

**Enquête de coûts Psychiatrie
portant sur les données 2017
Document de consignes spécifiques**

Table des matières

Contenu

Table des matières	2
Avertissement	3
1. DECOUPAGE ANALYTIQUE	3
1.1. <i>Principe général : Niveau plancher / Niveau fin</i>	3
1.2. <i>Centre de Crise</i>	5
1.3. <i>Appartements thérapeutiques</i>	5
1.4. <i>Traitement des Urgences</i>	5
1.5. <i>Plateaux techniques spécifiques.....</i>	7
1.6. <i>Traitements des soins somatiques</i>	10
1.7. <i>Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT)</i>	11
1.8. <i>Enregistrement du sommeil</i>	12
1.9. <i>Activités spécifiques psy</i>	12
2. UNITES D'ŒUVRE	13
2.1. <i>Rappel sur les ETP.....</i>	13
2.2. <i>Activité ambulatoire réalisée en hospitalisation de jour</i>	13
2.3. <i>Hospitalisation de jour réalisée au sein du temps complet</i>	14
2.4. <i>Précisions sur le RIMP.....</i>	14
2.5. <i>Précisions sur les ICR</i>	15
3. CONSIGNES METHODOLOGIQUES.....	16
3.1. <i>Focus sur l'onglet « cle_UO » ARCAH RTC.....</i>	16
3.2. <i>Chambres particulières pour les patients.....</i>	18
3.3. <i>Traitement du compte 706 (spécifiques OQN)</i>	18
3.4. <i>Activité libérale, honoraires et redevances (spécifique OQN)</i>	19

Avertissement

Ce document de consignes spécifiques est destiné aux établissements réalisant l'enquête de coûts en psychiatrie, avec l'accompagnement d'un superviseur.

Ce document complète le guide méthodologique du RTC, ainsi que toute la documentation afférente, notamment la note sur les nouveautés 2017.

Pour rappel :

Page internet du RTC 2017 : <https://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2017>

Page internet de l'enquête de coûts en psy : <https://www.atih.sante.fr/enquete-de-couts-2017-en-psychiatrie>

1. DECOUPAGE ANALYTIQUE

1.1. Principe général : Niveau plancher / Niveau fin

L'arbre analytique est composé de 2 niveaux permettant de décrire avec 2 niveaux de précision les activités de psychiatrie.

Les 2 niveaux de précision sont :

- « Niveau plancher » : C'est le niveau minimal attendu pour tous les établissements.
- « Niveau fin » : Ce niveau est disponible uniquement pour les établissements qui sont en capacité de suivre, pour chacune **des SA, leur activité (UO) mais aussi leurs charges et produits.**

NB : Un établissement peut « mixer » les 2 niveaux en fonction de sa capacité à disposer d'une information plus fine sur certaines sections d'analyse mais en sachant que la partie détaillée est comprise dans le niveau plancher.

Exemple : La prise en charge à temps complet de type H24 d'un établissement représente 1 000 000€.

1- Cet établissement choisi le niveau plancher :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1		Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	1 000 000€
934.411.11		Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	
934.411.12		Séjours thérapeutiques adultes	
934.411.13		Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	
934.411.14		Géronto psychiatrie	
934.411.15		Hospitalisation de nuit adultes	

2- Cet établissement choisi le niveau plus fin :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1		Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	
934.411.11	x	Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	500 000€
934.411.12	x	Séjours thérapeutiques adultes	100 000€
934.411.13	x	Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	100 000€
934.411.14	x	Géronto psychiatrie	200 000€
934.411.15	x	Hospitalisation de nuit adultes	100 000€

3- Cet établissement choisi le niveau plancher mais est en capacité de détailler plus finement une section :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1	x	Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	600 000€
934.411.11	x	Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	400 000€
934.411.12		Séjours thérapeutiques adultes	
934.411.13		Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	
934.411.14		Géronto psychiatrie	
934.411.15		Hospitalisation de nuit adulte	

NB :

- Il est rappelé concernant le découpage en sections, que **l'exactitude doit toujours primer sur la finesse**.
- Pour les établissements ayant créée une SA avec moins de 50 journées/actes ; un message sera afficher au-dessus des tableaux 2.6 et 2.7 : « Au moins une SAC a été créée avec moins de 50 journées/actes, être vous sûr d'être en mesure d'isoler les coûts de ces activités ? ».

1.2. Centre de Crise

Il y a 2 cas de figure :

- Soit cette activité est codée en FA07 dans le RIMP : création de la SA concernée SANS suffixe.
- Soit cette activité est codée en FA01 mais ce centre s'apparente à un centre de crise : création de la SA 934.411.11 « Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes » **AVEC suffixe 99** + précision de la nature du centre dans le libellé.

Si l'unité de soin qui supporte cette activité a une dénomination autre que « Centre de crise » en interne, l'établissement peut préciser un libellé (« Unité de Crise », « UHCD », etc.) en utilisant un suffixe le cas échéant.

Se reporter également au paragraphe 1.4 « Traitement des Urgences ».

1.3. Appartements thérapeutiques

Il coexiste 2 types d'appartement :

- Celui qui est financé par un prix de journée, assimilable à une hospitalisation en milieu sanitaire, « appartement thérapeutique ». Le patient ne verse pas de loyer pour ce type d'appartement.
 - Traitement RTC : La SAC idoine doit être créée.
- Celui pour lequel l'établissement ne perçoit pas de recette, assimilable à une prise en charge dans une structure « médico-social » ou « social » dénommé « appartement social ». Le patient verse un loyer venant en atténuation d'une charge de loyer supportée par l'établissement.
 - Traitement RTC : Imputation en activité subsidiaire soit en autres ventes de biens et services soit en Prestations usagers.

1.4. Traitement des Urgences

Rappel du RIMP :

L'activité de l'unité d'accueil d'un service d'urgence (code lieu L10) comprend :

- les lieux des unités d'accueil des urgences psychiatrie,
- la psychiatrie de liaison aux urgences MCO.

Cf. Guide méthodologique 2017, publié au BO, appendice 2 Grille EDGAR (paragraphe 3 Lieu de l'acte), page 68

Plusieurs situations sont possibles avec A = *Etablissement Psy* et B = *Hôpital Général (MCO, etc.)* :

1^{er} cas : L'activité de l'unité d'accueil des urgences psychiatriques est interne à l'établissement A

- ⇒ Découpage : création de la SA 934.711.12
- ⇒ Charges : affectation à cette SA
- ⇒ Activité RIM-P : L'activité des Urgences est codée par l'établissement A et génère des RAA au RIMP

2nd cas : L'activité de l'unité d'accueil des urgences psychiatriques est externe à l'établissement A mais celui-ci a sa propre équipe d'intervention psy

Dans ce 2^{ème} cas, 3 modes de financement sont possibles. On rappelle que l'activité doit être codée par l'établissement A dans tous les cas :

- Si financement de l'établissement A par une quote-part DAF ou une subvention fléchée :
 - ⇒ même préconisation de traitement que le 1er cas
- Si l'établissement A perçoit une recette de Mise à Disposition (MAD) versée par B :
 - ⇒ imputer le produit de MAD en activités subsidiaires sans imputer les charges afférentes dans cette SA puis même préconisation de traitement que le 1er cas. Le but est de garder la totalité du coût des urgences et donc avoir un coût d'UO au plus juste.
- Si échange de prestations entre A et B sans refacturation apparente :
 - ⇒ même préconisation de traitement que le 1er cas

Remarque : Si l'établissement A n'a pas respecté la règle du RIMP en codant son activité, c'est-à-dire si l'équipe psy n'a pas codé de RAA, il convient :

- ⇒ Dans un 1^{er} temps de mettre en œuvre des actions correctives pour l'année N+1 afin que les règles de codage du RIMP soient respectées.
- ⇒ De saisir les charges dans la section Accueil des Urgences Psy sans UO afférentes. Cette atypie sera à expliquer au superviseur et fera l'objet de recommandations pour la prochaine campagne de RTC.

Se reporter également au paragraphe 1.2 « Centre de crise ».

1.5. Plateaux techniques spécifiques

De nouvelles sections identifiant des « plateaux techniques spécifiques » sont créées dans l'arbre analytique.

Les établissements participant à l'enquête de coûts sont fortement incités à les renseigner afin d'affiner la connaissance des coûts sur ce sujet.

933.4	Activités support à la psychiatrie	RTC PSY
933.41	Soins somatiques pour les patients de psychiatrie	X
933.42	Plateaux spécifiques psychiatrie	
933.421	Activités en intérieur dans une salle dédiée (activités culturelles ou artistiques)	X
933.422	Activités en extérieur	X
933.423	Balnéothérapie / Piscine pour les patients de psychiatrie	X
933.424	Gymnase	X
933.425	Cuisine	X
933.426	Espace multi-sensoriel (Snoezelen)	X
933.427	Autres activités (A préciser dans ARCAH)	X
933.429	Plateaux non spécifiables	X

Les clés/UO attendues sont :

- Nombre de « consultations » pour les soins somatiques.
- Nombre de « passages » pour les plateaux spécifiques.

Ces nouvelles sections seront des sections auxiliaires, au sens du RTC : elles se déverseront sur les SAC au prorata du nombre d'UO recueillies.

Traitement dans l'enquête de coûts :

Les sections d'hospitalisation temps plein et temps partiel comprennent bien souvent dans leurs charges une part consacrée aux activités décrites dans les « plateaux spécifiques psy ». **L'objet de ces nouvelles sections est bien de les isoler afin d'affiner la mesure du coût.** L'établissement doit donc reporter les charges correspondantes sur les SA Plateaux Spécifiques PSY en fonction de la nature des activités (cf. ci-après).

Exemple d'un hôpital qui propose 3 types d'activités en intérieur pour les patients de 3 unités temps plein (dénommées A, B et C) et de 1 unité d'hôpital de jour (dénommée D) :

- Activité théâtre
- Activité musique
- Autres activités en intérieur : jeux de société, lecture, etc.

L'établissement est en capacité **d'isoler les coûts** de l'atelier « Théâtre » et « Musique » (en charge de personnel et de matériel). Il va donc créer les SA « plateaux spécifiques psy » suivantes :

- 933.421 Activités en intérieur dans une salle dédiée (activités culturelles ou artistiques)
- 933.421.1 Activité « Théâtre »
- 933.421.2 Activité « Musique »

Il est nécessaire d'utiliser un suffixe pour différencier les coûts des activités « Théâtre » et « Musique » ; les autres activités seront affectées sur la racine de la SA.

Il conviendra également que l'établissement indique dans ARCAⁿH RTC le **nombre de passages** par SAC dans l'onglet « Cle_UO » afin de répartir ces coûts sur les sections d'hospitalisation définitives (soit les unités A, B, C et D).

Dans notre exemple, l'établissement a identifié 3 000 passages qui se décomposent comme suit :

	Unité temps plein A	Unité temps plein B	Unité temps plein C	Hôpital de jour D	Nombre total de passages
933421 « Autres Activités en intérieur »				800	800
9334211 Activité « Théâtre »	700	250		300	1 250
9334212 Activité « Musique »	150	550	250		950

⇒ Ces 3 activités, qui sont devenues des plateaux spécifiques, seront réparties sur les 4 unités de soins au prorata du nombre de passages.

⇒ Autrement dit, les charges de la SAC « Temps plein A » seront majorées des 700 passages de l'activité « Théâtre » et des 150 passages de l'activité « Musique ».

Cas des activités réalisées en extérieur :

Pour un hôpital qui réaliserait des activités en extérieur, la même logique s'applique. Les activités qui sont identifiables et significatives doivent être isolées sur la section 933422 « Activités en extérieur » via des suffixes. Dans le cas contraire, les coûts des activités sont regroupés à la racine de la section (cad sans suffixe).

Pour réaliser l'ensemble de ces traitements dans ARCAH, il faut être en capacité de connaître les coûts et le nombre de passages de manière robuste.

Précisions sur la SA 933.429 Plateaux non spécifiables

Dans le cas où l'établissement peut isoler la charge que représente ces plateaux mais qu'il n'est pas en mesure de distinguer les SA concernées, il pourra utiliser la section « plateaux non spécifiables ».

Ainsi, par exemple, un établissement qui aurait une salle qui servirait à la fois pour des activités en intérieur et de la cuisine thérapeutiques pourra regrouper ces 2 plateaux dans la section « 933.429 Plateaux non spécifiables » en précisant dans le libellé les activités regroupées.

Traitement dans ARCAH :

Il est demandé de renseigner les charges des plateaux spécifiques (charges en personnel, en équipements, en amortissement, etc.).

Ces plateaux peuvent être également consommateurs de certains comptes de LGG (ex : restauration pour un atelier cuisine). Or, dans le modèle RTC, ces comptes ne sont pas imputables en charge directe sur les sections auxiliaires.

Toutefois, les 2 comptes suivants ont été ouverts car il apparaît qu'ils peuvent être significativement dédiés à ces activités.

- 60264 Consommations de fournitures scolaires, éducatives et de loisirs (60264+603264C-603264P)
- 60624 Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs

Pour rappel, les UO dédiées à ces plateaux doivent être également décrites dans l'onglet « Clé/UO ». (Cf § 3.1)

Il sera demandé, pour cette 1^{ère} année de recueil, de renseigner l'onglet « LGG sur SAMT » dans le classeur ARCAH. Cette information complémentaire nous permettra d'évaluer les montants dédiés à ces plateaux en

coût complet et, le cas échéant, de faire évoluer la méthodologie du RTC sur ce point. Une zone de commentaire dans l'onglet « LGG sur SAMT » pourra être utilisée pour lister les comptes concernés.

Cas des plateaux créés en N-1

Dans le cas où l'établissement a créé des plateaux en 2016 tels que décrits précédemment, il convient de procéder comme suit :

- Après l'import du paramétrage N-1, il faudra supprimer l'ancienne « SA plateau » et en créer une nouvelle avec le nouveau code approprié.
- Dans le menu « Correspondance des SA » du logiciel ARCAH, il faudra mettre les 2 SA en correspondance.

1.6. Traitements des soins somatiques

Les soins somatiques sont identifiés dans la section « 933.41 Soins somatiques pour les patients de psychiatrie ». Il s'agit d'une section auxiliaire qui se déverse sur les SAC au prorata du nombre d'UO recueillies (« nombres de consultations »).

Si l'établissement est en capacité de réaliser ce traitement, il doit procéder de la manière suivante :

- Suffixer en fonction des modalités d'exercice des PM (Vacataires, libéraux, salariés) et/ou de sous-traitance.
- Différencier les soins somatiques par spécialité ou regroupement de spécialités (dentiste/généraliste/spécialiste).

NB : L'ancienne consigne devient donc caduque.

1.7. Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT)

Définitions :

- La stimulation magnétique transcrânienne (TMS, r'TMS) utilise les ondes magnétiques, **sans anesthésie générale** ;
- La sismothérapie (Electroconvulsivothérapie, sismothérapie) utilise le courant électrique et se fait **sous anesthésie générale**.

Traitement dans l'enquête de coûts :

- Stimulation magnétique :
 - Il s'agit d'une activité spécifique (**code PSY030 dans les activités spécifiques psy du RTC**). L'établissement coche cette case dans le paramétrage du logiciel et impute ses charges et ses produits dans le classeur ARCAH.
- Electroconvulsivothérapie (ECT) :
 - Une nouvelle section a été créée codée **932.92 « Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT) »**. L'établissement doit renseigner les charges, les produits et les ICR des actes CCAM réalisés sur cette section. **Les coûts liés à l'anesthésie ainsi que les ICR d'anesthésie pour les actes de sismothérapie sont à renseigner dans une SAMT d'anesthésie existante ou de créer une section d'anesthésie.**

NB : la consigne antérieure devient caduque.

1.8. Enregistrement du sommeil

Depuis 2017, l'activité d'enregistrement du sommeil peut être **codée dans le RIMP via les actes CCAM** (cf. site internet ameli.fr ; rubrique polysomnographie) pour chaque patient du RIMP.

Traitement dans l'enquête de coûts :

- Utiliser la SAMT « 932.990 Autres activités médico techniques » et ajouter le suffixe « 95 » en précisant dans le libellé « Enregistrement du Sommeil » ;
- Recueillir les charges et produits de cette SAMT dans l'onglet « Cpte_CN » ;
- Transformer ces actes CCAM en ICR (cf. § 2.5 Précisions sur les ICR) et les imputer sur les SA consommatrices dans l'onglet « Cle_UO » ;
 - La nature de l'UO indiqué pour les SAMT autres est « Selon l'établissement », pour cette SA, la nature de l'UO attendue est « l'ICR »
 - A défaut, utiliser comme unité d'œuvre le nombre d'enregistrements » et préciser « Non » à la question « Avez-vous utilisé l'UO demandée par le RTC ? »

NB :

- Dès lors que cette activité concerne au moins un patient du RIMP, il ne faut plus utiliser la SA Spécifique « PSY031 : Enregistrement du Sommeil » mais bien se conformer à la consigne ci-dessus. Le nombre d'UO pour les patients hors RIMP est également à recueillir dans l'onglet « Cle_UO »
- Dans le cas où aucun patient RIMP n'est associé à cette activité, il faut continuer à utiliser la SA Spécifique « PSY031 : Enregistrement du Sommeil ».

1.9. Activités spécifiques psy

- ACT SPE PSY043 'Centre de ressources - autres »:

Afin d'améliorer la connaissance des coûts, la section 'Centre de ressources – autres' est créée. Elle vient compléter les 2 SA existantes :

- PSY008 Centre ressources autisme
- PSY011 Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS)

- Les SA spécifiques « AUTRES »

Les sections « Activités spécifiques – Autres » font l'objet de consignes détaillées dans un document dédié sur la page internet du RTC : <https://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2017>

2. UNITES D'ŒUVRE

2.1. Rappel sur les ETP

Il est rappelé la nécessité d'identifier au mieux les ETP et les coûts afférents sur l'ensemble des sections d'analyse. Compte tenu du poids de la masse salariale dans les coûts, une attention particulière sur ce point est requise.

Une vigilance est demandée sur les contrôles de cohérence, notamment sur le ratio coût / ETP dès lors qu'il se situe en deçà de 25 K€ et au-delà de 150 K€.

2.2. Activité ambulatoire réalisée en hospitalisation de jour

Rappel sur l'activité

L'activité de l'hospitalisation de jour (HdJ) peut être décrite via les modalités suivantes :

- 1 journée de présence :
 - Établissements DAF : pour des venues d'une journée (+ de 6 heures)
 - Établissements OQN : pour des séances de 6 à 8 heures
- ½ journée de présence :
 - Établissements DAF : pour les venues d'une demi-journée (+ 3 heures et moins de 6 heures)
 - Établissements QON : pour des séances de 3 à 4 heures

Exemple : Dans l'établissement PSY, l'HdJ reçoit 1 patient pour 100 venues de +6h et 50 venues comprises entre 3h et 6h

Nombre total de journées :	125
+6h	=100 x 1 100
-6h et +3h	=50 x 0,5 25

Attention :

Cette activité est parfois décrite par certains établissements par des actes pour les patients venus moins de 3 heures notamment en utilisant des conversions.

Traitement dans ARCAh :

Si l'établissement est en capacité d'isoler l'activité (actes en ambulatoire et journées en HDJ) ainsi que les charges afférentes, il convient de créer 2 SAC HDJ et AMBU.

Dans le cas contraire, l'établissement doit créer la SAC HDJ sur laquelle sera imputée la totalité des charges des 2 activités (HDJ et AMBU). L'UO retenue pour l'activité sera la journée en HDJ ; les actes ne doivent pas être pris en compte dans ce cas. Cette SAC aura donc un surcoût lié à l'activité ambulatoire.

2.3. Hospitalisation de jour réalisée au sein du temps complet

Au même titre que l'ambulatoire en hospitalisation de jour, la même règle est appliquée en hospitalisation de jour réalisée en temps complet.

Si l'établissement est en capacité d'isoler l'activité (journées HC + journées HDJ) ainsi que les charges afférentes, il convient de créer 2 SAC H24 et HDJ.

Dans le cas contraire, l'établissement doit créer la SAC H24 sur laquelle sera imputée la totalité des charges des 2 activités (HC et HDJ). L'UO retenue pour l'activité sera la journée en HC ; les journées en HDJ ne doivent pas être prises en compte dans ce cas. Cette SAC aura donc un surcoût lié à l'activité d'hospitalisation de jour.

2.4. Précisions sur le RIMP

Rappel sur l'Unité Médicale dans le RIMP.

Extrait du GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DU RECUEIL D'INFORMATIONS MÉDICALISÉ EN PSYCHIATRIE – Version 2018

«

1.1.2 L'unité médicale

Les informations sont recueillies à l'échelon de l'unité médicale. On désigne par unité médicale (UM) un ensemble individualisé de moyens matériels et humains assurant des soins à des patients, repéré par un code spécifique dans une nomenclature déterminée par l'établissement de santé. Le découpage en UM est en effet du ressort de l'établissement. Toutefois, pour des raisons de cohérence entre les modalités médicales et comptables de découpage, une UM ne peut appartenir qu'à une section d'analyse comptable (SA), elle ne peut pas être partagée entre deux SA¹.

¹ « Le découpage en sections d'analyse (SA) doit être cohérent avec le découpage en UM [...] pour rapprocher sans ambiguïté activité, moyens et recettes [...] Cela signifie qu'il faut être capable de superposer une SA avec une UM [...] ou un regroupement d'UM [...] du même champ » (*Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière*).

Le découpage en UM doit être conforme au fichier structure de l'établissement et cohérent avec les formes d'activité répertoriées dans le point 1.1.3 ci-dessous : une UM doit exercer une seule forme d'activité.

Les établissements ont la possibilité de définir des unités médicales pour des activités spécifiques, par exemple, des unités de géro-psi-chiatrie, pour adolescents, pour malades agités et perturbateurs (UMAP), de soins intensifs en psychiatrie (USIP),... Lorsque ces unités sont constituées en dispositif intersectoriel formalisé de type fédération, département ou service, elles doivent être identifiées par un code spécifique de dispositif intersectoriel (voir infra le point 2.1.2.2).

[...]

2.1.2.1 Informations relatives à l'unité médicale et aux mouvements du patient

Numéro de l'unité médicale

Le numéro de l'unité médicale (UM) enregistré dans le RPS est celui dans laquelle le patient est physiquement hospitalisé, y compris si le médecin dispensant les soins est rattaché à une UM différente. Ce numéro est conforme au fichier structure de l'établissement.»

NB : Il est rappelé la nécessité de la cohérence entre les moyens et l'activité. Un fichier a été remis à chaque établissement avec les données d'activité en possession de l'ATIH. Ce fichier doit permettre de reporter les chiffres sur les sections idoines et le cas échéant, de justifier impérativement tout écart avec le superviseur.

2.5. 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.

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, 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'enquête de coût se trouve sur le site ATIH : <https://www.atih.sante.fr/les-icr>.

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 privés OQN qui ont de la rémunération à l'acte utilisent les ICR avec médecins non-salariés.

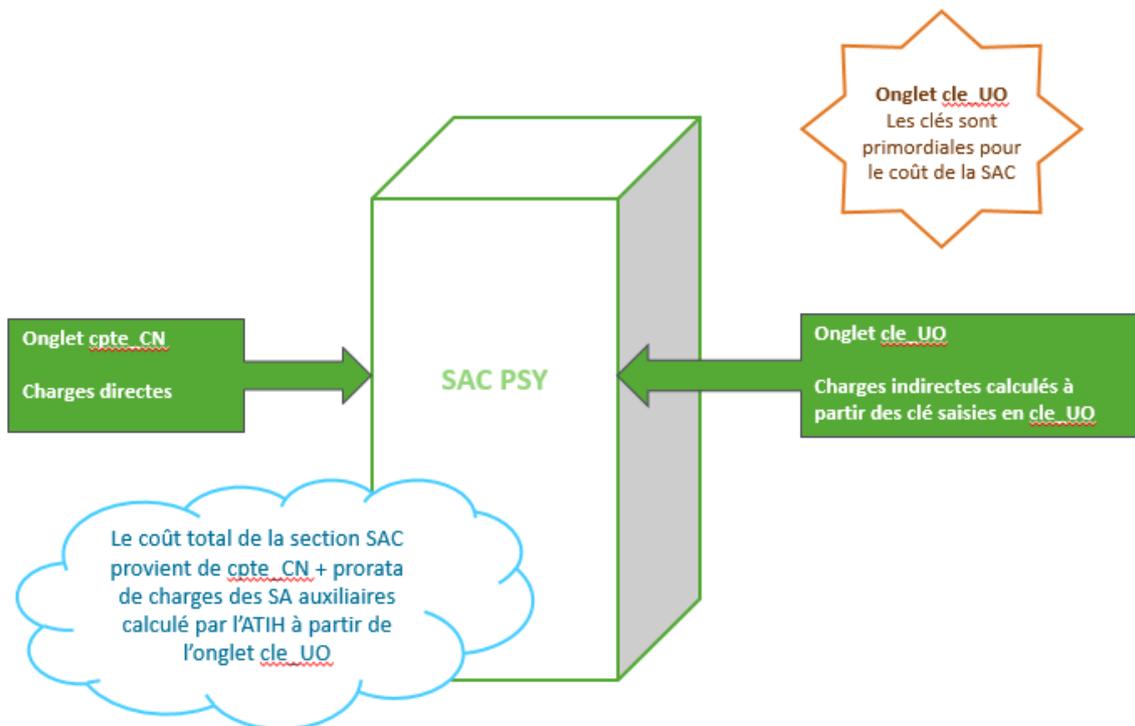
3. CONSIGNES METHODOLOGIQUES

3.1. Focus sur l'onglet « cle_UO » ARCAh RTC

Le coût d'une SAC Psy se compose:

- des charges directes : Onglet Cpte_CN
- des charges indirectes qui sont calculées à parti des clés saisies dans l'onglet **cle_UO**.

Schéma d'illustration



L'objectif de cet onglet est :

- ▶ La saisie des clés de répartition de chaque SA de LGG, LM, STR consommées par les SA définitives.
- ▶ La saisie de la production totale des UO (UO de production comme le nombre de repas ou UO de gestion comme les m² pour la structure) pour chaque SA LGG, LM, STR et SAMT.
- ▶ La saisie des UO des SA définitives.

Clé de répartition vs unité d'œuvre :

La **clé de répartition** est un moyen de ventilation de charges des fonctions auxiliaires sur les fonctions définitives.

Les **unités d'œuvre** permettent de calculer soit un coût de production (exemple des sections restauration et blanchisserie), soit un coût de gestion des sections (par exemple du coût des services hôtelier par m²).

Dans la plupart des cas, la nature de clés de répartition est identique à la nature de l'unité d'œuvre.

Le Guide des clés/VO disponible sur le site de l'ATIH>Retraitement comptable 2017 définit de façon plus précise la nature du recueil.

Colonnes G (« Avez-vous utilisé la nature de clé/VO demandée ? ») et I (« Recueil calculé - reporté »)

Dans la colonne G, si l'établissement ne dispose pas de la nature d'VO demandée, il doit le signifier dans le logiciel en indiquant « Non » dans cette colonne pour la SA concernée. Ainsi, lors du calcul du référentiel de coût d'VO, la valeur de cet établissement pourra être écartée afin de ne pas biaiser le calcul de la moyenne. La nouvelle nature d'VO ne pourra pas être saisie dans l'outil afin d'encourager les établissements à recueillir l'VO demandée.

La colonne I identifie les Clé et/ou les VO qui sont récupérées par le logiciel dans d'autres onglets du classeur.

« Pharmacie » et « Pharmacie – Hygiène » : Distinction « Clé » et « VO ».

La **clé** demandée pour la pharmacie est l'euro de charges gérées par la pharmacie (ligne 27 de l'onglet « cle_VO »), elle est également utilisée pour la LM hygiène et vigilance. Cette clé, calculée automatiquement par le logiciel, est utilisée pour répartir les charges de pharmacie sur les SA définitives, les SAMT internes et les plateaux psy.

Le nombre de lignes de dispensation est seulement une **VO** : une seule cellule est à saisir (cellule J28 de l'onglet cle_VO). L'VO est utilisée pour calculer le coût de production de la pharmacie.

Colonne « Restant à affecter »

Dans l'onglet « cle_VO », il s'agit de décrire le croisement « production / consommation des sections ». Pour chaque SA productrice a été identifié la part de l'activité à recueillir par SA consommatrice et la part à exclure. Toutefois, la totalité de l'activité doit être recueillie dans cet onglet afin de permettre de calculer le coût de production réel.

Le périmètre de cette colonne est donc variable selon les clés/VO de l'établissement. Il faut se reporter au Guide de Recueil des VO et des Clés, disponibles sur la page internet de l'ATIH dédiée au RTC.

3.2. Chambres particulières pour les patients

D'une manière générale, les services de soins comprennent les charges des chambres particulières, par le déversement des charges de structure (STR-IMMO notamment).

L'enquête de coût vise à déterminer le coût de la prise en charge de la SA de soin ; il ne doit pas tenir compte de la facturation ou non d'une chambre particulière (qu'elle soit sur prescription médicale ou pour le confort du patient).

Ces produits sont donc non déductibles des charges au sens du modèle de l'enquête et du RTC.

3.3. Traitement du compte 706 (spécifiques OQN)

Un retraitement doit être opéré pour les produits liés à l'activité hospitalière comptabilisés dans les comptes 706 par les établissements ex-OQN en utilisant la colonne retraitement extra-comptable :

- Les produits de l'activité hospitalière doivent être affectés au compte 73128 Autres
- La partie correspondant à l'activité subsidiaire « Prestation de Service » doit rester sur le compte 706.

Exemple : 100 000 € dans le compte 706 dont 50 000 € sont liés à l'activité hospitalière :

1/ Saisie des charges du plan comptable avec retraitements éventuels

2/ Identification des charges incorporables et des produits admis en atténuation des charges

La répartition est automatique dans :

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

Regroupement du CF	Intitulé du chapitre du CF	Cptes spé. aux privés ex-DG	N° de compte	Intitulé du compte	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Hors périmètre du RTC (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)
7312	Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique		73128	Autres			50 000,00 €		
70	Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)		706	Prestations de services				50 000,00 €	

3.4. Activité libérale, honoraires et redevances (spécifique OQN)

- **Définition**

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

- **Cas général**

Les honoraires des praticiens et intervenants libéraux pour les établissements OQN figurent dans la partie basse du bordereau de facturation par patient. Les établissements disposent donc des montants de ces honoraires par patient.

- **Spécificités**

A noter que certains honoraires spécifiques et les rémunérations à l'acte figurent déjà en compte d'exploitation (ex : 6484).

Les honoraires de l'activité libérale peuvent concerner à la fois des médecins mais également des prestations médicotechniques (laboratoire, imagerie, kinésithérapeute, etc.). Tous les honoraires sont concernés par ce traitement.

- **Traitement dans le RTC**

Les honoraires des praticiens et intervenants libéraux pour les établissements ex-OQN sont à intégrer dans les coûts de soin.

Il sera nécessaire d'ajouter, dans les comptes de charges du CRP colonne retraitement extra-comptable - compte 6484PM Honoraires et indemnités des médecins, sages-femmes, odontologistes et auxiliaires médicaux exerçant en application de l'article L.6146-2 du CSP (PM) et 6484PNM), les honoraires afférents à l'activité de la période.

Ces charges sont à affecter aux sections consommatrices.

Exemple : 100 000 € d'honoraires non intégrés en comptabilité d'exploitation dans les comptes de classe 6 :

N° de compte	Intitulé du compte	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C) =(A)+(B)
6484PM	Honoraires et indemnités des médecins, sages-femmes, odontologues et auxiliaires médicaux exerçant en application de l'article L.6146-2 du CSP (PM)	0,00 €	100 000,00 €	100 000,00 €

Ces honoraires comprennent les charges médicales et/ou de soins, mais également des charges de logistique (secrétariat, locaux...). Une redevance est donc constatée dans les comptes d'exploitation.

Afin de ne pas compter deux fois les charges liées à cette activité libérale dans les coûts de l'enquête, il convient de déduire les charges de logistique consommées par cette activité. Pour ce faire, les charges de logistique consommées et les produits de redevance de l'activité libérale seront à isoler dans la section « Autres ventes de biens et services ».