= B	8= Montant_ST (= suivi en montants de sous-traitance médicale Fichier 7 Aramis)
3= Passage	9= Séances
4= Demi-heure	10=Visite
5= ICR	
6= AMK	

Attention : Obligation de saisir des UO pour chaque SAMT avant de pouvoir exporter le découpage analytique ARCAAnH vers ARAMIS !

1.1.2 Evolution de l'onglet « Ident_codes_imports »

Les formats d'import des onglets d'ARCAAnH sont dans l'onglet « Ident_codes_imports » partie « Import des données » du classeur ARCAAnH 2017 (ils étaient en haut de chaque onglet en 2016).

1.1.3 Evolution de l'onglet 1-DA

Scission de la colonne unique « Autres activités hors étude » en 10 colonnes, pour une saisie détaillée des ETP

Autres activités hors étude									
Plateaux médico-techniques ne produisant pas pour l'ENC	MIG	Activités cliniques MCO hors ENC	Activités cliniques SSR hors ENC	Activités cliniques Psy hors ENC	Activités cliniques HAD hors ENC	Autres activités hors ENC	Consultations et soins externes tous champs confondus	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances	Autres activités hors étude
Mthenc	tmig	9341-9342-9343	9345	9344	93531	934-935AA	toconsult	aa_asrba	aa_hors_etude

Les ETPR renseignés sur cet onglet seront ainsi automatiquement repris dans l'onglet 7-champs.

1.1.4 Evolution des comptes du PCE

- Suppression des comptes traceurs en *T : la notion de Traceurs existe toujours dans les recueils ARAMIS, mais disparaît dans ARCAAnH.
- Remplacement du 60215 par
 - 60215PSL Consommations de produits sanguins labiles => poste de charge PSL
 - 60215HPSL Consommations de produits sanguins hors Produits sanguins labiles => poste de charge SP
- Remplacement du 60217+60218 par :
 - 60217 Consommations de produits de base => poste de charge CM
 - 60218SP Consommations d'autres produits pharmaceutiques => poste de charge SP
 - 60218CM Consommations d'autres produits à usage médical => poste de charge CM
- Nouveau compte 653 Contributions aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)
- Nouveau compte 649CITS Crédit d'impôts de taxes sur les salaires aux bénéfices des associations (CITS)
- Scission du compte 6491 (Atténuations de charges- portabilité compte épargne temps) en 6491PM et 6491PI
- Scission du compte 6492 (Atténuations de charges- portabilité compte épargne temps) en 6492PA et 6492PS
- Scission du compte de charges 6815 (Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation) en :
 - 681531PM Etbts ex-DGF / DGF : Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel médical (PM)
 - 681531PI Etbts ex-DGF / DGF : Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel médical des internes et étudiants (PI)
 - 681532PA Etbts ex-DGF / DGF : Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel autre (PA)
 - 681532PS Etbts ex-DGF / DGF : Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel soignant (PS)
 - 6815HCET Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation sauf Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET
- Ajout des comptes de subventions :
 - 7485 Fonds européens
 - 7486 Collectivités territoriales et autres organismes publics
- Scission du compte de produit 781 Reprises sur amortissements et provisions (à inscrire dans les produits d'exploitation) en :
 - 781531PM Etbts ex-DGF / DGF : Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel médical (PM)
 - 781531PI Etbts ex-DGF / DGF : Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel médical des internes et étudiants (PI)
 - 781532PA Etbts ex-DGF / DGF : Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel autre (PA)

- 781532PS Etbts ex-DGF / DGF : Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET – Personnel soignant (PS)
- 781HCET Reprises sur amortissements et provisions (à inscrire dans les produits d'exploitation) sauf Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET

1.1.5 Saisie des Charges Non Incorporables (CNI) et Produits Non Déductibles (PND) dans l'onglet 2-PCE

Cette saisie était réalisée dans l'onglet 3-SA auparavant.

Une première affectation analytique est réalisée dès l'onglet 2-PCE pour séparer Charges Incorporables / Charges Non Incorporables, et pour séparer Produits déductibles / Recettes des activités subsidiaires et Remboursement des CRA / Recettes de l'activité hospitalière / Produits Non Déductibles

- Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges : ce sont les montants reportés dans la phase 3
- Charges non incorporables et Produits non déductibles Autres - Hors périmètre : affectation non automatique du compte en CNI/PND
- Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière
- Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA : ces recettes sont reportées dans l'onglet 5 (elles ne sont plus traitées en onglet 3-SA)
- Charges non incorporables et Produits non déductibles Par nature : affectation automatique du compte en CNI/PND

1.1.6 Evolution de l'onglet 2-CB

Modification de la liste fermée des natures de bien en crédit-bail de l'onglet 2-CB : suppression du "CB mobilier : Matériel médical liste traceur" => ces matériels sont à déclarer en "CB mobilier : Matériel médical".

1.1.7 Evolution de l'onglet 5

Ajout d'un premier tableau avec :

- le rappel des recettes liées aux Act. Subs. et RCRA issues de l'onglet 2-PCE.
 - ⇒ Une ventilation des recettes par SA est attendue pour certains comptes (comme cela était fait dans l'onglet 3-SA pour la campagne 2016).
- Le rappel des charges et produits en atténuation imputés aux SA dans l'onglet 3-SA, par catégories de charges et produits (PS, PA, PM, Participation, Autres charges, Produits en atténuation)
- Une somme des charges indirectes par catégorie LM / LGG / STR saisies dans l'onglet 5 (saisie en partie basse de l'onglet, comme pour les campagnes précédentes).

1.1.8 Evolution de l'onglet 6-cd

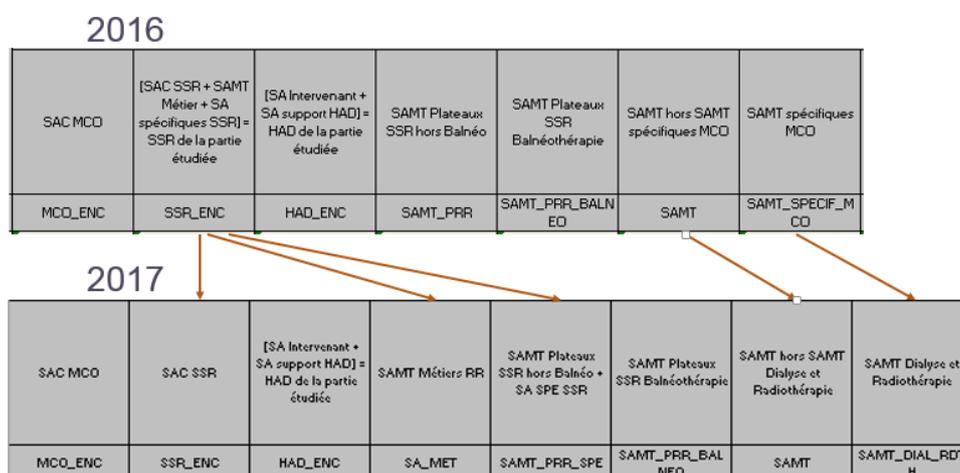
Report, pour un même poste de charges, des charges Traceurs et Hors Traceurs suivies au séjour :

Intitulés des postes de charges		Montant total Phase 6-cd	Sections d'analyse cliniques MCO	Sections d'analyse cliniques SSR	SAMT Plateaux techniques spécialisés SSR	SAMT Plateaux de balnéothérapie	Act.Spé. SSR - Parc	Act.Spé. SSR - Atelier
	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (net)	0	0	0	0	0	0	0
SP	Charges directes hors traceurs déduites	0						
SPT	Charges directes traceurs déduites	0						
	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (net résiduel)	0	0	0	0	0	0	0

1.1.9 Evolution de l'onglet 7-champs

Modification des colonnes :

- Séparation en SSR des UO/clés des SAMT métiers de RR de celles des SAC SSR + SA SPE SSR
- SAMT spécifiques MCO remplacées par SAMT Dialyse et SAMT radiothérapie :



Modification des natures de clés :

- L'UO préconisée pour la LM stérilisation devient « **UO Sté** » telle que définie par la Société Française des Sciences de la stérilisation (SF2S) et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)
- La clé préconisée pour la LGG Services Administratifs liés au personnel devient « **ETPR** »

1.1.10 Evolution de l'onglet 7-LOG (anciennement 7-LM)

- Sections de LM : pas de changement par rapport à la campagne précédente, **la saisie des clés par SA est obligatoire** (SAC, SAMT, SAMT plateaux RR, SA SPE SSR)
 - Pré-remplissage en LM Pharmacie et LM Hygiène hospitalière et vigilances de la clé de ventilation « euros de charges médicales gérées par la pharmacie » calculée par SA (7-LM) et champs (7-champs). Les montants peuvent être modifiés.
- Sections de LGG et STR : elles sont maintenant présentes pour permettre une saisie des clés par SA. **Cette saisie est facultative, à visée exploratoire.**
 - Pré-remplissage en LGG Services administratifs à caractère général et en Structure-Financier de la clé de ventilation « euros de charges brutes » calculée par SA (7-LM) et champs (7-champs). Les montants peuvent être modifiés.

1.2. Rappel de consignes concernant le remplissage d'ARCAH

1.2.1 Onglet 1-DA : « nombre de journées-lits d'ouverture »

Elle correspond au nombre de jours d'activité de la SAC entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre multiplié par le nombre de lits ouverts sur la période.

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

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

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

Ex 3 : En hospitalisation de jour, 10 lits ouverts 40 semaines font $10 \times 40 \times 5 = 2\,000$ journées-lits d'ouverture.

1.2.2 Onglet 1-DA : « Nombre de lits installés ou places »

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

Elle correspond à la capacité d'accueil de la SAC entre le 1er janvier et le 31 décembre, en nombre de lits ou place d'activité. Il s'agit des lits ou places installés en état d'accueillir des malades, y compris ceux fermés temporairement pour cause de travaux.

1.2.3 Périmètre des clés en onglet 7-champs

Le nombre d'UO/Clés à renseigner est le nombre total pour les SA de la colonne concernée (pas seulement la quote-part d'UO/Clés des hospitalisés du champ ENC).

Ex : les SAMT produisent 50% de leurs UO pour les hospitalisés du champ traité dans l'ENC et 50% pour d'autres bénéficiaires.

Dans la colonne « SAMT hors SAMT Dialyse et Radiothérapie » de l'onglet 7-champs, en LGG Sces adm à caractère général, la clé renseignée correspondra au total des « euros de charges brutes » des SAMT (pas 50%).

Le prorata de charges indirectes à ventiler sur les hospitalisés du champ ENC traité sera calculé lors de la valorisation des séjours en fonction des UO déclarées en 1-DA

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

2 Imputation des produits et des charges

2.1. Rappel de consignes concernant le remplissage d'ARCAH

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

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

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

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

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

2.2.1 Corrections extracomptables dans l'onglet 2-PCE

Une colonne dans l'onglet 2-PCE du classeur ARCAH permet aux établissements d'avoir recours à des retraitements extracomptables dans la mesure où ils restent marginaux.

Exemple : des locations d'équipements à caractère médical sont imputées comptablement à tort en locations d'équipements à caractère non médical.

Les comptes financiers font état des soldes suivants :

613152	Locations mobilières à caractère médical : Equipements	700 000
613252	Locations mobilières à caractère non médical : Equipements	300 000

Or, il s'avère que le compte de « Locations mobilières à caractère non médical : Equipements » a enregistré également des Locations d'équipements à caractère médical pour 100 K€.

L'établissement retraite les soldes du PCE de la manière suivante pour « rectifier » l'erreur comptable:

		Montant issu de la balance	Reclassement extra-comptable	Montant retraité
613152	Locations mobilières à caractère médical : Equipements	700 000	100 000	800 000
613252	Locations mobilières à caractère non médical : Equipements	300 000	-100 000	200 000

2.2.2 Autocontrôle du résultat PCE

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

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

2.2.3 PCE partie produits

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

En 2017, le PCE se présente dans un premier temps sur 3 colonnes (cf. schéma ci-dessous) :

La colonne R correspond à la balance de l'établissement et doit être conforme aux comptes de l'exercice (colonne cerclée en bleu).

La colonne S permet d'avoir recours à des retraitements extra-comptable de compte à compte de façon marginale. Le total de cette colonne doit être égal à 0.

La colonne T est obtenue en sommant la colonne S et la colonne R.

P	Q	R	S	T
Numéro de compte	Libellés des comptes	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C)
▼ ▶		MONTANT	RETRAITE	MONTANT_R

Dans un deuxième temps, toujours dans l'onglet 2-PCE, les produits sont répartis entre 5 colonnes (cf schéma ci-dessous) :

Numéro de compte	Libellés des comptes	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Autres - Hors périmètre (F)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)	Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA (H)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Par nature (I)
▼ ▶		CL_PAC	CNI_PND_A	CNI_PND_H	CNI_PND_R	CNI_PND_N

- Produits admis en atténuation des charges : ce sont les produits reportés dans la phase 3 impactant *in fine* les résultats de l'étude
- Produits non déductibles Autres - Hors périmètre : affectation non automatique du compte en CNI/PND

- Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière
- Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA : ces recettes sont reportées dans l'onglet 5 (elles ne sont plus traitées en onglet 3-SA)
- Produits non déductibles Par nature : affectation automatique du compte en CNI/PND

2.2.4 Précisions sur l'enregistrement des produits de tarification hospitalière du PCE

Pour les produits de l'activité hospitalière, les comptes de correspondance, spécifiques, ont été créés depuis la campagne 2013 (comptes 73 pour les établissements utilisant les règles de la M21). En revanche, ces comptes ne correspondent pas au plan comptable général utilisé par les établissements ex-OQN.

- **Etablissements ex-DG**

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

Produits conformes
aux comptes de
l'exercice

Numéro de compte	Libellés des comptes	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C)	Total Charges et produits ventilés (D) [=E+F+G+H+I]	ECART (C) - (D) doit être nul	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)
701	Ventes de produits finis			0	0	0		
702	Ventes de produits intermédiaires			0	0	0		
703	Ventes de produits résiduels			0	0	0		
704	Traitements			0	0	0		
705	Etudes			0	0	0		
706	Prestations de services			0	0	0		
7071	Rétrocession de médicaments			0	0	0		
7078	Autres ventes de marchandises			0	0	0		
70811	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Logements			0	0	0	0	
70812	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Repas			0	0	0		
70813	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Crèches			0	0	0	0	
70818	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Autres			0	0	0		
70821	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Chambres			0	0	0		
70822	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Repas			0	0	0		
70823	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Téléphone			0	0	0		
70824	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière			0	0	0		
70825	Produits des prestations hôtelières facturées au titre de l'article L174-20 du code de la sécurité sociale			0	0	0		
70828	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Autres			0	0	0		
7083	Locations diverses			0	0	0		
7084	Mise à disposition de personnel facturée			0	0	0		
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN			0	0	0		
7087	Remboursement de frais par les CRPRA			0	0	0		
7088	Autres produits d'activités annexes			0	0	0		
709	BFR accordés par l'établissement			0	0	0		
71	Production stockée			0	0	0	0	
72	Production immobilisée			0	0	0		
731	Produits à la charge de l'assurance maladie				0	0		0
732	Produits à la charge des patients, organismes complémentaires et compagnies d'assurance				0	0		0
733	Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France							
734	Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement				0	0		0
735	Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics				0	0		0

Recettes de Titres 1 & 2

- **Etablissements ex-OQN**

Les produits de l'activité hospitalière correspondent au total des produits assurance maladie, organismes complémentaires, patients, produits versés par l'Etat ou les autres établissements. Ces produits sont enregistrés en comptes 70 et éventuellement en comptes 74 (MIGAC).

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

Exemple extrait de balance ex-OQN :

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

Produits de tarification hospitalière = 17 780 K€

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

Autres produits hors tarification hospitalière = 274 K€

Transcodage au PCE :

Numéro de compte	Libellés des comptes	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C)	Total Charges et produits ventilés (D) (=E+F+G+H+I)	ECART (C) - (D) doit être nul	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)
701	Ventes de produits finis			0	0	0		
702	Ventes de produits intermédiaires			0	0	0		
703	Ventes de produits résiduels			0	0	0		
704	Travaux			0	0	0		
705	Etudes			0	0	0		
706	Prestations de services	17 780,39		17 780 219	17 780 219	0		17 780 219
7071	Rétrocession de médicaments			0	0	0		
7078	Autres ventes de marchandises			0	0	0		
70811	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Logements			0	0	0		0
70812	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Repas			0	0	0		0
70813	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Crèches			0	0	0		0
70818	Produits exploités dans l'intérêt du personnel - Autres			0	0	0		0
70821	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Chambres			0	0	0		0
70822	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Repas	34 190		34 190	34 190	0		0
70823	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Téléphonie			0	0	0		0
70824	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière	1 135 201		1 135 201	1 135 201	0		0
70825	Produits des prestations hospitalières facturées au titre de l'article L.174-20 du code de la sécurité sociale			0	0	0		0
70828	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Autres			0	0	0		0
7083	Locations diverses	237 612		237 612	237 612	0		0
7084	Mise à disposition de personnel facturée			0	0	0		0
7085	Références des patients versés aux établissements ex OQN			0	0	0		0
7087	Remboursement de frais par les CRPA			0	0	0		0
7088	Autres produits d'activités annexes	1 850		1 850	1 850	0		0
709	FRF accordés par l'établissement			0	0	0		0
71	Production stockée			0	0	0		0
72	Production immobilisée			0	0	0		0
731	Produits à la charge de l'assurance maladie			0	0	0		0
732	Produits à la charge des patients, organismes complémentaires et compagnies d'assurance			0	0	0		0
733	Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France			0	0	0		0
734	Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement			0	0	0		0
735	Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics			0	0	0		0

Ne rien enregistrer

2.2.5 PCE partie charges

Toutes les charges sont enregistrées dans l'onglet 2-PCE, mais seuls certaines charges impacteront *in fine* les résultats de l'étude.

En 2017, le PCE se présente dans un premier temps sur 3 colonnes (cf. schéma ci-dessous) :

La colonne R correspond à la balance de l'établissement et doit être conforme aux comptes de l'exercice (colonne cerclée en bleu).

La colonne S permet d'avoir recours à des retraitements extra-comptable de compte à compte de façon marginale. Le total de cette colonne doit être égal à 0.

La colonne T est obtenue en sommant la colonne S et la colonne R.

P	Q	R	S	T
Numéro de compte	Libellés des comptes	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C)
▼ ▶		MONTANT	RETRAITE	MONTANT_R

Dans un deuxième temps, toujours dans l'onglet 2-PCE, les charges sont réparties entre 3 colonnes (cf schéma ci-dessous) :

Numéro de compte	Libellés des comptes	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Autres - Hors périmètre (F)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)	Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA (H)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Par nature (I)
▼ ▶		CL_PAC	CNI_PND_A	CNI_PND_H	CNI_PND_R	CNI_PND_N

- Charges incorporables : ce sont les charges reportées dans la phase 3 impactant *in fine* les résultats de l'étude
- Charges non incorporables Autres - Hors périmètre : affectation non automatique du compte en CNI/PND
- Charges non incorporables Par nature : affectation automatique du compte en CNI/PND

2.3. L'affectation des charges de sous-traitance de transport d'usagers

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

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

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

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

Cas concernant la sous-traitance à caractère médicale (imagerie, labo...)	Traitement dans l'ENC
Cas 1 : le sous-traitant transmet tout ou partie des montants de sous-traitance	<p>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à cette SAMT. -Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance » -Indiquer comme nature d'UO « Montant ST ». ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y a.</p> <p>-Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</p> <p>-Le résiduel, s'il y a, sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</p>
Cas 2 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour ET ce recueil est exhaustif	<p>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à cette SAMT. -Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance » -Indiquer la nature prédéfinie selon le type de SAMT (B, ICR ...). ne pas oublier de mettre les UO globales consommées par les autres champs d'activité s'il y a.</p> <p>-Suivre les UO au séjour dans ARAMIS : fichiers 3 et 4</p> <p>-Il ne peut pas y avoir de résiduel dans ce cas là</p>
Cas 3 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour MAIS ce recueil n'est pas exhaustif	<p>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à ces SAMT. -Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance » -Indiquer comme nature d'UO « Montant ST ». ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y a</p> <p>-Transcoder les actes en montants et suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</p> <p>-Le résiduel sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</p>

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

Aide au remplissage :

- Onglet DA

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

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

• Onglet 3-SA

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

2.5. Rappel - Section d'analyse 9325 Imagerie

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

2.6. Consignes spécifiques sur les Ressources Humaines

▪ Affections Longue Durée (ALD)

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

▪ Compte épargne temps et congés bonifiés

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.

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

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

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

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

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

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

2.8. L'affectation des produits et des charges des autres activités (hors périmètre du champ de l'étude)

2.8.1 Les activités concernées et SA correspondantes (AAC)

Redevances des praticiens libéraux	Redevances des praticiens libéraux	REDEV
RCRA	DNA et SIC	A
	USLD	B
	Ecoles	C
	EHPAD	E
	Groupements Hospitaliers de Territoire - EPS support	G
	Maison de retraite	J
	CAT social	L
	CAT prod et com	M
	SSIAD	N
	L312-1 CASF	P
Activités subsidiaires	Rétrocession de médicaments	Act_subsid1
	Mise à disposition de personnel facturé	Act_subsid2
	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants	Act_subsid3
	Autres ventes de biens et de services	Act_subsid4

2.8.2 Imputation des produits

Les produits sont :

- les recettes des activités subsidiaires et remboursement de CRA (produits de titre 3). Ces produits sont identifiés dès l'onglet 2-PCE dans la colonne « Produits non déductibles :
- Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA » et imputés sur les SA dans l'onglet 5.
- Les produits admis en atténuation des charges engagées pour ces activités imputés sur les SA en onglet 3-SA

2.8.3 Imputation des charges

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

Il y a trois catégories de charges :

Les charges directes

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

Les charges indirectes

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

Les charges induites

Les charges induites concernent les charges relatives aux consommations d'activités médico-techniques (SAMT) ; Les UO consommées par les budgets annexes et activités subsidiaires sont renseignées dans les données administratives d'ArcanH :

- en UO produites par les SAMT actes CCAM pour les budgets annexes et pour les patients hospitalisés à l'extérieur,
- parmi les minutes produites hors hospitalisation SSR des plateaux techniques SSR

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

Zones de saisie dans ARCanH onglet 1-DA :

Données administratives d'activité (du 1er janvier au 31 décembre)	Sections d'analyse médico-techniques		SAMT Plateaux techniques spécialisés SSR	
	EF 1	Autres explorations fonctionnelles spécialisées	kiné respi	kiné loco
	9328901	9328902	932717801	932717802
Nombre de minutes produites hors hospitalisation SSR			0	0
Nature de l'unité d'œuvre	ICR	ICR		
Nombre d'unités d'œuvre produites par les SAMT produisant des actes CCAM	11 000	200		
Pour les séjours d'hospitalisation SSR	1000	100		
Pour les consultations et soins externes SSR	0	0		
Pour le secteur MCO (hospitalisation et consultation)	10000	100		
Pour le secteur PSY (hospitalisation et consultation)	0	0		
Pour le secteur HAD	0	0		
Pour les MIG (hors MERFI fixes)	0	0		
Pour les budgets annexes	0	0		
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur	0	0		
Examens pré et post hospitalisation	0	0		
Autres	0	0		

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

Recettes identifiées en 2-PCE

Numéro de compte	Libellés des comptes	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Charges non incorporables et Produits non déductibles - Autres - Hors périmètre (F)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)	Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA (H)
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN	CL_PAC	CNI_PND_A	CNI_PND_H	CNI_PND_R
					427 006

Recettes imputées en onglet 5

		Rappel des montants à affecter de la Phase 2-PCE (a)	TOTAL de la Phase 5 (b)	ECART (a) - (b) doit être nul	Redevances des praticiens libéraux
		rappel	phase5	restant	REDEV
RECETTES LIEES AUX ACTIVITES SUBSIDIAIRES ET RCRA IDENTIFIEES EN PHASE 2-PCE					
7085	Redevances des praticiens versées aux établissements ex OQN	7085	427 006	427 006	0
					427 006

Charges et produits imputés en 3-SA

	Intitulés	Redevances des praticiens libéraux
		Redevances des praticiens libéraux
		REDEV
60211	Consommations de spécialités pharmaceutiques avec AMM non mentionnées dans la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du CSS	23 414
PS_remu	Total des charges de personnel salarié soignant (hors comptes 6721 et 649)	8 756
Total des charges d'exploitation		32 170
781532PS	Etbts ex-DGF / DGF : Reprises de provisions pour charges de personnel liées au CET - Personnel soignant (PS)	560
Total des produits		560

Rappel en onglet 5 des charges et produits imputé:

Redevances des praticiens libéraux
REDEV

RAPPEL DES CHARGES DIRECTES IDENTIFIEES EN PHASE 3-SA	
PS	8 756
PA	0
PM	0
AUTRES CHARGES	23 414
PRODUITS EN ATTENUATION	-560
TOTAL DES CHARGES NETTES DIRECTES identifiées en Phase 3-SA (B)	31 610

2.9. Redevances des praticiens libéraux et intervenants de RR libéraux

Type de charges afférentes aux activités hors sanitaire

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

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

Conclusion :

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

2.10. Activité des budgets annexes

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

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

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

Conclusion :

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

Le montant des charges (directes + indirectes) doit être égal au montant des produits de refacturation (marge = 0) s'il n'y a pas de consommations de SAMT.

En cas de consommations de SAMT, la marge résiduelle doit correspondre exclusivement aux produits de refacturation des consommations de SAMT.

2.11. Activités subsidiaires : Rétrocession de médicaments

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

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

Conclusion :

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

2.12. Activités subsidiaires : Mise à disposition de personnel facturé

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

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

Conclusion :

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

2.13. Activités subsidiaires : Prestations délivrées aux usagers et accompagnants

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

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

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

2.14. Activités subsidiaires : Autres ventes de biens et services

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

- Ventes de produits fabriqués et prestations de services
 - ex : Cours d'aquagym pour des personnes externes à l'établissement réalisés par une personne salariée de l'établissement
- Ventes de marchandises
 - ex : boissons, produits d'hygiène, librairie, accessoires
- Locations diverses
 - ex : locaux appartenant à l'établissement loués par un autre établissement, un laboratoire, un radiologue, un coiffeur ...
- Autres produits d'activités annexes
 - ex : Repas produits pour (ou revendus à) l'extérieur, Blanchisserie réalisée pour l'extérieur, Redevances commerciales des prestataires externes (location téléviseurs, produits audio et vidéo, distributeurs automatiques de boissons et nourriture, coiffeuse ...).
- Produits de co-utilisation (7543)
 - Cf. traitement 2017 sur la quote part des charges et produits relative aux patients des co-utilisateurs.

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

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

Conclusion :

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

3 Logiciel ARAMIS

3.1. Nouveautés Logiciel ARAMIS

Les nouveautés sont également détaillées dans le Guide des Outils, à télécharger sur le site de l'ATIH : *Domaine d'activité > Information sur les coûts > ENC [Champ]> ENC Données [AAAA]*

Format des fichiers

Le champ « date » est admis sous 2 formats : jjmmaaaa ou jj/mm/aaaa

Les séparateurs de décimale admis sont le point (.) et la virgule (,).

Fonctionnalité ajoutée : afin de permettre à l'établissement d'éviter les concaténations préalables de fichiers, ajout de la possibilité de transmettre plusieurs fichiers simultanément.

Par défaut, la fonctionnalité ne s'active pas ; elle ne s'active que si l'établissement coche la case « Import par dossier » dans la phase « Identification du séjour ».

Choix du type d'import des fichiers ARAMIS

Import par fichier
Cas actuel : L'import des fichiers ARAMIS à partir du fichier 0 se fait en important un fichier (.csv, .bt...).
Le format des fichiers ARAMIS peut contenir le numéro finess géographique mais ce n'est pas obligatoire. Les formats avec ou sans finess sont acceptés.

Import par dossier
L'import des fichiers ARAMIS à partir du fichier 0 se fait en important un dossier. Ce dossier peut contenir un ou plusieurs fichiers (.csv, .bt...) pour un seul « fichier » à importer dans ARAMIS.
Le format des fichiers ARAMIS doit toujours contenir le numéro finess géographique. Un seul format est donc accepté

Enregistrer

Les établissements doivent choisir le type d'import des fichiers ARAMIS. :

- **soit en important un fichier :**
 - le format de fichiers peut contenir le finess **PMSI** mais ce n'est pas obligatoire. Les formats avec ou sans finess sont acceptés.
- **soit en important un dossier avec tous les fichiers** contenus dans le dossier.
 - seul le format avec finess **PMSI** est accepté.

Fichier 1 – correspondance UM-SA

Pour les établissements multi-finess géographiques (principalement les CHU), le fichier 1 doit contenir le FINESS géographique par UM.

Fichier 4 : rajout d'un champ :

Le code acte (NABM ou RIHN ou acte complémentaire) est ajouté. Ce recueil est facultatif.

Code NABM ou RIHN ou actes complémentaires	Code numérique sur 4 caractères maximum
--	---

Afin d'éviter les confusions, les actes hors toutes nomenclatures seront dorénavant nommés « actes sans nomenclature »

3.2. Mesure de la charge en soins dans l'ENC MCO : Poursuite de la phase exploratoire

Contexte

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

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

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

- **Les établissements de santé participant à l'ENC MCO** : pour sa campagne sur les données 2017, la méthodologie et les outils ENC MCO permettront un recueil facultatif des points SIIPS sur tout ou partie de leur activité de court séjour. À l'issue de la campagne, la base de coûts individuelle transmise aux établissements proposera une valorisation via les points SIIPS à titre d'information.
- **Les établissements de santé ne participant pas à l'ENC MCO** : afin de constituer une base de travail la plus robuste possible pour l'analyse des points SIIPS, l'ATIH propose à tout établissement disposant d'un recueil de points SIIPS sur un service, une équipe, sur tout ou partie de son activité MCO, de participer à ces travaux.

Recueil

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

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

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

Vous trouverez les informations nécessaires au recueil dans le guide des outils ENC disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2017>

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

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

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

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

Le recueil est maintenu sur les données 2017.

Vous trouverez les informations nécessaires au recueil dans le guide des outils ENC disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2017>

4 Arbre Analytique

4.1. Evolution de l'arbre analytique Radiothérapie

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

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

Le COPIL ENC-RTC du 13 décembre 2016 a validé cette évolution ainsi que la consigne d'un découpage plus fin pour l'ENC 2018.

Ces éléments ont été retravaillés et le nouvel arbre a été validé lors du COPIL ENC du 8 novembre 2017.

Code SA	Libellé de la SA	SA ouvertes à compter de l'ENC 2017	SA ouvertes à compter du RTC et ENC 2018
933.2	RADIOTHÉRAPIE	X RTC possible	
933.21	Préparation à l'irradiation	X	
933.211	Préparation à l'irradiation - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.212	Préparation à l'irradiation - Stéréotaxie	X	X
933.213	Préparation à l'irradiation - RCMI	X	X
933.214	Préparation à l'irradiation - Curiethérapie	X	X
933.215	Préparation à l'irradiation - Protonthérapie	X	X
933.216	Préparation à l'irradiation - 3D	X	X
933.217	Préparation à l'irradiation - 2D	X	X
933.218	Préparation à l'irradiation - Autres à spécifier	X	X
933.219	Préparation à l'irradiation -Non spécifiable	X	X
933.22	Irradiation	X	
933.221	Irradiation sur machine non dédiée	X	X
933.221.1	Irradiation sur machine non dédiée - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.221.2	Irradiation sur machine non dédiée - Stéréotaxie	X	X
933.221.4	Irradiation sur machine non dédiée - RCMI avec IGRT	X	X
933.221.5	Irradiation sur machine non dédiée - RCMI sans IGRT	X	X
933.221.6	Irradiation sur machine non dédiée - 3D complexe	X	X
933.221.7	Irradiation sur machine non dédiée - 3D simple	X	X
933.221.8	Irradiation sur machine non dédiée - 2D	X	X
933.222	Irradiation sur machine dédiée - Cyberknife	X	X
933.222.1	Irradiation sur machine dédiée - Cyberknife - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.222.2	Irradiation sur machine dédiée - Cyberknife - Stéréotaxie	X	X
933.222.6	Irradiation sur machine dédiée - Cyberknife - Autres techniques à spécifier	X	X
933.223	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD	X	X
933.223.1	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.223.2	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD -	X	X

	Stéréotaxie		
933.223.3	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD - RCMI avec IGRT	X	X
933.223.4	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD - RCMI sans IGRT	X	X
933.223.5	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD - 3D complexe	X	X
933.223.6	Irradiation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD - Autres techniques à spécifier	X	X
933.224	Irradiation sur machine dédiée - Tomothérapie	X	X
933.224.1	Irradiation sur machine dédiée - Tomothérapie - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.224.3	Irradiation sur machine dédiée - Tomothérapie - RCMI avec IGRT	X	X
933.224.4	Irradiation sur machine dédiée - Tomothérapie - RCMI sans IGRT	X	X
933.224.6	Irradiation sur machine dédiée - Tomothérapie - Autres techniques à spécifier	X	X
933.225	Irradiation sur machine dédiée - Gamma Knife	X	X
933.225.1	Irradiation sur machine dédiée - Gamma Knife - Stéréotaxie	X	X
933.226	Autres machines dédiées à spécifier	X	X
933.226.1	Autres machines dédiées à spécifier - Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X
933.226.2	Autres machines dédiées à spécifier - Stéréotaxie	X	X
933.226.3	Autres machines dédiées à spécifier - RCMI avec IGRT	X	X
933.226.4	Autres machines dédiées à spécifier - RCMI sans IGRT	X	X
933.226.5	Autres machines dédiées à spécifier - 3D complexe	X	X
933.229	Irradiation sur machine non spécifiable	X	X RTC possible
933.23	Autres machines dédiées	X	
933.231	Autres machines dédiées - Curiethérapie	X	X
933.232	Autres machines dédiées - Protonthérapie	X	X

4.2. Evolution de l'arbre analytique sur les Urgences

La définition du périmètre des sections des Urgences est précisée :

932.111 pour les sections relevant du **Décret 2006-577 Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences** : ces structures doivent être ouvertes H24, être à même d'accueillir tous types de pathologies, avec présence d'urgentistes ou de pédiatres, d'une salle d'urgences vitales ainsi que d'une UHCD. En fonction des publics accueillis dans la structure, il s'agira d'un accueil tous publics (932.111), pédiatrique (932.111.1) ou adulte (932.111.2).

Par opposition, les sections accueillant des urgences correspondant seulement à un certain type de pathologie ou n'étant pas ouvertes H24 ou ne disposant pas d'une salle d'urgences vitales ou non adossées à une UHCD n'entrent pas dans le périmètre ci-dessus et seront à coder avec les sections **autres que 932.111**.

L'accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique est détaillé entre Gynécologie / Obstétrique / Gynécologie-Obstétrique.

Ancien découpage		Nouveau découpage			ENC MCO	ENC SSR	ENC HAD
Code SA	Libellé SA	Correction (C), Nouveauté (N) ou Libellé (L)	Code SA	Libellé SA			
932.11	Accueil et traitements des urgences	L	932.11	Urgences			
932.111	SAU (Services d'Accueil des Urgences)	L	932.111	Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences Décret 2006-577	X		
		N	932.111.1	Accueil et Traitement des Urgences Pédiatriques - Structure des Urgences Décret 2006-577	X		
		N	932.111.2	Accueil et Traitement des Urgences Adultes - Structure des Urgences Décret 2006-577	X		
932.112	Accueil et traitements des urgences de Médecine	C	932.112	Urgences (hors Décret 2006-577)	X		
932.112.1	Accueil et traitements des urgences pédiatriques	N	932.112.1	Urgences ORL (hors Décret 2006-577)	X		
932.112.2	Accueil et traitements des urgences cardiologiques	L	932.112.2	Urgences Cardiologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.3	Urgences Ophtalmologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.4	Urgences Dermatologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.5	Urgences Neurologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.6	Urgences Chirurgie orthopédique et traumatologique (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.7	Urgences Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.112.9	Urgences Autres spécialités (hors Décret 2006-577)	X		
932.113	Accueil et traitements des urgences de Chirurgie	C			nc		
932.113.1	Accueil et traitements des urgences ophtalmologiques	C			nc		
932.114	Accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique	C	932.114	Urgences de Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.114.1	Urgences Gynécologie (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.114.2	Urgences Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X		
		N	932.114.3	Urgences Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X		
932.119	Accueil et traitements des urgences d'autres spécialités				nc		

4.3. Traitement de l'UHSI et des chambres sécurisées dans l'ENC

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

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

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

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

5 Unités d'œuvre

5.1. Précisions sur les ICR

Version CCAM et Version des ICR

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

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

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

La dernière version des ICR à utiliser pour l'ENC se trouve sur le site ATIH : <http://www.atih.sante.fr/les-icr>. Il est attendu que vous utilisiez la version la plus récente disponible.

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

A partir de l'ENC 2014, seuls les ICR sans consommables sont disponibles.

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

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

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

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

5.2. Précisions sur les omégas

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

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

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

$$\text{Oméga} = P1 + P2 = [\text{durée} \times (A1 + 23 \times \ln(\text{durée}10))] + [\text{Somme (points par réalisation d'acte)}]$$

Où :

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

Attention !

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

1. Calcul d'ICR au lieu d'**oméga**
2. Prise en compte de la durée totale du séjour pour le calcul, au lieu de la **durée de passage dans l'UM**
3. Prise en compte du logarithme décimal au lieu du **logarithme népérien**
4. **Erreur dans la durée de passage**
5. Utilisation de la bonne formule mais **erreur dans la programmation** de l'application
6. Calcul des omégas par séjour et non par passage. La bonne règle est de calculer les omégas passage par passage. En effet, pour un séjour ayant deux passages en réanimation de durées respectives D1 et D2, il faut sommer les deux omégas correspondant et non pas calculer un oméga sur une durée D=D1+D2. En effet, $\ln(D1) + \ln(D2) \neq \ln(D1+D2)$
7. Si un passage en Réanimation ne contient pas d'acte avec ICR de réa, P2 sera nul. Il faut tout de même calculer un score oméga qui ne correspondra qu'à P1 (uniquement lié à la durée du séjour) et qui ne pourra être inférieur à 17 (voir calcul ci-dessous).

TABLE DE CORRESPONDANCE ACTES DE REANIMATION ET SCORE OMEGA

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

TABLE DES VALEURS DU TERME P1

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

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

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

- Le code acte (NABM ou RIHN ou acte complémentaire) est ajouté aux variables de recueil des UO de laboratoire. Ce recueil est facultatif.

Code NABM ou RIHN ou actes complémentaires	Code numérique sur 4 caractères maximum
--	---

- Afin d'éviter les confusions, les actes hors toutes nomenclatures seront dorénavant nommés « actes sans nomenclatures »

- Dans une section de laboratoire donnée, l'UO doit être homogène entre les différentes catégories de variables listées ci-dessous.

Par exemple, une même section de laboratoire interne ne peut pas présenter des suivis d'UO à la fois en B et en cotation euros.

Variable des UO de laboratoire :

- UO issues de la nomenclature :
 - B pour les labos avec activité selon la nomenclature NABM
 - Laboratoire avec activité hors nomenclature : Valeur de l'acte selon la nomenclature (B ou Valorisation Euro*)
- UO issues de la nomenclature RIHN (Référentiel innovant hors nomenclature cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>) :
 - Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (BHN ou Valorisation Euro*)
- Nombre d'actes complémentaires (cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
 - Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (B/ BHN ou Valorisation Euro*)
- Nombre d'acte Sans Nomenclature → unités d'œuvre d'autres actes « Hors Toute Nomenclature » (B ou Valorisation Euro*) - (attention : pas d'actes de la liste des actes obsolètes / ces actes peuvent provenir de la liste complémentaire des actes).

(*) Pour les laboratoires hors ACP, l'établissement peut utiliser soit la cotation B ou soit la valeur de l'acte selon le référentiel en euros. Afin de pouvoir réaliser les contrôles par rapport au coût de référence, la nature de l'UO devra impérativement être renseignée lors du paramétrage de la section de laboratoire : « B » ou « Valorisation Euro ». Pour les laboratoires d'ACP, l'unité d'œuvre à utiliser est impérativement le nombre d'euros indiqués dans le référentiel (Valorisation Euro).

Pour l'ENC portant sur les données 2017, l'ensemble des UO, y compris celles des actes sans nomenclature, sont à déclarer dans l'onglet 1-DA.

La cotation interne de l'acte **Sans Nomenclature** est spécifiée dans le fichier 4bis :

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

6 Consignes Méthodologiques

6.1. Consignes relatives à l'ENC MCO – établissements de dialyse

6.1.1 Découpage analytique - principes

Les sections d'analyse (SA) sont les modalités de traitement identifiées pour chaque antenne ou au domicile du patient.

Lorsqu'une antenne est située géographiquement sur le même site que le siège, elle doit être déclarée séparément du siège en créant autant de sections principales que de modalités de traitement présentes sur cette antenne.

Le tableau suivant récapitule les sections d'analyse possibles, c'est à dire les activités pouvant être déclarées pour chaque antenne ainsi que les activités réalisées à domicile.

933.1	9331	DIALYSE
933.11	93311	Hémodialyse
933.111	933111	Hémodialyse en centre pour adulte (GHS 9605)
933.112	933112	Hémodialyse en centre pour enfant (GHS 9617)
933.113	933113	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11)
933.114	933114	Autodialyse simple (D12)
933.115	933115	Autodialyse assistée (D13)
933.12	93312	Entraînement à la dialyse
933.121	933121	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse (GHS 9604)
933.123	933123	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (GHS 9603) / (D21)
933.124	933124	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (GHS 9602) / (D20)
933.125	933125	Entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D24)
933.13	93313	Dialyse à domicile
933.131	933131	Domicile - Hémodialyse à domicile (D14)
933.132	933132	Domicile - Dialyse péritonéale automatisée (DPA) (D15)
933.133	933133	Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (D16)
933.134	933134	Domicile - Dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D22)
933.135	933135	Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D23)

La liste de l'ensemble des sections d'analyse disponible pour décrire l'activité sanitaire est présente en annexe du guide méthodologique de l'ENC, disponible sur le site internet de l'ATIH.

Toutes les structures géographiques d'une entité juridique doivent participer.

En pratique :

- Utilisation du code SA pour la modalité de traitement
- Utilisation du suffixe pour signifier l'antenne

Exemple :

L'antenne A fait du centre lourd Adulte et de l'autodialyse simple.

L'antenne B fait les mêmes activités.

Il faut créer 4 sections :

- 933.111.01 : Centre lourd adulte Antenne A : le suffixe 01 en dernière position signifie l'antenne A
- 933.114.01 : Autodialyse simple Antenne A
- 933.111.02 : Centre lourd adulte Antenne B : le suffixe 02 en dernière position signifie l'antenne B
- 933.114.02 : Autodialyse simple Antenne B
 - Découpage analytique
 - Seuil en nombre de séances pour créer une section

6.1.2 Découpage analytique - compléments apportés suite à la première campagne

- Si l'établissement n'est pas en mesure d'isoler de manière robuste les coûts liés aux séances d'entraînement à l'hémodialyse, les charges pourront être regroupées si elles représentent moins de 30 séances.
- Traitement des forfaits minorés (D22 et D23)

Isoler ces coûts semble très complexe. Néanmoins si un établissement est en capacité de tracer l'information, il convient de lui laisser la possibilité de le faire.

- Autres propositions :

Afin d'affiner la connaissance des coûts, il peut être intéressant de créer des sous-sections en utilisant les suffixes. Il est rappelé que les établissements souhaitant affiner leur découpage devront être à même d'affecter les charges de façon robuste sur le niveau le plus fin du découpage réalisé.

Les propositions ci-dessous sont facultatives.

- Identifier les charges liées aux dialyses longues durées qui induisent des coûts supérieurs

Centres d'hémodialyse - Art. D712-133 CSP :

« Lorsque le centre d'hémodialyse assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, l'équipe doit assurer la présence en cours de séance d'au moins un infirmier ou d'une infirmière pour cinq patients et d'un aide-soignant ou d'une aide-soignante pour dix patients. »

Unités de dialyse médicalisée - Art. D712-140 CSP :

« Lorsque l'unité de dialyse médicalisée assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, la présence en cours de séance d'au moins un infirmier ou une infirmière pour cinq patients est suffisante. »

Le suffixe est libre. Il convient par contre de bien indiquer dans le libellé saisi standard / longue durée.

Exemple :

9331131 - Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11) - standard

9331132 - Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11) – longue durée

- Différencier dans le D14 les prises en charge selon la prise en charge standard, plus coûteuse en consommables, ou sur cycleur.

Cette différence est idéalement à réaliser avec un suivi au séjour des consommables.

En cas de souhait de création de sous-section, le suffixe est libre. Il convient par contre de bien indiquer dans le libellé saisi standard / sur cycleur, Exemple :

9331311 - Domicile - Hémodialyse à domicile (D14) - standard

9331312 - Domicile - Hémodialyse à domicile (D14) - sur cycleur

6.1.3 Paramétrage des natures d'UO des SAMT

Lors du paramétrage d'ARCAH, il est demandé d'indiquer pour chaque section la nature de l'unité d'œuvre.

Cette unité d'œuvre va être la clé de répartition utilisée pour déverser les charges de la section d'analyse sur les séjours/séances ayant consommé des ressources de la section.

Dans le cadre de l'activité de dialyse 2 unités d'œuvre peuvent être indiquées :

- Les séances
- Les ICR

Que dois-je indiquer comme UO pour les SAMT dans la phase « 1-DA » dans ARCAH ?		
	« ICR* »	« Séances »
SAMT de dialyse avec uniquement des factures (pas de RSS)	Non autorisé	Obligatoire
SAMT de dialyse avec uniquement des séjours RSS	Préconisée	Possible

Pour une section médico-technique donnée, si la **nature de l'UO est la séance** l'établissement **n'est alors pas dans l'obligation de réaliser le fichier 3** dans ARAMIS « consommation des UO par séjour et SAMT hors laboratoire ».

Point d'attention : dans le cas où un établissement réaliserait ce fichier 3 malgré une UO séance pour la SAMT, ce sont les données du fichier 3 qui seront reprises dans les tableaux de contrôle. L'écart

entre les données des fichiers 3 et fichier 2 ou RSS fera l'objet d'un tableau de contrôle et devra être justifié.

6.1.4 Précisions sur l'affectation des charges aux sections d'analyse

Charges de logistiques :

L'ouverture des comptes de transport sur les sections dédiées à la dialyse à compter de la campagne 2017 permet une affectation directe des charges de logistiques et de livraison. Il convient donc de ne plus affecter les charges sur la section autre LM comme cela avait été fait lors de la campagne portant sur les données 2016.

Traitement des honoraires (volet PMSI - RSF-C)

Pour les établissements ex-OQN, l'intégration des honoraires médicaux facturés dans les RSF-C doit être traitée de façon spécifique pour chaque établissement.

En effet, certains établissements de dialyse facturent des consultations (RSF-C) en sus des forfaits (RSF-B) pour leurs médecins salariés (charges déjà en comptabilité réparties sur les sections selon les modalités).

Ces montants ne sont pas reversés aux médecins salariés.

=> Pour éviter de compter à la fois les charges de salaires des médecins et les consultations facturées en RSF-C, il convient de ne pas intégrer les montants facturés en RSF-C.

Les honoraires médicaux en RSF-C retenus en complément dans la base de coût seront ceux hors comptabilité d'exploitation.

Un tableau de contrôle dédié permet à l'établissement de valider, en lien avec son superviseur, le traitement opéré (tableau 7.5 : Recueil des honoraires des RSF-C par finesse géographique).

Les charges de personnel médical sont à distinguer en fonction des activités :

- Activité hors consultation :
 - Visites obligatoires d'un néphrologue sur chaque antenne dont la fréquence varie en fonction des modalités de traitement (ex : une fois par mois en autodialyse assistée, une fois par trimestre en autodialyse simple)
 - Temps médical consacré aux autres activités (administration, coordination, formation, participation au CLIN, astreinte ...)
- Consultations médicales relatives au suivi des patients dialysés hospitalisés en antenne ou à domicile
- Consultations de pré-dialyse et post-dialyse (hors périmètre de l'enquête de coûts, en externe)

L'affectation des charges de personnel médical en compte d'exploitation ou hors compte d'exploitation suit les règles suivantes :

Type d'activité	Mode de réalisation	Règle d'affectation dans l'ENC
Activité hors consultation	Visites obligatoires d'un néphrologue sur chaque antenne	Aux sections principales
	Temps médical consacré aux autres activités	Aux sections de logistique médicale (LM)/logistique et gestion générale (LGG) idoines
Consultations médicales	Réalisées au profit des dialysés	Aux sections principales
	Consultations de pré-dialyse et post-dialyse	A la section « Consultations et Soins externes »

Ainsi, en ce qui concerne les consultations médicales et les visites sur site, l'établissement doit veiller à identifier le temps que chaque médecin consacre aux patients hospitalisés en dialyse. Si besoin, l'estimation de ce temps médical peut faire l'objet d'une enquête spécifique de l'établissement sur une ou deux semaines afin d'appréhender au mieux la répartition du temps médical par section principale.

⇒ Pour chacun des comptes de charges, une fois ce partage de temps effectué, la quote-part des charges correspondantes doit être affectée aux sections principales dans lesquelles les médecins ont exercé leurs activités.

L'eau, l'énergie et l'électricité

Ces charges étant importantes lors des séances de dialyse, elles doivent être affectées le plus finement possible aux sections principales.

⇒ Pour les antennes, les charges relatives à l'eau sont à affecter aux sections principales.

⇒ A noter que les reversements aux patients sont à affecter exclusivement aux sections principales des domiciles concernés.

Indemnités tierce-personne

Ces charges relatives au versement de l'indemnité tierce personne (c'est à dire facturées à l'assurance maladie puis reversées par la structure au patient) doivent être intégrées au coût des séances.

⇒ Ces charges ne concernent que les modalités de traitement à domicile et doivent être affectées aux sections principales concernées.

Concernant l'indemnité tierce personne, afin de pouvoir identifier facilement cette charge, elle devra être enregistrée au compte 6225+6226PA+6227+6228PA Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels autres (mise à jour de la fiche précédente qui préconisait l'utilisation du compte 628).

6.1.5 Le PMSI et les suivis au séjour dans ARAMIS

- Les principes sont décrits dans le guide PMSI disponible sur <https://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-mco-2018>

- Principaux sigles :

RUM : Résumé d'unité médicale

RSS : Résumé de sortie standardisé

RSA : Résumé de sortie anonyme

RSF : Résumé standardisé de facturation

RSFA : Résumé standardisé de facturation, anonyme

6.1.6 Phase d'identification des séjours dans ARAMIS

Dans ARAMIS, la phase « Identification du Séjour » permet de faire le lien entre les données du PMSI importées et les suivis au séjour réalisés dans les phases suivantes.

L'établissement doit donc s'interroger sur le numéro utilisé pour ses suivis au séjour (charges médicales, consommation d'unités d'œuvre...).

		Numéro de RSS du fichier RSS / numéro de facture du fichier RSF-B	Numéro administratif du fichier RSS	Import du fichier 0 : numéro interne
Cas 1 : des factures de dialyse sont émises (établissement ex-OQN : via le fichier RSF-B : Prestations Hospitalières) sans recueil de RSS		Préconisée	Non autorisé	Possible
Cas 2 : l'établissement n'a que des séjours au sens PMSI (RSS) (des factures peuvent être reliées à ces RSS)	Problème d'unicité numéro de RSS - numéro administratif dans son PMSI*	Préconisée	Non autorisé	Possible
	L'établissement n'a pas de problème d'unicité dans son PMSI	Préconisée	Possible	Possible
Cas 3 : l'établissement a des séjours au sens PMSI (RSS) et des factures (RSF-B) sans recueil de RSS		Préconisée	Non autorisé	Possible

* Dans le cas où l'établissement a un problème d'unicité dans son PMSI, cela signifie que plusieurs numéros de séjours sont reliés à un même numéro administratif. Si l'établissement souhaite utiliser le numéro administratif comme identifiant séjour des fichiers à importer dans ARAMIS, ARAMIS ne pourra pas affecter la charge ou l'UO au bon RSS : l'utilisation du numéro administratif est donc impossible. Le logiciel ARAMIS oblige à utiliser le numéro de RSS/numéro de facture ou le fichier 0 dans ce cas.

6.1.7 Parcours du patient – correspondance UM-SA dans ARAMIS

Principes

Dans ARAMIS, la phase « Correspondance UM-SA » permet de faire le lien entre les données importées dans « IMPORT PMSI » et le découpage analytique importé dans « IMPORT ARCAH ».

L'établissement doit s'interroger sur les modalités de facturation de son activité de dialyse et analyser ce que contiennent ses archives PMSI.

3 cas sont détaillés ci-dessous :

- Cas 1 : seules des factures de dialyse sont émises (établissement ex-OQN : via le fichier RSF-B : Prestations Hospitalières), il n'y a aucun RSS dans le PMSI pour tous ses finess géographiques
- Cas 2 : l'établissement n'a que des séjours au sens PMSI (RSS) pour tous ses finess géographiques,
- Cas 3 : l'établissement a des séjours au sens PMSI (RSS) pour au moins un finess géographique et des factures (RSF-B) pour au moins un finess géographique.

Cas 1 : seules des factures de dialyse sont émises (RSF-B) – pas de RSS

Dans ce cas l'établissement n'a pas d'UM (Unité Médicale au sens du PMSI).

Pour pouvoir rattacher les charges qui seront affectées dans les différentes sections d'analyses (cf. partie 1 sur le découpage analytique), l'établissement va devoir **décrire le parcours du patient à travers le fichier 2**.

Les champs attendus sont les suivants :

Libellé des champs	Descriptif
N° Finess	N° Finess géographique
Identifiant séjour	Numéro de la facture ou numéro interne (cf. point 3)
Ordre de passage (ième SA)	Nombre entier
Nombre de journées ou de séances	Nombre de séances concernées
Numéro de SAC/SAMT	Selon le découpage analytique. Les codes sont les mêmes que ceux d'ARCAH => cf. phase d'import d'ARCAH à l'aide de SA_ARCANH_MCO_FINESS_ANNEE.zip

Points d'attention :

- Il convient d'indiquer le nombre de séances réalisées pour chacune des modalités de traitement, soit sur une même ligne, soit en utilisant le numéro d'ordre (exemple 1)
- Si 2 modalités de traitement différentes sont listées sur une même facture, il conviendra de faire 2 lignes différentes en utilisant le numéro d'ordre (exemple 2).

Exemple 1:

Facture n° 20172021 datée du 10/06/2016 qui concerne 2 séances « Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée »

Fichier 2 =>

1 ligne :

Finess ; 20172021 ;1 ;2 ; 933111

ou 2 lignes à une séance en utilisant le numéro d'ordre :

Finess ; 20172021 ;1 ;1 ; 933111

Finess ; 20172021 ;2 ;1 ; 933111

Exemple 2:

Facture n° 20172022 datée du 10/06/2016 qui concerne
1 séance « Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée »
1 séance « Forfait d'hémodialyse à domicile »

Fichier 2 = 2 lignes =>

Finess ; 20172022 ;1 ;1 ; 933111

Finess ; 20172022 ;2 ;1 ; 933131

Cas 2 : l'établissement n'a que des séjours de dialyse au sens PMSI (RSS)

Ces séjours peuvent répondre aux cas suivants :

- des séjours de dialyse avec un groupage en séance de dialyse (GHM 28Z01Z, 28Z02Z, 28Z03Z et 28Z04Z),
- des séjours ne concernant pas l'activité de dialyse.

Dans le PMSI, l'établissement a des Unité Médicales (cf. dans le PMSI le « fichier d'information des UM (IUM) »).

Afin de décrire le parcours du patient, il convient **de rattacher ces Unités Médicales aux Sections d'Analyse décrites dans le découpage analytique** (cf. point 1).

L'établissement aura 3 possibilités :

Saisie manuelle de la correspondance UM-SA
Importation du fichier de correspondance UM-SA
Importation du nombre de journées /séances par SA d'hébergement et par séjour (fichier 2 décrit dans le cas 1 de ce point)

Correspondance UM-SA

- Saisie manuelle de ma correspondance UM-SA
- Fichier 1 : Importation du fichier de correspondance UM-SA
- Fichier 2 : Importation du nombre de journées/séances par SA d'hébergement et par séjour

Fichier 2 : Nombre de journées/séances par SA d'hébergement par séjour

Rapport contenant 0 erreurs bloquantes et 0 erreurs non bloquantes.



Enregistrer

Points d'attention :

Si lors de l'importation des archives PMSI, des séjours sont sans UM, un message vous informe que vous ne pouvez importer que le fichier 2. L'information est également affichée au moment de l'importation des archives PMSI.

Correspondance UM-SA

Vous avez des UM manquantes dans votre PMSI OU vous avez des factures de dialyse dans au moins un de vos établissements.

Seul l'utilisation du fichier 2, nombre de journées/séances par SA par séjour/facture est possible pour l'import des fichiers ARAMIS.

Si votre découpage en UM dans le PMSI ne respecte pas la règle de l'ENC : « une SA doit être créée par modalité de traitement et par finesse géographique » alors vous devez importer le fichier 2.

Cas 3 : l'établissement a des séjours au sens PMSI (RSS) et des factures

Si votre établissement a des séjours (RSS) **et** des factures de dialyse (pas de RSS) => lors de la correspondance UM-SA, **il faudra réaliser le fichier 2 sur l'ensemble de votre activité (description dans le cas 1).**

Synthèse :

Que dois-je choisir lors de la phase « Correspondance UM-SA » dans ARAMIS ?		
	Saisie manuelle ou import du fichier 1	Parcours du patient dans le fichier 2
Cas 1 : des factures de dialyse sont émises (établissement ex-OQN : via le fichier RSF-B : Prestations Hospitalières)	Non autorisé	Obligatoire
Cas 2 : l'établissement n'a que des séjours au sens PMSI (RSS)	Préconisée	Possible
Cas 3 : l'établissement a des séjours au sens PMSI (RSS) et des factures (RSF-B)	Non autorisé	Obligatoire

6.1.8 RSA pondérés (pour le calcul de la part variable)

Ces éléments sont repris dans le **tableau 3.4 : Calcul des RSA pondérés**.

La convention définit le calcul des RSA pondérés :

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

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

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

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

Calcul opéré :

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

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

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

Un matériel peut ainsi être utilisé mais totalement amorti et donc sans charge les comptes 2017.

Les questions suivantes sont intégrées au bilan préalable :

« Votre établissement est-il impacté par le changement des durées d'amortissement des générateurs d'hémodialyse (arrêté du 31 juillet 2014) ? »

« Estimation de la charge d'amortissement non incluse dans les comptes 2017 (en euros) : »

Exemple : générateur A amortissement de 1000 €/an, amorti totalement le 31/12/2016 mais utilisé jusqu'au 31/12/2017

		Réel en comptabilité	Réel en comptabilité	Amortissements non intégrés en comptabilité	Amortissements non intégrés en comptabilité
Date d'acquisition	Type de matériel	2016	2017	2016	2017
01/01/2010	Exemple - Générateur A	1000	0	0	1000

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

Rappel de la facturation :

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

Impact ENC :

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

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

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

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

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

Pour les établissements Ex-DG :

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

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

Pour les établissements Ex-OQN :

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

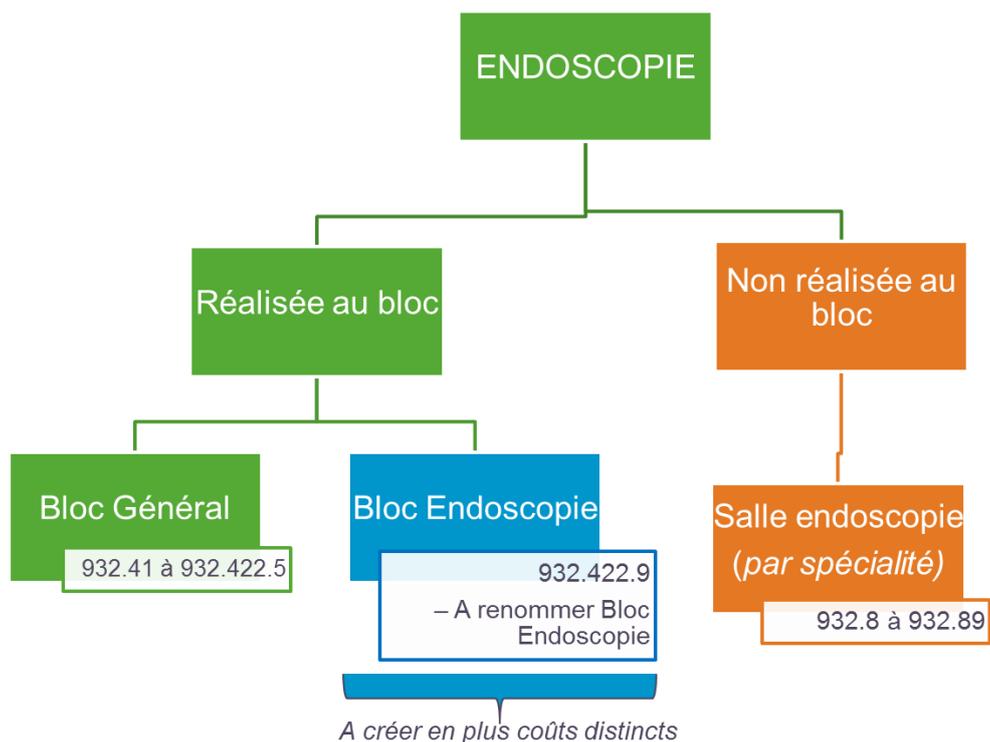
En cas de réalisation de l'acte dans un laboratoire externe, la facture sera affectée dans une SAMT Laboratoire sous-traitance. Dans l'onglet 1-DA, les UO ou montants selon le suivi choisi devront être déclarés « Pour les consultations et soins externes MCO ».

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

6.3. Traitement de l'endoscopie dans l'ENC

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

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



6.4. Traitement du Lithotriteur ou lithotripteur dans l'ENC

Il est préconisé de créer une SAMT, s'il est possible de distinguer les coûts liés au Lithotriteur ou lithotripteur.

Dans ce cas, le code SAMT à utiliser est le 932.422.9 et il conviendra d'indiquer dans le libellé de la SAMT « Lithotriteur »

6.5. Traitement de la curiethérapie dans l'ENC

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

-SAC 934.133.6 : Radiothérapie en chambre protégée

-SAMT 932.422.5 : Curieuthérapie (bloc dédié)

-SAMT 933.231 Curieuthérapie → Modification de la numérotation

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

SAMT Bloc
opérateur central
932.411

OU

SAMT Bloc
curiethérapie*
932.422.5

UO = ICR

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

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

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

Cas 1 : SAC exclusive aux patients traités par curiethérapie

SAC Chambre protégée
934.133.6

UO = journée

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

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

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

Le patient passe dans une SAC :

SAC lambda

UO = journée

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

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



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

SAMT curiethérapie
933.231

UO = passage

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

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

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

SAMT curiethérapie
933.231

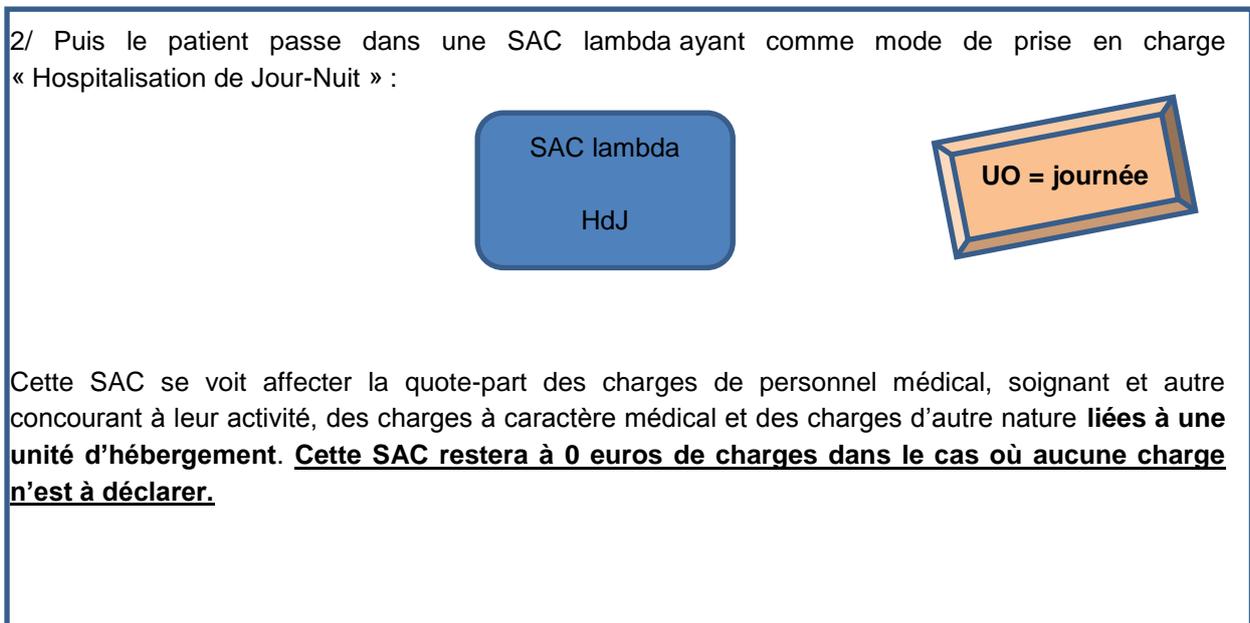
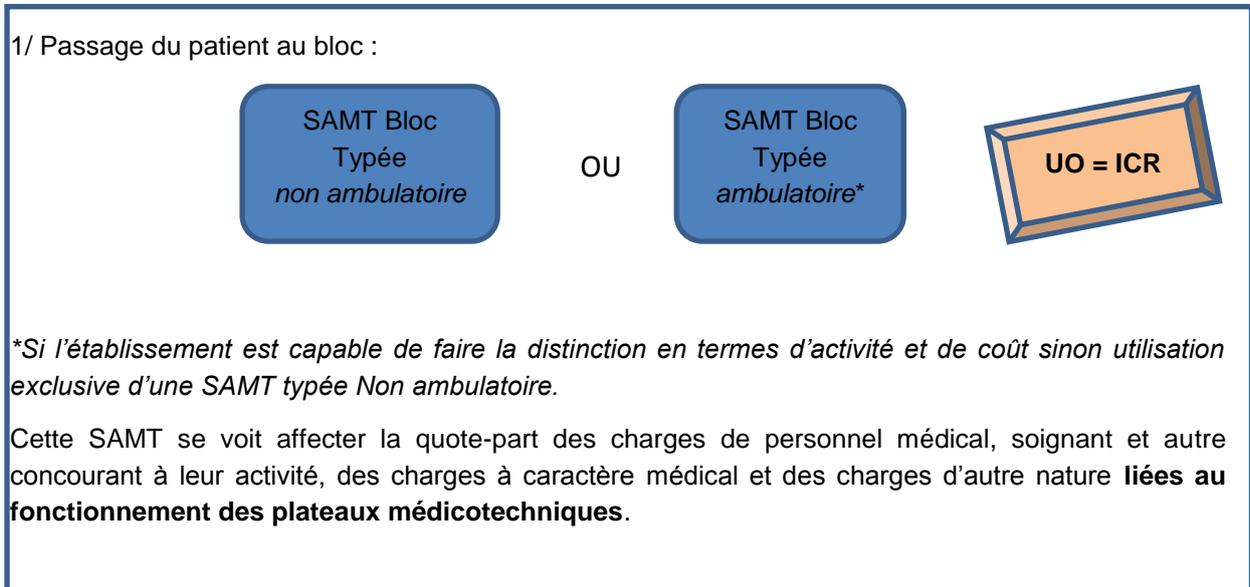
UO = ICR

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

6.6. Traitement de l'ambulatoire dans l'ENC

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

Le parcours du patient est synthétisé de la façon suivante :



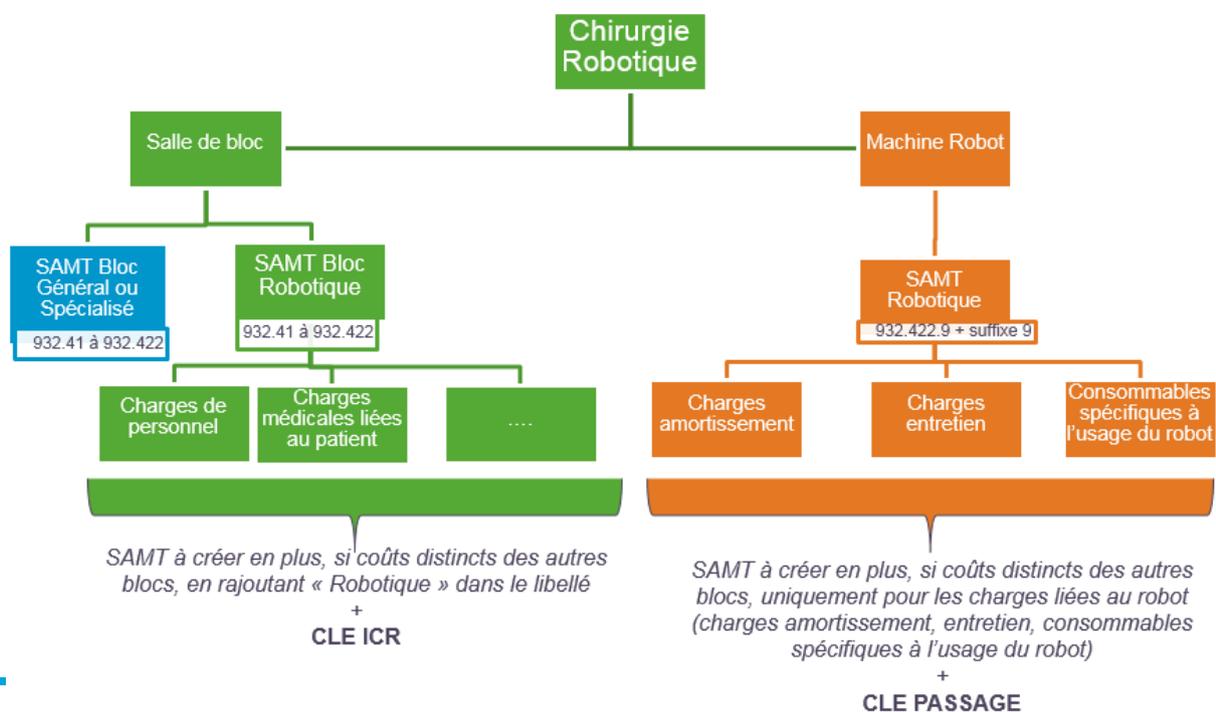
6.7. Traitement de la chirurgie robotique dans l'ENC

Il faut ventiler les coûts sur **deux SAMT distinctes**, s'il est possible de dissocier les coûts.

- **1 SAMT Bloc Robot** dont le code est entre 932.41 à 932.43
 - o La clé de cette SAMT Bloc **est l'ICR**
 - o La SAMT est soit :
 - **Confondu avec un bloc existant** (Bloc général, bloc de spécialité...).
Ex: Le personnel est commun avec le bloc général : utilisation de la SAMT 932.41 Bloc Chirurgie Générale
 - **Créée dans une section de bloc dédiée** (Bloc Robot) avec un suffixe et le renommer en indiquant « Robotique » dans le libellé.
Ex: L'établissement a du personnel dédié au bloc Robot. Il va créer une SAMT 932.422.3 suffixe 01 – nommé Bloc d'uro-viscérale Robot
- **Et 1 SAMT Robot** dont le code est 9324229 – Bloc autres spécialités **avec le suffixe 09 en indiquant dans le libellé de la SA le mot « Robotique »**
 - o Cette SAMT se verra imputer seulement les charges liées au robot : les charges d'amortissement, d'entretien maintenance, matériel spécifique à l'usage du robot
 - o Les autres charges (personnels, charges médicales liées au patient...) sont à imputer sur la SAMT Bloc précédente
 - o La clé de cette SAMT Robot est le **passage**.

Ces UO sont à recueillir en globalité dans ARCANH afin de calculer le cout d'UO et à recueillir au séjour dans ARAMIS (fichier 3) pour les patients hospitalisés en MCO.

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



6.8. Traitement de l'aphérèse

Dans le cadre du suivi de l'activité d'aphérèse, il est demandé pour cette campagne d'utiliser la SAMT « 932.990 Autres Activités Médico-Techniques », en utilisant le suffixe « 96 » et en indiquant « Aphérèse » dans le libellé.

Une évolution de l'arbre analytique sera étudiée pour la prochaine campagne.

6.9. Traitement des TEP Scan et TEP IRM

Dans le cadre du suivi de l'activité des Tomographe par Emission de Positons (TEP), il est demandé pour cette campagne de distinguer :

- L'activité du TEP Scan sur la SAMT 932.532 en utilisant le suffixe « 1 » et en indiquant dans le libellé. « TEP Scan ».
- L'activité du TEP IRM sur la SAMT 932.532 en utilisant le suffixe « 2 » et en indiquant dans le libellé. « TEP IRM ».

Une évolution de l'arbre analytique sera étudiée pour la prochaine campagne.

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

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

Point de vue Financement :

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

-ancien FIQCS (QCSV)	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-ancien FMESPP	Dépend de l'activité financée : essentiellement en LGG et STR	non admis en atténuation des coûts de l'étude
-FIR pour autres	Dépend de l'activité financée	Dépend de l'activité financée
CNR	Dépend de l'activité financée	non admis en atténuation des coûts de l'étude
Autres financements pour la recherche	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude
Autres financements pour l'enseignement (si dans la comptabilité d'exploitation de l'ébt)	voir tableau joint	non admis en atténuation des coûts de l'étude

NB sur les MERRI :

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

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

Point de vue Activité :

Voir tableau excel publié sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2017>

MIG « autres »

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

Année de recueil

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

Exemple pour les données 2017 :

Pour l'ENC, dans ARCAH, nous mettons la liste des MIG 2017. Il s'agit donc d'identifier les charges des activités concernées consommées sur cette année-là.

(Le financement de ces MIG n'interviendra qu'en 2018. Ainsi, au moment du remplissage de l'outil, l'établissement peut connaître le montant du financement. Cependant, dans le cadre de l'ENC, cette information n'est pas requise)

Nouveauté 2017 : Création de MIG SSR :
Des MIG ont été créées en SSR (cf. arrêté MIG)

V01	Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation	2017
V02	Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	2017
V03	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2017
V04	La rémunération des internes en stage hospitalier	2017
V05	L'effort d'expertise des établissements	2017
V06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)	2017
V07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2017
V08	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2017
V09	Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	2017

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

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

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

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

6.11. Traitement des subventions « Hôpital Numérique » dans l'ENC

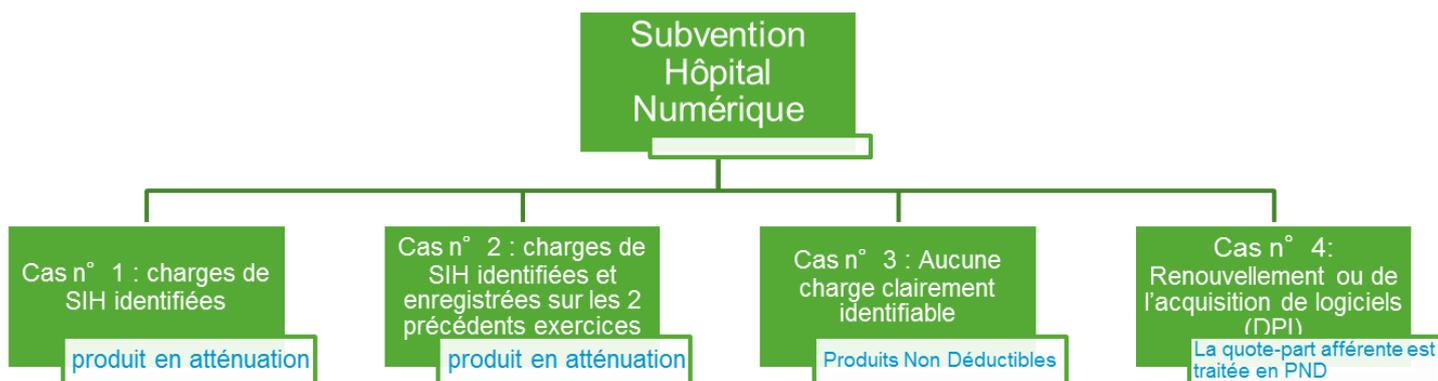
Différents cas sont à distinguer pour traiter la subvention liée à « Hôpital Numérique » dans l'ENC :

- **Cas n°1** : La subvention perçue finance **des charges de SIH ciblées sur l'exercice** (formation, divers équipements que l'établissement a enregistré en charge)
⇒ **Subvention en produit en atténuation.**

- **Cas n°2** : La subvention perçue finance des charges de SIH identifiées et enregistrées **sur les 2 précédents exercices.**
⇒ **Subvention en produit en atténuation.**

- **Cas n°3** : La subvention perçue ne finance **aucune charge clairement identifiable** par l'établissement ni sur l'exercice ni sur les exercices précédents
⇒ **Subvention traitée en PND.**

- **Cas n°4** : La subvention est enregistrée en subvention d'investissements SIH qui sont fléchés pour la subvention mais correspondent à du renouvellement ou de l'acquisition de logiciels (DPI) la plupart du temps. **Le traitement comptable permet un étalement sur plusieurs exercices.**
⇒ **La quote-part afférente est traitée en PND.**



7 Fiches Techniques

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

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

Activité de prélèvements d'organes

Cas 1 : Cas « général »

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NB : La composante organe du FAG permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que : la coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants, la prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens, des assistants sociaux et des masseurs kinésithérapeutes, les astreintes de chirurgie, d'anesthésie et d'infirmiers, le transport des équipes de greffe en cas de déplacement en vue d'un prélèvement, le coût de transport des greffons, le HLA pour cross match au moment de la greffe, le typage HLA des patients nouvellement inscrits en liste d'attente et le coût du suivi HLA des inscrits, la prise en charge des donneurs vivants pour la part non

facturable à l'assurance maladie (bilans, transports, hôtellerie, compensation salariale, ticket modérateur, forfait journalier...). Depuis 2012, le FAG finance également la mise à disposition d'un parc de machines à perfusion des reins.

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

Activité de coordination du prélèvement d'organes

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

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

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

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

7.2. Fiche technique : Refacturation – Co-utilisation des plateaux

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

- **Le plateau dispose d'une structure juridique distincte, avec une comptabilité propre** (même si l'établissement ENC met à disposition une partie des moyens nécessaires au fonctionnement du plateau). C'est par exemple le cas d'un GCS de moyen :
 - Le plateau est typé comme une **activité sous-traitée** lors du paramétrage des sections.
 - La totalité des charges et des produits liés au fonctionnement du plateau (hors charges et produits relatifs aux logistiques consommées à imputer sur les sections dédiées) est imputé sur la SAMT de sous-traitance correspondante (mise à disposition de personnel ou de matériel, refacturations entre le groupement et l'établissement ENC, etc).

Ainsi, le montant net des charges et produits de refacturation des charges doit être égal à la seule charge facturée par le GCS sur les patients de l'établissement.

Seules les UO des patients de l'établissement sont affectées à la SAMT.

- **Le plateau appartient en propre à l'établissement ENC**, qui le met en partie à disposition d'autres intervenants. C'est par exemple le cas d'un plateau technique pour lequel le personnel médical accède au plateau pour partie en tant que personnel salarié de l'établissement, mais également au titre de son activité libérale. Dans cette situation :
 - Le plateau est typé comme une **activité interne** lors du paramétrage des sections.
 - Les charges non partagées (dans l'exemple, le PM) sont intégralement imputées sur la SAMT.
 - Les charges partagées entre l'établissement et les co-utilisateurs (ici, toutes les charges hors PM dont notamment les charges relatives aux équipements) sont affectées au prorata des unités d'œuvre réalisées, entre la SAMT (pour les patients hospitalisés et externes **de l'établissement**) et la SA « **Activités subsidiaires : Autres ventes de biens et de services** » (pour les patients externes des co-utilisateurs).
 - La recette liée à la mise à disposition (dans l'exemple, la redevance versée par les médecins) est également affectée en « **Autres ventes de biens et de services** ».
 - Seules les UO des patients **de l'établissement** (hospitalisés et externes) sont affectées à la SAMT.

7.3. Fiche technique : Cas des EMI/ETI

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

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

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

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

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

Comptablement, l'établissement enregistre :

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

Consigne :

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

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

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

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

Cette liste est disponible sur le site de l'ATIH partie liste traceur : <http://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2017>

En pratique, dans les logiciels :

Suppression des comptes traceurs en *T dans ARCAAnH, mais la notion de Traceurs existe toujours dans les recueils ARAMIS :

Coté ARAMIS :

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

7.5. Fiche technique des honoraires pour les établissements ex-OQN

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

Les catégories prédéfinies sont :

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

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

8 Utilisation de la GED Alfresco

Un nouvel outil est mis en place pour permettre la transmission des documents comptables demandés dans la convention à compter de la campagne 2017.

Il faut se référer au Guide des outils qui détaille de façon pratique l'utilisation de la GED. Le guide des outils est à télécharger sur le site de l'ATIH :

Domaine d'activité > Information sur les coûts > ENC [Champ]> ENC Données [AAAA]

Attention : il ne faut en aucun cas déposer des données au patient sur la GED Alfresco.

9 Nous contacter

Questions méthodologiques

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

Questions techniques

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

<http://www.atih.sante.fr> rubrique Agora (FAQ) dans le menu :

- **Logiciels ENC** pour toutes les questions relatives aux logiciels Arcanh et Aramis.
- **GED ENC** pour toutes les questions relatives à Alfresco.

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

The screenshot shows a search bar with a question mark icon and the text 'Mots clés'. Below the search bar, there are two radio buttons for search scope: 'ce thème et ses sous-thèmes' (selected) and 'l'ensemble de l'Agora'. The current page path is 'Agora > Informations sur les coûts'. The main heading is 'Informations sur les coûts'. Underneath, a tree structure of sub-themes is shown, including 'ENC (36 sujets)', 'GED ENC', 'Etablissements candidats aux ENC', 'Résultats des ENC', 'Etablissements participant aux ENC', 'Thème ENC déplacé de PMSI [Thème privé] (39 sujets)', 'Retraitement comptable', 'ICARE [Thème privé] (1093 sujets)', and 'Logiciels ENC'. A blue button labeled 'S'abonner' is at the bottom.

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

Autre

Pour toute autre question, vous pouvez nous contacter par mail aux adresses mail indiquées ci-après : enc.mco@atih.sante.fr