

## Fiche pédagogique - Retraitement comptable 2017 Même consigne que le RTC 2016 Première utilisation du document « Arbre analytique commun ENC-RTC 2017 »

---

### 1. Présentation générale du découpage analytique

L'arbre analytique est un des documents fondamentaux de la comptabilité analytique hospitalière. Ce document annule et remplace l'annexe 3.1. Arbre analytique du tome 1 du Guide de comptabilité analytique hospitalière (BO n°2011/9 bis).

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage analytique est celui des **sections d'homogènes**. Ce principe consiste à **découper une structure en sections d'analyse (SA)**, chacune d'entre elles étant constituée par un groupement de moyens concourant au même but et dont **l'activité peut être mesurée par une Unité d'Œuvre (UO)**. L'identification d'une Section d'Analyse suppose à la fois une **homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée**. Les options retenues par l'établissement lors du découpage en SA doivent respecter ces principes, ceci afin de garantir la pertinence du coût des unités d'œuvre.

Les **unités d'œuvre** permettent de calculer soit un coût de production (exemple du coût du repas), soit un coût de gestion de la section (exemple du coût du m<sup>2</sup> des Services Hôteliers).

La nature de l'UO est définie dans le Guide des clé/UO du RTC disponible en téléchargement sur le site de l'ATI H <http://atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>.

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

- ✘ **l'intégralité de l'activité de l'établissement** doit être décrite par le découpage opéré ;
- ✘ le respect du principe de la section homogène ;
- ✘ la recherche de l'information **la plus robuste** doit toujours primer sur la finesse.

Le niveau de découpage varie d'un établissement à un autre. L'établissement choisira un niveau pertinent de découpage qui concilie la pertinence de discrimination des coûts (l'intérêt à dissocier 2 SA ayant les mêmes moyens est limité) et le temps de travail de mise en œuvre pour isoler les charges d'une activité.

La finesse de découpage peut progresser au fur et à mesure des campagnes, afin d'évoluer d'un niveau agrégé à un niveau plus fin, si nécessaire. L'établissement peut s'appuyer sur des enquêtes ponctuelles internes pour affiner ses affectations de charges.

Chaque numéro de SA est unique : l'ES ne peut pas attribuer 2 numéros de SA identiques.

## 2. Principes de lecture de l'arbre analytique

L'établissement s'appuiera sur l'arborescence des activités telle que définie par **l'arbre analytique**. L'arbre analytique commun RTC et ENC poursuit les objectifs suivants :

- *Lister l'ensemble des sections d'analyses (SA) permettant d'assurer une description exhaustive des activités d'une entité juridique ;*
- Proposer une numérotation commune à tous les ES
- Proposer un document commun aux 2 recueils avec identification des spécificités
- Proposer des niveaux agrégés et fins de découpage, libre de choix par l'ES permettant d'affiner la connaissance des coûts de l'établissement.
- Décrire le périmètre des sections de logistique et gestion générale, à l'aide de sous sections.
- Permettre un découpage analytique adapté aux besoins de gestion interne des établissements, au-delà des recueils RTC et ENC.

L'arbre analytique est structuré en 7 familles:

- Fonction de logistique et gestion générale - LGG
- Fonction médicotechnique - SAMT
- Fonction clinique - SAC
- Fonction de logistique médicale - LM
- Fonction formation & enseignement
- Fonction structure - STR
- Fonction activités spécifique

Ces fonctions sont décrites dans le tome 1 du Guide de comptabilité analytique hospitalière (BO n°2011/9 bis).

## 3. Evolution de l'arbre

L'arbre analytique est mis à jour **tous les ans**.

Les évolutions portent sur différents axes : ajouts, suppressions, modifications des numéros des sections et/ou de leurs libellés.

→ Cette actualisation est issue de l'évolution des pratiques, des résultats des enquêtes de coûts, des ENC, du RTC, et des remontées des établissements et des ARS, etc.

On notera que depuis 2013, un effort de rapprochement entre le RTC et l'ENC a été fait, aboutissant au modèle actuel.

Ainsi, il existe depuis 2 ans un document unique RTC/ ENC qui documente les spécificités du RTC et de ENC.

La dernière révision **totale** de l'arbre analytique date de 2011

### 3.1. Description des onglets

Le fichier « Arbre analytique » comprend 4 onglets :

- **« A LIRE »**

L'arbre analytique est actualisé chaque année. Les évolutions (création / suppression ou modification) sont tracées cet onglet. En cas de mise à jour en cours de campagne, cet onglet est alimenté et les modifications effectuées sont documentées.

- **« ARBRE ANALYTIQUE »**

Il comprend en ligne, la liste exhaustive des sections d'analyse et en colonne les 6 domaines d'applications : RTC MCO / RTC SSR / RTC PSY et ENC MCO/ ENC SSR et ENC HAD.

Au croisement de chaque ligne et de chaque colonne, on trouvera, soit :

- une croix (X) : cela signifie que la SA est sélectionnable pour la réalisation RTC/ENC;
- une case grisée : La création de la SA n'est pas autorisée dans les recueils RTC/ ENC ;
- un texte : il s'agit d'une précision ou d'un cas particulier.

**L'arbre analytique propose 2 catégories de numérotation :**

- Numérotation fixe : aucun suffixe ne peut être accolé
  - Ex : la section 936.1 – Pharmacie
- Numérotation avec possibilité de suffixe : L'arbre propose une racine de section à laquelle peut être accolé un suffixe libre. Dans ce cas, le numéro de la section devient racine + suffixe.
  - Ex : L'établissement veut isoler 2 sections de médecine interne HC et HdJ. Les 2 sections à créer sont 934101 (Médecine interne HC : racine 9341+ suffixe 01) et 934104 (Médecine interne HC : racine 9341+ suffixe 04)
  - Ex : L'établissement veut isoler 2 sections de Chirurgie digestive du Dr Michu et du Dr Lebranchu en HC. Les 2 sections à créer sont 9342430101 (934.243+ 1<sup>er</sup> suffixe 01 - HC + 2<sup>ème</sup> suffixe 01- Dr Michu) et 9342430102 (934.243+ 1<sup>er</sup> suffixe 01 - HC + 2<sup>ème</sup> suffixe 02- Dr Lebranchu)

L'identification de ces 2 catégories figurent dans l'arbre analytique (colonne « Suffixe possible »).

- **Onglets « Focus Personnes détenues » et « Focus Radiothérapie »**

Il s'agit de précisions sur le découpage analytique utilisé pour les personnes détenues et les sections de radiothérapie.

## 3.2. Précisions sur certaines sections

- **Fonction clinique - SAC**

Les SAC MCO ne prennent pas en compte, à ce jour, le type d'hospitalisation (HC, HDJ, Séances) contrairement aux SAC SSR et PSY.

Les SAC SSR correspondent aux autorisations telles que définies dans les textes en vigueur (décret n°2008-376 du 17 avril 2008).

Les préconisations de suffixe de suffixe pour les SAC MCO sont :

- 01-Hospitalisation complète
- 02-Hospitalisation complète de semaine
- 04-Hospitalisation de Jour-Nuit (Bilan compris)
- 05-Séances

- **Fonction médicotechniques- SAMT**

Chaque SAMT devra être typée :

- Interne
- Sous-traitée
- Groupement

- **Fonction activités spécifiques**

La numérotation des activités spécifiques MCO correspond à la numérotation des Missions d'Intérêt Général (MIG) de l'arrêté MIG.

Les activités spécifiques SSR sont subdivisées dans 2 sous - familles :

- Les plateaux techniques spécialisés de rééducation – SSR (Racine 932.71)
- Les activités spécifiques (Activités spécifiques SSR - ACTSPE\_SSR).