Guide de lecture
des tableaux de contrôle
ENC MCO

Données 2025

Mise à jour : 20/04/2026

Table des matières

Précisions générales **4**

Liste des tableaux de contrôles **7**

Sigles utilisés **7**

Rubrique 1 : 1ère étape de validation **9**

Document 1 : Classeur ARCAnH 10
Document 2 : Comparaison des codes analytiques N-1 et N 11
Document 3 : Détail de la correspondance 12
Tableaux 0 : Synthèse des SAC et SAMT 13
Tableaux 1 : Points à valider ARCAnH 15
Tableaux 1.7 : Classeur comparatif ARCAnH N / N-1 56
Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS 74
Document 4 : Rapport d'atypies issu des fichiers ARAMIS 98
Document 5 : Rapport d'atypies liées aux durées de séjour issus du fichier 2 d'ARAMIS 99

Rubrique 2 : Données PMSI **100**

Tableaux 3 : Groupage des RSA 100
Tableaux 4 : Séjours atypiques 104
Document 6 : Fichier de construction des ICR 155

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coûts des sections **156**

Tableaux 5 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAC 157
Document 7 : Synthèse des SAC 195
Document 8 : Analyse des SAC en atypie 196
Tableaux 6 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAMT 197
Document 9 : Synthèse des SAMT 235
Document 10 : Analyse des SAMT en atypie 236
Tableaux 7 : Analyse spécifique de l'activité de dialyse 237
Tableaux 8 : Coûts d'UO des sections de LM, de LGG et structure 246
Document 11 : Analyse des SA LM et LGG en atypie 254
Tableaux 9 : Analyse de la charge en soins 255
Tableaux 10 : Immobilisations 260

Rubrique 4 : Coûts des séjours **268**

Les « coûts référentiel » présentés dans cette rubrique 4 ont été calculés à partir des données des établissements intégrés au titre de leur participation à l'ENC 2023 et proviennent des référentiels de coûts. 268
Tableaux 11 : Coût des GHM 269
Document 12 : Coûts décomposés et consommation d'UO des SAMT par GHM 298
Document 13 : Coûts décomposés détaillés par GHM 300
Document 14 : GHM observés par SA 303
Document 15 : Analyse GHM en atypie 304
Document 16 : Fiche synthétique des coûts de dialyse 305

Rubrique 5 : Coûts des consultations **306**

Tableaux 12 : Activité et dépenses des consultations MCO 306

Rubrique 6 : Ensemble des tableaux de contrôle 324

Document 17 : Ensemble des tableaux de contrôles (en Excel)..... 325
LISTE DES ANNEXES..... 326

Précisions générales

L'analyse des tableaux de contrôle implique une connaissance approfondie du Guide méthodologique ENC, téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : https://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2025

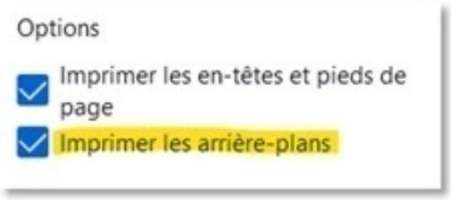
Ces tableaux sont élaborés grâce aux données issues des logiciels ARCAnH et ARAMIS MCO. Ainsi, seules des modifications des données en entrée de ces logiciels permettent de corriger les éventuelles anomalies mises en évidence par ces tableaux.

Les données au séjour, calculées à partir des logiciels ARCAnH et ARAMIS, sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH. Les données au séjour concernées sont la base de coûts et les séjours en atypie dans les tableaux de contrôle.

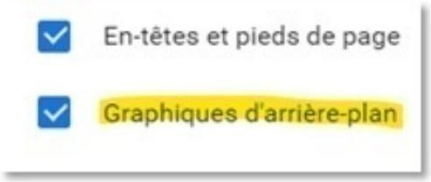
ⓘ Précision d'impression des tableaux de contrôle .html :

Pour imprimer les tableaux de contrôle .html avec l'ensemble des couleurs d'arrière-plans, il faut aller dans les options d'impression du navigateur et cocher la case qui permet d'activer les arrière-plans.
Selon le navigateur utilisé la case à cocher se nomme « Imprimer les arrière-plans », « Graphiques d'arrière-plan » ou encore « Graphisme de l'arrière-plan ».

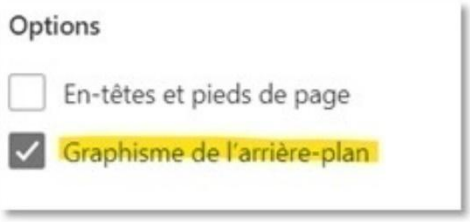
Exemple pour Firefox :



Exemple pour Chrome :



Exemple pour Edge :



Information pour les établissements effectuant la Correspondance des codes analytiques entre N-1 et N :
Si l'établissement paramètre plusieurs SA N pour une seule SA N-1 ou inversement, les TDC ne prendront pas en compte cette correspondance. En effet, les coûts d'UO ne peuvent pas être comparables.

Seules les correspondances 1 SA N-1 = 1 SA N sont comparées dans les tableaux.

Les nouveautés des tableaux de contrôle 2025 par rapport à 2024 sont inscrites en jaune dans le document.

ⓘ Précision de calcul :

*Les **évolutions** apparaissant dans les tableaux sont calculées par la formule suivante :*
- en euros : (Valeur Année N - Valeur Année N-1)
- en pourcentage : [(Valeur Année N - Valeur Année N-1) / Valeur Année N-1] x 100

ⓘ Précision de langage :

La médiane et la moyenne apparaissent dans certains tableaux de contrôle. Ils donnent des informations sur la distribution des valeurs.

Par exemple, la **médiane** des montants de matériel loué est le montant observé tel que la moitié des lignes de charges présente une valeur inférieure ou égale à cette valeur.

Exemple : soit 5 charges de matériel loué avec les montants suivants :
10€ ; 15€ ; 20€ ; 30€ ; 100€. La médiane est égale à 20€.

Le **1er quartile (Q1)** des montants de matériel loué est le montant tel que 25% des lignes de charges présentent un montant inférieur ou égal à cette valeur.
Dans l'exemple précédent, le 1er quartile se trouve entre 10€ et 15€.

Le **3ème quartile (Q3)** des montants de matériel loué est le montant tel que 75% des lignes de charges présentent un montant inférieur ou égal à cette valeur.
Dans l'exemple précédent, le 3ème quartile se trouve entre 30€ et 100€.

L'écart **interquartile (Q3-Q1)** comprend 50% des données.

Définitions de certains libellés communs à différents tableaux de contrôle :

Charges brutes : Montant des charges tel qu'inscrit dans le PC. Ces montants répartis par section se trouvent dans la Phase *3-SA*.

Charges nettes : Montant des charges brutes diminuées des produits déductibles. Ces montants se trouvent en onglet 3-SA pour chaque section d'analyse.

Charges nettes + LM : Montant des charges nettes augmentées des charges de LM imputées aux sections concernées. Ces montants se trouvent en additionnant les montants des charges nettes ET les montants de la LM affectés à chaque section Phase Clé.

Charges résiduelles : Montant des charges nettes diminuées des charges directes suivies au séjour. Ces montants se trouvent en Phase 6-cd.

Charges résiduelles + LM : Montant des charges résiduelles augmentées des charges de LM imputées aux sections concernées. Ces montants se trouvent en additionnant les montants des charges résiduelles ET les montants de la LM affectés à chaque section Phase Clé.

Coût de référence par statut :

Coût de référence ENC des SA :

Les valeurs présentées comme coûts de référence sont les valeurs observées sur les établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1 et sont distinguées par statut (ex-DG ou ex-OQN).

Précisions :

- Certains retraitements ont été effectués sur les données : suppression des extrêmes, des négatifs, des valeurs nulles, …
- Il s'agit de coûts bruts, non redressés, résultant d'une moyenne des échantillons intégrés en N-3, N-2 et N-1.

Ces coûts de référence **ne sont en aucun cas des coûts de référence nationaux** et ne peuvent pas servir à d'autres travaux que ceux de contrôle des données ENC par établissement.

Coût de référence ENC des GHM :
Les valeurs présentées comme coûts de référence sont les valeurs observées sur les établissements intégrés en N-1 et sont distinguées par statut (ex-DG ou ex-OQN).

Précisions :

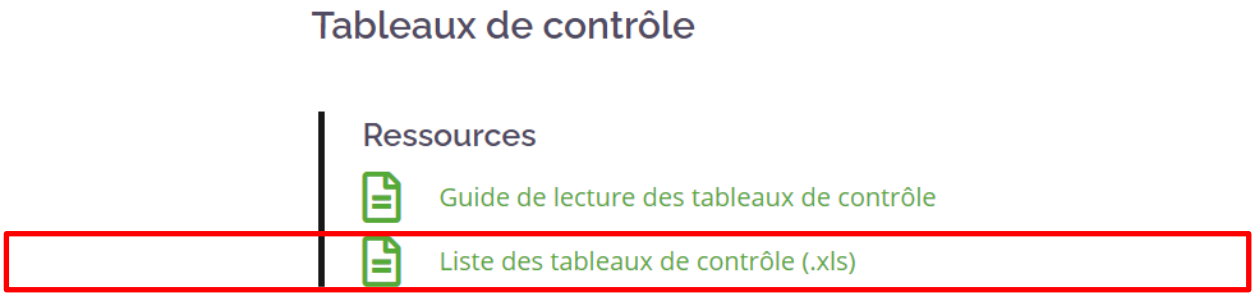
- Certains retraitements ont été effectués sur les données : suppression des extrêmes, des négatifs, des valeurs nulles, …
- Il s'agit de coûts bruts, non redressés, résultant d'une moyenne des échantillons intégrés en N-1.

Ces coûts de référence **ne sont en aucun cas des coûts de référence nationaux** et ne peuvent pas servir à d'autres travaux que ceux de contrôle des données ENC par établissement.

Pour les établissements n'ayant pas de données N-1, les colonnes N-1 présentes dans certains tableaux de contrôle, n'apparaîtront pas.

Liste des tableaux de contrôles

Pour rappel, la liste des tableaux de contrôles est disponible dans un fichier excel sur la plateforme e-ENC avec le détail des évolutions.



Sigles utilisés

Sigles généraux

ACP	AnatomoCytoPathologie
CMD	Catégorie Majeur de Diagnostic
HC	Hospitalisation Complète
HdJ	Hospitalisation de Jour
HS	Hospitalisation de Semaine
RSFA	Résumé Standardisé de Facturation Anonymisé
SC	Soins Continus
SI	Soins intensifs
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UM	Unité Médicale

Sigles spécifiques à l'ENC et à la comptabilité analytique

ARAMIS	Applicatif de Recueil et d'Anonymisation des données Médicales de l'Information au Séjour
ARCAnH	Applicatif pour la Réalisation de la Comptabilité Analytique Hospitalière
CM	Consommables Médicaux
Ctj	Coût journalier
DMI LES	Dispositifs Médicaux Implantables Liste en sus
DMI HLES	Dispositifs Médicaux Implantables hors Liste en sus
DMS	Durée Moyenne de Séjour
ETP	Equivalent Temps Plein
SF	Sage-Femme
ICR	Indice de Coût Relatif
LGG	Logistique et Gestion Générale
LM	Logistique Médicale
NBS = 0	Nombre de séance = 0
PA	Personnel Autre
PC	Plan Comptable de l'Etude
PDS	Permanence Des Soins
PH	Praticien Hospitalier
PM	Personnel Médical

PS	Personnel Soignant
PSL	Produit Sanguin Labile
SAC	Section d'Analyse Clinique
SAMT	Section d'Analyse Médico-Technique
SP LES	Spécialités Pharmaceutiques Liste en sus
SP HLES	Spécialités Pharmaceutiques Hors liste en sus
STM	Sous Traitance Médicale
STR	Structure
TDC	Tableaux de Contrôle
UO	Unité d'Œuvre

Rubrique 1 : 1ère étape de validation

La rubrique 1 regroupe l'ensemble des tableaux permettant aux établissements de valider leur premier envoi et aux superviseurs d'établir le bilan intermédiaire.

Document 1 : Classeur ARCAnH

Dans ce chapitre se trouve le classeur ARCAnH sous format Excel.

Objectif :

Ce chapitre permet au superviseur d'avoir accès au classeur ARCAnH.

Points focus :

Dans l'onglet « Analyse des Résultats », tous les indicateurs doivent être à **OK**.
Ce classeur permet donc de contrôler et d'analyser la réalisation des étapes comptables de l'ENC.
Toutes les phases du classeur doivent être vérifiées et doivent correspondre aux principes énoncés dans le guide méthodologique ainsi que dans le manuel d'utilisation ARCAnH.

Action :

En cas d'erreur détectée, l'établissement doit corriger ses données directement dans ARCAnH (dans le paramétrage ou dans le classeur Excel).

Document 2 : Comparaison des codes analytiques N-1 et N

Objectif :

Il s'agit du fichier de correspondance entre les SA N-1 et les SA N lorsque celles-ci ont changé :

- SA de N nouvellement créée sans correspondance en N-1
- SA de N-1 supprimée, sans correspondance en N
- SA de N rattachée à une SA de N-1 ne portant pas le même numéro de SA

Point Focus :

Ce fichier permet de visualiser la correspondance que l'établissement a réalisée. Le superviseur doit vérifier la correspondance.

Actions :

En cas d'incohérence, l'établissement doit justifier ou corriger ses données dans le paramétrage d'ARCAnH et/ou dans les fichiers ARAMIS.

Document 3 : Détail de la correspondance

Il s'agit du fichier de correspondance entre les SA N-1 et les SA N lorsque celles-ci ont changé.

Point Focus :

Ce fichier permet de visualiser la correspondance que l'établissement a réalisée. Le superviseur doit vérifier la correspondance.
Information pour les établissements effectuant la correspondance des codes analytiques entre N et N-1 : si l'établissement paramètre plusieurs SA N pour une seule SA N-1 ou inversement, les TdC ne prendront pas en compte cette correspondance. En effet, les coûts d'UO ne peuvent pas être comparables.
Seules les correspondances 1 SA N-1 = 1 SA N sont comparées dans les tableaux.

Actions :

En cas d'incohérence, l'établissement doit justifier ou corriger ses données dans le paramétrage d'ARCAnH et/ou dans les fichiers ARAMIS.
L'établissement doit justifier les évolutions de correspondance entre les SA N-1 et les SA N lorsque celles-ci ont changé.

Le rapport, à destination des superviseurs, contiendra :

Evolution de la numérotation entre N et N-1
Nombre de sections N-1 non utilisées en N : xxxx
Liste des sections :
- Numéro et libellé N
Nombre de sections N n'ayant pas de correspondance en N-1 : xxxx
Liste des sections :
- Numéro et libellé N
Nombre de sections N-1 correspondant à plusieurs sections N : xxxx
Liste des sections :
- Numéro et libellé N
Nombre de sections N correspondant à plusieurs sections N-1 : xxxx
Liste des sections :
- Numéro et libellé N

Tableaux 0 : Synthèse des SAC et SAMT

Tableau 0.1 : Synthèse des tableaux sur SAC

SA	Libellé de la SA	TDC n	TDC p	…
SA X		OK	nc	
SA Y		OK	nc	
SA Z		OK	A contrôler	

Objectif :

Ce document Excel permet de connaître les SAC avec une anomalie potentielle.

Point Focus :

Les seuils utilisés sont ceux indiqués dans les tableaux de contrôle concernés.

TDC à afficher pour l'onglet SAC :

- Tableau 1.1 (SA à contrôler si la SA est dans ce tableau) ➔ TDC 1.1.1, TDC 1.1.2 et TDC 1.1.3.
- Tableau 1.6.2 (SA à contrôler si la SA est dans ce tableau)
- Tableau 1.6.3 à 1.6.6 (SA avec un ratio / ETP trop faible ou trop élevé, voir le TDC pour plus de détails)
- Tableau 2.8 (SA avec des durées de séjours en anomalie, voir le TDC pour plus de détails)
- Tableau 5.1 (SA à contrôler s'il y a un écart trop important entre le coût d'UO N et les coûts d'UO de référence et N-1, voir le TDC pour plus de détails)
- Tableau 5.2 (SA à contrôler s'il y a plus de 30% d'évolution par rapport à N-1 pour le nombre de journées PMSI ou le nombre d'entrées ou le nombre de journées/lits d'ouverture)
- Tableau 5.3 (SA avec une évolution de coût d'UO |>60%| ou un taux d'occupation >60%.
- Tableau 5.8 (SA à contrôler s'il y a un écart trop important entre le coût d'UO N et les coûts d'UO de référence et N-1, voir le TDC pour plus de détails)

Les SAC hors réanimation ne sont pas concernées par le TDC 5.8, il est indiqué NC pour ces tableaux.

Tableau 0.2 : Synthèse des tableaux sur SAMT

SA	Libellé de la SA	TDC n	TDC p	…
SA X		OK	nc	
SA Y		OK	nc	
SA Z		OK	A contrôler	

Objectif :

Ce document Excel permet de connaître les SAMT avec une anomalie potentielle.

Point Focus :

Les seuils utilisés sont ceux indiqués dans les tableaux de contrôle concernés.

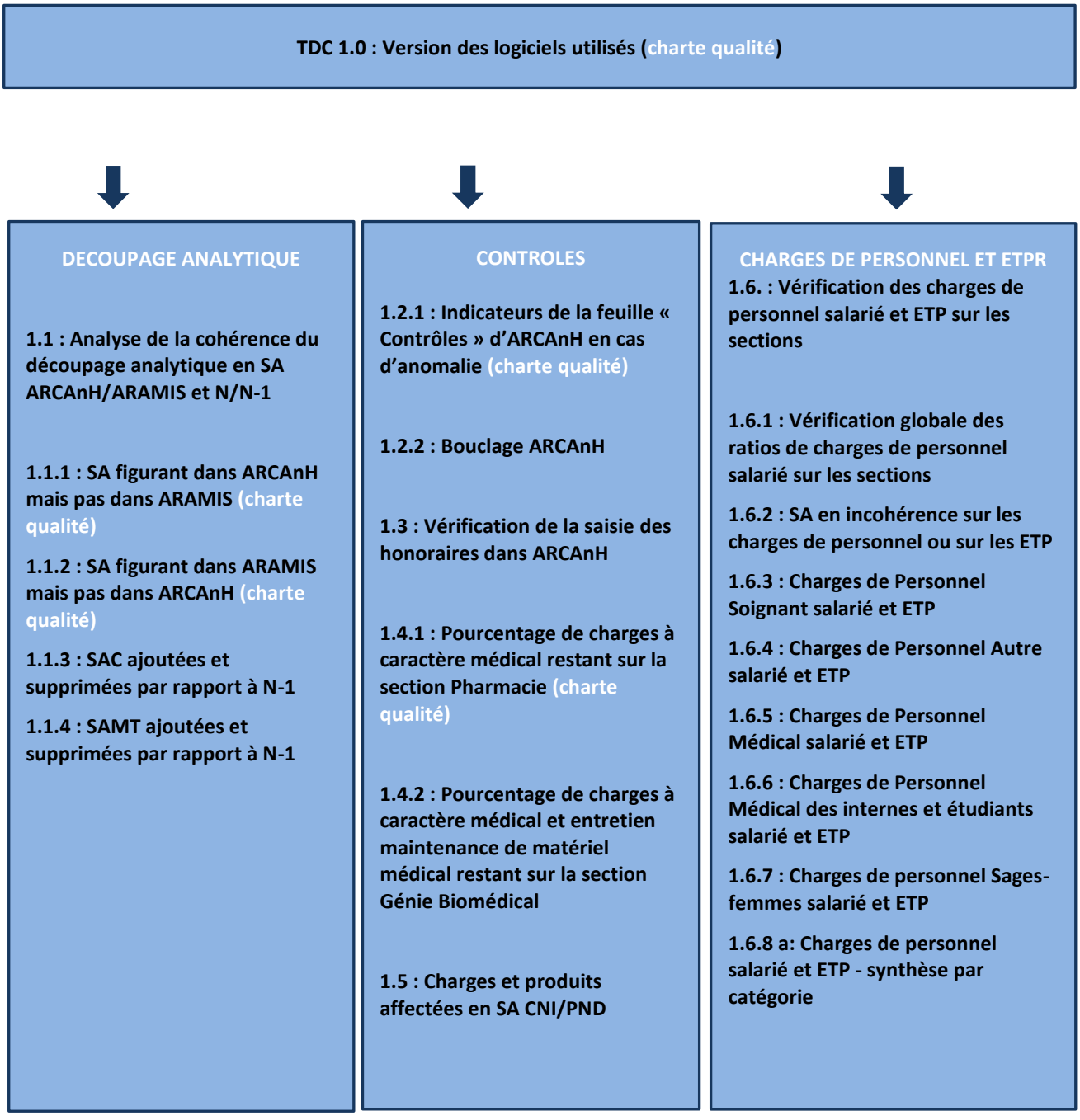
TDC à afficher pour l'onglet SAMT :

- Tableau 1.1 (SA à contrôler si la SA est dans ce tableau) ➔ TDC 1.1.1, TDC 1.1.2 et TDC 1.1.4
- Tableau 1.6.2 (SA à contrôler si la SA est dans ce tableau)
- Tableau 1.6.3 à 1.6.6. (SA avec un ratio / ETP trop faible ou trop élevé, voir le TDC pour plus de détails)
- Tableau 2.7 (SA à contrôler si la SA est dans ce tableau)
- Tableau 6.1 (SA à contrôler s'il y a un écart trop important entre le coût d'UO N et les coûts d'UO de référence et N-1, voir le TDC pour plus de détails)
- Tableau 6.2 (SA à contrôler s'il y a plus de 30% d'évolution par rapport à N-1 pour le nombre d'UO ou une nature d'UO différente de celle attendue ou de N-1)
- Tableau 6.4.1 (SA à contrôler s'il y a plus de 5% d'évolution par rapport à N-1 pour le nombre d'UO)

Les SAMT de sous-traitance en montant ne sont pas concernées par les TDC 2.7 et 6.4.1, il est indiqué pour ces tableaux NC.

Tableaux 1 : Points à valider ARCAnH

Organisation des tableaux 1 :



Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel.

Tableau 1.0 : Version des logiciels utilisés (charte qualité)

	Version établissement	Version attendue
Version ARAMIS	2025.1.0 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel	2025.2.0 (par exemple)
Version ARCAnH	2025.1.0 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel et dans les onglets du classeur	2025.2.0 (par exemple)

⇨ **Critère de la charte qualité**

Objectif :
Les versions établissement doivent être identiques aux versions attendues en tenant compte des mises à jour des logiciels au cours de la campagne.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAnH et d'ARAMIS.

Action :
Si la version établissement est différente de la version attendue, il faut impérativement télécharger la dernière version en vigueur avant de commencer les contrôles et les analyses.
Lorsque la version établissement diffère de la version attendue :

- La version établissement est surlignée en orange dans ce tableau de contrôle
- Une alerte est inscrite sur chaque lot de TDC (TDC 1, TDC 2, …) pour prévenir qu'une version d'un logiciel est obsolète : « La version d'ARAMIS et/ou d'ARCAnH n'est pas celle attendue, merci de télécharger la dernière version. »

Tableaux 1.1 : Analyse de la cohérence du découpage analytique en SA ARCAnH/ARAMIS et N/N-1

Tableau 1.1.1 : SA figurant dans ARCAnH mais pas dans ARAMIS (charte qualité)

N° SA concernées	Libellé des SA

Objectif :
Vérifier la cohérence du découpage en SA entre les données issues d'ARCAnH et les données issues d'ARAMIS.
S'il n'y a pas d'anomalie, le tableau indique « Pas d'anomalie constatée ».

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAnH et d'ARAMIS.

Points Focus :
Le tableau vérifie que toutes les SA déclarées dans ARCAnH sont présentes dans ARAMIS.
Si une ou plusieurs SA apparaissent dans ce tableau, cela signifie qu'une ou plusieurs SA déclarées dans ARCAnH n'ont pas été utilisées dans les fichiers d'ARAMIS. Cela peut être le cas pour des activités marginales. L'établissement doit corriger ou justifier cette situation.
A noter que pour les SAMT provenant d'ARCAnH, seules celles avec un nombre d'UO non vide pour les patients hospitalisés du champ concerné sont prises en compte.
Les SAC de ARCAnH doivent se retrouver dans le fichier 1 ARAMIS de correspondance UM-SAC.
Les SAMT (ICR ou B) d'ARCAnH doivent se retrouver dans les fichiers 3 et 4 d'ARAMIS, sauf si la SAMT est paramétrée en « sous-traitance » et UO= montant sous-traité.

Actions :
1. Vérifier que le dossier zip (SA_ARCANH.[champ].FINESS.zip) est bien le dernier créé et le dernier importé dans ARAMIS
2. Vérifier que l'import ARAMIS s'est déroulé correctement et qu'il n'y a pas eu de pertes de données.

Si ces vérifications ne corrigent pas le problème, le découpage doit être revu soit dans ARCAnH soit dans ARAMIS.

Tableau 1.1.2 : SA figurant dans ARAMIS mais pas dans ARCAnH (charte qualité)

N° des SA concernées

Objectif :
Vérifier la cohérence du découpage en SA entre les données issues d'ARAMIS et les données issues d'ARCAnH.
S'il n'y a pas d'anomalie, le tableau indique « Pas d'anomalie constatée ».

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAnH et d'ARAMIS.

Points Focus :
Le tableau vérifie que toutes les SA déclarées dans ARAMIS sont présentes dans ARCANH. Dès lors qu'au moins une SA apparaît dans ce tableau, cela signifie qu'il y a des différences de SA entre ARCAnH et ARAMIS.
A noter que pour les SAMT provenant d'ARCAnH, seules celles avec un nombre d'UO non vide pour les patients hospitalisés du champ concerné sont prises en compte.

Les SAC présentes dans le fichier 1 d'ARAMIS doivent être identiques aux SAC paramétrées dans ARCAnH.
Les SAMT (ICR ou B) présentes dans les fichiers 3 et 4 d'ARAMIS doivent être identiques aux SAMT (ICR ou B) paramétrées dans ARCAnH, sauf si la SAMT est paramétrée en « sous-traitance » et UO=~~ Montant_ST~~ montant sous-traité auquel cas sa présence dans ARAMIS doit être signalée en écart.

Si une SAMT, paramétrée en « sous-traitance » et UO=~~ Montant_ST~~ montant sous-traité ressort dans ce tableau alors la phrase suivante est indiquée : « Au moins une SAMT de Sous-Traitance ayant comme nature d'UO ~~Montant_ST~~ montant sous-traité a été déclarée dans ARAMIS. Nous n'attendons pas de suivi au séjour de l'UO dans les fichiers 3 ou 4 pour ces SAMT mais seulement un suivi en montant dans le fichier 7. Il faut supprimer le recueil réalisé dans les fichiers 3 ou 4. »

Actions :
L'établissement doit importer à nouveau dans ARAMIS la dernière version du paramétrage produit par ARCAnH (fichier SA_ARCANH_SMR.ZIP ou SA_ARCANH_[champ].ZIP)
L'établissement doit contrôler dans l'onglet UO d'ARCAnH que des UO ont été renseignées pour les patients hospitalisés en MCO pour chacune des SAMT paramétrées.

Tableau 1.1.3 : SAC ajoutées et supprimées par rapport à N-1

N° des SA modifiées par rapport à N-1	Libellé des SA	Statut : Ajoutée / Supprimée par rapport à N-1
SAC X		Ajoutée
SAC Y		Ajoutée
SAC Z		Supprimée

Objectif :
Valider les changements de découpage analytique par rapport à l'année précédente.
S'il n'y a pas d'écart, le tableau indique « Pas d'écart constaté entre N et N-1 ».
Si l'établissement est nouveau, le tableau indique « Non concerné pour cette première année d'étude ».

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues du paramétrage des SA d'ARCAnH N et N-1.

Action :
L'établissement doit justifier tout changement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
C'est aussi le moyen pour le superviseur de vérifier que les recommandations concernant le découpage faites l'année précédente ont bien été mises en œuvre.

Tableau 1.1.4 : SAMT ajoutées et supprimées par rapport à N-1

N° des SAMT modifiées par rapport à N-1	Libellé des SAMT	Statut
SAMT X		Ajoutée
SAMT Y		Ajoutée
SAMT Z		Supprimée

Sont concernées :
SAMT (avec des UO MCO)

Objectif :
Valider les changements de découpage analytique par rapport à l'année précédente.
Il ne concerne que les établissements ayant participé à l'ENC l'année précédente.
S'il n'y a pas d'écart, le tableau indique « Pas d'écart constaté entre N et N-1 ».
Si l'établissement est nouveau, le tableau indique « Non concerné pour cette première année d'étude ».

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues du paramétrage des SAMT d'ARCAnH N et N-1.

Actions :
L'établissement doit justifier tout changement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
C'est aussi le moyen pour le superviseur de vérifier que les recommandations concernant le découpage faites l'année précédente ont bien été mises en application.

Tableaux 1.2 : Contrôles d'ARCAnH

Tableau 1.2.1 : Indicateurs de la feuille « Contrôles » d'ARCAnH en cas d'anomalie (charte qualité)

			MCO	SMR	HAD
Nom du contrôle	**Descriptif du contrôle**	**Résultat du contrôle**	**Contrôle pour le critère RIV sur les données comptables de qualité**	**Contrôle pour le critère RIV sur les données comptables de qualité**	**Contrôle pour le critère RIV sur les données comptables de qualité**
	2-PC				
2-PC : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A compléter**			
2-PC : C2	Aucun montant n'est mis dans les comptes 60	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C3	Aucun montant n'est mis dans les comptes 61	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C4	Aucun montant n'est mis dans les comptes 635 et 637	**A vérifier**			
2-PC : C5	Aucun montant n'est mis dans les comptes de charges de personnel (63 et 64)	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C6	Le montant des charges de la colonne "Reclassement extra comptable " est <> 0	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C7	Le montant des comptes en 6 de la colonne "Reclassement extra comptable" est <> 0	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C8	Le montant des comptes en 7 de la colonne "Reclassement extra comptable" est <> 0	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C9	Il reste ou il y a trop de montants à affecter dans cette phase	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
2-PC : C10	Il reste des charges ou des produits du CF à reclasser dans les comptes détaillés	**ERREUR RECLASST**			
2-PC : C11	Ventilation incorrecte entre CNI/PND et/ou charges incorporables/ prod. déductible	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
	2-CB				
2-CB : C1	Il y a des montants dans les comptes 612 de l'onglet 2-PC mais le tableau du crédit-bail n'est pas rempli	**A compléter**			
2-CB : C2	Le tableau du crédit bail montre des anomalies	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
	3-SA				
3-SA : C1	L'onglet n'est pas rempli en totalité : il reste des lignes sans remplissage	**A compléter**			
3-SA : C2	Il reste ou il y a trop de montants à affecter dans cette phase.	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
3-SA : C3	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de charges	**A vérifier**			

3-SA : C4	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de produits	**A vérifier**			
3-SA : C5	Il y a des montants >0 dans une LM typée « Non concerné »	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
3-SA : C6	Il y a des montants >0 dans une LGG typée « Non concerné »	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
3-SA : C7	Il y a des charges des comptes 652xM sur les SAC MCO/SMR/HAD	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
3-SA : C10	SAMT non active avec des UO sur le champs concerné	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
	4-ETPR Données administratives : contrôles sur les ETPR				
ETPR : C1	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des ETPR	**A vérifier**			
ETPR : C2	Etbts ayant des SA SMR : contrôles sur les données des ETPR	**A vérifier/A corriger**		**OUI**	
ETPR : C3	Etbts ayant des SAC HAD : contrôles sur les données des ETPR	**A vérifier**			
ETPR : C4	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ETPR	**A vérifier**			
ETPR : C5	Etbts HAD ayant des intervenants mis à disposition suivis en minutes : contrôle sur les données des ETP	**A vérifier**			
ETPR : C6	Contrôles de cohérence : présence simultanée de charges et ETPR	**A vérifier**			
ETPR_01	Remplissage de l'onglet	**A compléter**			
ETPR_02	Présence charges et ETPR - PM hors internes et étudiants	**A vérifier**			
ETPR_03	Présence charges et ETPR - PNM	**A vérifier**			
ETPR_04	Présence charges et ETPR - PS	**A vérifier**			
ETPR_05	Présence charges et ETPR - PA	**A vérifier**			
ETPR_06	Présence charges et ETPR - SF hors internes et étudiants	**A vérifier**			
ETPR_08	Présence charges et ETPR - PM Internes et étudiants	**A vérifier**			
	5-C_Ind				
5 : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A vérifier**			
5 : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
5 : C3	Il reste ou il y a trop de montants de produits à affecter dans cette phase.	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
5-C_Ind : C1	Il y a des marges négatives sur certaines sections	**A vérifier**			
5-C_Ind : C2	Les sections de remboursement des budgets annexes ont des marges non nulles	**A vérifier**			
	6-cd				
6-cd : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A compléter**			
6-cd : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase *NB : Apporter une correction ou une justification obligatoire*	**A vérifier**			

6-cd : C3HAD	Le montant des amortissements du matériel médical est renseigné si le solde du compte 681125M Amortissement du matériel médical est supérieur à 2000€	**A vérifier**			
6-cd : C4SMR	Pas de suivi au séjour d'amortissements et locations des matériels médicaux attendu sur les SA SPE Parc de matériel roulant paramétrées en Interne	**A corriger**		**OUI**	
UO – Recueil des unités d'œuvre et données administratives					
UO : C1	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données de capacités	**A vérifier**			
UO : C2	Etbts ayant des SA SMR : contrôles sur les données de capacités	**A vérifier**			
UO : C3	Etbts ayant des SA SMR : contrôles sur les données des UO de SMR	**A vérifier/A corriger**		**OUI**	
UO : C4	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des intervenants	**A vérifier**			
UO : C5MCO	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	**A vérifier**			
UO : C5SMR	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	**A vérifier**			
UO : C5HAD	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	**A vérifier**			
UO : C6	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ICR	**A vérifier**			
UO : C7	Etbts MCO : Contrôle sur les données de journées lits d'ouverture	**A vérifier**			
UO : C8	Etbts SMR : Contrôle sur les données de journées lits d'ouverture	**A vérifier**			
UO : C9	Etbts MCO : Contrôle sur les UO de consultations MCO	**A vérifier**			
UO : C10	Etbts SMR : Contrôle sur les UO de consultations SMR	**A vérifier**			
UO : C11	Contrôle sur le total des UO et la simultanéité de charges en 3-SA	**A compléter**			
UO : C12	Etbts MCO : contrôle sur le retraitement des clés des urgences entre hospitalisés et externes	**Vous n'avez pas ventilé les UO des urgences entre 'Pour les patients hospitalisés MCO' et 'Autres' pour au moins 1 SAMT**			
UO - Recueil des unités d'œuvres et données administratives : contrôles sur les surfaces (facultatif)					
UO : C15	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			

UO : C16	Etbts ayant des SA SMR : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			
UO : C17	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			
UO : C18	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des surfaces (facultatif sauf ENC SMR)	**A vérifier**			
UO : C19	Contrôles sur la LGG : données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			
UO : C20	Contrôles sur la LM : données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			
UO : C21	Contrôles sur la colonne Autres activités : données des surfaces (facultatif)	**A vérifier**			
	Clé_champs				
Clé-champs : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A compléter**			
Clé-champs : C2	Certaines sections de LM, LGG et/ou structure ont des coûts en onglet 3-SA et pas de clés de ventilations dans cette phase	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Clé-champs : C3	Certaines activités ont des coûts mais il n'y a pas de clés de ventilation sur ces activités pour affecter de la LM et/ou de la LGG	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Clé-champs : C4	Des charges de produits médicaux ont été rajoutées en compte de tiers. Ces montants doivent être ajoutés à la base de calcul de la clé de répartition - euros de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie dans les onglets 7	**A vérifier**			
Clé-champs : C5	Contrôle des écarts de clés entre l'onglet clé_champs et l'onglet clé	**A vérifier/A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Clé-champs : C6	L'ensemble des actifs brut médical immobilisé est ventilé sur les champs	**A vérifier, il y a x€ manquants à ventiler**			
	Clé				
Cle : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A compléter**			
Cle : C2	Des charges de produits médicaux ont été rajoutées en compte de tiers. Ces montants doivent être ajoutés à la base de calcul de la clé de répartition - euros de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie dans les onglets 7	**A vérifier**			
Cle : C3	L'ensemble des actifs brut médical immobilisé est ventilé sur les sections	**A vérifier, il y a x€ manquants à ventiler**			
	Immo				
Immo : C1	L'onglet n'est pas rempli	**A compléter**			
Immo : C2	L'actif net comprend des valeurs négatives	**A corriger**	**OUI**	**OUI**	**OUI**

Objectif :
Tous les indicateurs doivent être « OK » ou « A vérifier ». Les indicateurs qui ne sont pas à « OK » sont présentés dans ce tableau.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet Contrôles d'ARCAnH.

Actions :
Si vous rencontrez des « A corriger » ou « Phase à compléter », l'utilisateur doit corriger ARCAnH.
Si vous rencontrez des « A vérifier », l'utilisateur doit corriger ARCAnH ou justifier l'information auprès du superviseur.
Seuls les contrôles qui ne sont pas à OK sont présentés dans ce tableau.

Tableau 1.2.2 : Bouclage ARCAnH

Type de Montant	Montant N
Charges - produits du total des charges et produits ventilés en phase 2-PC	-1 656 891,37
Charges - produits CNI_PND en phase 2-PC	-281 725 964,81
Charges - produits (hors CNI_PND) en phase 2-PC (A)	280 069 073,44
TOTAL charges - produits (-cellule AG1025) en phase 2-PC (B)	280 069 073,44
Ecart (A-B)	0,0
Montant des charges directes en phase 6-cd (cellule O80)	28 362 790,66
Montant des charges résiduelles en phase 6-cd (cellule O81)	13 327 458,11
Montant des charges nettes (hors consultations, LM, LGG et STR, et charges à suivre au séjour) en phase 3-SA	161 518 350,38
Montant des charges nettes de consultations en phase 3-SA	0
Montant des charges de LM/LGG/STR ventilé sur les RCRA, activités subsidiaires, MS-OSP, MIG et activités hors étude en phase 5-C_Ind	12 747 012,82
Montant des charges de LGG/STR hors LGG HTNM en phase Clé_champs	59 242 845,29
Montant des charges de LM issues des phases Clé_champs et Clé	4 757 844,91
Montant des charges de LGG HTNM issues des phases Clé_champs et Clé	0,0
TOTAL des charges affectées sur les phases ARCAnH (C)	280 070 432,43
TOTAL des charges résiduelles en phase 2-hono (D)	1 359,07
Ecart (B+D)-C	0,09

Objectif :
Contrôler que les montants de charges et produits du PC sont exhaustivement ventilés dans les phases ARCAnH.
Tous les écarts doivent être à 0.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues des données du classeur ARCAnH.

Actions :
Se référer à l'onglet « Contrôles » du classeur ARCAnH et corriger les éléments signalés.

Tableau 1.3 : Vérification de la saisie des honoraires dans ARCAnH

Montant Compte redevance (compte 7085 pour OQN/ Ex OQN, compte 7531 pour DAF / Ex DG) (A)	Montant des honoraires et de la rémunération à l'acte (B)	% (A)/(B)	Alerte
X	X		OK
0	X		Redevances non déclarées
X	0		Montants honoraires non déclarés
0	0		Non concerné

Objectif :
S'assurer de la présence d'honoraires lorsque l'établissement a identifié un montant de redevance non nul et inversement, vérifier que les redevances ont bien été déclarées.

Source :
1ère colonne : informations issues de l'onglet 2-PC
2ème colonne : informations issues de la phase 2-hono d'ARCAnH pour les honoraires ; de la phase 2-PC pour la rémunération à l'acte.

Point Focus :
Il s'agit de contrôler qu'il y a bien de la redevance lorsqu'il y a des honoraires et vice versa.
C'est aussi un moyen de vérifier que la redevance est enregistrée dans le bon compte comptable (7085 « Redevances des praticiens versées aux OQN » pour les ex-OQN et 7531 « Retenues et versements sur l'activité libérale » pour les ex-DAF / ex-DG)
La colonne Alerte prendra les valeurs suivantes :
- « OK », si les montants (A) et (B) sont remplis ou si l'établissement n'est concerné ni par l'un ni par l'autre ;
- « Montants honoraires non déclarés », si seul le montant (A) est rempli ;
- « Redevances non déclarées », si seul le montant (B) est rempli ;

Actions :
Si la colonne « Alerte » n'est pas à « OK », l'établissement devra corriger ses données dans ARCAnH ou les justifier auprès de son superviseur.

Tableau 1.4 : Pourcentage de charges à caractère médical restant sur les sections Logistique Médicale

Tableau 1.4.1 : Pourcentage de charges à caractère médical restant sur les sections Pharmacie (charte qualité)

Poste	Montant des charges brutes totales	% restant sur la SA Pharmacie N	% restant sur la SA Pharmacie N-1

Objectif :
S'assurer que les charges à caractère médical sont bien affectées en priorité sur les sections consommatrices.
MCO et SMR : charte qualité

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de la *Phase 3 SA* d'ARCAnH.
Vous trouverez ci-dessous le détail des comptes de chaque poste :

Poste charges		Compte
SP	Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	60211+603211
		60215HPSL+603215PSL
		60218SP+603218SP
		6066SPHA1
		60212+603212 (pour SMR)
SP LES	Spécialités pharmaceutiques liste en sus	60212+603212 (pour MCO et HAD)
		6066SPHA2
SP APAC	Spécialités pharmaceutiques ATU	60213+603213
		6066SPATU
PSL	Produits sanguins labiles	60215PSL+603215PSL
DMI LES	DMI liste en sus	602261+6032261
		606DMIFS
DMI	Autres DMI (hors liste en sus)	602268+6032268
		606DMNS
CM_CQ	Autres consommables médicaux	6011+60311
		60216+603216
		60217+603217
		60218CM+603218CM
		60224+603224
		60225+603225
		60221+60222+60223+60227+60228HPROT+ 603221+603222+603223+603227+603228HPROT
		602661+6032661
		602664+6032664
		606261

		6066FLGAZ
		6066PROD3
		6066AUTRE
		6071+60371
		6011+60311
PROT	Dispositifs médicaux utilisés principalement au cours du processus d'appareillage et de confection de prothèses et d'ortho-prothèses	60228PROTH+603228PROTH 6066PROTH

Points Focus :
Sur la section Pharmacie doivent figurer uniquement les produits périmés ou détruits. Les autres charges de médicaments doivent être ventilées sur les sections analytiques. La majorité des charges à caractère médical doit être imputée sur les sections consommatrices. Par différence, on attend donc un très faible taux sur la SA de Pharmacie (inférieur à 10%).

A noter que les médicaments de la rétrocession doivent figurer en section « Rétrocessions » dans les activités subsidiaires lors de la *Phase 3-SA.*
Le but est que le coût de la Pharmacie ne pèse pas sur tous les séjours mais sur ceux uniquement ayant séjourné dans les sections consommatrices. L'idéal étant de suivre un maximum de ces charges au séjour.
Lorsque le pourcentage de pharmacie dépasse 10%, la cellule est en orange **pour chaque ligne concernée.**

Action :
Si le taux de charges à caractère médical est trop élevé sur la SA Pharmacie, alors l'établissement doit corriger ARCAnH pour affecter ces charges sur les SA ou idéalement améliorer le suivi au séjour dans ARAMIS et donc modifier en conséquence le suivi à la SA dans ARCAnH.

Toute anomalie doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Tableau 1.4.2 : Pourcentage de charges de matériel médical et entretien-maintenance de matériel médical restant sur la section Génie Biomédical

Comptes analytiques	Libellés de comptes	Montant des charges brutes totales	% restant sur la SA Génie Biomédical N	% restant sur la SA Génie Biomédical N-1
681125M	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux (hors PN pour ENC HAD)			
681125PN	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux à pression négative			
61223CBMED	Crédit bail mobilier : Matériel médical (hors Pression négative pour HAD)			
61223PN	Crédit bail mobilier : Matériel médical à pression négative			
613152EQUIP	Locations mobilières à caractère médical : Equipements (hors Pression négative pour HAD)			
613152PN	Locations mobilières à caractère médical : Equipements, matériel à pression négative			
TOTAL Matériel médical				
615151	Entretiens et réparation sur biens mobiliers à caractère médical : Matériel et outillage médicaux			
615162	Maintenance sur biens mobiliers à caractère médical : Matériel médical			
TOTAL Entretien-Maintenance				

Objectif :
S'assurer que les charges de matériel médicaux et d'entretien-maintenance de matériels médicaux sont bien affectées en priorité sur les sections consommatrices.

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de la *Phase 3 SA* d'ARCAnH.

Points Focus :

La section LM Génie Biomédical n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges d'entretien, de maintenance et de réparation des matériels médicaux dont elle assume la gestion.
Les charges de matériels médicaux et les charges d'entretien, maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées :
• Aux sections consommatrices et aux séjours dans le cadre de l'ENC MCO ;
• Aux sections consommatrices et aux séquences dans le cadre de l'ENC SMR ;
• En CDP et suivis au séjour et à la date, dans le cadre de l'ENC HAD.
Seul le **résidu de ces charges**, qui doit être très marginal, est affecté à la section génie biomédical.

Lorsque le pourcentage en LM Génie Biomédical dépasse 10%, la cellule est en orange **pour chaque ligne concernée.**

Action :
Si le taux de charges est trop élevé sur la SA Génie Biomédical, alors l'établissement doit corriger ARCAnH pour affecter ces charges sur les SA consommatrices.

Toute anomalie doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Tableau 1.5 : Charges et produits affectées en SA CNI/PND

N° compte	Libellé du compte	Nature de CNI/PND	Montant N	Montant N-1
655	Quote-part des résultats sur opérations faites en commun	CNI_PND_A		
658	Charges diverses de gestion courante	CNI_PND_A		
…				
Affectation obligatoire en CNI_PND_N	CNI par nature	CNI_PND_N		
TOTAL CHARGES NON INCORPORABLES				
706	Prestations de services	CNI_PND_R		
706	Prestations de services	CNI_PND_H		
7471	Fond d'intervention régional (FIR)	CNI_PND_A		
…				
Affectation obligatoire en CNI_PND_H	PND - Produits de l'activité hospitalière	CNI_PND_H		
Affectation obligatoire en CNI_PND_R	PND - Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA	CNI_PND_R		
Affectation obligatoire en CNI_PND_N	PND par nature	CNI_PND_N		
TOTAL PRODUITS NON DEDUCTIBLES				

Objectif :
Identifier les charges affectées en CNI et les produits affectés en PND afin de pouvoir obtenir une explication de l'établissement sur la nature des éléments affectés.
Les comptes à affectation obligatoire et automatique sont repris dans ce tableau, sommés par nature de CNI/PND dans les lignes :

- Affectation obligatoire en CNI_PND_H
- Affectation obligatoire en CNI_PND_R
- Affectation obligatoire en CNI_PND_N (CNI pour les comptes de charges 6* ; PND pour les comptes de produits 7*)

Source :
Phase 2-PC d'ARCAnH N et N-1.

Tableaux 1.6 : Vérification des charges de personnel salarié et ETP sur les sections

Tableau 1.6.1 : Vérification globale des ratios de charges de personnel salarié sur les sections

Catégorie de personnel	Type de SA	Ratio charges/ETP minimum	Ratio charges/ETP moyen	Ratio charges/ETP maximum
Personnel médical	SAC MCO	10 000	70 000	250 000
Personnel soignant	SAC MCO			
Personnel autre	SAC MCO			
Personnel Sage-femme	SAC MCO			
Personnel médical Internes & Etudiants	SAC MCO			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	SAC MCO			
Personnel médical	SAC SMR			
Personnel soignant	SAC SMR			
Personnel autre	SAC SMR			
Personnel Sage-femme	SAC SMR			
Personnel médical Internes & Etudiants	SAC SMR			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	SAC SMR			
Personnel médical	SAMT*			
Personnel soignant	SAMT*			
Personnel autre	SAMT*			
Personnel Sage-femme	SAMT*			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	SAMT*			
Personnel médical Internes & Etudiants	SAMT*			
Personnel médical	ACT_SPE_MCO_SMUR			

Catégorie de personnel	Type de SA	Ratio charges/ETP minimum	Ratio charges/ETP moyen	Ratio charges/ETP maximum
Personnel soignant	ACT_SPE_MCO_SMUR			
Personnel autre	ACT_SPE_MCO_SMUR			
Personnel Sage-femme	ACT_SPE_MCO_SMUR			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	ACT_SPE_MCO_SMUR			
Personnel médical Internes & Etudiants	ACT_SPE_MCO_SMUR			
Personnel médical	SAMT Métier RR			
Personnel soignant	SAMT Métier RR			
Personnel autre	SAMT Métier RR			
Personnel médical Internes & Etudiants	SAMT Métier RR			
Personnel médical	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel soignant	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel autre	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel médical Internes & Etudiants	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel Sage-femme	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	SAMT Plateau SMR (yc Balnéo)			
Personnel médical	Act.Spé. SMR (Atelier / Parc)			
Personnel soignant	Act.Spé. SMR (Atelier / Parc)			
Personnel autre	Act.Spé. SMR (Atelier / Parc)			
Personnel médical Internes & Etudiants	Act.Spé. SMR (Atelier / Parc)			

Catégorie de personnel	Type de SA	Ratio charges/ETP minimum	Ratio charges/ETP moyen	Ratio charges/ETP maximum
Personnel médical	MIG_SMR_V02			
Personnel soignant	MIG_SMR_V02			
Personnel autre	MIG_SMR_V02			
Personnel médical Internes & Etudiants	MIG_SMR_V02			
Personnel médical	HAD Intervenant			
Personnel soignant	HAD Intervenant			
Personnel autre	HAD Intervenant			
Personnel médical Internes & Etudiants	HAD Intervenant			
Personnel Sage-femme	HAD Intervenant			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	HAD Intervenant			
Personnel médical	HAD Transport des intervenants			
Personnel soignant	HAD Transport des intervenants			
Personnel autre	HAD Transport des intervenants			
Personnel médical Internes & Etudiants	HAD Transport des intervenants			
Personnel Sage-femme	HAD Transport des intervenants			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	HAD Transport des intervenants			
Personnel médical	HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)			
Personnel soignant	HAD Sections support (BCMSS + CS+ LDP)			
Personnel autre	HAD Sections support (BCMSS + CS+ LDP)			

Catégorie de personnel	Type de SA	Ratio charges/ETP minimum	Ratio charges/ETP moyen	Ratio charges/ETP maximum
Personnel médical Internes & Etudiants	HAD Sections support (BCMSS + CS+ LDP)			
Personnel Sage-femme	HAD Sections support (BCMSS + CS+ LDP)			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	HAD Sections support (BCMSS + CS+ LDP)			
Personnel médical	LM			
Personnel soignant	LM			
Personnel autre	LM			
Personnel médical Internes & Etudiants	LM			
Personnel Sage-femme	LM			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	LM			
Personnel médical	LGG			
Personnel soignant	LGG			
Personnel autre	LGG			
Personnel médical Internes & Etudiants	LGG			
Personnel médical Internes & Etudiants	LGG			
Personnel Sage-femme	LGG			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	LGG			
Personnel médical	CONSULT_MCO			
Personnel soignant	CONSULT_MCO			
Personnel autre	CONSULT_MCO			
Personnel médical Internes & Etudiants	CONSULT_MCO			

Catégorie de personnel	Type de SA	Ratio charges/ETP minimum	Ratio charges/ETP moyen	Ratio charges/ETP maximum
Personnel Sage-femme	CONSULT_MCO			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	CONSULT_MCO			
Personnel médical	CONSULT_SMR			
Personnel soignant	CONSULT_SMR			
Personnel autre	CONSULT_SMR			
Personnel médical Internes & Etudiants	CONSULT_SMR			
Personnel Sage-femme	CONSULT_SMR			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	CONSULT_SMR			
Personnel médical	Autres activités hors étude			
Personnel soignant	Autres activités hors étude			
Personnel autre	Autres activités hors étude			
Personnel médical Internes & Etudiants	Autres activités hors étude			
Personnel Sage-femme	Autres activités hors étude			
Personnel Sage-femme Internes et étudiants	Autres activités hors étude			

* Y compris les SAMT de dialyse et de radiothérapie.

Objectif :
Vérifier la cohérence des valeurs présentées dans ce tableau.

La cellule est surlignée si elle sort des bornes suivantes :

Catégorie personnel	Min en k€	Max en k€
PS	20	140
PA	20	100
PM	40	200
PI	5	60
SF	30	120

Source :

Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1.

Points focus :

Ce tableau permet aux établissements ayant des charges de personnel conséquentes d'avoir un tableau de synthèse des atypies sur les montants par ETP par type de personnel. L'intérêt est de voir de façon très rapide les éventuelles incohérences.

Seules les SA avec des charges et des ETP sont utilisées dans ce tableau afin de calculer le ratio minimum, moyen et maximum et ainsi comparer les dispersions sur chaque type de personnel.

NB sur Section « Autres activités hors étude » :

Pour les charges et pour les ETPR, Autres activités hors étude = MS-OSP, MIG (hors MIG_SMR_V02) + Activités hors ENC + PSY (Ambulatoire, SAC_PSY, PLATEAU_PSY et ACTSPE_PSY) + Plateaux médicotechniques ne produisant pas pour l'ENC + Redevances des praticiens libéraux + RCRA + Act. Subs.

Actions :

Cf TDC 1.6.3 (PS), 1.6.4 (PA), 1.6.5 (PM), 1.6.6 (PI) et 1.6.7 (SF) pour connaître le détail par SA, puis si nécessaire corriger dans ARCAnH.

Tableau 1.6.2 : SA en incohérence sur les charges de personnel ou sur les ETP

N° SA	Libellé SA	Catégorie de personnel	Charges	ETP
SA 1		Personnel Médical	0	10.2
SA 2		Personnel Soignant	50 000	0
SA 3		…		

Objectif :
Vérifier la cohérence des sections sur lesquelles on trouve :

- Des charges de personnel mais pas d'ETP pour une même catégorie de personnel : PM PS PA PI SF
- Des ETP mais sans charge de personnel salarié pour une même catégorie de personnel : PM PS PA PI SF

Points focus :
Le tableau ne fait apparaitre que les sections en incohérence.
S'il n'y a pas de sections en incohérence, le tableau indique « Pas de section en incohérence ».
A noter :

- Comme pour les TDC 1.6.3 à 1.6.6, les données sont prises en compte avec les regroupements suivants :
  - Total des MS-OSP et MIG (hors MIG_SMR_V02)
  - Total des Activités subsidiaires + refacturation aux BA + Redevances

Actions :
L'établissement doit impérativement corriger les sections ou les justifier dûment auprès de son superviseur.

Tableau 1.6.3 : Charges de Personnel Soignant salarié et ETP

N° SA	Libellé	Montant des charges brutes de PS hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes de PS hors personnel extérieur N-1	ETP PS N	ETP PS N-1	Ratio charges/ETP PS N (A)	Ratio charges/ETP PS N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP PS (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
	SAC MCO 1											
Total SAC MCO												
	SAC SMR 1											
Total SAC SMR												
	SAMT 1											
Total SAMT*												
	ACT_SPE_MCO_SMUR 1											
Total ACT_SPE_MCO_SMUR												
	Métier 1											
Total SAMT Métiers de RR												
	Plateau 1											
Total SAMT Plateaux de RR												
	SA spé SMR 1											
Total Act. Spé SMR												
	SA MIG SMR V02 1											
Total MIG SMR V02												
	Intervenant 1											
Total HAD Intervenant												
	Transport intervenant 1											

Total HAD Transport des intervenants												
	BCMSS 1											
Total HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)												
	LM 1											
Total LM												
	LGG 1											
Total LGG												
	Consultations externes MCO											
	Consultations externes SMR											
Total Consultations externes MCO et SMR												
	SAMT hors champ											
	MSP-OSP et MIG (hors MIG_SMR_V02)											
	Ambulatoire PSY											
	Activité clinique MCO hors ENC											
	Activité clinique SMR hors ENC											
	Activité clinique psychiatrie											
	Activité HAD hors ENC											
	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances											
	Autres activités hors champ											
Total hors ENC												

TOTAL DES PERSONNELS SOIGNANTS											

* Y compris les SAMT urgences, dialyse et radiothérapie.

Objectif :
Vérifier les montants de charges salariales affectées sur les sections consommatrices ainsi que les ETP et vérifier la cohérence avec l'année N-1.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Le superviseur doit vérifier la cohérence des ratios. Toute incohérence doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
Pour information : pour le calcul des ratios, il faut prendre les formules suivantes :
Montant des charges brutes de PS hors personnel extérieur = (Montant PS_REMU + PS_REMB +6492PS Phase 3)

Certaines incohérences sont surlignées en rouge :

Montant = 0	ET	ETP = 0	➔ «. » en ratio et non surligné
Montant > 0	ET	ETP = 0	➔ «. » en ratio et surligné
Montant = 0	ET	ETP > 0	➔ «. » en ratio et surligné
Montant > 0	ET	ETP > 0	➔ calcul du ratio et non surligné

Actions :
Si vous trouvez des incohérences, modifier ARCAnH :
Les ETP se paramètrent dans l'onglet « 4-ETPR » d'ARCAnH.
Les coûts se modifient dans l'onglet phase 3-SA.

Tableau 1.6.4 : Charges de Personnel Autre salarié et ETP

N° SA	Libellé	Montant des charges brutes de PA hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes de PA hors personnel extérieur N-1	ETP PA N	ETP PA N-1	Ratio charges/ETP PA N (A)	Ratio charges/ETP PA N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP PA (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
	SAC MCO 1											
Total SAC MCO												
	SAC SMR 1											
Total SAC SMR												
	SAMT 1											
Total SAMT*												
	ACT_SPE_MCO_SMUR 1											
Total ACT_SPE_MCO_SMUR												
	Métier 1											
Total SAMT Métiers de RR												
	Plateau 1											
Total SAMT Plateaux de RR												
	SA spé SMR 1											
Total Act. Spé SMR												
	MIG SMR V02 1											
Total MIG SMR V02												
	Intervenant 1											
Total HAD Intervenant												
	Transport intervenant 1											

Total HAD Transport des intervenants												
	BCMSS 1											
Total HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)												
	LM 1											
Total LM												
	LGG 1											
Total LGG												
	Consultations externes MCO											
	Consultations externes SMR											
Total Consultations externes MCO et SMR												
	SAMT hors champ											
	MS-OSP et MIG (hors MIG_SMR_V02)											
	Ambulatoire PSY											
	Activité clinique MCO hors ENC											
	Activité clinique SMR hors ENC											
	Activité clinique psychiatrie											
	Activité HAD hors ENC											
	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances											
	Autres activités hors champ											
Total hors ENC												
TOTAL DES PERSONNELS AUTRES												

* Y compris les SAMT urgences, dialyse et radiothérapie.

Objectif :
Vérifier les montants de charges salariales affectés sur les sections consommatrices ainsi que les ETP et vérifier la cohérence avec l'année N-1.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1.

Points focus :
Le superviseur doit vérifier la cohérence des ratios. Toute incohérence doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
Pour information : pour le calcul des ratios, il faut prendre les formules suivantes :
Montant des charges brutes de PA hors personnel extérieur = (Montant PA_REMU + PA_REMB + 6492PA Phase 3)
Certaines incohérences sont surlignées en rouge :
Montant = 0 ET ETP = 0 ➔ «. » en ratio et non surligné
Montant > 0 ET ETP = 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant = 0 ET ETP > 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant > 0 ET ETP > 0 ➔ calcul du ratio et non surligné
Ratio charges/ETP PA N > 100K€

Actions :
Si vous trouvez des incohérences, modifier ARCAnH :
Les ETP se paramètrent dans l'onglet « 4-ETPR » d'ARCAnH.
Les coûts se modifient dans l'onglet phase 3-SA.

Tableau 1.6.5 : Charges de Personnel Médical salarié et ETP

N° SA	Libellé	Montant des charges brutes de PM hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes de PM hors personnel extérieur N-1	ETP PM N	ETP PM N-1	Ratio charges/ETP PM N (A)	Ratio charges/ETP PM N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP PM (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
	SAC MCO 1											
Total SAC MCO												
	SAC SMR 1											
Total SAC SMR												
	SAMT 1											
Total SAMT*												
	ACT_SPE_MCO_SMUR 1											
Total ACT_SPE_MCO_SMUR												
	Métier 1											
Total SAMT Métiers de RR												
	Plateau 1											
Total SAMT Plateaux de RR												
	SA spé SMR 1											
Total Act. Spé SMR												
	MIG SMR V02 1											
Total MIG SMR V02												
	Intervenant 1											
Total HAD Intervenant												
	Transport intervenant 1											
Total HAD Transport des intervenants												

	BCMSS 1											
Total HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)												
	LM 1											
Total LM												
	LGG 1											
Total LGG												
	Consultations externes MCO											
	Consultations externes SMR											
Total Consultations externes MCO et SMR												
	SAMT hors champ											
	MSP-OSP et MIG (hors MIG_SMR_V02)											
	Ambulatoire PSY											
	Activité clinique MCO hors ENC											
	Activité clinique SMR hors ENC											
	Activité clinique psychiatrie											
	Activité HAD hors ENC											
	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances											
	Autres activités hors champ											
Total hors ENC												
TOTAL DES PERSONNELS MEDICAUX												

* Y compris les SAMT urgences, dialyse et radiothérapie.

Objectif :
Vérifier les montants de charges salariales affectées sur les sections consommatrices ainsi que les ETP et vérifier la cohérence avec l'année N-1.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1.
A noter : pour le calcul du ratio, **on vérifie s'il y a des ETP PI et des charges de PI** :

- Si oui, on calcule le ratio PI (TDC 1.6.6) et pour le ratio PM, on retire les ETP PI qui sont compris dedans.
- Dans tous les autres cas, on laisse les ETP internes dans les ETP PM, i.e. :
    - Lorsqu'il y a, pour une SA, des charges de PI sans ETP PI, ou des ETP PI sans charge de PI, alors ces charges ou ETP sont déclarés avec les charges et ETP de PM dans ce tableau.

Points focus :
Le superviseur doit vérifier la cohérence des ratios. Toute incohérence doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
Pour information : pour le calcul des ratios, il faut prendre les formules suivantes :
Montant des charges brutes de PM hors personnel extérieur = (Montant PM_REMU + PM_REMB + 6491PM Phase 3)

Certaines incohérences sont surlignées en rouge :

Montant = 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et non surligné
Montant > 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant = 0	ET	ETP > 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant > 0	ET	ETP > 0 ➔ calcul du ratio et non surligné

Actions :
Si vous trouvez des incohérences, modifier ARCAnH :
Les ETP se paramètrent dans l'onglet « 4-ETPR » d'ARCAnH.
Les coûts se modifient dans l'onglet phase 3-SA.

Tableau 1.6.6 : Charges de Personnel Médical des internes et étudiants salarié et ETP

N° SA	Libellé	Montant des charges brutes de PI hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes de PI hors personnel extérieur N-1	ETP PI N	ETP PI N-1	Ratio charges/ETP PI N (A)	Ratio charges/ETP PI N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP PI (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
	SAC MCO 1											
Total SAC MCO												
	SAC SMR 1											
Total SAC SMR												
	SAMT 1											
Total SAMT*												
	ACT_SPE_MCO_SMUR 1											
Total ACT_SPE_MCO_SMUR												
	Métier 1											
Total SAMT Métiers de RR												
	Plateau 1											
Total SAMT Plateaux de RR												
	SA spé SMR 1											
Total Act. Spé SMR												
	MIG SMR V02 1											
Total MIG SMR V02												
	Intervenant 1											
Total HAD Intervenant												
	Transport intervenant 1											

Total HAD Transport des intervenants												
	BCMSS 1											
Total HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)												
	LM 1											
Total LM												
	LGG 1											
Total LGG												
	Consultations externes MCO											
	Consultations SMR											
Total Consultations externes MCO et SMR												
	SAMT hors champ											
	MIG (hors MIG_SMR_V02)											
	Ambulatoire PSY											
	Activité clinique MCO hors ENC											
	Activité clinique SMR hors ENC											
	Activité clinique psychiatrie											
	Activité HAD hors ENC											
	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances											
	Autres activités hors champ											
Total hors ENC												
TOTAL DES PERSONNELS MEDICAUX DES INTERNES ET ETUDIANTS												

* Y compris les SAMT urgences, dialyse et radiothérapie.

Objectif :
Vérifier les montants de charges salariales affectées sur les sections consommatrices ainsi que les ETP et vérifier la cohérence avec l'année N-1.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1.

A noter : pour le calcul du ratio, **on vérifie s'il y a des ETP PI et des charges de PI** :

- Si oui, on calcule le ratio PI dans ce tableau et pour le ratio PM (TDC 1.6.5), on retire les ETP PI qui sont compris dedans.
- Dans tous les autres cas, on laisse les ETP internes dans les ETP PM, i.e. :
    - Lorsqu'il y a, pour une SA, des charges de PI sans ETP PI, ou des ETP PI sans charge de PI, alors ces charges ou ETP sont déclarés avec les charges et ETP de PM dans le TDC 1.6.5.

Points focus :
Le superviseur doit vérifier la cohérence des ratios. Toute incohérence doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Pour information : pour le calcul des ratios, il faut prendre les formules suivantes :
Montant des charges brutes de PI hors personnel extérieur = (Montant PI_REMU + PI_REMB + 6491PI Phase 3)

Certaines incohérences sont surlignées en rouge :

Montant = 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et non surligné
Montant > 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant = 0	ET	ETP > 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant > 0	ET	ETP > 0 ➔ calcul du ratio et non surligné

Actions :
Si vous trouvez des incohérences, modifier ARCAnH :
Les ETP se paramètrent dans l'onglet « 4-ETPR » d'ARCAnH.
Les coûts se modifient dans l'onglet phase 3-SA.

Tableau 1.6.7 : Charges de Personnel Sage-femme salarié et ETP

N° SA	Libellé	Montant des charges brutes de SF hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes de SF hors personnel extérieur N-1	ETP SF N	ETP SF N-1	Ratio charges/ETP SF N (A)	Ratio charges/ETP SF N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP SF (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
	SAC MCO 1											
Total SAC MCO												
	SAC SMR 1											
Total SAC SMR												
	SAMT 1											
Total SAMT*												
	ACT_SPE_MCO_SMUR 1											
Total ACT_SPE_MCO_SMUR												
	Plateau 1											
Total SAMT Plateaux de RR												
	MIG SMR V02 1											
Total MIG SMR V02												
	Intervenant 1											
Total HAD Intervenant												
	Transport intervenant 1											
Total HAD Transport des intervenants												
	BCMSS 1											
Total HAD Sections support (BCMSS + CS + LDP)												
	LM 1											

Total LM												
	LGG 1											
Total LGG												
	Consultations externes MCO											
	Consultations externes SMR											
Total Consultations externes MCO et SMR												
	SAMT hors champ											
	MIG (hors MIG SMR V02)											
	Ambulatoire PSY											
	Activité clinique MCO hors ENC											
	Activité clinique SMR hors ENC											
	Activité clinique psychiatrie											
	Activité HAD hors ENC											
	Activités subsidiaires, refacturation aux BA, Redevances											
	Autres activités hors champ											
Total hors ENC												
TOTAL DES PERSONNELS SAGES-FEMMES												

* Y compris les SAMT urgences, dialyse et radiothérapie.

Objectif :
Vérifier les montants de charges salariales affectées sur les sections consommatrices ainsi que les ETP et vérifier la cohérence avec l'année N-1.

Source :
Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet ETPR pour les ETP et de la phase 3-SA pour les montants de personnel d'ARCAnH N et N-1.
Points focus :
Le superviseur doit vérifier la cohérence des ratios. Toute incohérence doit être justifiée par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Pour information : pour le calcul des ratios, il faut prendre les formules suivantes :
Montant des charges brutes de SF hors personnel extérieur = (Montant SF_PS_REMU + SF_PM_REMU + SF_PS_REMB + SF_PM_REMB + 6491PM_SF + 6492PS_SF Phase 3)

Certaines incohérences sont surlignées en rouge :

Montant = 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et non surligné
Montant > 0	ET	ETP = 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant = 0	ET	ETP > 0 ➔ «. » en ratio et surligné
Montant > 0	ET	ETP > 0 ➔ calcul du ratio et non surligné

Actions :
Si vous trouvez des incohérences, modifier ARCAnH :
Les ETP se paramètrent dans l'onglet « 4-ETPR » d'ARCAnH.
Les coûts se modifient dans l'onglet phase 3-SA.

Tableau 1.6.8 : Charges de Personnel salarié et ETP : synthèse par catégorie

Libellé catégorie de personnel	Montant des charges brutes hors personnel extérieur N	Montant des charges brutes hors personnel extérieur N-1	ETP N	ETP N-1	Ratio charges/ETP N (A)	Ratio charges/ETP N-1 (B)	% d'évolution Ratio charges/ETP (A-B)/B	Variation des charges entre N et N-1 en euros	Variation des charges entre N et N-1 en %	Variation des ETP entre N et N-1 en nombre	Variation des ETP entre N et N-1 en %
PS – Personnel soignant											
PA – Personnel autre											
PM – Personnel médical											
PI - Personnel Médical des internes et étudiants											
SF – Personnel Sages-femmes											
TOTAL toutes catégories											

Tableau de synthèse des TDC 1.6.3 à 1.6.8
Cf guides de lecture de ces tableaux

Tableaux 1.7 : Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Dans ce chapitre se trouve un fichier Excel contenant un comparatif de certains éléments du classeur ARCAnH N versus N-1.

Objectif :
Il s'agit d'un fichier Excel contenant un comparatif entre les classeurs ARCAnH N et N-1 des onglets suivants :

- Les ETP par type de personnel (PS/PM/PA/SF)
- 2-PC (Plan Comptable de l'étude)
- 2-hono et 2-CB
- 3-SA
- 5-C_Ind
- 6-cd
- Clé_champs
- Clé
- Immo

Ce fichier permet à l'établissement et au superviseur de comparer les éléments inscrits dans les différentes phases ARCAnH entre N et N-1.

Action :
En cas d'écart important :

- s'il s'agit d'une atypie, l'établissement doit pouvoir être en mesure de justifier l'évolution auprès du superviseur,
- s'il s'agit d'une incohérence, l'établissement doit corriger directement ses données dans le classeur ARCAnH N.

Tableau 1.7.1 : Evolution des charges et produits, des ETP et de l'activité par SA entre N-1 et N

Le tableau se trouve dans l'onglet « Synthèse des évolutions » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

			Charges				Produits			
Type de SA	SA	Libellé	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Charges nettes				Activité					
Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %	Nature de l'UO/clé Année N	Nature de l'UO/clé Année N-1	Nombre d'UO/clés Année N	Nombre d'UO/clés Année N-1	Evolution en nombre	Evolution en %

Total				Personnel soignant			
ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %	ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %

Personnel autre				Personnel Médical hors interne et étudiant				Personnel interne et étudiant			
ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %	ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %	ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %

Personnel Sage-Femme			
ETP Année N	ETP Année N-1	Evolution en ETP	Evolution en %

Objectif :
Ce tableau permet de détecter et d'analyser les variations atypiques des charges, produits, de l'activité et des ETP (par catégorie de personnel) entre N et N-1.

Source :
Données ARCAnH N et N-1 (onglets UO, 4-ETPR, 3-SA et Clé_champs), données PMSI pour l'activité des SAC, données ARAMIS (Activité des intervenants HAD, du transport des intervenants HAD, de la SPE SMR Parc de matériel roulant).

Action :
Les variations importantes seront justifiées au superviseur à l'aide notamment de l'analyse des tableaux suivants.

Tableau 1.7.2 : PC : Evolution des comptes de charges du PC entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 2-PC » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

N° de compte du PC	Libellé du compte	Titre	Montant des charges brutes Année N (A)	Montant des charges brutes Année N-1 (B)	Evolution en montant (A)-(B)	Evolution en % ((A)-(B))/(B)

Objectif :
Ce tableau permet d'analyser l'évolution des comptes de charges du plan comptable ENC entre N-1 et N.

Source :
Onglet 2-PC d'ARCAnH N et N-1.

Action :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des postes de charges entre N et N-1 au superviseur.

Tableau 1.7.3 : PC : Evolution des comptes de produits du PC entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 2-PC » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

N° de compte du PC	Libellé du compte	Titre	Montant des produits brutes Année N (A)	Montant des produits brutes Année N-1 (B)	Evolution en montant (A)-(B)	Evolution en % ((A)-(B)) / (B)

Objectif :
Ce tableau permet d'analyser l'évolution des comptes de produits du plan comptable ENC entre N-1 et N.

Source :
Onglet 2-PC d'ARCAnH N et N-1

Action :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des postes de produits entre N et N-1 au superviseur.

Tableau 1.7.4 : Retraitements des honoraires : Evolution des éléments hors comptabilité d'exploitation entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 2-hono » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Poste de charge	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %	Montant directement affecté aux séjours Année N	Montant directement affecté aux séjours Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser la variation des honoraires d'activité libérale hors comptabilité d'exploitation entre N et N-1.

Source :
Données onglet 2-hono d'ARCAnH.

Actions :
Expliquer au superviseur une variation importante des honoraires.

Tableau 1.7.5 : Retraitements du crédit-bail : Evolution du crédit-bail entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 2-CB » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

		Dotation de l'exercice			
Nature du bien	Désignation du bien	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Intérêts de l'exercice				Total = Redevance			
Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Valeur origine			Taux d'amortissement		Dotations antérieures		
Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en %	Taux Année N	Taux Année N-1	Dotations antérieures Année N	Dotations antérieures + dotation exercice Année N-1	Ecart en montant

Objectif :
Analyser l'évolution du crédit-bail entre N et N-1 et sa répartition entre dotation et intérêts.
Source :
Données onglet 2-CB d'ARCAnH
Actions :
Expliquer au superviseur une variation importante de la répartition dotation/intérêts.

Tableau 1.7.6.1 : Phase 3 : Evolution des totaux de charges et produits par compte entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 3-SA totaux » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

N° de compte	Libellé du compte	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser les variations des totaux de charges et de produits par compte entre N-1 et N.

Source :
Données en 3-SA ARCAnH N et ARCAnH N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des charges et produits par compte entre N et N-1 au superviseur.

Tableau 1.7.6.2 : Phase 3 : Evolution des charges et des produits par SA et par compte entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 3-SA » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Type de SA	SA	Libellé de la SA	N° de compte	Libellé du compte	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser les variations des charges et de produits par SA et par compte entre N-1 et N.

Source :
Données en 3-SA ARCAnH N et ARCAnH N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des charges et produits par SA et par compte entre N et N-1 au superviseur

Tableau 1.7.7 : Phase 5-C_Ind : Evolution des recettes par SA et par compte entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 5-Recettes » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

SA	Libellé de la SA	N° de compte	Libellé du compte	Montant Année N	Montant Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser les variations des recettes par SA et par compte entre N-1 et N.

Source :
Données ARCAnH onglets 5-C_Ind.

Actions :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des recettes par SA et par compte entre N et N-1 au superviseur.

Tableau 1.7.8 : Phase 5-C_Ind : Evolution du montant des charges induites par section entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 5-Charges indirectes » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Section AS et CRA	Libellé section AS et CRA	Produits / Charges	Section de charges indirectes LM/LGG/STR	Libellé de section de charges indirectes LM/LGG/STR	Poste de charges indirectes ou compte	Montant Année N	Montant Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser les variations des produits, des charges directes, des charges indirectes et de la marge par SA entre N-1 et N pour les activités subsidiaires, refacturations aux budgets annexes et redevances.

Source :
Données ARCAnH onglet 5-C_Ind N et N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer les variations importantes entre N et N-1 au superviseur.

Tableau 1.7.9 : Phase 6 : Evolution du montant des charges directes et résiduelles par poste de charge entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 6-cd » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Poste de charge	Type d'information	Montant Année N	Montant Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Identifier les postes de charges dont le suivi en charges directes se dégrade.

Source :
Données ARCAnH onglet 6-cd N et N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer au superviseur les diminutions importantes de charges directes par poste de charges entre N et N-1, et les augmentations importantes de charges résiduelles par poste de charges entre N et N-1.

Tableau 1.7.10 : Phase 6 : Evolution du montant des charges directes et résiduelles par poste de charge et par SA entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 6-cd » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Poste de charge	Type d'information	SA	Libellé de la SA	Montant Année N	Montant Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Identifier les postes de charges par SA dont le suivi en charges directes se dégrade

Source :
Données ARCAnH onglet 6-cd N et N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer au superviseur les diminutions importantes de charges directes par poste de charges et par SA entre N et N-1, et les augmentations importantes de charges résiduelles par poste de charges et par SA entre N et N-1.

Tableau 1.7.11 : Phase Clé champs : Evolution des clés et montants de la LGG et LM par champ d'activité entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « Clé_champs » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Libellé de la section	Champ d'activité	Nature de l'UO Année N	Nature de l'UO Année N-1	Nombre de clés de ventilation Année N	Nombre de clés de ventilation Année N-1	Evolution (brut)	Evolution en %	Répartition des clés par champ d'activité Année N	Répartition des clés par champ d'activité Année N-1	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Identifier les évolutions significatives de nombre de clés/UO, de répartition de clés/UO par champ d'activité et de montant par champ d'activité.

Source :
Onglet Clé_champs d'ARCAnH N et N-1

Action :
L'établissement doit expliquer au superviseur les évolutions significatives.

Tableau 1.7.12 : Phases Clé champs et Clé : Vérification des phases

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 7-Vérification des phases » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

				SAC MCO			
SA	Libellé de la section	Nature de clé en Clé_champs	Nature de clé en Clé	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

SAC SMR				[SA Intervenant + SA support HAD] = HAD de la partie étudiée			
Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

SAMT Métier RR				SAMT Plateaux SMR hors Balnéo + SA SPE SMR				SAMT Plateaux SMR Balnéothérapie			
Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

SAMT Interne				SAMT en groupement				SAMT sous-traitance			
Total Clé_champs	Total Clé_champs	Total Clé_champs	Total Clé_champs	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

SAMT Urgences	SAMT Dialyse et Radiothérapie

Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

ACT SPE MCO SMUR				MIG SMR V02			
Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

Consultations externes MCO				Consultations externes SMR			
Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %	Total Clé_champs	Total Clé	Ecart	Ecart en %

Objectif : Contrôler la concordance entre les clés/UO déclarées par champ d'activité dans l'onglet Clé_champs et les clés/UO détaillées par SA dans l'onglet Clé pour chacun de ces champs d'activité.

Source : Onglets Clé_champs et Clé d'ARCAnH N

Actions : Les écarts signalés doivent être corrigés, pour que les données des onglets Clé_champs et Clé soient concordantes.
Ce tableau ne doit pas présenter d'écart pour les données finales. Les écarts existants sur des champs non concernés par l'ENC ne sont pas à analyser. En effet, ces sections ne sont pas reprises en phase Clé.

Tableau 1.7.13 : Phase Clé: Evolution des clés et montants de la LGG et LM par SA entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « Clé » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Libellé de la section	Type de SA	N° SA	Libellé SA	Nature de l'UO Année N	Nature de l'UO Année N-1	Nombre de clés de ventilation Année N	Nombre de clés de ventilation Année N-1	Evolution (brut)	Evolution en %	Répartition des clés par SA Année N	Répartition des clés par SA Année N-1	Montant total Année N	Montant total Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Identifier les évolutions significatives de nombre de clés/UO, de répartition de clés/UO par SA et de montant par SA.

Source :
Onglet Clé d'ARCAnH N et N-1

Action :
L'établissement doit expliquer au superviseur les évolutions significatives.

Tableau 1.7.14 : Immo : Evolution des montants d'actif brut par SA et par compte entre N-1 et N

Ce tableau se trouve dans l'onglet « 8-Immo » du Classeur comparatif ARCAnH N / N-1

Type de SA	SA	Libellé de la SA	N° de compte	Libellé du compte	Montant actif brut Année N	Montant actif brut Année N-1	Evolution en montant	Evolution en %

Objectif :
Analyser les variations des montants d'actif brut par SA et par compte entre N-1 et N.

Source :
Données en onglet Immo ARCAnH N et N-1

Actions :
L'établissement doit expliquer les variations importantes des montants d'actif brut par SA et par compte entre N et N-1 au superviseur.

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 2.0 : Comparaison de la correspondance UM-SA entre N et N-1

UM	SA	Libellé SA N	Libellé SA N-1	Observation
7001	9341111	Médecine générale	Médecine générale	OK
4100	93413	Spécialités médicales		A vérifier
4100	9342463		Traumatologie	A vérifier
5152	934246		Orthopédie, traumatologie et chirurgie plastique et réparatrice	A vérifier
…				

Objectif :
Identifier les changements de la correspondance UM-SA entre 2 années.

Si le lien UM-SA est identique entre N et N-1, alors « OK » s'affiche dans la colonne Observation, sinon, « A vérifier » s'affiche dans la colonne Observation.

Sources :
ARAMIS - correspondance UM-SA N et N-1

Point Focus :
Ce tableau ne s'affiche que si la correspondance UM-SA a été réalisée, en N, manuellement ou via le fichier 1.
Les colonnes N-1 et observation ne s'affichent que s'il y a des données N-1 et que la correspondance UM-SA a été réalisée, en N-1, manuellement ou via le fichier 1.

Actions :
Toute modification de la correspondance du lien UM-SA doit être justifiée auprès du superviseur.

Tableau 2.1 : Pour chaque type de dépenses à caractère médical en comptabilité d'exploitation, vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 6 d'ARCAnH (charte qualité)

3 tableaux possibles :

- Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :

Type de dépenses	Montants transmis ARAMIS (A)	Montant charges directes déduites en phase 6 d'ARCAnH (B)	Ecart en euros (A) - (B)	Ecart en % (A) - (B) / (B)	Poids dans les charges suivies au séjour (en %)
Spécialités pharmaceutiques liste en sus					
…					
TOTAL					

⇨ **Critère de la charte qualité**

- Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC SMR :

Type de dépenses	Montants transmis ARAMIS MCO (A)	Montants transmis ARAMIS SMR (D)	Montant charges directes déduites en phase 6 d'ARCAnH (B)	Ecart en euros (A+D) - (B)	Ecart en % (A+D) - (B) / (B)	Poids dans les charges suivies au séjour (en %)
Spécialités pharmaceutiques liste en sus						
…						
TOTAL						

- Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC HAD :

Type de dépenses	Montants transmis ARAMIS MCO (A)	Montants transmis ARAMIS HAD (D)	Montant charges directes déduites en phase 6 d'ARCAnH (B)	Ecart en euros (A+D) - (B)	Ecart en % (A+D) - (B) / (B)	Poids dans les charges suivies au séjour (en %)
Spécialités pharmaceutiques liste en sus						
…						
TOTAL						

Objectif :
Les montants déclarés dans ARAMIS et dans ARCAnH Phase 6 doivent être approchants.

Sources :

- ***Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :***

2ème colonne : Informations issues du fichier 7 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS et fichier 9 pour le poste de charge Rémunération à l'acte
3ème colonne : Montant déclaré être suivi au séjour en Phase 6 d'ARCAnH.

4ème colonne : Montant ARAMIS – Montant ARCAnH (y compris pour le total)
5ème colonne : (Montant ARAMIS – Montant ARCAnH) / Montant ARCAnH (y compris pour le total)
6ème colonne : Montant ARAMIS / Total des montants ARAMIS (en %)

- ***Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC SMR :***

2ème colonne : Informations issues du fichier 7 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS MCO et fichier 9 pour le poste de charge Rémunération à l'acte
3ème colonne : Informations issues du fichier 3 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS SMR
4ème colonne : Montant déclaré être suivi au séjour en Phase 6 d'ARCAnH.
5ème colonne : Montants ARAMIS – Montant ARCAnH (y compris pour le total)
6ème colonne : (Montants ARAMIS – Montant ARCAnH) / Montant ARCAnH (y compris pour le total)
7ème colonne : Montant ARAMIS / Total des montants ARAMIS (en %)

- ***Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC HAD :***

2ème colonne : Informations issues du fichier 7 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS MCO et fichier 9 pour le poste de charge Rémunération à l'acte
3ème colonne : Informations issues du fichier 3 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS HAD
4ème colonne : Montant déclaré être suivi au séjour en Phase 6 d'ARCAnH.
5ème colonne : Montants ARAMIS – Montant ARCAnH (y compris pour le total)
6ème colonne : (Montants ARAMIS – Montant ARCAnH) / Montant ARCAnH (y compris pour le total)
7ème colonne : Montant ARAMIS / Total des montants ARAMIS (en %)

Correspondance entre les informations ARCANH et les informations ARAMIS :

Code dans ARCAnH Phase 6	Type de dépense fichier 7 ARAMIS	Libellé
SP LES	1	Spécialités pharmaceutiques liste en sus des prestations d'hospitalisation
SP	2	Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
SP APAC	3	Médicaments sous APAC (accès précoce/accès compassionnel)
PSL	4	Produits sanguins labiles
DMI LES	5	DMI liste en sus des prestations d'hospitalisation
DMI	6	DMI hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
CM_CQ	7	Consommables médicaux (hors traceurs)
STMI	8	Sous-traitance à caractère médical – Imagerie médicale
STML	9	Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires
STML_HN	10	Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires Hors nomenclature
STMEF	11	Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles
STMA	12	Sous-traitance à caractère médical – Autre
CMT_CQ	14	Consommables médicaux (traceurs radiofréquence)
STTRANS	15	Sous-traitance - Transport des patients hors SMUR

Point Focus :
Dans ARCAnH, l'établissement déclare par SA le montant qu'il suit au séjour durant l'année calendaire par type de charge à caractère médical.
Dans ARAMIS, l'établissement suit les dépenses séjour par séjour durant la période de recueil PMSI (séjour achevé dans l'année).
L'objectif ici est donc de vérifier la cohérence entre ce que l'établissement a transmis dans ARAMIS et ce qu'il a déclaré dans ARCAnH.
Il y a donc un écart normal entre les deux montants (en %) qui s'explique par le décalage entre les calendriers PMSI et administratif (cf. Phase 6 du Guide de l'ENC MCO).
Ces montants doivent être minimes et justifiés la plupart du temps par de longs séjours.

Dans ce tableau, on ne montre pas les taux de suivi, ces derniers sont indiqués dans les tableaux 2.3 et 2.4.

Actions :
Si l'écart est important, cela signifie peut-être que la phase 6 n'a pas été correctement réalisée. La Phase 6 ou les fichiers ARAMIS doivent être corrigés.

Tout écart important doit être justifié par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Les lignes ayant plus de 10 0000 euros (ARCAnH ou ARAMIS) et avec un écart |5%| sont indiquées en orange

Tableaux 2.2 : Vérification des honoraires

Tableau 2.2.1 : Vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 2-hono d'ARCAnH (charges hors comptabilité d'exploitation)

2 tableaux possibles :

- Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :

Type de dépense	Montants transmis ARAMIS (A)	Montant charges directes déduites en phase 2-hono ARCAnH (B)	Ecart en euros (A) - (B)	Ecart en % (A) - (B) / (B)
Honoraires				
…				
TOTAL				

- Etablissement ex-DG réalisant l'ENC MCO et l'ENC SMR :

Type de dépense	Montants transmis ARAMIS MCO (A)	Montants transmis ARAMIS SMR (D)	Montant charges directes déduites en phase 2-hono ARCAnH (B)	Ecart en euros (A+D) - (B)	Ecart en % (A+D) - (B) / (B)
Honoraires					
…					
TOTAL					

Objectif :
Les montants déclarés dans ARAMIS et dans l'onglet *Phase 2-hono* d'ARCAnH doivent être proches.

Sources :
Pour les ex-DGF :
2ème colonne : informations issues du fichier 9 d'ARAMIS
3ème colonne : informations issues de la *Phase 2-hono* d'ARCAnH

Pour les ex-OQN :
2ème colonne : informations issues des RSF-C contenus dans les archives .in et .out du PMSI et du fichier 8 d'ARAMIS
3ème colonne : informations issues de la *Phase 2-hono* d'ARCAnH

Commun :
4ème colonne : Montant ARAMIS – Montant ARCAnH (y compris pour le total)
5ème colonne : (Montant ARAMIS – Montant ARCAnH) / Montant ARCAnH (y compris pour le total)

Point Focus :
Correspondance entre les informations ARCAnH et les informations ARAMIS :

Statut concerné	Libellé dans le classeur ARCANH : Phase 2 retraitement PC	Nom du fichier ARAMIS ou PMSI	Type de dépense
Ex-DG	Activité libérale des praticiens hospitaliers (PH)	Fichier 9	31
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en imagerie médicale	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens : consultations et visites	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en autres laboratoires	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en anesthésie	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en obstétrique	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en chirurgie	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale des praticiens en autres actes médicaux	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Activité libérale de personnels soignants	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Autre activité libérale	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Consultations et visites	Fichier RSF-C	Voir code prestation du RSF-C
Ex-OQN	Spécialités pharmaceutiques liste en sus des prestations d'hospitalisation	Fichier 8	21
Ex-OQN	DMI liste en sus des prestations d'hospitalisation	Fichier 8	22
Ex-OQN	Consommables médicaux	Fichier 8	23
Ex-OQN	Consommables liste traceurs en comptes de tiers	Fichier 8	24

Si dans le fichier RSF, un nouveau code prestation est créé et qu'il n'y a pas de correspondance avec ARCAnH, alors « Code non classé » est indiqué sur une des lignes. Si ce cas se présente, il faut prévenir l'ATIH.
Dans ARCAnH, ne doivent être déclarés que les honoraires liés aux hospitalisations (pas d'honoraires de l'activité externe).

Actions :
On s'attend à ce que les écarts soient proches de zéro. Si l'écart est important, cela signifie peut-être que la *Phase 2-hono* n'a pas été correctement réalisée. La *Phase 2-hono* ou les fichiers ARAMIS doivent être corrigés.
Tout écart important doit être justifié par l'établissement (ou corrigé). La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.
Les lignes ayant plus de 10 0000 euros (ARCAnH ou ARAMIS) et avec un écart |5%| sont indiquées en orange.

Tableau 2.2.2 : Montant par SAC et par type d'honoraires des charges d'honoraires suivies au séjour

« Le tableau suivant présente X séjours mono-RUM sur Y séjours ayant des honoraires (z%), car il n'est pas possible d'indiquer les SA pour les séjours multi-RUM »

2 tableaux possibles selon le statut de l'établissement :

Etablissement ex-DG

SAC	Libellé de la SAC	Honoraires des PH des établissements ex-DG	Rémunération à l'acte imagerie médicale	Rémunération à l'acte laboratoires d'anatomie pathologie	Rémunération à l'acte autres laboratoires	Rémunération à l'acte anesthésie	Rémunération à l'acte obstétrique	Rémunération à l'acte chirurgie	Rémunération à l'acte autes actes médicaux	Rémunération à l'acte du personnel soignant	Rémunération à l'acte du personnel autres

Etablissement ex-OQN

Type d'hospitalisation	SAC	Libellé de la SAC	Honoraires médicaux imagerie	Honoraires médicaux autres laboratoires	Honoraires médicaux anesthésie	Honoraires médicaux obstétrique	Honoraires médicaux chirurgie	Honoraires médicaux autres actes médicaux	Honoraires soignants	Honoraires autres	Consultations et visites
HC											
HC											
HP											
Montant total N en charges directes au séjour											

Objectif :

Identifier les SAC concernées par des honoraires, la nature de ces honoraires et le montant.

Source :

Tableau uniquement pour les monos :

Pour les ex-DG : Montants par type d'honoraires par numéro de séjour issus du fichier 9 d'ARAMIS, avec rattachement du n° de séjour à la SAC correspondante

Pour les ex-OQN : Montants par type d'honoraires par numéro de séjour issus des RSF-C.

Statut concerné	Libellé dans le classeur ARCANH : phase *2-hono*	Nom du fichier ARAMIS ou PMSI	Type de dépense
Ex-DG	Honoraires des PH	Fichier 9	31
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - imagerie médicale	Fichier 9	32
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - laboratoires d'anatomie pathologie	Fichier 9	33
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - autre laboratoire	Fichier 9	34
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - anesthésie	Fichier 9	35
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - obstétrique	Fichier 9	36
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - chirurgie	Fichier 9	37
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel médical - autres actes médicaux	Fichier 9	38
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel soignant	Fichier 9	39
Ex-DG	Rémunération à l'acte du personnel autre	Fichier 9	40
Ex-OQN	MCO - Activité libérale des praticiens xxx	RSF-C	

Tableau 2.3 : Taux de suivi des charges à suivre au séjour – hors sous-traitance (charte qualité)

Type de dépenses	Taux charte qualité : objectifs (en %)	Montant affecté au séjour (ARAMIS) (A)	Montant des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH (B)	Taux de suivi Année N (A)/(B) (en %)	Taux de suivi Année N-1 (en %)	Insuffisance de suivi au séjour (en montant) Année N
Spécialités pharmaceutiques issues de la liste en sus des prestations d'hospitalisation	98 %	100	200	50%		
Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus des prestations d'hospitalisation	20 %					
Médicaments sous AP-AC	Pas de taux					
Produits sanguins labiles	98 %					
DMI issus de la liste en sus des prestations d'hospitalisation	98 %					
DMI hors liste en sus des prestations d'hospitalisation	70 %					
Consommables médicaux	10%					
Total	Pas de taux					

⇨ **Critère de la charte qualité**

Objectif :
Vérifier que les taux de suivi des charges à suivre au séjour sont ceux attendus selon la charte qualité.
Pour les nouveaux établissements il est indiqué « Pas de données N-1 » sous le TdC et la colonne N-1 n'est pas affichée.

Sources :
3ème colonne : informations issues du fichier 7 (charges médicales d'ARAMIS) ou fichier 9 (honoraires et rémunération à l'acte)
4ème colonne : informations issues de la **de l'onglet 3-SA** d'ARCAnH pour N (SAC/SAMT) ou phase 2-hono (honoraires et rémunération à l'acte)*
5ème colonne : Montant ARAMIS / Montant ARCAnH
6ème colonne : Taux de suivi N-1 repris
7ème colonne : Insuffisance de suivi au séjour (en montant) Année N = (Taux de la charte qualité Année N * Montant des charges nettes de l'onglet 3-SA d'ARCAnH) - montant ARAMIS

*Montant des charges nettes de l'onglet 3-SA ARCAnH pour un poste de charge = Total des charges imputé sur les SAC + (Total des charges imputé sur chaque SAMT * Nombre d'UO MCO de la SAMT / Nombre d'UO total de la SAMT).

Point Focus :
Ce tableau ne doit pas être regardé si le tableau 2.1 n'est pas correct.

$$\text{Taux de suivi} = \frac{\text{Montant ARAMIS des Charges directes suivies au séjour}}{\text{Total charges (ARCAnH de l'onglet 3-SA) affectables}} x100$$

Les taux de suivi à respecter sont ceux de la charte qualité. Pour l'ENC MCO 2025, les taux par type de dépenses sont les suivants :

Type de dépenses	Objectif de la charte qualité
Spécialités pharmaceutiques liste en sus des prestations d'hospitalisation	**98 %**
Produits sanguins labiles	**98 %**
DMI liste en sus des prestations d'hospitalisation	**98 %**
DMI hors liste en sus des prestations d'hospitalisation	**70 %**
Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus des prestations d'hospitalisation	**20 %**
Consommables médicaux	**10%**
Médicaments sous AP-AC	**Pas de taux**

La cellule est surlignée quand le taux de suivi observé n'a pas atteint l'objectif selon les règles suivantes :
- En jaune, si le taux réalisé s'écarte du taux attendu de 3 points
- En orange si le taux réalisé s'écarte du taux attendu au-delà

Si l'établissement affecte les charges de sous-traitance sur les SAMT, le calcul du taux de suivi est faussé si ces charges sont suivies à l'UO plutôt qu'en montants. L'établissement est susceptible de suivre les UO au séjour. L'établissement devra justifier ces cas.

Actions :
En cas d'un taux de suivi non atteint, le superviseur doit questionner l'établissement sur son recueil.
Si le taux réalisé est loin du taux à atteindre, l'établissement doit envisager de refaire un envoi de données en améliorant son suivi de charges.
Il s'agit d'un critère important pour décider de l'intégration ou pas des données au référentiel.
Si le taux réalisé est proche du taux à atteindre, le superviseur et l'établissement doivent justifier l'amélioration ou la détérioration de ces taux par rapport à l'année précédente.
L'établissement apportera des solutions pour améliorer certains de ces taux pour la campagne suivante.

Tableau 2.4 : Taux de suivi des charges à suivre au séjour - sous-traitance (charte qualité)

Type de dépenses	**Nature de l'UO de toutes les SAMT en sous-traitance ou groupements**	Taux charte qualité : objectifs (en %)	**Montant affecté au séjour (ARAMIS) (A)**	**Montant des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH (B)**	**Taux de suivi Année N (A)/(B) (en %)**	**Taux de suivi Année N-1 (en %)**	**Insuffisance de suivi au séjour (en montant) Année N**
Sous-traitance à caractère médical – Imagerie médicale							
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires							
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires Hors nomenclature							
Total sous-traitance laboratoire et imagerie		**50 %**					
Sous-traitance à caractère médical – Exploration fonctionnelle							
Sous-traitance à caractère médical – Transport							
Sous-traitance à caractère médical – Autre							
Total sous-traitance autres		**25 %**					
Total							
Total TDC 2.3 et 2.4							

⇨ **Critère de la charte qualité**

Objectif :
Vérifier que les taux de suivi des charges à suivre au séjour sont ceux attendus selon la charte qualité.

Pour les nouveaux établissements il est indiqué « Pas de données N-1 » sous le TdC et la colonne N-1 n'est pas affichée.
Les montants affectés aux SAMT sous-traitance suivies avec plusieurs natures d'UO sont à vérifier.
A noter que les SAMT avec des UO hors montant exclusivement ne sont pas repris dans ce tableau car le suivi se fait par l'UO utilisée et contrôlée dans le TDC 2.6 et TDC 6.3.

Point Focus :
Ce tableau ne doit pas être regardé si le tableau 2.1 n'est pas correct.

$$\text{Taux de suivi} = \frac{\text{Montant ARAMIS des Charges directes suivies au séjour}}{\text{Total charges (ARCAnH de l'onglet 3-SA) affectables}} x100$$

La cellule est surlignée quand le taux de suivi observé n'a pas atteint l'objectif selon les règles suivantes :

- En jaune, si le taux réalisé s'écarte du taux attendu de 3 points
- En orange si le taux réalisé s'écarte du taux attendu au-delà.

Si l'établissement affecte les charges de sous-traitance sur les SAMT, le calcul du taux de suivi est faussé si ces charges sont suivies à l'UO plutôt qu'en montants. L'établissement est susceptible de suivre les UO au séjour. L'établissement devra justifier ces cas.

Sources :
3ème colonne : informations issues du fichier 7 (charges médicales d'ARAMIS) ou fichier 9 (honoraires et rémunération à l'acte)
4ème colonne : informations issues **de l'onglet 3-SA** d'ARCAnH pour N (SAC/SAMT) ou phase 2-hono (honoraires et rémunération à l'acte)*
5ème colonne : Montant ARAMIS / Montant ARCAnH
6ème colonne : Taux de suivi N-1 repris
7ème colonne : Insuffisance de suivi au séjour (en montant) Année N = (Taux de la charte qualité Année N * Montant des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH) - montant ARAMIS

Montant des charges de l'onglet 3-SA ARCAnH pour un poste de charge = Total des charges imputé sur les SAC + (Total des charges imputé sur chaque SAMT*Nombre d'UO MCO de la SAMT/Nombre d'UO total de la SAMT).

Les taux de suivi à respecter sont ceux de la charte qualité. Pour l'ENC MCO 2025, les taux par type de dépenses sont les suivants :

Type de dépenses	Objectif de la charte qualité
Sous-traitance à caractère médical – Imagerie médicale	**50% au global**
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires	
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires Hors nomenclature	
Sous-traitance à caractère médical – Exploration fonctionnelle	**25% au global**
Sous-traitance à caractère médical – Transport	
Sous-traitance à caractère médical – Autre	

Actions :
En cas d'un taux de suivi non atteint, le superviseur doit questionner l'établissement sur son recueil.
Si le taux réalisé est loin du taux à atteindre, l'établissement doit envisager de refaire un envoi de données en améliorant son suivi de charges.
Il s'agit d'un critère important pour décider de l'intégration ou pas des données au référentiel.
Si le taux réalisé est proche du taux à atteindre, le superviseur et l'établissement doivent justifier l'amélioration ou la détérioration de ces taux par rapport à l'année précédente.
L'établissement apportera des solutions pour améliorer certains de ces taux pour la campagne suivante.

Tableau 2.5 : Répartition du montant ~~phase 4~~ de l'onglet 3-SA d'ARCAnH entre les différents types de SA

Type de dépenses	Montant des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH	% des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH affecté aux SAC	% des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH affecté aux SAMT	% des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH affecté aux Consultations MCO	% total
Sous-traitance labo	**200**	**55**	**45**	**0**	**100**
….					
Total	**200**	**55**	**45**	**0**	**100**

Objectifs :
Avoir une vue globale sur la répartition des charges et vérifier que la sous-traitance est suivie à travers une SAMT sous-traitance.

Point Focus :
Plusieurs interprétations sont possibles et dépendent de la nature de la charge médicale.

S'il s'agit de sous-traitance :
Se reporter au document de consigne pour le traitement de la sous-traitance à travers une SAMT de sous-traitance.

S'il s'agit de DMI ou SP :
Exemple : l'établissement a 200 k€ de Spécialités pharmaceutiques hors liste en us (SP HLES) dans sonplan comptable qui se répartissent de la façon suivante : 100k€ suivis au séjour et affectés aux SAC (modulo le décalage calendaire) et 100k€ non suivables au séjour que l'établissement affecte à des SAMT. Cette dernière partie n'est ni suivable au séjour via des montants (fichier 7 d'ARAMIS), ni suivable au séjour via les UO (fichiers 3 à 6 d'ARAMIS) donc il n'y a que 2 possibilités :

- Soit l'établissement corrige ses imports pour suivre au séjour plus de SP HLES via le fichier 7 et ainsi atteindre au minimum le taux de la charte qualité.
- Soit l'établissement est dans l'incapacité de corriger ses imports car toutes les administrations de SP HLES (ou pose de DMI HLES) faites au bloc (par exemple) ne sont pas suivis au séjour. Dans ce dernier cas, l'établissement doit impérativement expliquer sa problématique à son superviseur pour que l'information figure dans le rapport de supervision.

Sources :
3ème colonne : informations issues **de l'onglet 3-SA** d'ARCAnH pour N (SAC/SAMT)

Actions :
Vérifier la cohérence entre les données du tableau et la réalité de l'activité de l'établissement.
Le cas échéant, justifier les données auprès du superviseur : le montant affecté aux SAMT fait-il l'objet d'un suivi d'UO ? Si non, pourquoi ?

Tableau 2.6 : Taux d'homogénéité (activité et montant) global par type de SAMT (charte qualité)

Taux	Unité comptabilisée	Données administratives ARCAnH (A)	Montant de la base de coûts (B)	Formule du taux établissement	Taux établissement (C)	Taux cible (D)
Taux d'homégénéité SAMT	UO traduites en euros			**((B)-(A)) /(A)**		**Inférieur 2%**

⇨ **Critère de la charte qualité**

Objectif :
Vérifier que les taux d'homogénéité en montant atteignent les taux cibles demandés dans la charte qualité.

Sources :
Total du TDC 6.3

Point Focus :
Les taux d'homogénéité par type de section (en montant), qui doivent être inférieurs à 2%, sont exprimés par l'écart en pourcentage suivant :

$$taux\ d'exhaustivité = 100 \times \frac{Montant\ ventilé\ sur\ les\ séjours - Montant\ ARCAnH}{(Montant\ ARCAnH)}$$

Le taux d'homogénéité est calculé sur les montants mais il est le reflet de l'exhaustivité du suivi au séjour des UO.
Si le taux cible est supérieur à |2%|, la valeur est indiquée en orange.

Actions :
En cas de non atteinte du taux, il faut se reporter au tableau de contrôle 6.3

Tableau 2.7 : SAMT dont le taux cible d'homogénéité en montant n'est pas atteint

SA	Libellé saisi	UO	UO ARCANH (A)	UO ARAMIS (B)	Ecart (A) – (B)	Ecart (%) ((A) – (B))/ (A) x 100	Montant sur ou sous ventilé sur les RSA

Objectif :
Mettre en évidence les SA atypiques, c'est-à-dire dont les UO n'atteignent pas le taux cible d'homogénéité de 5%.

Sources :
5ème colonne : les informations sont issues d'ARCANH, onglet « UO ». Cela prend uniquement en compte les UO déclarées pour l'hospitalisation MCO.
6ème colonne : les informations sont issues des fichiers 3 à 4 d'ARAMIS

Point Focus :
La dernière colonne indique le montant sur ou sous-ventilé sur les RSA de la base de coûts à cause du défaut d'homogénéité.
En effet, pour le calcul de la base de coûts, on calcule un coût de l'UO par SA en divisant le montant ARCAnH (charges résiduelles + phase Clé de la SA concernée) du poste de charge par le nombre d'UO de la SA déclaré dans ARCAnH.
Pour répartir ce coût unitaire sur les séjours, il faut le multiplier par le nombre d'UO au séjour (ARAMIS).
Donc un défaut d'homogénéité entre le nombre d'UO ARCAnH et ARAMIS fausse le montant ventilé d'où le constat d'une perte ou au contraire d'une surcharge de coût sur un séjour.

- ⇨ Cette nouvelle colonne est issue du TDC 6.3.

Actions :
Il s'agit ici de vérifier que les taux d'homogénéité pour chacune des SA sont inférieurs à 5%.
Les lignes ayant un taux cible supérieur à |5%| sont indiquées en orange

Donc si des SA apparaissent dans le TDC 2.6, c'est que celles-ci ont un défaut d'homogénéité trop important et que ce dernier doit être modifié ou justifié auprès du superviseur pour le noter dans le rapport de supervision.

Pour accéder à l'ensemble des sections il faut vous reporter aux tableaux 6.3.

Tableau 2.8 : Cohérence entre le Mode de prise en charge et la durée des passages

SA	Libellé officiel	Libellé saisi	Mode de prise en charge	% passages de 0 jour	% passages de 1 jour	% passages de 2 à 4 jours	% passages de 5 jours	% passages de 6 jours et +	% de séances	Nombre de passages dans la SA	Nombre de séjours concernés

Objectif :
Vérifier la cohérence du mode de prise en charge des SAC avec la durée des passages réellement observée dans ces SA.

Sources :
Fichier UM-SA (ou fichier 2 du parcours du patient) et fichier PMSI pour déterminer les durées de passages sur chaque UM (ou SAC dans le cas du fichier 2)

La durée des passages est calculée sur les données PMSI ou par le biais du fichier DSP lorsque l'établissement a utilisé le fichier du parcours du patient (fichier 2 ARAMIS).

Point Focus :
On s'attend à :

- Un pourcentage important de passages à 0 jour pour les SA Hospitalisation de Jour (HdJ)
- Un pourcentage important de passages de 1 à 5 jours pour les SA Hospitalisation de Semaine (HS)
- Un pourcentage peu important de passages à 0 jours pour les SA Hospitalisation Complète (HC)
- Un pourcentage important de passages en séances pour les SA de séances.

Actions :
Les lignes suivantes sont surlignées en jaune selon les conditions suivantes :
Pour le mode de prise en charge Séances :

- Si % séances < 50 %
- Si % séance + % 0 jours < 90%

Pour le mode de prise en charge HdJ/HDN

- Si % 0 jour + 1 jour < 50%
- Si % séance + % 0 jours < 90%

Pour les modes de prise en charge HC / HS (hors 93415)

- Si % séance + % 0 jours > 50%

Il s'agira de voir si le mode de prise en charge est correct pour chacune des SA. Si tel n'est pas le cas, l'établissement et le superviseur devront discuter de la pertinence du mode de prise en charge. Il pourra être modifié si nécessaire dans ARCAnH.

Tableau 2.9 : Type d'autorisation d'UM par SA

En nombre de journées/séances PMSI

SA	Libellé officiel	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Autorisation	Nombre de journées/séances	Vérification de la cohérence entre la SAC et l'autorisation d'UM	Vérification de la cohérence entre le type d'hospitalisation et l'autorisation d'UM	Commentaires
9341111	Médecine générale	Médecine	HC	29 Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée	1 000	OK	OK	RAS
93415000	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - Structure des Urgences Décret 2006-577	UHCD	HC	07A UHCD structures des urgences générales	2 000	OK	OK	RAS
93421110	Chirurgie générale et spécialités indifférenciées	Chirurgie générale et spécialités indifférenciées	HC	53 Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	12 000	OK	OK	Autorisation détaillée sur plusieurs SA
93421111	Chirurgie générale et spécialités indifférenciées	Ambulatoire	HdJ-HDN	53 Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	12 000	OK	OK	Autorisation détaillée sur plusieurs SA

Objectif :
Vérifier que l'établissement a bien créé des SA spécifiques pour toutes les activités faisant l'objet d'autorisation ou de reconnaissance contractuelle.

Si l'établissement utilise le parcours du patient, il est indiqué « ce tableau ne peut pas être réalisé sans l'utilisation de la correspondance UM-SA ».
En effet, pour les établissements qui importent le fichier 2 (parcours du patient) dans ARAMIS, il n'est pas possible de croiser par passage leur fichier 2 avec le RSA.

Sources :
Fichier 1 correspondance UM-SA d'ARAMIS, fichier RSA (pour les types d'autorisation d'UM et le nombre de journées/séances).
La correspondance utilisée dans le tableau est détaillée ci-dessous.

La liste des autorisations des unités médicales et des modes de prise en charge associés est disponible sur : https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/autorisations-des-unites-medicales

Point Focus :
La liste exhaustive des activités faisant l'objet d'autorisation ou de reconnaissance contractuelle est mise à jour chaque année et se trouve dans le guide du PMSI.

Actions :
Le découpage est à revoir avec l'établissement dans les cas suivants :
- Une SA décrivant une activité à supplément n'a pas d'autorisation spécifique,
- Une SA a des séjours codés avec une autorisation spécifique compris dans une SA « généraliste »,

Type de SA	Numéros de SA attendus	Autorisation d'UM	Libellé de l'autorisation d'UM	Type d'hospitalisation attendu
Réanimation	933312 ou 933321	06	Réanimation néonatale	HC
		13A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés	HC
		13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés	HC
	Autres SA commençant par 9333	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC
		01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC
Soins intensifs	9341424	02A	Soins intensifs en cardiologie = USIC	HC
	9341422	05	Soins intensifs en néonatologie	HC
	9341427	16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	HC
	9341425	18	Soins intensifs en UNV	HC
	Autres SA commençant par 934142 ou 934232	02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatologie)	HC
Surveillance continue	9341415	04	Néonatologie sans SI	HC
	9341413 ou 9342311	14A	Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés	HC
		14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés	HC
	Autres SA commençant par 934141 ou 934231	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC
		03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC
UHCD	934152	07B	UHCD structures des urgences pédiatriques	HC
	Autres SA commençant par 93415	07A	UHCD structures des urgences générales	HC
Dialyse	9331	21	Hémodialyse en centre pour adulte	Séances
		22	Hémodialyse en centre pour enfant	Séances
		23	Hémodialyse en unité médicalisée	Séances
		34	Hémodialyse en unité d'autodialyse	Séances
		35	Hémodialyse à domicile	Séances
		36	Dialyse péritonéale à domicile	Séances
		37	Unité de dialyse saisonnière	Séances

Radiothérapie	9332	42	Unité de radiothérapie ambulatoire	Séances
Chimiothérapie	9341343 ou 9341342	43	Unité de chimiothérapie ambulatoire	HP ou Séances
Gynéco-Obstétrique	93431	70	Gynécologie seule	Tout sauf séances
		71	Obstétrique seule	Tout sauf séances
		72	Interruption volontaire de grossesse	Tout sauf séances
		73	Gynécologie obstétrique indifférenciée	Tout sauf séances
Soins palliatifs	9341346	08	Soins et accompagnement des malades en phase terminale (unité de soins palliatifs)	Tout sauf séances
Médecine	9341311	19	Unité d'addictologie de recours et de référence	Tout sauf séances
	9341129	26	Unité hospitalière sécurisée interrégionale UHSI	Tout sauf séances
	9341344	27	Médecine gériatrique	Tout sauf séances
	93412	28	Médecine pédiatrique (hors unité d'oncologie médicale, spécialisée ou non)	Tout sauf séances
	9341347	61	Unité de prise en charge de la douleur chronique	Tout sauf séances
	Autres SA commençant par 93411 ou 93413 ou 9341342	17	UNV hors SI	Tout sauf séances
		29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée	Tout sauf séances
		40	Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale	Tout sauf séances
Chirurgie	93422	52	Autre chirurgie pédiatrique (ou chirurgie indifférenciée pédiatrique)	Tout sauf séances
	93421 ou 93424	20	Traitement des grands brûlés (hors réanimation et surveillance continue grands brûlés)	Tout sauf séances
		41	Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale	Tout sauf séances
		50	Chirurgie cardiaque	Tout sauf séances
		51	Neurochirurgie	Tout sauf séances
		53	Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	Tout sauf séances

Tableau 2.10 : Pourcentage de lignes avec la variable SA indiquée pour chaque type de dépenses à caractère médical dans ARAMIS

Type de dépenses	Nombre de lignes avec le N° de SA indiqué en dernier champ (A)	Nombre de lignes du fichier 7 ARAMIS (B)	Pourcentage (A) / (B)
Spécialités pharmaceutiques liste en sus			
…			
TOTAL			

Objectif :
Pour un type de dépense, si vous avez 100% de lignes avec les SA idoines indiquées, vous pouvez importer dans la Phase 6 ARCAnH les données de suivis au séjour.

Sources :

Pour cela, dans ARAMIS, utiliser le bouton

se trouvant dans l'étape « Charges directement affectées au séjour ». Cela crée un fichier à importer dans ARCAnH.

Tableau 2.11 : Vérification des UO des SAMT Laboratoire par type d'UO

			Répartition des UO Année N					Nombre total d'UO		Evolution des UO par rapport à N-1				
Numéro SAMT de laboratoire	Libéllé SAMT de Laboratoire	Mode de fonctionnement	Nature UO	Actes nomen clature	Actes de la liste hors nomen clature (LAHN)	Actes sans nomen clatures (ASN)	Total	Année N	Année N-1	Actes nomen clature	Actes de la liste hors nomen clature (LAHN)	Actes sans nomen clatures (ASN)	Total	**Commentaire**
9323…	SAMT Labo 1	Interne	B	**%**	**%**	**%**	100%			%	%	%	%	
	…													
9323…	SAMT Labo 4	Interne	valorisation en euro				100%							
9323…	SAMT Labo 5	Sous-traitance	montant sous-traité											OK

Objectif :

Ce tableau détaille les UO des différentes nomenclatures et permet de :

- Vérifier la **répartition du nombre d'unités d'œuvres** par grande nomenclature pour les SAMT de laboratoire, et notamment le taux d'actes sans nomenclatures (ASN) dans l'ensemble ;
- Signaler **l'anomalie de nature d'UO des SAMT ACP** (différente de l'UO valorisation euro) ➔ La colonne commentaire indiquera : « L'UO valorisation en euro est attendue pour cette SAMT. »
- Identifier les SAMT Laboratoire en Sous-traitance ayant une nature d'UO différente de montant sous-traité ➔ La colonne commentaire indiquera : « L'UO montant sous-traité est à privilégier. » Pour rappel, pour les SAMT en Sous-traitance en montant sous-traité, le recueil des charges est à réaliser dans le fichier 7 et non le fichier 4.
- Identifier les SAMT Laboratoire regroupant des **actes de nomenclatures différentes** (donc avec des natures d'UO différentes à la base). ➔ La colonne commentaire indiquera : « L'utilisation de 2 SAMT (1 SAMT pour B et 1 SAMT pour les autres UO) est à privilégier. »

Rappel de la consigne issue du document de consigne de mise en œuvre :
La nature d'UO 'B' est préconisée pour les laboratoires avec activité selon la nomenclature NABM.

L'UO 'valorisation en euro' est utilisée dans les autres cas :

- *Actes issus de la liste des actes hors nomenclature*
- *Actes sans nomenclature*

Si une SAMT regroupe à la fois des actes issus de la nomenclature NABM et des actes hors nomenclature, l'établissement peut soit :

- *Créer une SAMT dédiée aux actes issus de la nomenclature NABM (la nature d'UO utilisée sera alors « B ») et une SAMT dédiée aux autres actes (la nature d'UO utilisée sera « valorisation en euro ») ➔ Préconisé*
- *Si le premier choix n'est pas réalisable, grouper tous les actes dans une même SAMT : Dans ce cas, la nature d'UO à renseigner pour cette SAMT est toujours « valorisation en euro »*

Sources :

- Fichier 4 ARAMIS
- Onglet UO d'ARCAnH pour la nature de l'UO

Le % d'UO par type, pour une même nature d'UO = Nombre d'UO par type de nomenclature/Nombre total d'UO

Point Focus :

Dans une section de laboratoire donnée, l'UO doit être homogène entre les différentes catégories d'actes.
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.

Actions :

Si le % d'actes hors nomenclatures est supérieur à 10% pour l'année N, la valeur est surlignée en jaune. L'établissement doit justifier ce taux.

Numéro SAMT de laboratoire	Libéllé SAMT de Laboratoire	UO paramétrée	Actes nomenclaturés (hors ACP)	Actes de la liste des actes hors Nomenclature	Actes sans nomenclature	Objectif de Contrôle
9323x…avec x différent de 2	SAMT Labo 1	**B**	X	X	X	Si UO paramétrée = B et présence % dans au moins une des catégories en valo euro *CAR Cela suppose que les actes RIHN et internes (en valo euro) soient traduits en B => Risque*
9323x…avec x différent de 2	SAMT Labo 2	valorisation en euro	X	X	X	Si UO paramétrée = valo euro et présence d'actes NABM en plus des actes RIHN et ASN *CAR cela suppose que les actes en NABM soient traduits en valorisation euro => Risque*

9323x…avec x différent de 2	SAMT Labo 3	valorisation en euro	X			Si UO paramétrée = valo euro et présence unique d'actes NABM *Risque => présence RIHN et ASN qui ont été déclarés en fichier 4 en zone d'actes NABM*
			Actes ACP nomenclaturés CCAM			
93232…	SAMT Labo 4 = **ACP**	valorisation en euro	X	X	X	L'UO est bien la valo euro pour tous les types d'actes => aucun risque.
93232…	SAMT Labo 5 = **ACP**	**B**	X	X	X	Quel que soit le type d'actes, l'UO obligatoire est valorisation en euro => Anomalie à corriger

Tableau 2.12 : Montants observés pour les charges à caractère médical suivies au séjour

Type de dépenses	Coût Minimum	Coût moyen	Coût médian	Coût Maximum
Spécialités pharmaceutiques liste en sus				
…				
TOTAL				

Objectif :
Présenter la distribution du coût observé des charges à caractère médicales et de la sous-traitance dans le fichier ARAMIS.

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues des fichiers 7, 8 (OQN) et 9 (DAF) d'ARAMIS. Le tableau reprend en source chacune des lignes de ces fichiers ARAMIS.
Seuls les types de dépenses suivis au séjour au moins 1 fois sont indiqués.

Points focus :
Le superviseur étudiera plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de matériel concerné.

Document 4 : Rapport d'atypies issu des fichiers ARAMIS

Cette partie reprend les rapports d'erreurs non bloquantes produits lors des contrôles sur les fichiers d'ARAMIS.

Document 5 : Rapport d'atypies liées aux durées de séjour issus du fichier 2 d'ARAMIS

Cette partie concerne uniquement les établissements ayant importé le fichier 2 dans ARAMIS.

Dans cette partie se trouve le rapport issu d'ARAMIS sur le fichier 2 « Nombre de journées, séances au séjour par SA d'hébergement »

Rubrique 2 : Données PMSI

Tableaux 3 : Groupage des RSA

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 3.1 : Fréquence des GHM en erreur (charte qualité)

Etat GHM	Nombre de séjours concernés	Pourcentage de séjours concernés
Libellé 1		
…		
TOTAL		

Objectif :
Vérifier que le nombre d'anomalies détectées n'est pas important.

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS, les séjours ont été préalablement regroupés en V2025.

Point Focus :
Les séjours en GHM erreur doivent être minimes.
L'établissement vérifiera qu'il n'y a pas d'anomalie détectée ou que celles-ci sont justifiées.

Les lignes de GHM en erreur sont surlignées en orange si le % est > 0.1% en GHM erreur.

Tableau 3.2 : Codes retour des GHM en erreur

Libellé du code Retour	Nombre de séjours concernés	Pourcentage de séjours concernés

Objectif :
Vérifier que la nature des anomalies détectées ne perturbe pas la qualité du recueil PMSI.

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS, les séjours ont été préalablement regroupés en V2025.

Point Focus :
Les anomalies observées doivent être prises en compte par l'établissement pour son recueil PMSI N+1.

Tableau 3.3 : Anomalies des séjours en groupage correct

Libellé du Code erreur	Nombre d'anomalies observées	Nombre de séjours concernés (A)	Pourcentage de séjours concernés (A)/n*
Libellé 1			
…			
Total séjours en anomalie**			

** n est le nombre de RSA en groupage correct (voir TDC 3.2)*
***Le total des séjours en anomalie n'est pas égal à la somme des séjours concernés car un même séjour peut être concerné par plusieurs anomalies*

Objectif :
Vérifier que la nature des anomalies détectées ne perturbe pas la qualité du recueil PMSI.

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues des données PMSI et répertorie les erreurs détectées par DRUIDES.

Point Focus :
Les anomalies observées doivent être prises en compte par l'établissement pour son recueil PMSI N+1.
Attention, un même séjour peut être concerné par plusieurs types d'erreurs et peut avoir plusieurs fois la même erreur. La somme des nombres de séjours concernés n'est donc pas forcément égale au total des séjours en anomalie.

Tableau 3.4 : Calcul des RSA pondérés

Nombre de RSA (hors RSA séances = 28Z) y compris CMD90 et activité externe (A)	Nombre total de séances comprises dans les RSA séances (B)	Nombre de RSA Activité externe (C)	Nombre de RSA CMD 90 (D)	Nombre de RSA pondéré A-C-D+(Bx0,1)	Nombre de RSA terminés en dehors de l'année N
22 405	49 504	0	0	27 355	

Objectif :
Calcul du RSA pondéré utilisé pour le calcul de la part variable conformément à la convention ENC :
« RSA pondérés = (nombre de RSA hors séances) + (nombre de séances x 0,1) »

Sources :
Données PMSI : Fichier RSA transmis via ARAMIS.

Point Focus :
Nombre de RSA terminés en dehors de l'année N : Il est attendu que seuls les RSA terminés sur l'année N soient contenus dans le PMSI N. S'il y a des RSA terminés en dehors de l'année N, ce chiffre sera affiché en orange. Cette situation est à expliquer à votre superviseur et votre PMSI N+1 devra être contrôlé sur ce point.

Pour les établissements de dialyse :

- 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 1 peut être facturé pour chaque semaine de traitement :
    - 1 code = 3 séances
  - pour tous les autres codes en D:
    - 1 code = 1 séance

Tableaux 4 : Séjours atypiques

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Une phrase indique les tableaux qui ne concernent pas l'établissement, par exemple :
« L'établissement n'est pas concerné par les tableaux suivants : 4.3, 4.7, 4.10, 4.11, 4.12, 4.14 ».

Les Tableaux 4 sont composés :

• **Les tableaux sur le paramétrage de certaines SAC et SAMT : permettent de vérifier la concordance entre les SAC / SAMT créées dans l'ENC et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI**
• **Les tableaux sur les UO : permettent de vérifier la concordance entre les UO transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI**
• **Les tableaux sur les charges suivies au séjour : permettent de vérifier la concordance entre les charges transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI**

Les tableaux sur le paramétrage de certaines SAC et SAMT : permet de vérifier la concordance entre les SAC / SAMT créées dans l'ENC et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI

Tableau 4.1 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de dialyse

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages (A)	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de dialyse	SA de dialyse	1 291	95.2%	OK : Cas courant
Séances de dialyse	934111	2	0.1%	Les séances de dialyse doivent être rattachées à une SA de dialyse ➔ il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de dialyse	45	3.3%	Pour la dialyse en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO de dialyse (ICR) mais pas de passage dans une SA de dialyse (car passage =0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC => il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
TOTAL		1 357		

Objectif :
Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.
Exemple : si des séances de dialyse sont rattachées à une SAC de cardio, le coût de la séance comportera des coûts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :
1ère colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :
- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z : Séance de caisson
- GHM 28Z16Z : Séance d'aphérèse
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- GHM 28Z01Z, 28Z02Z et 28Z03Z : Séance d'entrainement à la dialyse
- GHM 28Z14Z : Séance de transfusion
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2ème colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 9331 alors il sera écrit SA de dialyse
3ème colonne : Nombre de lignes concernées
4ème colonne : 3ème colonne / somme de la 3ème colonne
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de dialyse »

Actions :
Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.2 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de radiothérapie

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de radiothérapie	SA de radiothérapie	1 291	95.2 %	OK : Cas courant
Séances de radiothérapie	934111	2	0.1%	Les séances de radiothérapie doivent être rattachées à une SA de radiothérapie => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de radiothérapie	45	3.3%	Pour la radiothérapie en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO (ICR) mais pas de passage dans une SA de radiothérapie (car passage =0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC=> il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total		1 357		

Objectif :
Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.
Exemple : si des séances de radiothérapie sont rattachées à une SAC de cardio, le coût de la séance comportera des coûts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :
1ère colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :
- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z : Séance de caisson
- GHM 28Z16Z : Séance d'aphérèse
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- GHM 201Z14Z : Séance de transfusion
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2ème colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 9332 alors il sera écrit SA de radiothérapie
3ème colonne : Nombre de lignes concernées
4ème colonne : 3ème colonne / somme de la 3ème colonne
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de radiothérapie ».

Actions :
Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.3 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de caisson

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de caisson	SA de caisson	1 291	95.2%	OK : Cas courant
Séances de caisson	934111	2	0.1%	Les séances de caisson doivent être rattachées à une SA de caisson => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de caisson	45	3.3%	Pour le caisson en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO (ICR) mais pas de passage dans une SA de caisson (car passage = 0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC => il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total		1 357		

Objectif :
Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.
Exemple : si des séances de caisson sont rattachées à une SAC de cardio, le coût de la séance comportera des coûts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :
1ère colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :
- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z : Séance de caisson
- GHM 28Z16Z : Séance d'aphérèse
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- GHM 201Z14Z : Séance de transfusion
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2ème colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 9335 ou 93291 alors il sera écrit SA de caisson
3ème colonne : Nombre de lignes concernées
4ème colonne : 3ème colonne / somme de la 3ème colonne
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de caisson hyperbare »

Actions :
Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH

Tableau 4.4 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité d'Anatomocytopathologie

Typage des séjours / séances	Acte d'ACP dans le PMSI	Recueil d'UO dans une SAMT d'ACP	Nombre de séjours	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séance	Non	Oui	107	0,4	Peut être possible si les actes ne sont pas renseignés dans le PMSI (se référer au guide PMSI pour le recueil des actes)
Séance	Oui	Non	31	0,1	3 possibilités : -problème de recueil dans ARAMIS : corrigeable -OQN : les actes d'ACP se trouvent dans les honoraires => OK -problème de recueil dans le PMSI : à contrôler dans le PMSI N+1
Séance	Oui	Oui	60	0,2	OK
Séjour	Non	Oui	1 801	6,3	Peut être possible si les actes ne sont pas renseignés dans le PMSI (se référer au guide PMSI pour le recueil des actes)
Séjour	Oui	Non	713	2,5	3 possibilités : -problème de recueil dans ARAMIS : corrigeable -OQN : les actes d'ACP se trouvent dans les honoraires => OK -problème de recueil dans le PMSI : à contrôler dans le PMSI N+1
Séjour	Oui	Oui	26 046	90,6	OK
Total			28 758		

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT pas supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :
Ce tableau permet de vérifier les informations sur les SAMT d'ACP.

Sources :
1ère colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :
- CM hors 28 : Séjour
- CM commençant par 28 : Séance

2ème colonne : On vérifie dans le PMSI s'il existe un acte d'Anatomocytopathologie pour le séjour concerné (cf type d'activité « Anatomocytopathologie_v35 et + » du fichier des actes convertis en ICR).
3ème colonne : On vérifie dans le fichier 3 d'ARAMIS si le séjour a des UO déclarés dans une SAMT d'Anatomocytopathologie
4ème colonne : Nombre de lignes concernées
5ème colonne : 3ème colonne / somme de la 3ème colonne
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité d'Anatomocytopathologie »

Actions :
Voir explications dans le tableau ci-dessus.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.5 : Vérification des informations sur les séjours de réanimation

Type autorisation de l'UM	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	UO de réanimation	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Type réa	SAC de réa	Oui	1 281		OK : Cas courant
Pas de type	SAC de réa	Oui	253		Il y a une correspondance entre une UM (**non typé** réa) et une SAC de réanimation ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => Pourquoi le RUM n'a pas l'autorisation de réanimation ?
Autre type (*)	SAC de réa	Oui	41		Il y a une correspondance entre une UM (**non typé** réa) et une SAC de réanimation ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => Pourquoi le RUM n'a pas l'autorisation de réanimation ?
Type réa	934111	Oui	19		Il y a correspondance entre une UM (typé réa) et une **SAC lambda** ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => pourquoi l'UM n'est pas rattachée à une SAC de réa => sûrement un problème dans la correspondance UM-SA ou dans le fichier 2 ARAMIS *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)*
Pas de type	934111	Oui	263		Il y a correspondance entre une UM (**non typé réa**) et une **SAC lambda** ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => sûrement un problème dans le fichier 5 ARAMIS (ce RUM ne devrait pas avoir d'omégas) *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)*
Autre type (*)	934111	Oui	59		Il y a correspondance entre une UM (**non typé réa**) et une **SAC lambda** ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => => sûrement un problème dans le fichier 5 ARAMIS (ce RUM ne devrait pas avoir d'omégas) *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)*
Type réa	SAC de réa	Non	45		Il y a correspondance entre une UM (typé réa) et une SAC de réanimation mais **il n'y a pas d'omégas** de déclaré pour ce RUM => sûrement un problème dans le fichier 5 d'ARAMIS *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)*
Pas de type	SAC de réa	Non	25		Il y a une correspondance entre une UM (**non typé** réa) et une SAC de réanimation ET il n'y a pas d'omégas de déclarés pour ce RUM => problème dans la correspondance UM-SA : l'UM est-elle une UM de réa ? Peut être le cas de patients que l'on installe en réa mais qui sont en soins intensifs ? *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)*

Autre type (*)	SAC de réa	Non	36		Il y a une correspondance entre une UM (**non typé** réa) et une SAC de réanimation ET il n'y a pas d'omégas de déclaré pour ce RUM => problème dans la correspondance UM-SA : l'UM est-elle une UM de réa ? Peut être le cas de patients que l'on installe en réa mais qui sont en soins intensifs ? *(ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)*
Total			2 022		

(*) à voir dans le manuel d'utilisation DRUIDES (exemple : type 02 = SI / type 03 = SC)

Ce tableau est réalisé seulement pour les établissements qui ont utilisé la correspondance UM-SA (fichier 1 d'ARAMIS) afin de pouvoir croiser les RUM du RSA avec les SAC.

Objectif :
Il permet de vérifier si pour un RUM avec une autorisation de réanimation dans le PMSI, on a bien un passage de réanimation avec des OMEGAS déclarés.
On s'attend donc à avoir une seule ligne avec comme type d'autorisation de l'UM : « Type réa », passage dans une SA : « SAC de réa » et UO de réanimation : « Oui » (voir exemple 1 du tableau ci-dessous). Si ce n'est pas le cas, d'autres lignes apparaissent dans le tableau et celles-ci doivent être justifiées et/ou corrigées (voir tous les cas possibles dans le tableau ci-dessus).

Sources :
1ère colonne : Type d'autorisation d'UM dans le RSA :
- Type réa si autorisation commençant par 01, 06 ou 13
- Si autorisation vide ou à 00 alors on écrit « Pas de type »
- Sinon Autre Type : voir variable du PMSI.

2ème colonne : SA de réanimation commençant par 9333 du fichier 1 d'ARAMIS (correspondance UM-SA)
3ème colonne : UO dans une SAC de réa du fichier 5 d'ARAMIS **OU** UO calculées par l'ATIH grâce aux actes du PMSI et au passage dans la SAC de réanimation
4ème colonne : Nombre de passages croisant au moins l'une des 3 informations précédentes
5ème colonne : 4ème colonne / somme de la 4ème colonne

Actions :
Plusieurs possibilités en fonction des cas cités ci-dessus :
- ➔ Correction du fichier 1 d'ARAMIS (correspondance UM-SA)
- ➔ Justifications auprès du superviseur

Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.6 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de chimiothérapie

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Mode de prise en charge de la SA	Nombre de passages (A)	Taux observé (A) / nombre total de passages	Résultat du contrôle 1 Passage dans une SAC de chimiothérapie	Résultat du contrôle 2 Mode de prise en charge de la SA et typage des séjours	Explications
Séances de chimiothérapie	SAC de chimiothérapie	Séances	1 281	94.5%	OK	OK	OK : Cas courant
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SAC de chimiothérapie	HC	45	3.3%	OK	OK	OK : Cas courant
Séances de chimiothérapie	934111 - Médecine générale non orientée	HC	12	0.8%	A Justifier	A Justifier	Les séances de chimio doivent être rattachées si possible à une SAC de chimio => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total			1 357				

Objectif :
Le nombre total de RSA séances correspond au nombre de RSA classés en GHM de chimiothérapie (28Z07 et 28Z17). Ce test permet de détecter les séances pour lesquels aucun passage n'a été relevé (SAC 934.134.2 et SAC 934.134.3). Cela serait anormal et doit être soit corrigé soit justifié.

Afin de faciliter cette lecture, les résultats des contrôles sont affichés

- Contrôle 1/ Passage dans une SAC de chimiothérapie : OK si passage dans une SAC de chimiothérapie, sinon à justifier
- Contrôle 2 / Mode de prise en charge de la SA et typage des séjours : affiche OK selon la correspondance suivante :

Typage des séjours/séances	Mode de prise en charge de la SA
Séjour	HC/HS/HdJ-HDN
Séance de chimiothérapie	Séances
Autre Séance	Séances

Sources :
1ère colonne : RSA groupés en Séance de chimiothérapie (28Z07 et 28Z17) : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V2023
2ème colonne : SAC commençant par 9341343 et 9341432
3ème colonne : mode de prise en charge
4ème colonne : Nombre de passages croisant au moins l'une des 2 informations précédentes
5ème colonne : 3ème colonne / total 3ème colonne

Actions :
Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableaux 4.7 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de curiethérapie

Tableau 4.7.1 : Vérification des informations pour les séances de curiethérapie en 28Z10 - Parcours

	Etape	**1-Mise en place/pose du vecteur**		**2-Chargement différé**		***3-Autre hébergement***	***4-Autre SAMT***				
	Les SA selon le parcours	SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle	SAMT bloc central	Salle curiethérapie - HDR/ Autres machines	Radiothérapie en chambres protégées	SAC Lambda	SAMT autres	Nombre de séances concernées	Nombre de séances dans	Taux observé	Avis
GHM	*Code SA*	932.422.5	932.4 sauf 932.422.5	933.231	934.133.6		SAMT hors 9324225 9324, 933231				
28Z10	Curiethérapie, Séance	X		X							OK
28Z10	Curiethérapie, Séance		X	X							OK
28Z10	Curiethérapie, Séance			X							A justifier ou corriger
28Z10	Curiethérapie, Séance	X									A justifier ou corriger
28Z10	Curiethérapie, Séance						X				A justifier ou corriger
28Z10	Curiethérapie, Séance					X					A justifier ou corriger
28Z10	Curiethérapie, Séance				X						A justifier ou corriger
28Z10	Curiethérapie, Séance	X	X								A justifier ou corriger

Objectif :
Ce tableau permet de vérifier le parcours des patients de curiethérapie pour les séances de curiethérapie et donc de leur affecter les bons coûts de prise de charge.
Une note est publiée à ce sujet dans le document de consignes de mise en œuvre de l'ENC.

Sources :
1ère et 2ème colonne : Le GHM concerné 28Z10 – Curiethérapie, Séance
3ème à 7ème colonnes : Décrit le parcours des patients en regardant la ou les SA concernées par les RUM du séjour (RSA) et les SAMT ayant des ICR (Fichier 3).
10ème colonne : Taux observé = Nombre de séances concernées/Nombre de séances dans le GHM
11ème colonne : Donne un avis selon le cas répertorié
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par les séances de curiethérapie en 28Z10 ».

Actions :
L'avis apparaît en « A justifier ou corriger » si :

- Le séjour ne passe pas par **une SAMT Curiethérapie Bloc dédié** (salle application) **ou** par une **SAMT de bloc central pour la pose du vecteur** alors qu'il y a un passage en **salle de Curiethérapie.**
- **Le séjour ne passe pas par la SAMT 933.231 Autres machines dédiées Curiethérapie,** souvent avec machine HDR pour le chargement, alors qu'il y a un passage en **SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application)**
- Le séjour **ne passe par aucune salle de Bloc** (central ou bloc dédié), ne **passe pas par les SAMT 933.231 Autres machines dédiées Curiethérapie ou 934.133.6 Irradiation en chambre protégée** et passe par d'autres SAMT
- Le séjour passe par une **SAC Lambda** ou **934.133.6 Irradiation en chambre protégée**
- Le séjour passe par **deux blocs (central et bloc dédié Curiethérapie)**

Tableau 4.7.2 : Vérification des informations pour les autres séjours de curiethérapie en 17K08 - Parcours

	Etape	1-Mise en place/pose du vecteur		2-Chargement différé		*3-Autre hébergement*	*4-Autre SAMT*				
	Les SA selon le parcours	SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application)	SAMT bloc central	Salle curiethérapie - HDR/ Autres machines dédiées Curiethérapie	Radiothérapie en chambres protégées	SAC Lambda	SAMT autres	Nombre de séances concernées	Nombre de séances dans le GHM	Taux observé	Avis
GHM	*Code SA*	932.422.5	932.4 sauf 932.422.5	933.231	934.133.6		SAMT hors 9324225, 9324, 933231				
17K08	Autres curiethérapies		X		X						OK
17K08	Autres curiethérapies					X					A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies	X				X					A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies		X								A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies						X				A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies										A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies				X	X					A justifier ou corriger
17K08	Autres curiethérapies										A justifier ou corriger

Objectif :
Ce tableau permet de vérifier le parcours des patients de curiethérapie pour les séjours de curiethérapie et donc de leur affecter les bons coûts de prises de charge.

Une note est publiée à ce sujet dans le document de consigne de mise en œuvre de l'ENC.

Sources :
1ère et 2ème colonne : le GHM concerné 17K08 Autres Curiethérapies
3ème à 7ème colonnes : décrit le parcours des patients en regardant la ou les SA concernées par les RUM du séjour (RSA) et les SAMT ayant des ICR (Fichier 3).
10ème colonne : taux observé = Nombre de séances concernées/ Nombre de séances dans le GHM
11ème colonne : donne un avis selon le cas répertorié
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par les autres séjours de curiethérapie en 17K08 »

Actions :
L'avis apparaît en « A justifier ou corriger » si :

- Le séjour passe uniquement en SAC lambda, sans passage au bloc ni chargement
- Le séjour passe par une **SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application) et une SAC lambda** sans passage dans la **salle curiethérapie – HDR / Autres machines dédiées Curiethérapie**
- Le séjour passe par **SAMT bloc central** sans passage **en chambres protégées**
- Le séjour **ne passe par aucune salle de Bloc** (central ou bloc dédié), ne **passe pas par les SAMT 933.231 Autres machines dédiées Curiethérapie ou 934.133.6 Irradiation en chambre protégée** et passe par d'autres SAMT
- Le séjour ne **passe pas** par une **SAC lambda ou la SAC 934.133.6 chambre protégée**
- Le séjour passe **à la fois** par une **SAC lambda et la SAC 934.133.6 chambre protégée** (ce parcours peut être OK si poursuite du séjour)
- Le séjour ne passe par aucune salle de Bloc (central ou bloc dédié).

Tableau 4.7.3 : Vérification des informations pour les séjours de curiethérapie de prostate en 17K05 - Parcours

	Etape	**1-Mise en place/pose du vecteur**		**2-Chargement différé**		***3-Autre hébergement***	***4-Autre SAMT***				
	Les SA selon le parcours	SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application)	SAMT bloc central	Salle curiethérapie - HDR/ Autres machines dédiées Curiethérapie	Radiothérapie en chambres protégées	SAC Lambda	SAMT autres	Nombre de séances concernées	Nombre de séances dans le GHM	Taux observé	Avis
GHM	*Code SA*	932.422.5	932.4 sauf 932.422.5	933.231	934.133.6		SAMT hors 9324225, 9324, 933231				
17K05	Curiethérapies de prostate		X			X					OK
17K05	Curiethérapies de prostate		X		X						OK
17K05	Curiethérapies de prostate	X		X	X						**A justifier ou corriger**
17K05	Curiethérapies de prostate					X					**A justifier ou corriger**
17K05	Curiethérapies de prostate						X				**A justifier ou corriger**
17K05	Curiethérapies de prostate				X						**A justifier ou corriger**
17K05	Curiethérapies de prostate				X	X					**A justifier ou corriger**

Objectif :
Ce tableau permet de vérifier le parcours des patients de curiethérapie pour les séjours de curiethérapie et donc de leur affecter les bons coûts de prises de charge.
Une note est publiée à ce sujet dans le document de consigne de mise en œuvre de l'ENC.

Sources :
1ère et 2ème colonne : Le GHM concerné 17K05 Curiethérapies de prostate
3ème à 7ème colonnes : Décrit le parcours des patients en regardant la ou les SA concernées par les RUM du séjour (RSA) et les SAMT ayant des ICR (Fichier 3).

10ème colonne : Taux observé = Nombre de séances concernées/Nombre de séances dans le GHM
11ème colonne : Donne un avis selon le cas répertorié
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de curiethérapie »

Actions :
L'avis apparaît en « A justifier ou corriger » si :

- Le séjour passe par une **SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application)** et par une **SAMT de Salle curiethérapie - HDR/ Autres machines dédiées Curiethérapie** et **en chambres protégées**

- Le séjour ne passe pas par une **SAMT Curiethérapie Bloc dédié (salle application)** ou par une **SAMT de bloc central** pour la pose du vecteur et il passe seulement en **SAC lambda**
- Le séjour **ne passe par aucune salle de Bloc** (central ou bloc dédié), ne **passe pas par les SAMT 933.231 Autres machines dédiées Curiethérapie ou 934.133.6 Irradiation en chambre protégée** et passe par d'autres SAMT
- Le séjour passe par la **SAC 934.133.6 Irradiation en chambre protégée**.

Tableau 4.7.4 : Vérification des informations pour les séjours de curiethérapie de prostate (GHM 17K05) – montant du suivi au séjour

Type de dépenses	Montant suivi au séjour dans ARAMIS – Année N	Montant suivi au séjour dans ARAMIS – Année N-1

Objectif :
Ce tableau a pour objectif de vérifier que des suivis au séjour sont réalisés dans le cadre de la curiethérapie de prostate.
Les charges financières relatives aux grains d'iodes, implantés au bloc (Iode 125), sont à suivre au séjour dans le fichier 7 d'ARAMIS.

Sources :
Logiciel ARAMIS, Fichier 7- Charges médicales issues de la comptabilité d'exploitation.
Type de charges concernées :

Type de charges	**Désignation des charges à fournir dans les fichiers à importer**
1	Spécialités pharmaceutiques issues de la liste en sus des prestations d'hospitalisation
2	Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
5	DMI issus de la liste en sus des prestations d'hospitalisation
6	DMI hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
7	Consommables médicaux (hors traceurs)
14	Consommables médicaux (traceurs radiofréquence)

Actions :
Si le montant suivi au séjour en année N est nul, alors qu'il y a des séjours concernés, il faut corriger le fichier 7 en affectant des charges au séjour ou justifier au superviseur l'absence de suivi au séjour.

Tableau 4.7.5 : Vérification des informations pour les séjours de curiethérapie de prostate (GHM 17K05) – séjours concernés

Nombre de séjours sans charge directe en GHM 17K05 – Année N	Nombre total de séjours en GHM 17K05 – Année N	Pourcentage de séjours sans charge directe en GHM 17K05 – Année N	Nombre de séjours sans charge directe en GHM 17K05 – Année N-1	Nombre total de séjours en GHM 17K05 – Année N-1	Pourcentage de séjours sans charge directe en GHM 17K05 – Année N-1

Objectif :
Ce tableau a pour objectif de vérifier que des suivis au séjour sont réalisés dans le cadre de la curiethérapie de prostate.
Les charges financières relatives aux grains d'iodes, implantés au bloc (Iode 125), sont à suivre au séjour dans le fichier 7 d'ARAMIS.

Sources :
Logiciel ARAMIS, Fichier 7- Charges médicales issues de la comptabilité d'exploitation.
Type de charges concernées :

Type de charges	**Désignation des charges à fournir dans les fichiers à importer**
1	Spécialités pharmaceutiques issues de la liste en sus des prestations d'hospitalisation
2	Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
5	DMI issus de la liste en sus des prestations d'hospitalisation
6	DMI hors liste en sus des prestations d'hospitalisation
7	Consommables médicaux (hors traceurs)
14	Consommables médicaux (traceurs radiofréquence)

Actions :
Si le montant suivi au séjour en année N est nul, alors qu'il y a des séjours concernés, il faut corriger le fichier 7 en affectant des charges au séjour ou justifier au superviseur l'absence de suivi au séjour.

Tableau 4.8 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité d'aphérèse thérapeutique

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances d'aphérèse	SAMT d'aphérèse	1 291	95.2%	OK : Cas courant
Séances d'aphérèse	934111	2	0.1%	Les séances d'aphérèse doivent être rattachées à une SA d'aphérèse => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SAMT d'aphérèse	45	3.3%	Pour l'aphérèse en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO (ICR) mais pas de passage dans une SA de caisson (car passage = 0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC => il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total		1 357		

Objectif :
Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.
Exemple : si des séances d'aphérèse sont rattachées à une SAC de cardio, le coût de la séance comportera des coûts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :
1ère colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :
- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z : Séance de caisson
- GHM 28Z16Z : Séance d'aphérèse
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- GHM 201Z14Z : Séance de transfusion
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2ème colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 93299096 alors il sera écrit SAMT d'aphérèse
3ème colonne : Nombre de lignes concernées
4ème colonne : 3ème colonne / somme de la 3ème colonne
Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité d'aphérèse thérapeutique »

Actions :
Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.9 : Vérification des informations sur les séjours en J

Nombre de séjours en J (A)	Nombre de séjours avec passage dans une SAC avec mode de prise en charge HdJ/HdN (B)	Nombre de séjours avec passage dans une SAC avec un autre mode de prise en charge (C)	Taux observé (%) (C)/(A)

Objectif :
On s'attend à ce que les séjours classés en J (ambulatoire) passe par une SAC avec mode de prise en charge HdJ/HdN.

Sources :
1ère colonne : Nombre de séjours en J
2ème colonne : Nombre de séjours avec passage dans une SAC avec mode de prise en charge HdJ/HdN
3ème colonne : Nombre de séjours avec passage dans une SAC avec un autre mode de prise en charge
4ème colonne : 3ème colonne / total 3ème colonne

Actions :
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableaux sur les UO : permet de vérifier la concordance entre les UO transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI

Tableau 4.10 : Vérification de la table des ICR utilisée et du paramétrage ARCAnH par SAMT

SA – Libellé de la SA	Version ICR	Paramétrage des médecins salariés (avec ou sans)	Résultat du contrôle	Explications
			Le paramétrage est incorrect	Moins de 90% des séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seule SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique Le paramétrage des SAMT avec ICR dans ARCAnH ou la table ICR utilisée pour le calcul des ICR dans les fichiers ARAMIS est incorrect => voir les actions à mener ci-dessous
			Quelques anomalies sont constatées	Au moins 90% des séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seule SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique
			OK	Tous les séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seul SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique

Objectif :
Ce tableau permet de vérifier que l'établissement a renseigné, dans le fichier d'importation des UO d'ARAMIS (fichier 3), le nombre d'ICR dans la version des ICR attendue pour les RSA à un acte. La version des ICR attendue est celle déclarée par SAMT dans ARCAnH au niveau du paramétrage des SA.
Les tableaux 4.10 à 4.14, à partir du paramétrage présent, permet de comparer les informations transmises dans ARAMIS et les informations présentes dans le PMSI.

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAnH et des RSA.
Si, dans ce tableau, il y a des SA dont la nature d'UO n'est pas l'ICR, cela signifie que, pour ces SA, les informations médecins et version ICR ont été complétées dans le classeur ARCAnH. Dans ce cas-là, il faut corriger ARCAnH en supprimant les informations non requises.
Le calcul n'étant pas possible pour les SAMT d'ACP, il est indiqué « Calcul non réalisé » pour toutes ces sections.

Point Focus :
Ce contrôle est fait uniquement pour les RSA à 1 acte CCAM (9 caractères) ayant été réalisé une seule fois et pour lequel il y a un recueil d'ICR.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Actions :
2 actions correctives possibles dans le cas où le résultat du test n'est pas « OK » :
- Soit les variables indiquées dans le paramétrage des SAMT dans le classeur ARCAnH sont erronées : il faut donc corriger l'onglet UO dans ARCAnH ;
- Soit les variables indiquées dans le paramétrage ARCAnH sont justes, c'est donc un problème au niveau du calcul des ICR. Il faut donc vérifier son système d'informations et s'assurer que la table des ICR utilisée est la bonne.

Il est indiqué la phrase suivante à la place du tableau si vous n'avez pas renseigné correctement les informations sur les SAMT : « Le tableau n'est pas affiché car vous n'avez pas déclaré dans ARCAnH les informations sur les médecins salariés pour les SAMT avec comme UO l'ICR, merci de corriger la phase UO d'ARCAnH. »

Tableau 4.11 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de dialyse (charte qualité)

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de dialyse* (A)	Nombre de séjours/séances où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours / séances où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Explications
Séances	**1000**		2					Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de dialyse et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	**10**		0					La dialyse est souvent effectuée au chevet du patient. Dans ce cas-là, il peut ne pas y avoir d'ICR de déclarés dans l'ENC. On peut supposer que la majorité des patients se déplacent dans l'unité de dialyse. Dans ces cas-là, il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS.
Séjours avec réanimation (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	**20**		10					La dialyse peut être effectuée au chevet du patient. Dans ce cas-là, il peut ne pas y avoir d'ICR de déclarés dans l'ENC. Les séjours pris en compte ici sont des séjours avec au moins un RUM avec une autorisation de réanimation donc certains actes sont comptabilisés dans des RUM hors réanimation mais seront classés dans les séjours avec réanimation si au moins un RUM dans le séjour est en réanimation.
Total				**%**			%	

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR de dialyse alors qu'il y a un acte de dialyse dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de dialyse valorisés à l'ICR dans la base de coûts.
La liste des actes typés dialyse se trouve en annexe 1 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT pas supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à celui déclaré dans les fichiers ARAMIS.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V2_2025 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT
4ème colonne : Taux observé

Actions :
Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.
Pour les séances, s'il y a des séjours avec aucun ICR, cela doit être corrigé. En effet, si la correction n'est pas effectuée, aucun coût de sections « définitives » ne sera affecté au séjour.
Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|.
Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.
L'interprétation des résultats doit prendre en compte les **réserves** suivantes :

1) La liste des actes contenus dans le fichier RSA du PMSI n'est pas obligatoirement exhaustive. Ainsi, le calcul des ICR à partir des actes du fichier RSA peut aboutir à une valeur en deçà du nombre d'ICR fournit dans le fichier ARAMIS de recueil des ICR.
2) Les actes réalisés au chevet du patient sont comptabilisés lors du calcul du nombre d'ICR à partir du PMSI mais non comptabilisés côté ENC.
3) Pour les plateaux de dialyse et radiothérapie, seule une liste fermée d'acte, élaborée par l'ATIH, a été prise en compte.
4) Les actes réalisés par des prestataires extérieurs peuvent être dans le PMSI alors que, selon la méthode utilisée dans l'ENC, ils ne sont pas recueillis dans les fichiers ARAMIS (suivi au séjour au montant dans le fichier 7 ARAMIS)
5) Les actes réalisés en activité libérale, si le plateau n'est pas interne à l'établissement, peuvent être dans le PMSI alors qu'ils ne sont pas recueillis dans les fichiers 3 à 5 ARAMIS. Seuls les honoraires sont suivis au séjour via les RSF ou le fichier 9 ARAMIS.
6) Les ICR déclarés de ces séjours sont attendus dans une SAMT commençant par 9331. Dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR en fichier 3.

Point Focus :
Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de dialyse sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de dialyse dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT de dialyse dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de dialyse
- S'il n'y a aucune SAMT de dialyse ou s'il y a plusieurs SAMT de dialyse dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors on prend les paramètres suivants par défaut :
  - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de dialyse (ex : médecins salariés) alors on prend en compte celui-ci
  - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de dialyse alors voici le paramétrage par défaut :
    - Pour les établissements ex-DG : avec Médecins salariés
    - Pour les établissements ex-OQN : sans Médecins salariés

Il est indiqué la phrase suivante à la place du tableau si vous n'avez pas renseigné correctement les informations sur les SAMT : « Le tableau n'est pas affiché car vous n'avez pas déclaré dans ARCAnH les informations sur les médecins salariés pour les SAMT avec comme UO l'ICR, merci de corriger la phase UO d'ARCAnH. »

Partie 2 : Séances de chimiothérapie (GHM 28Z17Z) lors d'une séance de dialyse (actes de dialyse et passage dans une SAMT de dialyse)

Typage des séjours	Nombre de séjours en séance (A)	Nombre de séjours en séance où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours en séance où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre de séjours en séance où aucun acte de chimiothérapie n'est déclaré dans le PMSI	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Nombre d'ICR de dialyse calculés par l'ATIH	Nombre d'ICR de chimiothérapie calculés par l'ATIH
Séance de chimiothérapie										

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

La liste des actes typés dialyse et chimiothérapie se trouve en annexe 1 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT pas supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à celui déclaré dans les fichiers ARAMIS. Ce tableau permet de contrôler les ICR recueillis dans ARAMIS pour les séances de chimiothérapie concomitantes à la dialyse. Les séjours sont groupés en séance de chimiothérapie et des actes de chimiothérapie et de dialyse sont réalisés au cours de ce séjour. La chimiothérapie étant réalisée sur la SAMT de dialyse, les coûts doivent être rattachés à la SAMT de dialyse concernée et les ICR de chimiothérapie doivent être recueillis dans le fichier le fichier 3 d'ARAMIS avec les ICR de dialyse sur la SAMT de dialyse.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V2_2025 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA fait dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT
4ème colonne : Taux observé

Actions :
Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.
S'il y a des séjours avec aucun ICR, cela doit être corrigé. En effet, si la correction n'est pas effectuée, aucun coût de sections « définitives » ne sera affecté au séjour.
La ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|. La ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

L'interprétation des résultats doit prendre en compte les **réserves** suivantes :

1) La liste des actes contenus dans le fichier RSA du PMSI n'est pas obligatoirement exhaustive. Ainsi, le calcul des ICR à partir des actes du fichier RSA peut aboutir à une valeur en deçà du nombre d'ICR fournit dans le fichier ARAMIS de recueil des ICR.
2) Seule une liste fermée d'acte, élaborée par l'ATIH, a été prise en compte.
3) Les actes réalisés par des prestataires extérieurs peuvent être dans le PMSI alors que, selon la méthode utilisée dans l'ENC, ils ne sont pas recueillis dans les fichiers ARAMIS (suivi au séjour au montant dans le fichier 7 ARAMIS)
4) Les actes réalisés en activité libérale, si le plateau n'est pas interne à l'établissement, peuvent être dans le PMSI alors qu'ils ne sont pas recueillis dans les fichiers 3 à 5 ARAMIS. Seuls les honoraires sont suivis au séjour via les RSF ou le fichier 9 ARAMIS.
5) Les ICR déclarés de ces séjours sont attendus dans une SAMT commençant par 9331. Dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR en fichier 3.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de dialyse et chimiothérapie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de dialyse (y compris la chimiothérapie réalisée en dialyse) dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Partie 3 : Séances de transfusion (GHM 28Z14Z) lors d'une séance de dialyse (actes de dialyse et passage dans une SAMT de dialyse)

Typage des séjours	Nombre de séjours en séance (A)	Nombre de séjours en séance où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours en séance où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre de séjours en séance où aucun acte de transfusion n'est déclaré dans le PMSI	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Nombre d'ICR de dialyse calculés par l'ATIH	Nombre d'ICR de transfusion calculés par l'ATIH
Séance de transfusion										

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

La liste des actes typés dialyse et transfusion se trouve en annexe 1 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT pas supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à celui déclaré dans les fichiers ARAMIS. Ce tableau permet de contrôler les ICR recueillis dans ARAMIS pour les séances de transfusion concomitantes à la dialyse. Les séjours sont groupés en séance de transfusion et des actes de transfusion et de dialyse sont réalisés au cours de ce séjour. La transfusion étant réalisée sur la SAMT de dialyse, les coûts doivent être rattachés à la SAMT de dialyse concernée et les ICR de transfusion doivent être recueillis dans le fichier le fichier 3 d'ARAMIS avec les ICR de dialyse sur la SAMT de dialyse.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V2_2025 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT
4ème colonne : Taux observé
Actions :
Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.
S'il y a des séjours avec aucun ICR, cela doit être corrigé. En effet, si la correction n'est pas effectuée, aucun coût de sections « définitives » ne sera affecté au séjour.
La ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|. La ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

L'interprétation des résultats doit prendre en compte les **réserves** suivantes :

1) La liste des actes contenus dans le fichier RSA du PMSI n'est pas obligatoirement exhaustive. Ainsi, le calcul des ICR à partir des actes du fichier RSA peut aboutir à une valeur en deçà du nombre d'ICR fournit dans le fichier ARAMIS de recueil des ICR.
2) Seule une liste fermée d'acte, élaborée par l'ATIH, a été prise en compte.
3) Les actes réalisés par des prestataires extérieurs peuvent être dans le PMSI alors que, selon la méthode utilisée dans l'ENC, ils ne sont pas recueillis dans les fichiers ARAMIS (suivi au séjour au montant dans le fichier 7 ARAMIS)
4) Les actes réalisés en activité libérale, si le plateau n'est pas interne à l'établissement, peuvent être dans le PMSI alors qu'ils ne sont pas recueillis dans les fichiers 3 à 5 ARAMIS. Seuls les honoraires sont suivis au séjour via les RSF ou le fichier 9 ARAMIS.
5) Les ICR déclarés de ces séjours sont attendus dans une SAMT commençant par 9331. Dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR en fichier 3.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de dialyse et chimiothérapie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de dialyse (y compris la transfusion réalisée en dialyse) dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Tableau 4.12 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de radiothérapie (charte qualité)

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de radiothérapie* (A)	Nombre de séjours/séances où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours / séances où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Explications
Autres séances								
Séances de préparation à l'irradiation								Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de radiothérapie et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS
Séances d'irradiation								Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de radiothérapie et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)								Le taux observé doit être de 0% : le patient doit aller sur le plateau pour ses séances de radiothérapie et donc il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS
Total				**%**			%	

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH
X séjour(s) n'ont pas d'ICR de radiothérapie alors qu'il y a un acte de radiothérapie dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de radiothérapie valorisés à l'ICR dans la base de coûts.

La liste des actes typés radiothérapie se trouve en annexe 1 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à celui déclaré dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la dernière version disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT
4ème colonne : Taux observé

Les séjours typés en « Séance de préparation à l'irradiation » sont groupés en : 28Z19Z, 28Z20Z, 28Z21Z et 28Z22Z.
Les séjours typés en « Séance d'irradiation » sont groupés en 28Z10Z, 28Z11Z, 28Z18Z, 28Z23Z, 28Z24Z et 28Z25Z.
Les séjours typés en « Autre Séance » correspondent à toutes les séances hors séances de radiothérapie présentant un acte de radiothérapie.

Actions :
Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.

Pour les séances, s'il y a des séjours avec aucun ICR, cela doit être corrigé. En effet, si la correction n'est pas effectuée, aucun coût de sections « définitives » ne sera affecté au séjour.
Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|.

Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

Point Focus :
Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.
Les séjours doivent être rattachés aux SAMT commençant par 9332 ou 9324225 : dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR calculés en fichier 3.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de radiothérapie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de radiothérapie dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT de radiothérapie dans le séjour avec au moins un acte de radiothérapie alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de radiothérapie
- S'il n'y a aucune SAMT de radiothérapie ou s'il y a plusieurs SAMT de radiothérapie dans le séjour avec au moins un acte de radiothérapie alors on prend les paramètres suivants par défaut :
  - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de radiothérapie (ex : médecins salariés) alors on prend en compte celui-ci
  - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de radiothérapie alors voici le paramétrage par défaut :
    - Pour les établissements ex-DG : Avec Médecins salariés
    - Pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins

Il est indiqué la phrase suivante à la place du tableau si vous n'avez pas renseigné correctement les informations sur les SAMT : « Le tableau n'est pas affiché car vous n'avez pas déclaré dans ARCAnH les informations sur les médecins salariés pour les SAMT avec comme UO l'ICR, merci de corriger la phase UO d'ARCAnH. »

Tableau 4.13 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de caisson hyperbare (charte qualité)

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de caisson* (A)	Nombre de séjours/séances où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours / séances où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Explications
Séances								Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de caisson et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ou 3 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)								Le taux observé doit être de 0% : le patient doit aller sur le plateau pour ses séances de caisson et donc il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS
Total				**%**			%	

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR de caisson alors qu'il y a un acte de caisson dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de caisson valorisés à l'ICR dans la base de coûts.

La liste des actes typés dialyse se trouve en annexe 1 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à celui déclaré dans les fichiers ARAMIS.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la dernière version disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT
4ème colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.

Pour les séances, s'il y a des séjours avec aucun ICR, cela doit être corrigé. En effet, si la correction n'est pas effectuée, aucun coût de sections « définitives » ne sera affecté au séjour.
Les séjours doivent être rattachés aux SAMT commençant par 9335 ou 93291 : dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR calculés en fichier 3.

Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|.
Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

Point Focus :
Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de caisson sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de caisson dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT de caisson dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de dialyse
- S'il n'y a aucune SAMT de caisson ou s'il y a plusieurs SAMT de caisson dans le séjour avec au moins un acte de caisson alors on prend les paramètres suivants par défaut :
  - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de caisson (ex : médecins salariés) alors on prend en compte celui-ci
  - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de caisson alors voici le paramétrage par défaut :
    - Pour les établissements ex-DG : Avec Médecins
    - Pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins

Il est indiqué la phrase suivante à la place du tableau si vous n'avez pas renseigné correctement les informations sur les SAMT : « Le tableau n'est pas affiché car vous n'avez pas déclaré dans ARCAnH les informations sur les médecins salariés pour les SAMT avec comme UO l'ICR, merci de corriger la phase UO d'ARCAnH. »

Tableau 4.14 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes d'anesthésie (charte qualité)

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de d'anesthésie* (A)	Nombre de séjours/séances où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours / séances où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Explications
Séances	**10**	**2**		**20%**				1/ Pourquoi de l'anesthésie sur des séances ? 2/ Le taux observé doit être de 0% : l'erreur peut provenir aussi bien du PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1) ou du fichier 3 ARAMIS
Séjours	**3000**	**20**		**0.6%**				Le taux observé doit être de 0% : 1/ L'étbt n'a pas créé de SAMT anesthésie => celle-ci doit être créée 2/ L'erreur peut provenir aussi bien du PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1) ou du fichier 3 ARAMIS
Total				**%**			%	

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR d'anesthésie alors qu'il y a un acte d'anesthésie dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts d'anesthésie valorisés à l'ICR dans la base de coûts.

La liste des actes correspond à l'onglet anesthésie du fichier ICR

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V2_2025 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS
4ème colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.

Pour les séjours hors réanimation, la ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|.

Pour les séjours hors réanimation, la ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Les séjours doivent être rattachés aux SAMT commençant par 9326 : dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR calculés en fichier 3.

Valorisation des séjours : *attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes d'anesthésie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges d'anesthésie dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.*

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT d'anesthésie dans le séjour avec au moins un acte d'anesthésie alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT d'anesthésie.
- S'il n'y a aucune SAMT d'anesthésie ou s'il y a plusieurs SAMT d'anesthésie dans le séjour avec au moins un acte d'anesthésie alors on prend les paramètres suivants par défaut :
  - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT d'anesthésie (ex : médecins salariés) alors on prend en compte celui-ci
  - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT d'anesthésie alors voici le paramétrage par défaut :
    - Pour les établissements ex-DG : avec Médecins
    - Pour les établissements ex-OQN : sans Médecins

Il est indiqué la phrase suivante à la place du tableau si vous n'avez pas renseigné correctement les informations sur les SAMT : « Le tableau n'est pas affiché car vous n'avez pas déclaré dans ARCAnH les informations sur les médecins salariés pour les SAMT avec comme UO l'ICR, merci de corriger la phase UO d'ARCAnH. »

Tableau 4.15 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : actes aphérese thérapeutique

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de d'aphérèse* (A)	Nombre de séjours/séances où les ICR déclarés dans le fichier 3 sont différents de ceux calculés (B)	Nombre de séjours / séances où aucun ICR n'est déclaré dans le fichier 3 ARAMIS (C)	Pourcentage en atypie (B)+(C) / (A)	Nombre d'ICR calculés par l'ATIH (D)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (E)	Ecart en % ((E)-(D)) / (D)	Explications
Séances								Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances d'aphérèse et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)								Le taux observé doit être de 0% : le patient doit aller sur le plateau pour ses séances d'aphérèse et donc il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 3 ARAMIS
Total				**%**			%	

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCAnH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR d'aphérèse alors qu'il y a un acte d'aphérèse dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts d'aphérèse valorisés à l'ICR dans la base de coûts.

La liste des actes correspond à l'onglet d'aphérèse du fichier ICR

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V2_2025 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans médecins salariés).
3ème colonne : informations issues du fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS
4ème colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.10 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.10.
Les séjours doivent être rattachés aux SAMT commençant par 93299096 : dans le cas contraire, les séjours seront considérés sans ICR calculés en fichier 3.

Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre **d'ICR** est supérieur à |5%|.
Pour les séjours groupés en séances, la ligne est surlignée en jaune si l'écart en nombre **de séjours** est supérieur à |10%|.

Point Focus :
Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.16 : Comparaison passages aux urgences calculés et passages aux urgences déclarés dans ARAMIS (charte qualité)

Nombre séjours avec passages aux urgences dans le PMSI (RSA) (*) (A)	Nombre de séjours ayant un passage aux urgences dans le PMSI et aucun passage dans ARAMIS (B)	Nombre de séjours ayant au moins un passage aux urgences dans ARAMIS mais pas dans le PMSI (C)	Taux observé (%) (B+C) / (A)	Nombre de séjours ayant plus d'un passage aux urgences (D)	Explications
100	**x**	**y**	**(x+y)/100**	**z**	Colonne B : - Il y a un passage aux urgences dans le PMSI et **il n'y a pas de passages** de déclarés dans ARAMIS - Il y a un passage aux urgences dans le PMSI et **il y a plusieurs passages** de déclarés dans ARAMIS Colonne C : il y a une UO d'urgences dans ARAMIS mais pas dans le PMSI. Colonne D : il y a plus d'un passage aux urgences déclaré dans ARAMIS pour un même séjour.

(*) nombre de séjours dont le mode d'entrée se fait par les urgences (provenance code 5 ou V de la variable « Passage par une structure des urgences » - cf. guide méthodologique PMSI MCO).

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart pour les ENC suivantes.

Objectif :
Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :
2ème colonne : informations issues du RSA
3ème colonne : informations issues des fichiers 3 des UO des SAMT d'ARAMIS
4ème colonne : Taux observé

La ligne est surlignée en orange si l'écart en nombre de passages est supérieur à |5%|.

Point Focus :
Pour analyser les résultats, l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs de passages entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas de passages dans ARAMIS, alors que des passages sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges d'urgences dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Tableau 4.17 : Comparaison des Omégas calculés et des Omégas déclarés (charte qualité)

Partie 1 : Comparaison en nombre d'omégas AU GLOBAL

SAC – Libellé de la SAC	Nombre d'Omégas calculés par l'ATIH à l'aide du fichier RSA (A)	Nombre d'Omégas observés dans le fichier 5 ARAMIS (B)	Ecart (B) –(A)	Ecart (%) (B) –(A) / (A) x100
933311 – Réa médicale	200 000	190 000	-10 000	-5
Global	200 000	190 000	-10 000	-5

$$Oméga = P1 + P2 = [durée \times (A1 + 23 \times \ln(durée10))] + [Somme\ (points\ par\ réalisation\ d'acte]$$

Partie 2 : Comparaison en nombre de séjours

Nombre de passages de réanimation (A)	Nombre de passages où le nombre d'omégas est différent entre les omégas déclarés dans le fichier 5 et les omégas calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Explications
100	**3**	**3%**	1/ Vérifier les durées de séjour 2/ Vérifier la liste d'actes utilisée 3/ Vérifier la formule utilisée par le système d'information

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT pas supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.
L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :
Avoir un état de synthèse entre le nombre d'Omégas calculés par l'ATIH et par l'établissement.

Sources :
Partie 1 :
1ère colonne : SAC et libellé de la SAC de réanimation concernée
2ème colonne : Nombre d'Omégas global calculé grâce au RSA (pour avoir les actes) et à la correspondance UM-SA (pour savoir s'il y a un passage en réanimation) par SAC de réanimation
2ème colonne : Somme des UO du fichier 5 (UO de réanimation) au global par SAC de réanimation

Partie 2 :
1ère colonne : croisement des omégas de la colonne (A) de la Partie 1 (oméga calculé) et des omégas du fichier 5 d'ARAMIS pour déterminer au total le nombre de séjours de réanimation.
2ème colonne : nombre de séjours où le nombre d'omégas est différent entre les omégas déclarés (B) dans le fichier 5 et les omégas calculés (A)

Formule de calcul de l'oméga :
P1 + P2
P1 = [durée x (A1 + 23 x ln(durée10))]
P2 = [Somme (points par réalisation d'acte]
Où :
- **DUREE** représente la durée du passage (date sortie de l'UM - date entrée dans l'UM **+1**)
- **DUREE10** vaut **10 si le passage excède 10 jours**, sinon DUREE10=Durée réelle

- A1 vaut 17 si DUREE=1, sinon A1 vaut 0
- ln représente le logarithme népérien
- on prend les **actes ayant eu lieu pendant ce passage** et qui sont **présents dans la liste des actes** pour le calcul des omégas. On multiplie les points **pour chaque acte** par son **nombre de réalisations pendant le passage.**
Vous pouvez retrouver la liste des actes en allant sur le fichier des ICR sur le site de l'ATIH dans l'onglet « réanimation ».

Point Focus :
La différence entre le nombre d'Omégas calculés par l'ATIH et par l'établissement doit être minime. La charte qualité veut que l'exhaustivité entre le nombre d'Omégas déclarés aux séjours et nombre d'omégas calculés par l'ATIH soit supérieure à 90% par SAC de réanimation.
Un taux en dessous nécessite donc soit une justification, soit une piste d'amélioration de la part du superviseur dans le rapport de supervision.

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'omégas dans ARAMIS, alors que des omégas sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de réanimation dans la base de coûts. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Les établissements réalisant le fichier 2 auront accès aux 2 parties du tableau de contrôle mais la partie 1 ne sera présentée qu'au global.

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.18 : Séjours chirurgicaux (C) sans ICR de bloc ou d'anesthésie

Type de GHM	Nombre de séjours en chirurgie (A)	Nombre de séjours en chirurgie sans ICR de bloc (SAMT 932.4) ET sans ICR d'imagerie interventionnelle (SAMT 932.55) (B)	Taux observé (%) (B)/(A)	AVIS	Nombre de séjours en chirurgie sans ICR de bloc (SAMT 932.4) ET AVEC des ICR d'imagerie interventionnelle (SAMT 932.55) (C)	Taux observé (%) (C)/(A)	AVIS	Nombre de séjours en chirurgie sans ICR d'anesthésie (SAMT 932.6) (D)	Taux observé (%) (D)/(A)	AVIS
Ambulatoire (=J)				A corriger			OK			A vérifier
Autre				A corriger			OK			A vérifier

Objectif :
Ce test permet de détecter les séjours chirurgicaux n'ayant pas d'ICR de bloc (avec ou sans imagerie interventionnelle ou d'anesthésie) affecté au séjour.

Sources :
1ère colonne : Typage du GHM
2ème colonne : RSA groupés en C (3ème caractère du code du groupage) : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V2023
3ème colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS (UO de bloc + UO de bloc obstétrique + UO de bloc robot + UO Imagerie interventionnelle)
4ème colonne : 3ème colonne / 2ème colonne
5ème colonne : Si le nombre de séjours concernés = 0 alors l'avis est « OK » sinon, il est à « A corriger »
6ème colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS (UO de bloc + UO de bloc obstétrique + UO de bloc robot + UO Imagerie interventionnelle)
7ème colonne : 6ème colonne / 2ème colonne
8ème colonne : L'avis est OK pour les séjours concernés
9ème colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS (UO d'anesthésie)
10ème colonne : 9ème colonne / 2ème colonne
11ème colonne : Si le nombre de séjours concernés = 0 alors l'avis est « OK » sinon, il est à « A vérifier »

Point Focus :
On entend par séjours de chirurgie, les RSA orientés dans un groupe chirurgical (voir la version 2019 de la classification en GHM, 3ème caractère du GHM= «C »).
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Actions :
Si le taux d'atypie est non nul, l'établissement doit fournir une explication.

Tableaux sur les charges suivies au séjour : permet de vérifier la concordance entre les charges transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI

Tableaux 4.20 : Séances de chimiothérapie sans dépenses de spécialités pharmaceutiques

Tableau 4.20.1 : Séances de chimiothérapie sans dépenses de spécialités pharmaceutiques

Nombre de RSA séances de chimiothérapie (GHM 28Z07Z et 28Z17Z) (A)	Nombre de RSA séances de chimiothérapie sans charges de SP LES (exploitation et hors exploitation) directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)	Nombre de RSA séances de chimiothérapie sans aucune charge de SP (LES (yc hors exploitation), HLES et AP-AC) directement affectées au patient (C)	Taux observé (%) (C)/(A)

Objectif :
Ce test permet de détecter les séjours de GHM de séances de chimiothérapie (GHM 28Z07Z et 28Z17Z) n'ayant pas de dépenses de spécialités pharmaceutiques LES, ou autres (ATU, hors LES), directement affectées au séjour.

Sources :
1ère colonne : informations issues du RSA regroupées en V2025en 28Z07Z et 28Z17Z.
2ème colonne et 4ème colonne : informations ci-dessus croisées avec les **fichiers 7 et 8 d'ARAMIS**

Actions :
Ce tableau peut être mis en relation avec le taux de suivi des dépenses des spécialités pharmaceutiques, présenté dans le tableau 2.1. Par exemple, si le taux de suivi est de 100%, on s'attend à ce que le taux d'anomalie soit nul. Dans tous les cas, si ce taux n'est pas nul, l'établissement doit fournir une explication.

Tableau 4.20.2 : Séances de chimiothérapie sans dépenses de spécialités pharmaceutiques et par SA

« Le tableau suivant présente X RSA séances mono-RUM sur Y RSA séances en chimiothérapie (Z%), car il n'est pas possible d'indiquer les SA pour les RSA séances multi-RUM »

SA	Libéllé de la SA	Nombre de RSA séances de chimiothérapie (GHM 28Z07Z et 28Z17Z) (A)	Nombre de RSA de chimiothérapie sans charges de SP LES (exploitation et hors exploitation) directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)	Nombre de RSA séances de chimiothérapie sans aucune charge de spécialités pharmaceutiques (LES (y compris hors exploitation), HLES et AP-AC) directement affectées au patient (C)	Taux observé (%) (C)/(A)

Objectif :
Ce test permet de détecter les séjours de GHM de séances de chimiothérapie (GHM 28Z07Z et 28Z17Z) n'ayant pas de dépenses de spécialités pharmaceutiques LES (y compris hors exploitation), ou autres (ATU, hors LES), directement affectées au séjour.

Sources :
1ère colonne : informations issues du RSA regroupés en V2025 en 28Z07Z et 28Z17Z.
2ème colonne et 4ème colonne : informations ci-dessus croisées avec les **fichiers 7 et 8 d'ARAMIS**

Actions :
Ce tableau peut être mis en relation avec le taux de suivi des dépenses des spécialités pharmaceutiques, présenté dans le tableau 2.1. Par exemple, si le taux de suivi est de 100%, on s'attend à ce que le taux d'anomalie soit nul. Dans tous les cas, si ce taux n'est pas nul, l'établissement doit fournir une explication.

Tableau 4.21 : Séances de transfusion sans dépenses en produits sanguins labiles

Nombre de RSA séances de transfusion (GHM 28Z14Z) (A)	Nombre de RSA séances de transfusion sans dépense de PSL directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :
Ce test permet de détecter les séjours de GHM de transfusion (28Z14Z) n'ayant pas de dépense de sang affectée au séjour (règlementairement, cela ne devrait pas exister).

Sources :
1ère colonne : informations issues du RSA regroupés en V2025 en 28Z14Z
2ème colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 7 type de dépense 4 d'ARAMIS
3ème colonne : 2ème colonne / 1ère colonne

Actions :
Ce tableau peut être mis en relation avec le taux de suivi des dépenses de produits sanguins labiles, présenté dans le tableau 2.3. Par exemple, si le taux de suivi est de 100%, on s'attend à ce que le taux d'anomalie soit nul. Dans tous les cas, si ce taux n'est pas nul, l'établissement doit fournir une explication.

Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.22 : Séances avec DMI (hors curiethérapie)

Nombre de RSA séances (hors curiethérapie) (A)	Nombre de RSA séances avec dépenses de DMI directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :
Ce test permet de détecter les séances avec des dépenses de DMI LES et hors LES directement affectées au patient.

Sources :
1ère colonne : RSA groupés en CM 28 hors 28Z10Z : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V2023
2ème colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 7 type de dépense 5 et 6 et avec le fichier 8 type de dépense 22 d'ARAMIS
3ème colonne : 2ème colonne / 1ère colonne

Point Focus :
Le nombre total de RSA séances correspond au nombre de RSA de la CM28 (hors GHM de curiethérapie). On s'intéresse aux dépenses de DMI LES et hors LES (et éventuellement en compte de tiers) directement suivies au séjour. On s'attend à n'avoir aucune dépense de DMI sur ces séjours, et donc un taux d'anomalie nul.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.23 : RSA séance à une séance avec un montant de charges directes élevé

Type de dépense	Nombre séjours à 1 séance (A)	Nombre de séjours à une séance ayant un montant de charges directes élevé (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :
Il s'agit ici de repérer les séances à une séance ayant un montant de charges directes élevé et dont le coût moyen des séances serait biaisé. L'établissement devra alors corriger en répartissant ses charges médicales sur l'ensemble des séances du patient et non sur la première séance uniquement.

Le montant des charges directes est considéré comme « élevé » lorsqu'il est dix fois supérieur au montant moyen. Les seuils définissant un montant « élevé » sont les suivants :

Type de dépense	Détail	Seuil
SP LES + APAC	Spé. pharma. liste en sus + médicament AP-AC	20 000
SP HLES	Spé. pharma.	20 000
PSL	PSL	11 000
Consommables médicaux	Consommables médicaux + Consommables médicaux liste traceurs	15 000
Sous-traitance	Sous-traitance, Imagerie, labo, labo HN, explo fonct. et autre	10 000

Sources :
Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS et du fichier 7 des charges médicales d'ARAMIS.

Actions :
Si le taux d'atypie est non nul, l'établissement doit fournir une explication.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Tableau 4.24 : Vérification des consommables médicaux liste traceurs MCO

Un suivi au séjour des consommables médicaux traceurs a été réalisé pour Y séjours alors que X séjours sont concernés par au moins un acte CCAM de radiofréquence dans l'établissement.

Année de campagne	Part des traceurs dans les consommables médicaux			Coût des traceurs			
	Charges directes des consommables médicaux liste traceurs ARAMIS (A)	Montant total des charges de l'onglet 3-SA d'ARCAnH des autres consommables (B)	Taux de suivi (%) (A)/(B)	Nombre de séjours concernés	Montant moyen des charges directes des consommables liste traceurs (C)	Coût complet moyen (hors structure) (D)	Pourcentage (C)/(D)
N-1							
N				Y			

Objectif :
Il s'agit ici d'encourager le suivi au séjour des consommables médicaux liste traceurs en indiquant les informations suivantes présentées en 2 parties dans ce tableau :

- Repérer les évolutions de charges des consommables médicaux de la liste traceurs (« Part des traceurs dans les consommables médicaux »).
- Fournir une information sur le poids des charges directes des consommables médicaux de la liste traceurs sur les séjours concernés (« Coût des traceurs »).

Rappel :
La liste des traceurs sur la page internet de l'ENC MCO : https://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2025
Les actes de radiofréquence utilisés dans ce tableau afin de compter le nombre de séjours concernés sont les suivants :

Code acte	Libellé de l'acte
AJNF800	Dénervation rénale par radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée
DENF014	Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
DENF015	Destruction d'un foyer ou interruption d'un circuit arythmogène ventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée

Code acte	Libellé de l'acte
DEPF033	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
EJSF008	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique
EJSF032	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale

DENF017	Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée
DENF018	Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
DENF021	Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée
DENF035	Destruction de plusieurs foyers et/ou interruption de plusieurs circuits arythmogènes ventriculaires avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée
DEPF004	Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée
DEPF005	Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée
DEPF006	Interruption complète du tissu nodal de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée
DEPF010	Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée
DEPF012	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence ou cryothérapie, par voie veineuse transcutanée
DEPF014	Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
DEPF025	Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée

GEME121	Plastie des bronches par radiofréquence par endoscopie [Thermoplastie]
GFNH174	Destruction d'1 tumeur bronchopulmonaire par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique
GFNH214	Destruction de 2 tumeurs bronchopulmonaires ou plus par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique
HENE494	Destruction localisée de la muqueuse de l'œsophage par radiofréquence, par œso-gastro-duodénoscopie
HLNA007	Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par laparotomie
HLNC003	Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par cœlioscopie
HLNK001	Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique
HLNM001	Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage échographique
HLNN900	Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]
JANH798	Destruction de tumeur rénale par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique
JDLD659	Instillation vésicale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie par radiofréquences, par voie urétrale
JGNE003	Destruction d'une hypertrophie de la prostate par radiofréquence, par urétrocystoscopie avec guidage échographique

Sources :

La partie « Part des traceurs dans les consommables médicaux » est issue des données ARAMIS et ARCAnH et comprend les informations suivantes :

- Les charges directes des consommables médicaux liste traceurs sont recueillis dans le fichier 7 d'ARAMIS en type 14, le montant indiqué dans le tableau est identique au montant du TDC 2.1.
- Le montant total ARCAnH comprend le montant des autres consommables médicaux et le montant des autres consommables médicaux liste traceurs, le montant indiqué dans le tableau est identique au montant du TDC 2.3.

La partie « Coût des traceurs » est issue de la base de coûts. Le montant moyen des charges directes des consommables liste traceurs et le coût complet moyen (hors structure) sont calculés à partir des séjours qui ont un montant de charges directes des consommables liste traceurs.

Actions :

Il n'y a pas d'objectif sur le taux de suivi dans la charte qualité. Toutefois, si le taux est très faible (ou nul), l'établissement doit le justifier auprès du superviseur et encourager la mise en place d'un suivi ad hoc. En effet, l'impact dans le coût complet des séjours est souvent important (cf. partie « coût des traceurs »).

Pour les nouveaux établissements il est indiqué « Pas de données N-1 » au-dessus du tableau et la ligne N-1 n'est pas affichée

Si le taux de suivi de l'année N est de 0%, alors il apparait surligné en rouge dans le tableau.

Tableau 4.25 : % de RSA sans dépenses par type de section

	Séjours	Séances	Explications
Nombre de RSA total			
% de RSA sans dépenses d'honoraire pour les ex-OQN et de rémunération à l'acte pour les ex-DG			On s'attend à avoir un résultat à 0% pour les ex-OQN sauf si l'établissement a du personnel salarié
% de RSA sans dépenses de SAC			On s'attend à avoir un résultat à 0% pour les séjours.
% de RSA sans dépenses de SAMT			On s'attend à avoir un pourcentage faible.
% de RSA sans dépenses de LM			On s'attend à avoir un pourcentage faible.
% de RSA sans dépenses de LGG			On s'attend à avoir un résultat à 0%
% de RSA sans dépenses de structure			On s'attend à avoir un résultat à 0%

Ces taux exprimés en % sont calculés sur le total des RSA valorisés.

Objectif :
Ce tableau présente les éventuelles atypies compte tenu des règles de l'ENC.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de la base de coûts, créée grâce aux données ARCAnH et ARAMIS, téléchargeable sur la plateforme e-PMSI.

Point Focus :
Dans le cas de pourcentage incohérent, prévenir l'ATIH qui investiguera et vous donnera la marche à suivre. Le pourcentage est renseigné seulement quand l'établissement a créé la section.
Le problème peut venir de la programmation de la valorisation ou d'une incohérence de recueil de l'établissement.
Les numéros des séjours en atypie dans ce tableau sont à récupérer dans le logiciel VisualENC, disponible dans l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

Document 6 : Fichier de construction des ICR

Objectif :
Ce chapitre est à destination de tous les acteurs ENC puisqu'il n'y a pas de notion de N° de séjours.
Ce fichier est à titre indicatif.
Le fichier liste tous les actes trouvés dans le PMSI de l'établissement et indique la valeur de l'ICR attendue.

Il reprend vos données PMSI. Ainsi, ce fichier ne doit pas servir à la construction du fichier 3 ARAMIS. Il est une aide pour trouver plus rapidement les anomalies sur les tableaux de contrôle N°4.

Point Focus :
Format du fichier
Code acte ; phase ; activité ; ICR avec Médecins salariés ; ICR sans Médecins salariés.

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coûts des sections

Les coûts des UO de référence de l'ENC MCO sont réalisés en moyennant les données des établissements **intégrés en** N-3, N-2 et N-1**.** Au préalable, certains retraitements ont été effectués sur les données (suppression des extrêmes, des négatifs, des valeurs nulles, …).

Le coût journalier de référence est calculé selon la racine de la SA, le mode de prise en charge (HP ou HC) et le statut de l'établissement.

Pour rappel, ces coûts de référence des SAC, SAMT **n'incluent pas les charges de DMI et de spécialités pharmaceutiques issus de la liste en sus et PSL**. Ces coûts de référence ne sont en aucun cas des coûts de référence nationaux et ne peuvent pas servir à d'autres travaux que ceux de contrôle des données ENC par établissement. Il s'agit en effet de coûts bruts, non redressés, résultant d'une moyenne des échantillons intégrés en N-3, N-2 et N-1**.**

Tableaux 5 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAC

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 5.1 : Evolution des charges et des coûts journaliers des SAC entre N-1 et N

SAC	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N	Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N-1	% d'évolution	Coût journalier N	Coût journalier N-1	% d'évolution	Coût référence ENC	% écart coût établissement/ coût référence ENC

Objectif :
Repérer les évolutions importantes des charges nettes + LM par SAC (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL)
Analyser l'évolution des coûts journaliers par SAC entre N et N-1
Analyser l'évolution des coûts journaliers par SAC par rapport au coût référence ENC.

Sources :
ARCAnH

Libellé	Outils : ARCAnH
Total Charges nettes + LM (hors DMI et Spé. pharma. LES et PSL) N	3-SA – charges nettes des sections Phase Clé – LM

Point Focus :
Le **coût journalier établissement** N et N-1 AINSI QUE le coût indicatif ENC :

- Ne comprennent pas les DMI LES, SP LES, SP APAC et les PSL puisque suivi au séjour
- Comprennent les DMI et SP HLES
- Est calculé avec les charges nettes d'ARCAnH + LM (soit avant déduction des charges médicales suivies au séjour en phase 6 d'ARCAnH)

A noter que le coût journalier de l'établissement n'est pas celui calculé pour la valorisation des séjours car il intègre la totalité des charges à caractère médical (et non les charges résiduelles) et qu'il écarte les charges médicales de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL.

Pour chaque SA, on regarde si :

- Le coût d'UO est atypique c'est-à-dire si celui-ci s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC **ou** le coût d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence ENC **et** le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.

- Le nombre de journées ARAMIS est < 100.

Si une SA répond aux critères ci-dessus ET que le % des dépenses de cette SAC est >= 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en orange.
Si une SA répond aux critères ci-dessus ET que le % des dépenses de cette SAC est < 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en jaune.

Coût de référence ENC : Le coût journalier de référence est calculé sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAC, le type d'hospitalisation (HC/HP) et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1. Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 effectifs.
Ce coût s'affiche en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Actions :
Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés et expliqués par l'établissement (un séjour en particulier, décalage calendaire, une pratique médicale changeante, modification de l'affectation des charges …).
La pertinence du coût journalier de l'établissement doit être étudiée à l'aide de la valeur N-1 et du coût indicatif ENC.

Tableau 5.2 : Evolution de l'activité des SAC entre N-1 et N

SAC	Libellé officiel	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Nb de journées PMSI en N	Nb de journées PMSI en N-1	% d'évolution	Nb d'entrées N	Nb d'entrées N-1	% d'évolution	Nb de lits N	Nb de lits N-1	% d'évolution	Nb de journées-lits d'ouverture N	Nb de journées-lits d'ouverture N-1	% d'évolution	Nb de journées théoriques N	Nb de journées théoriques N-1

Objectif :
Analyser les évolutions de l'activité par SA entre N-1 et N.
Si l'établissement est nouveau, les colonnes N-1 n'apparaissent pas.

Sources :
Les informations contenues dans ce tableau sont issues des données administratives d'ARCAnH N et N-1 sauf les journées
Le nombre de journées PMSI s'obtient en sommant les informations suivantes :

- Le nombre de journées en HC
- Le nombre de passage de 0 jour quel que soit le type d'hospitalisation
- Le nombre de séances.

Le nombre de journées théorique est égal au nombre de lits N x 365 ou N x 366 jours selon l'année.

Point Focus :
Il s'agit ici de vérifier :

- La cohérence entre le libellé officiel et le libellé saisi,
- Les évolutions entre N-1 et N de l'activité.

L'activité se caractérise par le nombre de journées, le nombre d'entrées ainsi que le nombre de lits.
Les définitions des variables se trouvent dans le document « Guide des outils » disponible sur le site de l'ATIH.

Actions :
Les données de l'onglet « UO » sont saisies par l'établissement dans le classeur ARCAnH.
Les SA apparaissent en jaune s'il y a plus de 30% d'évolution par rapport à N-1 pour le nombre de journées PMSI ou le nombre d'entrées ou le nombre de journées/lits d'ouverture.

En cas d’incohérence, elles doivent être modifiées.
Les évolutions importantes (positives ou négatives) en activité doivent être justifiées par l’établissement auprès du superviseur.

Tableau 5.3 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir de l'évolution du taux d'occupation et de la DMS

SAC	Libellé Saisi	Mode de prise en charge	Rappel de l'évolution du coût journalier entre N-1 et N	Taux d'ouverture N	Taux d'ouverture N-1	Taux d'occupation N	Taux d'occupation N-1	% d'évolution	Taux d'occupation référence ENC	DMS N	DMS N-1	% d'évolution	DMS référence ENC

Objectif :
Comprendre l'évolution du coût journalier des SAC en fonction des variations des taux d'occupation

La ligne est surlignée si les évolutions de coût journalier et de taux d'occupation ont tous les deux une valeur < -60% ou > 60%
Exemples :

SAC	Rappel de l'évolution du coût journalier entre N-1 et N	Taux d'occupation % d'évolution
SAC1	+120%	-40%
SAC2	-70%	+70%
SAC3	-70%	-70%

Sources :
Le taux d'occupation est calculé de la manière suivante :

$$\text{taux occupation} = \frac{\text{Nb de journées réalisées}}{\text{Nb de 'journées-lits' d'ouverture}}$$

Le taux d'ouverture est calculé de la manière suivante :

$$\text{taux d'ouverture} = \frac{\text{Nb de journées-lits d'ouverture}}{\text{Nb de journées théoriques}}$$

Les données sur le nombre de journées, le nombre de journées-lits d'ouverture et le nombre de journées théoriques se trouvent dans le TDC 5.2
La DMS correspond à la durée moyenne des passages par SAC dans le PMSI.

Point Focus :
Ce tableau présente le taux d'occupation et la DMS, pour les années N-1 et N.

Actions :
Ce tableau vous permet d'expliquer à votre superviseur pourquoi le coût de la SAC (TDC 5.2) évolue de façon plus ou moins significative, uniquement si la variation est due à la DMS et au taux d'occupation.
Exemple : fermeture du service, changement de politique de remplissage d'un service, etc.
Les évolutions importantes (positives ou négatives) doivent être justifiées par l'établissement.

Tableau 5.4 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges

Tableau 5.4.1 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges en coût par jour (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges de personnel Année N	Coût par jour des charges de personnel Année N-1	Evolution du coût par jour des charges de personnel N/N-1	Coût par jour des charges à caractère médical Année N	Coût par jour des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du coût par jour des charges à caractère médical N/N-1	Coût par jour des autres charges et charges de LM Année N	Coût par jour des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du coût par jour des autres charges et charges de LM N/N-1	Coût journalier N	Coût journalier N-1	Evolution du coût journalier N/N-1
					%			%			%			%
					%			%			%			%
	…													

Objectif :
Ces tableaux de contrôle donnent une vision globale de l'évolution de la décomposition du coût journalier d'une année sur l'autre, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAC évolue de façon plus ou moins significative.
Il permet de cerner les catégories de charges à l'origine des variations.
L'analyse doit être conduite avec les tableaux de contrôles suivants.

Tableau 5.4.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de personnel Année N-1	Evolution du poids des charges de personnel N/N-1	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du poids des charges à caractère médical N/N-1	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du poids des autres charges et charges de LM N/N-1
			%	%	+ x pts ou - x pts	%	%	+ x pts ou - x pts	%	%	+ x pts ou - x pts
			%	%	pts	%	%	pts	%	%	pts
	…										

Objectif :
Ces tableaux de contrôle donnent une vision globale de l'évolution de la décomposition du coût journalier d'une année sur l'autre, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAC évolue de façon plus ou moins significative.
Il permet de cerner les catégories de charges à l'origine des variations.
L'analyse doit être conduite avec les tableaux de contrôles suivants.

Tableau 5.4.3: Aide à l'analyse des coûts journaliers par rapport au coût de référence à partir des charges - en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de personnel Coût de référence ENC	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des charges à caractère médical Coût de référence ENC	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids des autres charges et charges de LM Coût de référence ENC
			%	%	%	%	%	%
			%	%	%	%	%	%
	…							

Objectif :
Ces tableaux de contrôle permettent de réaliser un comparatif global de la décomposition en poids de charges du coût journalier de l'année N et du coût de référence.

Source :
Poids de charges de l'année N : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N
Poids des charges du coût de référence ENC :

- Ces poids sont calculés sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAC, le type d'hospitalisation (HC/HP) et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1.
- Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 observations. Ce coût s'affiche en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAC est en écart par rapport au coût de référence.
Il permet de cerner les catégories de charges à l'origine des écarts.
L'analyse doit être conduite avec les tableaux de contrôles suivants :
Le tableau 5.4.3: s'analyse conjointement avec :

- Tableau 5.1 : Evolution des charges et des coûts journaliers des SAC entre N-1 et N
- Tableau 5.4.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 5.4.4: Aide à l'analyse des coûts journaliers par rapport au coût de référence à partir des charges - en coût par jour (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges de personnel Année N	Coût par jour des charges de personnel Référence ENC	Ecart du coût par jour des charges de personnel par rapport à la Référence ENC	Coût par jour des charges à caractère médical Année N	Coût par jour des charges à caractère médical Référence ENC	Ecart du coût par jour des charges à caractère médical par rapport à la Référence ENC	Coût par jour des autres charges et charges de LM Année N	Coût par jour des autres charges et charges de LM Référence ENC	Ecart du coût par jour des autres charges et charges de LM par rapport à la Référence ENC
	…										

Objectif :
Ces tableaux de contrôle permettent de réaliser un comparatif global de la décomposition en poids de charges du coût journalier de l'année N et du coût de référence.

Source :
Coût par jour des charges de l'année N : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N
Coût par jour des charges du coût de référence ENC :

- Ces charges sont calculées sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAC, le type d'hospitalisation (HC/HP) et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1.
- Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 observations. Les poids s'affichent en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAC est en écart par rapport au coût de référence.
Il permet de cerner les catégories de charges à l'origine des écarts.
L'analyse doit être conduite avec les tableaux de contrôles suivants :
Le tableau 5.4.4: s'analyse conjointement avec :

- Tableau 5.1 : Evolution des charges et des coûts journaliers des SAC entre N-1 et N
- Tableau 5.4.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)
- Tableau 5.4.3: Aide à l'analyse des coûts journaliers par rapport au coût de référence à partir des charges - en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Tableaux 5.5 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges de personnel (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 5.5.1 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges de personnel en coût par jour (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges de personnel Année N	Coût par jour des charges de personnel PS Année N	Coût par jour des charges de personnel PM Année N	Coût par jour des charges de personnel PA Année N	Coût par jour des charges de personnel SF Année N	Coût par jour des charges de personnel PDS Année N	Coût par jour des honoraires de PH Année N	Coût par jour de la rémunération à l'acte Année N
	…									

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges de personnel Année N-1	Coût par jour des charges de PS Année N-1	Coût par jour des charges de PM Année N-1	Coût par jour des charges de PA Année N-1	Coût par jour des charges de personnel SF Année N-1	Coût par jour des charges de PDS Année N-1	Coût par jour des honoraires de PH Année N-1	Coût par jour des charges de la rémunération à l'acte Année N-1
	…									

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :
Les tableaux 5.5 s'analysent conjointement :

- 5.5.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.5.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.5.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAC évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.5.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges de personnel en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de PS Année N	Poids des charges de PM Année N	Poids des charges de PA Année N	Poids des charges de SF Année N	Poids des charges de PDS Année N	Poids des honoraires de PH Année N	Poids des charges des rémunérations à l'acte Année N
	…									

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges de personnel Année N-1	Poids des charges de personnel PS Année N-1	Poids des charges de personnel PM Année N-1	Poids des charges de personnel PA Année N-1	Poids des charges de SF Année N-1	Poids des charges de personnel PDS Année N-1	Poids des honoraires de PH Année N-1	Poids des charges des rémunérations à l'acte Année N-1
	…									

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :

Les tableaux 5.5 s'analysent conjointement :

- 5.5.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.5.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.5.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAC évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.5.3: Evolution N/N-1 des charges de personnel en coût par jour et en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du coût par jour des charges de personnel	Evolution du coût par jour des charges de PS	Evolution du coût par jour des charges de PM	Evolution du coût par jour des charges de PA	Evolution du coût par jour des charges de SF	Evolution du coût par jour des charges de PDS	Evolution du coût par jour des honoraires de PH	Evolution du coût par jour de la rémunération à l'acte
				%						
				%						
	…									

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du poids des charges de personnel	Evolution du poids des charges de PS	Evolution du poids des charges de PM	Evolution du poids des charges de PA	Evolution du poids des charges de SF	Evolution du poids des charges de PDS	Evolution du poids des charges des honoraires de PH	Evolution du poids des charges de rémunération à l'acte
			+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts		pts	pts	pts
			pts	pts	pts	pts		pts	pts	pts
	…									

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU

Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :

Les tableaux 5.5 s'analysent conjointement :

- 5.5.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.5.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.5.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAC évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.5.4 : Aide à l'analyse des coûts journaliers par rapport au coût de référence à partir des charges de personnel en coût par jour et en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Ecart du coût par jour des charges de personnel par rapport à la Référence ENC	Ecart du coût par jour des charges de PS	Ecart du coût par jour des charges de PM	Ecart du coût par jour des charges de PA	Ecart du coût par jour des charges de SF	Evolution du coût par jour des charges de PDS	Ecart du coût par jour des charges des honoraires de PH	Ecart du coût par jour des charges de la rémunération à l'acte
				%						
	…									

Ecart en poids des charges de personnel par rapport à la référence ENC	Ecart en poids des charges des charges de PS	Ecart en poids des charges de PM	Ecart en poids des charges de PA	Ecart du poids des charges de SF	Ecart en poids des charges de PDS	Ecart en poids des charges des honoraires de PH	Ecart en poids des charges des rémunérations à l'acte
+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts		pts	pts	
…							

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges de personnel par rapport à la référence ENC.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la *phase 3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Coût par jour des charges du coût de référence ENC :

- Ces charges sont calculées sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAC, le type d'hospitalisation (HC/HP) et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1.
- Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 observations. Les poids s'affichent en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Points focus :

Les tableaux 5.5 s'analysent conjointement :

- 5.5.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.5.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.5.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)
- 5.5.4 Comparaison des charges de personnel à la référence ENC en coût par jour et en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAC sont en écart par rapport à la référence ENC

Tableaux 5.6 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges à caractère médical (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 5.6.1 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges à caractère médical en coût par jour (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges à caractère médical Année N	Coût par jour de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N	Coût par jour de Consommables médicaux Année N	Coût par jour des matériels médicaux Année N	Coût par jour de l'entretien maintenance des matériels médicaux Année N	Coût par jour de la sous-traitance médicale - Autre Année N	Coût par jour des DMI hors liste en sus Année N
	…								

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des charges à caractère médical Année N-1	Coût par jour de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N-1	Coût par jour de Consommables médicaux Année N-1	Coût par jour des matériels médicaux Année N-1	Coût par jour de l'entretien maintenance des matériels médicaux Année N-1	Coût par jour de la sous-traitance médicale - Autre Année N-1	Coût par jour des DMI hors liste en sus Année N-1
	…								

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Consommables médicaux = poste de charges CM_CQ

Points focus :
Les tableaux 5.6 s'analysent conjointement :

- 5.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.6.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.6.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.6.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges à caractère médical en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N	Poids des Consommables médicaux Année N	Poids des matériels médicaux Année N	Poids de l'Entretien maintenance des matériels médicaux Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Autre Année N	Poids des DMI hors liste en sus Année N
			%	%	%	%	%	%	%
			%	%	%	%	%	%	%
	…								

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des charges à caractère médical Année N-1	Poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N-1	Poids des Consommables médicaux Année N-1	Poids des matériels médicaux Année N-1	Poids de l'Entretien maintenance des matériels médicaux Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Autre Année N-1	Poids des DMI hors liste en sus Année N-1
			%	%	%	%	%	%	%
			%	%	%	%	%	%	%

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Consommables médicaux = poste de charges CM_CQ

Points focus :
Les tableaux 5.6 s'analysent conjointement :

- 5.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.6.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.6.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.6.3 : Evolution N/N-1 des charges à caractère médical en coût par jour et en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût journalier

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du coût par jour des charges à caractère médical	Evolution du coût par jour des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution du coût par jour des Consommables médicaux	Evolution du coût par jour des matériels médicaux	Evolution du coût par jour de l'entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution du coût par jour de la sous-traitance médicale - Autre	Evolution du coût par jour des DMI hors liste en sus
			%	%	%	%	%	%	%
			%	%	%	%	%	%	%
	…								

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût par jour

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du poids des charges à caractère médical	Evolution du poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution du poids des Consommables médicaux	Evolution du poids des matériels médicaux	Evolution du poids de l'entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution du poids de la sous-traitance médicale - Autre	Evolution du poids des DMI hors liste en sus
			+ x pts ou - x pts	+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts	pts	pts
			pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts
	…								

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Consommables médicaux = postes de charges CM_CQ

Points focus :
Les tableaux 5.6 s'analysent conjointement :

- 5.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.6.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.6.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.6.4 : Évolution des taux de suivi au séjour des charges à caractère médical hors liste en sus par SA

SA	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Ratio de suivi des DMI HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N	Ratio de suivi des DMI HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N-1	Ratio de suivi des SP HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N	Ratio de suivi des SP HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N-1	Ratio de suivi des sous-traitance (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N	Ratio de suivi des sous-traitance (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N-1	Ratio de suivi des autres CM (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N	Ratio de suivi des autres CM (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH N-1

Objectif :
Permet de voir les évolutions des suivis au séjour par SA.
Apporte un complément d'information pour l'analyse des coûts par jour des charges à caractère médical.

Sources :
Colonnes « Ratio de suivis du poste de charges x » : informations issues de la Phase 6-cd d'ARCAnH : pour chaque poste de charges directes suivies au séjour de ARCAnH / charges totales.

Point Focus :
Si le tableau 2.1 présente des anomalies, ce tableau n'est pas analysable.

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SA évolue de façon plus ou moins significative, pour les charges médicales.

Tableau 5.6.5 : Coût par jour des charges liste en sus et Produits sanguins labiles

Ces charges ne sont pas incluses dans le calcul du coût journalier des SAC

SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des Spécialités pharmaceutiques liste en sus Année N	Coût par jour des Spécialités pharmaceutiques liste en sus Année N-1	Evolution du coût par jour des Spécialités pharmaceutiques liste en sus N/N-1	Coût par jour des Spécialités pharmaceutiques AP-AC Année N	Coût par jour des Spécialités pharmaceutiques AP-AC Année N-1	Evolution du coût par jour des Spécialités pharmaceutiques AP-AC N/N-1	Coût par jour des DMI liste en sus Année N	Coût par jour des DMI liste en sus Année N-1	Evolution du coût par jour des DMI liste en sus N/N-1	Coût par jour des Produits Sanguins Labiles Année N	Coût par jour des Produits Sanguins Labiles Année N-1	Evolution du coût par jour des Produits Sanguins Labiles N/N-1
					%			%			%			%

Objectif :

Apporter un complément d'information pour l'analyse du coût journalier en cas de forte évolution des listes en sus ou des PSL.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :

Ces charges ne sont pas incluses dans le calcul du coût journalier des SAC

Actions :

Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SA évolue de façon plus ou moins significative, pour les charges médicales.

Tableaux 5.7 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des autres charges et charges de LM (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 5.7.1 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des autres charges et charges de LM en coût par jour (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des autres charges et charges de LM Année N	Coût par jour de la Sous-traitance Transport patient Année N	Coût par jour de la Participation des salariés Année N	Coût par jour des Autres dépenses Année N	Coût par jour des Produits en atténuation Année N	Coût par jour de l'HTNM Année N	Coût par jour de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N	Coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N	Coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N	Coût par jour de LM Radiopharmacie Année N	Coût par jour de LM Stérilisation Année N	Coût par jour de LM Génie biomédical Année N	Coût par jour de LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N	Coût par jour d'Autre LM Année N
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)															
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)															
	…															

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Coût par jour des autres charges et charges de LM Année N-1	Coût par jour de la Sous-traitance Transport patient Année N-1	Coût par jour de la Participation des salariés Année N-1	Coût par jour des Autres dépenses Année N-1	Coût par jour des Produits en atténuation Année N-1	Coût par jour de l'HTNM Année N-1	Coût par jour de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N-1	Coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N-1	Coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N-1	Coût par jour de LM Radiopharmacie Année N-1	Coût par jour de LM Stérilisation Année N-1	Coût par jour de LM Génie biomédical Année N-1	Coût par jour de LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N-1	Coût par jour d'Autre LM Année N-1
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)															
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)															
	…															

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Les tableaux 5.7 s'analysent conjointement :

- 5.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.7.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.7.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAC évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.7.2 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des autres charges et charges de LM en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids de la Sous-traitance Transport patient Année N	Poids de la Participation des salariés Année N	Poids des Autres dépenses Année N	Poids des Produits en atténuation Année N	Poids de l'HTNM Année N	Poids de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N	Poids de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N	Poids de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N	Poids de LM Radiopharmacie Année N	Poids de la LM Stérilisation Année N	Poids de la LM Génie biomédical Année N	Poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N	Poids de Autre LM Année N
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	…															

Partie 2/2 : Année N-1

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Poids des autres charges et charges de LM Année N-1	Poids de la Sous-traitance Transport patient Année N-1	Poids de la Participation des salariés Année N-1	Poids des Autres dépenses Année N-1	Poids des Produits en atténuation Année N-1	Poids de l'HTNM Année N-1	Poids de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N-1	Poids de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N-1	Poids de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N-1	Poids de LM Radiopharmacie Année N-1	Poids de la LM Stérilisation Année N-1	Poids de la LM Génie biomédical Année N-1	Poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N-1	Poids de Autre LM Année N-1
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	…															

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :

Les tableaux 5.7 s'analysent conjointement :

- 5.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.7.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.7.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAC évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.7.3 : Evolution N/N-1 des autres charges et charges de LM en coût par jour et en poids du coût journalier (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût par jour

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du coût par jour des autres charges et charges de LM	Evolution du coût par jour de Sous-traitance Transport patient	Evolution du coût par jour de la Participation des salariés	Evolution du coût par jour des Autres dépenses	Evolution du coût des Produits en atténuation Année N	Evolution du coût par jour de l'HTNM	Evolution du coût par jour de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession	Evolution du coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année	Evolution du coût par jour de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies	Evolution du coût par jour de LM Radiopharmacie	Evolution du coût par jour de la LM Stérilisation	Evolution du coût par jour de la LM Génie biomédical	Evolution du coût par jour de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du coût par jour de Autre LM
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	…															

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût journalier

N°SAC	Libellé	Mode de Prise en charge	Evolution du poids des autres charges et charges de LM	Evolution du poids de la Sous-traitance Transport patient	Evolution du poids de la Participation des salariés	Evolution du poids des Autres dépenses	Evolution du poids de l'HTNM	Evolution du poids des Produits en atténuation	Evolution du poids de LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession	Evolution du poids de LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année	Evolution du poids de LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies	Evolution du poids de LM Radiopharmacie	Evolution du poids de la LM Stérilisation	Evolution du poids de la LM Génie biomédical	Evolution du poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du poids de Autre LM
	SAC 1 (Libellé officiel raccourci)			+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts
	SAC 2 (Libellé officiel raccourci)			pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts
	…															

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût journalier des autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Les tableaux 5.7 s'analysent conjointement :

- 5.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 5.7.2 : poids des charges en % du coût journalier total
- 5.7.3 : évolution du coût par jour (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAC évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 5.8 : Evolution des omégas pour les SAC de réanimation

SAC	Libellé saisi	Nombre d'omégas N	Nombre d'omégas N-1	% évolution	Nombre d'omégas par jour N	Nombre d'omégas par jour N-1	% évolution	Coût oméga N	Coût oméga N-1	% évolution	Coût référence ENC	% écart coût établissement / coût référence ENC

Objectif :
Vérifier la cohérence de l'unité d'œuvre, l'oméga.

Sources :
Le nombre d'omégas N provient :

- Du fichier 5 d'ARAMIS si l'établissement a importé le recueil des omégas dans ARAMIS
- Du nombre d'omégas total calculé à partir des actes du PMSI si l'établissement n'a pas importé le recueil des omégas dans ARAMIS

Le nombre d'omégas N-1 provient d'ARCAnH ou d'ARAMIS selon que vous ayez importé ou non le fichier des omégas.

Le nombre d'omégas par jour est calculé en divisant le nombre d'omégas par le nombre de journées de la SA.

Le coût de l'oméga est calculé à partir des montants des postes de charge de PS, PM et PDS.

Pour chaque SA, on regarde si :

- Le coût d'UO est atypique c'est-à-dire si celui-ci s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC **ou** le coût d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence ENC ET le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.
- Le nombre d'omégas ARAMIS est < 100.

Si une SA répond aux critères ci-dessus ET que le % des dépenses de cette SAC est >= 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en orange.
Si une SA répond aux critères ci-dessus ET que le % des dépenses de cette SAC est < 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en jaune.

Coût de référence ENC : Le coût journalier de référence est calculé sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1. Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 effectifs.
Ce coût s'affiche en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Actions :

Si l'établissement a utilisé la correspondance UM-SA et si l'établissement le souhaite, l'oméga peut être calculé automatiquement par l'ATIH à partir des informations contenues dans le PMSI.

Si l'établissement a importé le fichier 2 (parcours du patient) dans ARAMIS, l'établissement est obligé de créer le fichier 5 : unités d'œuvre de réanimation dans ARAMIS.

Si vous rencontrez un problème sur le nombre d'UO, il vous faudra transmettre le fichier 5 ARAMIS afin de pouvoir « corriger » de fait les données PMSI.

Si vous rencontrez un problème sur le coût d'UO et si le nombre d'UO vous paraît cohérent, il faut se référer au tableau 5.2 et donc au coût journalier de la SA concerné qui doit également être erroné.

Document 7 : Synthèse des SAC

Le document 7 présente les éléments suivants en lignes et en colonnes :

En lignes, on trouvera toutes les SAC déclarées par l'établissements avec les sous totaux suivants :

- Total Médecine
- Total Chirurgie
- Total Obstétrique
- Total Pédiatrie
- Total Réanimation / Soins Intensifs / Soins Continus
- Total UHCD
- Total Général

En colonnes, on trouvera les items suivants :

	Source
SAC	TDC 5.1
Libellé saisi	
Mode de prise en charge	
Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N	
Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N-1	
% d'évolution	
Coût journalier N	
Coût journalier N-1	
% d'évolution	
Coût référence ENC	
% d'écart coût établissement/ coût référence ENC	
Nb de journées PMSI N	TDC 5.2
Nb de journées PMSI N-1	
% d'évolution	
Nb d'entrées N	
Nb d'entrées N-1	
% d'évolution	
Nb de lits N	
Nb de lits N-1	
% d'évolution	
Nb de journées-lits d'ouverture N	
Nb de journées-lits d'ouverture N-1	
% d'évolution	
Nombre de journées théoriques N	
Nombre de journées théoriques N-1	

Document 8 : Analyse des SAC en atypie

Ce fichier à télécharger en « .CSV » fournit la liste des SA en anomalie / atypie. Il comprend les champs suivants :
- FINESS
- N° SAC
- Libellé de la SAC
- Numéro de l'atypie (1 : cas atypie sur les journées, 2 : cas atypie sur les omégas)
- Description de l'atypie ou des atypies
- Nombre d'UO ARAMIS
- Coût UO Année N
- Coût UO Année N-1
- Coût de référence
- Commentaires de l'établissement
- Commentaires du superviseur
- Date et heure du dernier traitement réalisé

Le coût UO est atypique si : le coût d'UO de l'établissement s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC **ou** le coût d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence ENC **et** le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.
Si le cumul des charges des SAC en atypie est < 10% au total des charges de toutes les SAC de l'établissement, le fichier est vide.

Ce fichier doit être obligatoirement renseigné par l'établissement et le superviseur afin de justifier les SA en anomalie / atypie. Il devra être joint, dans un onglet dédié, dans le rapport de supervision.

Tableaux 6 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAMT

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 6.1 : Evolution des charges et des coûts d'UO des SAMT entre N-1 et N

SAMT	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature d'UO saisie	Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N	Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL) N-1	% d'évolution	Coût d'UO N	Coût d'UO N-1	% d'évolution	Coût référence ENC	% écart coût établissement/coût référence ENC

Objectif :
Repérer les évolutions importantes des charges nettes + LM par SAMT (hors DMI LES et SP LES et PSL) et analyser l'évolution des coûts d'UO pour ces SAMT.

Point Focus :
Le coût d'UO établissement N et N-1 AINSI QUE le coût d'UO référence ENC :

- Ne comprennent pas les DMI LES, SP LES, SP APAC et les PSL puisque suivis au séjour
- Comprennent les DMI et SP HLES
- Sont calculés avec les charges nettes d'ARCAnH + LM (soit avant déduction des charges médicales suivies au séjour en phase 6 d'ARCAnH)

A noter que le coût d'UO de l'établissement n'est pas celui calculé pour la valorisation des séjours car il intègre la totalité des charges à caractère médical (et non les charges résiduelles) et qu'il écarte les charges médicales de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL.

Pour chaque SA, on regarde si :

- Le coût d'UO est atypique, c'est-à-dire si celui-ci s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC **ou** le coût d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence ENC **et** le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.
- Le nombre de journées ARAMIS est < 100.

Si une SA répond aux critères ci-dessus **et** que le % des dépenses de cette SAC est >= 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en **orange**.
Si une SA répond aux critères ci-dessus **et** que le % des dépenses de cette SAC est < 10% des dépenses de toutes les SAC, alors la ligne de la SA concernée apparaît en **jaune.**

Actions :
Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés et expliqués par l'établissement (un séjour en particulier, décalage calendaire, une pratique médicale changeante, modification de l'affectation des charges, …).
La pertinence du coût d'UO de l'établissement doit être étudiée à l'aide de la valeur N-1 et du coût indicatif ENC.

Coût de référence ENC : Le coût UO de référence est calculé sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAMT, la nature de l'UO et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1. Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 effectifs.
Ce coût s'affiche en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Tableau 6.2 : Evolution de l'activité des SAMT entre N-1 et N

SAMT	Libellé officiel	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature d'UO saisie N	Nature d'UO saisie N-1	Nature d'UO attendue	Nb des UO en N	Nb des UO en N-1	% d'évolution

Objectif :
Analyser les évolutions de l'activité par SAMT entre N-1 et N.
Analyser la nature de l'UO saisie par SAMT entre N-1 et N.

Si l'établissement est nouveau, les colonnes N-1 n'apparaissent pas.
La nature d'UO attendue pour une SAMT en sous-traitance = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH.

Point Focus :
Il s'agit ici de vérifier :

- La cohérence entre le libellé officiel et le libellé saisi,
- La nature d'UO,
- Les évolutions entre N-1 et N de l'activité.

Actions :
Les libellés saisis doivent être cohérents avec la numérotation de la SA.
Les évolutions importantes (positives ou négatives) en activité doivent être justifiées par l'établissement auprès du superviseur.

L'établissement doit utiliser les UO préconisées dans le guide ENC. Si les clés préconisées par le guide ne sont pas utilisées, il faut s'assurer que les clés utilisées restent pertinentes. Si la nature de l'UO est différente de celle préconisée ou de N-1, la nature de l'UO est en jaune.

Tableaux 6.3 : Nombre d'UO par type de bénéficiaire

Tableau 6.3.1 : Nombre d'UO par type de bénéficiaire - Année N

Partie (1/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites	Nb UO MCO	% MCO	Nb UO consult	% consult	Nb UO SMR	% SMR	Nb UO MIG	% MIG	Nb UO HAD	% HAD

Partie (2/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites	Nb UO PSY	% PSY	Nb UO autres	% autres

Objectif :
Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH.

Point Focus :

Libellés des bénéficiaires :

- Nb d'UO produites : total des UO produites
- MCO : séjours d'hospitalisation MCO
- Consult : consultations et soins externes (MCO, SMR et PSY)
- SMR : SMR
- MIG : MIG MCO (hors MERRI fixes)
- HAD : HAD
- PSY : psychiatrie
- Autres : autres bénéficiaires (personnel hospitalier, budgets annexes, patients hospitalisés dans un autre établissement…)

A noter que si l'établissement a déclaré des charges en phase *3-SA* pour l'une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à un recueil d'UO. Inversement, si des UO sont déclarées pour une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à ce qu'il y ait des charges déclarées en phase *3-SA* d'ARCAnH.

Actions :
En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAnH.

Tableau 6.3.2 : Evolution du nombre d'UO par type de bénéficiaire par rapport à N-1

Partie (1/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites N-1	% par rapport à N-1	Nb UO MCO N-1	% MCO par rapport à N-1	Nb UO consult N-1	% consult par rapport à N-1	Nb UO SMR N-1	% SMR par rapport à N-1	Nb UO MIG N-1	% MIG par rapport à N-1	Nb UO HAD N-1	% HAD par rapport à N-1

Partie (2/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites N-1	% par rapport à N-1	Nb UO PSY N-1	% PSY par rapport à N-1	Nb UO autres N-1	% autres par rapport à N-1

Objectif :
Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire par rapport à N-1.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH de l'année N et N-1.

Point Focus :

Libellés des bénéficiaires :

- Nb d'UO produites : total des UO produites
- MCO : séjours d'hospitalisation MCO
- Consult : consultations et soins externes (MCO, SMR et PSY)
- SMR : SMR
- MIG : MIG MCO (hors MERRI fixes)
- HAD : HAD
- PSY : psychiatrie
- Autres : autres bénéficiaires (personnel hospitalier, budgets annexes, patients hospitalisés dans un autre établissement…)

A noter que si l'établissement a déclaré des charges en phase *3-SA* pour l'une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à un recueil d'UO. Inversement, si des UO sont déclarées pour une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à ce qu'il y ait des charges déclarées en phase *3-SA* d'ARCAnH.

Actions :
En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAnH.

Tableau 6.3.3 : Répartition du nombre d'UO par type d'activité N et N-1

Partie (1/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites	Nb d'UO MCO	% MCO N	% MCO N-1	Nb d'UO Consult	% Consult N	% Consult N-1	Nb d'UO SMR	% SMR N	% SMR N-1	Nb d'UO MIG	% MIG N	% MIG N-1	Nb UO HAD	% HAD N	% HAD N-1

Partie (2/2)

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nb d'UO produites	Nb d'UO PSY	% PSY N	% PSY N-1	Nb d'UO autres	% autres N	% autres N-1

Objectif :
Comparer le poids d'activité par champ entre N/N-1 vs le nb d'UO par champ entre N/N-1.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH de l'année N et N-1.

Point Focus :

Libellés des bénéficiaires :

Nb d'UO produites : total des UO produites

MCO : séjours d'hospitalisation MCO

Consult : consultations et soins externes (MCO, SMR et PSY)

SMR : SMR

MIG : MIG MCO (hors MERRI fixes)

HAD : HAD

PSY : psychiatrie

Autres : autres bénéficiaires (personnel hospitalier, budgets annexes, patients hospitalisés dans un autre établissement…)

A noter que si l'établissement a déclaré des charges en phase *3-SA* pour l'une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à un recueil d'UO. Inversement, si des UO sont déclarées pour une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à ce qu'il y ait des charges déclarées en phase *3-SA* d'ARCAnH.

Actions :
En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAnH.

Tableaux 6.4 : Contrôles des UO par SAMT

Tableau 6.4.1 : Exhaustivité de l'hospitalisation MCO par SAMT

SAMT	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature de l'UO	% Hospit MCO	Nb d'UO ARCAnH	Nb d'UO ARAMIS	Ecart	Ecart %
SAMT x									
SAMT y									
Total									

Objectif :
Analyser l'exhaustivité des UO par confrontation de 2 sources de données : les données administratives et les données PMSI.

Sources :
Nombre d'UO ARCAnH : UO déclarées pour les hospitalisés MCO dans ARCAnH pour chaque SAMT
Nombre d'UO ARAMIS : UO suivies au séjour dans ARAMIS (fichiers 3 et/ou 4), à l'exclusion des SAMT ST avec nature d'UO = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité

Point Focus :
Les UO administratives concernent la période du 01/01/N au 31/12/N
Les UO PMSI concernent les séjours clos dans l'année N.

Modulo le décalage calendaire, la colonne A doit être équivalente à la colonne B.

Actions :
L'écart en % entre le nombre d'UO administratives et le nombre d'UO PMSI ne doit pas dépasser 5% pour chacune des SA. Dans le cas contraire, cela signifie qu'il y a soit une correction à faire, soit une justification à donner au superviseur.

Rappel : Pour les SAMT en sous-traitance, la nature d'UO doit être le ~~Montant_ST~~ montant sous-traité***. Ces SAMT ne doivent donc pas apparaître dans ce tableau (cf. tableau 6.4.2 pour ces sections).***

Tableau 6.4.2 : Contrôle de l'absence d'UO recueillies dans ARAMIS pour les SAMT avec UO = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité

SAMT	Libellé saisi	Mode de fonctionnement	Nature d'UO	Nombre d'UO ARAMIS	Commentaire
SAMT x					
SAMT y					
Total					

Objectif :
Contrôler l'absence d'UO recueillies dans ARAMIS pour les SAMT en sous-traitance avec UO = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité

Sources :
Nombre d'UO ARAMIS : UO recueillies dans ARAMIS pour les SAMT ST avec nature d'UO = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité dans les fichiers 3 ou 4 (MCO), fichier 10 (SMR), fichier 8 (HAD).

Actions :
Avec une nature d'UO = ~~Montant_ST~~ montant sous-traité, aucune UO n'est attendue dans les fichiers 3 ou 4 (MCO), fichier 10 (SMR) ou fichier 8 (HAD) mais la charge doit être suivie en montant dans le fichier 7 (MCO), dans le fichier 4 (SMR) ou dans le fichier 3 (HAD). Les fichiers ARAMIS correspondant devront être corrigés en conséquence.

Tableaux 6.5 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges

Tableau 6.5.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges en coût par unité (tous titres de dépenses confondus)

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des charges de personnel Année N	Coût par unité des charges de personnel Année N-1	Evolution du coût par unité des charges de personnel N/N-1	Coût par unité des charges à caractère médical Année N	Coût par unité des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du coût par unité des charges à caractère médical N/N-1	Coût par unité des autres charges et charges de LM Année N	Coût par unité des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du coût par unité des autres charges et charges de LM N/N-1	Coût unitaire N	Coût unitaire N-1	Evolution du coût unitaire N/N-1
					%			%			%			%

Objectif :
Repérer les évolutions importantes des coûts par UO des charges de personnel, charges à caractère médical et autres charges et charges de LM.
Analyser l'évolution des coûts par UO par SAMT entre N et N-1.

Source :
ARCAnH N et N-1

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de l'unité d'œuvre de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.5.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de personnel Année N-1	Evolution du poids des charges de personnel N/N-1	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du poids des charges à caractère médical N/N-1	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du poids des autres charges et charges de LM N/N-1
			%	%	+ x pts ou - x pts	%	%	+ x pts ou - x pts	%	%	+ x pts ou - x pts

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition des coûts d'unité d'œuvre des SAMT à partir du poids des charges de personnel, des charges à caractère médical et des charges de LM de N et N-1.

Source :
Données ARCAnH N et N-1.

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de l'unité d'œuvre de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.5.3 : Aide à l'analyse des coûts unitaires par rapport au coût de référence (tous titres de dépenses confondus)

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de personnel Référence ENC	Ecart du poids des charges de personnel par rapport à la Référence ENC	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des charges à caractère médical Référence ENC	Ecart du poids des charges à caractère médical par rapport à la Référence ENC	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids des autres charges et charges de LM Référence ENC	Ecart du poids des autres charges et charges de LM par rapport à la Référence ENC
			%	%		%	%		%	%	

Objectif :
Permettre un comparatif global de la décomposition en poids de charges des coûts d'unité d'œuvre des SAMT de l'année N et du coût de référence.

Source :
Poids de charges de l'année N : Données ARCAnH N

Poids de charges du coût de référence ENC :

- Le coût UO de référence est calculé sans les charges de DMI LES, SP LES, SP APAC et PSL, selon la racine de la SAMT, le mode de fonctionnement, la nature de l'UO et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1.
- Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 observations. Les poids s'affichent en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de l'unité d'œuvre de la SAMT est en écart par rapport au coût de référence.

Le tableau 6.5.3: s'analyse conjointement avec :

- Tableau 6.1 : Evolution des charges et des coûts d'UO des SAMT entre N-1 et N
- Tableau 6.5.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Tableaux 6.6 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 6.6.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel en coût par unité (tous titres de dépenses confondus)

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par jour des charges de personnel Année N	Coût par jour des charges de PS Année N	Coût par jour des charges de PM Année N	Coût par jour des charges de PA Année N	Coût par jour des charges de SF Année N	Coût par jour des charges de PDS Année N	Coût par unité des honoraires de PH Année N	Coût par jour de la rémunération à l'acte N
	SAMT 1									
	SAMT 2									
	…									

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par jour des charges de personnel Année N	Coût par jour des charges de PS Année N-1	Coût par jour des charges de PM Année N-1	Coût par jour des charges de PA Année N-1	Coût par jour des charges de SF Année N-1	Coût par jour des charges de PDS Année N-1	Coût par unité des honoraires de PH Année N-1	Coût par jour de la rémunération à l'acte N-1
	SAMT 1									
	SAMT 2									
	…									

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût par unité d'œuvre des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :

Les tableaux 6.6 s'analysent conjointement :

- 6.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.6.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.6.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.6.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de PS Année N	Poids des charges de PM Année N	Poids des charges de SF Année N	Poids des charges de PA Année N	Poids des charges de PDS Année N	Poids des honoraires de PH Année N	Poids de la rémunération à l'acte Année N
	SAMT 1		%	%	%	%	%	%	%	%
	SAMT 2		%	%	%	%	%	%	%	%
	…									

Partie 2/2

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges de personnel Année N-1	Poids des charges de PS Année N-1	Poids des charges de PM Année N-1	Poids des charges de SF Année N-1	Poids des charges de PA Année N-1	Poids des charges de PDS Année N-1	Poids des honoraires de PH Année N-1	Poids de la rémunération à l'acte Année N-1
	SAMT 1		%	%	%	%	%	%	%	%
	SAMT 2		%	%	%	%	%	%	%	%
	…									

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût par unité d'œuvre des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :

Les tableaux 6.6 s'analysent conjointement :

- 6.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.6.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.6.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.6.3 : Evolution N/N-1 des charges de personnel en coût par unité et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution du coût par unité des charges de personnel	Evolution du coût par unité des charges de personnel PS	Evolution du coût par unité des charges de personnel PM	Evolution du coût par unité des charges de personnel PA	Evolution du coût par unité des charges de personnel SF	Evolution du coût par unité des charges de personnel PDS	Evolution du coût par unité honoraires de PH	Evolution du coût par unité de la rémunération à l'acte
	SAMT 1		%	%	%	%	%	%	%	%
	SAMT 2		%	%	%	%	%	%	%	%
	…									

N° SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution du poids des charges de personnel	Evolution du poids des charges de PS-1	Evolution du poids des charges de PM	Evolution du poids des charges de PA	Evolution du poids des charges de SF	Evolution du poids des charges de PDS	Evolution du poids des honoraires de PH	Evolution du poids de la rémunération à l'acte
	SAMT 1		+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts
	SAMT 2		pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts
	…									

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût par unité d'œuvre des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :
Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT

Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :
Les tableaux 6.6 s'analysent conjointement :

- 6.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.6.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.6.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableaux 6.7 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 6.7.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical en coût par unité (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 :
Année N

SA MT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des charges à caractère médical Année N	Coût par unité de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N	Coût par unité des DMI hors liste en sus Année N	Coût par unité des autres consommables médicaux Année N	Coût par unité des matériels médicaux Année N	Coût par unité de l'entretien maintenance des matériels médicaux Année N	Coût par unité de sous-traitance médicale - Imagerie Année N	Coût par unité de sous-traitance médicale - Laboratoire Année N	Coût par unité de sous-traitance médicale - Laboratoire HN Année N	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle Année N	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Autre Année N

Partie 2/2 :
Année N-1

SA MT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des charges à caractère médical Année N-1	Coût par unité de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N-1	Coût par unité des DMI hors liste en sus Année N-1	Coût par unité des autres consommables médicaux Année N-1	Coût par unité de Matériel médical Année N-1	Coût par unité d'Entretien maintenance des matériels médicaux Année N-1	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Imagerie Année N-1	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Laboratoire Année N-1	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Laboratoire HN Année N-1	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle Année N-1	Coût par unité de Sous-traitance médicale - Autre Année N-1

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1.
Le coût par unité des autres consommables médicaux N-1 s'obtiennent en sommant le coût des consommables médicaux suivables dans la charte qualité et les autres consommables médicaux N-1.

Points focus :
Les tableaux 6.7 s'analysent conjointement :

- 6.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.7.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.7.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.7.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N	Poids des DMI hors liste en sus Année N	Poids des autres Consommables médicaux Année N	Poids du Matériel médical Année N	Poids de l'Entretien maintenance des matériels médicaux Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Imagerie Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Laboratoire Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Laboratoire HN Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle Année N	Poids de la Sous-traitance médicale - Autre Année N
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Partie 2/2 : Année N-1

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des charges à caractère médical Année N-1	Poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus Année N-1	Poids des DMI hors liste en sus Année N-1	Poids des autres Consommables médicaux Année N-1	Poids du Matériel médical Année N-1	Poids de l'Entretien maintenance des matériels médicaux Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Imagerie Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Laboratoire Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Laboratoire HN Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle Année N-1	Poids de la Sous-traitance médicale - Autre Année N-1
			%	%	%		%	%	%	%	%	%	%

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Le coût par unité des autres consommables médicaux N-1 s'obtiennent en sommant le coût des consommables médicaux suivables dans la charte qualité et les autres consommables médicaux N-1.

Points focus :

Les tableaux 6.7 s'analysent conjointement :

- 6.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.7.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.7.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.7.3 : Evolution N/N-1 des charges à caractère médical en coût par unité et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût par unité

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution du coût par unité des charges à caractère médical	Evolution du coût par unité de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution du coût par unité des DMI hors liste en sus	Evolution du coût par unité des autres Consommables médicaux	Evolution du coût par unité de Matériel médical	Evolution du coût par unité d'Entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Imagerie	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Laboratoire	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Laboratoire HN	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Autre
				%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût par unité

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution en poids des charges à caractère médical	Evolution en poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution en poids des DMI hors liste en sus	Evolution en poids par unité des autres Consommables médicaux	Evolution en poids des Matériels médicaux	Evolution en poids de l'entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Imagerie	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Laboratoire	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Laboratoire HN	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Explo. Fonctionnelle	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Autre
				%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Le coût par unité des autres consommables médicaux N-1 s'obtiennent en sommant le coût des consommables médicaux suivables dans la charte qualité et les autres consommables médicaux N-1.

Points focus :
Les tableaux 6.7 s'analysent conjointement :

- 6.7.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.7.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.7.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.7.4 : Évolution des taux de suivi au séjour des charges à caractère médical hors liste en sus par SA

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Ratio de suivi des DMI HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N	Ratio de suivi des DMI HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N-1	Ratio de suivi des SP HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N	Ratio de suivi des SP HLES (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N-1	Ratio de suivi des sous-traitances (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N	Ratio de suivi des sous-traitances (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N-1	Ratio de suivi des autres CM (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N	Ratio de suivi des autres CM (charges déduites / charges totales) dans ARCAnH Année N-1
			100	100	100	100	.	.	0,4	2,2

Objectif :

Analyser l'évolution du ratio de suivi des DMI HLES, des SP HLES, des sous-traitances et autres CM. Le ratio de suivi est calculé en divisant les charges déduites par les charges ~~nettes~~ totales.

Sources :

Colonnes « Ratio de suivi du poste de charge x » : informations issues de la Phase 6 d'ARCAnH : pour chaque poste de charges directes suivies au séjour de ARCAnH / charges ~~nettes~~ totales.

Actions :

Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer pourquoi le suivi de certaines charges à caractère médical évolue d'une année sur l'autre.

Tableau 6.7.5 : Coût par unité des charges liste en sus et Produits sanguins labiles

Ces charges ne sont pas incluses dans le calcul du coût unitaire des SAMT

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des Spécialités pharmaceutiques liste en sus Année N	Coût par unité des Spécialités pharmaceutiques liste en sus Année N-1	Evolution du coût par unité des Spécialités pharmaceutiques liste en sus	Coût par unité des Spécialités pharmaceutiques AP-AC Année N	Coût par unité des Spécialités pharmaceutiques AP-AC Année N-1	Evolution du coût par unité des Spécialités pharmaceutiques AP-AC	Coût par unité des DMI liste en sus Année N	Coût par unité des DMI liste en sus Année N-1	Evolution du coût par unité des DMI liste en sus	Coût par unité des Produits Sanguins Labiles Année N	Coût par unité des Produits Sanguins Labiles Année N-1	Evolution du coût par unité des Produits Sanguins Labiles
					%			%			%			%

Objectif :
Apporter un complément d'information pour l'analyse du coût d'unité d'œuvre en cas de forte évolution des listes en sus, AP-AC ou des PSL.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Ces charges ne sont pas incluses dans le calcul du coût d'unité d'œuvre des SAMT

Actions :
Ce tableau peut apporter des informations complémentaires à l'établissement pour expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative grâce à l'analyse des charges médicales.

Tableaux 6.8 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 6.8.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM en coût par unité (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des autres charges et charges de LM Année N	Coût par unité de la sous-traitance Transport patient Année N	Coût par unité de la Participation des salariés Année N	Coût par unité des Autres dépenses Année N	Coût par unité des Produits en atténuation Année N	[Radiothérapie / dialyse] Coût par unité de l'HTNM Année N	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de LGG Hôtelier Année N	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de LGG Entretien Année N	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Coût par unité des dépenses directes de Structure immobilier Année N	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de Structure financier Année N	Coût par unité de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N	Coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N	Coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N	Coût par unité de la LM Radiopharmacie Année N	Coût par unité de LM Stérilisation Année N	Coût par unité de LM Génie biomédical Année N	Coût par unité de LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N	Coût par unité d'Autre LM Année N

Partie 2/2 : Année N-1

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Coût par unité des autres charges et charges de LM Année N-1	Coût par unité de la Sous-traitance Transport patient Année N-1	Coût par unité de la Participation des salariés Année N-1	Coût par unité des Autres dépenses Année N-1	Coût par unité des Produits en atténuation Année N-1	[Radiothérapie / dialyse] Coût par unité de l'HTNM Année N-1	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de LGG Hôtelier Année N-1	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de LGG Entretien Année N-1	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de Structure immobilier Année N-1	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Coût par unité des dépenses directes de Structure financier Année N-1	Coût par unité de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N-1	Coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N-1	Coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N-1	Coût par unité de la LM Radiopharmacie Année N-1	Coût par unité de LM Stérilisation Année N-1	Coût par unité de LM Génie biomédical Année N-1	Coût par unité de LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N-1	Coût par unité d'Autre LM Année N-1

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des SAMT concernant la partie autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Les tableaux 6.8 s'analysent conjointement :

- 6.8.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.8.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.8.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAMT évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.8.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids de la Sous-traitance Transport patient Année N	Poids de la Participation des salariés Année N	Poids des Autres dépenses Année N	Poids par unité des Produits en atténuation Année N	[Radiothérapie/ dialyse] Poids de l'HTNM Année N	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de LGG Hôtelier Année N	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de LGG Entretien Année N	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de Structure immobilier Année N	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de Structure financier Année N	Poids de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N	Poids de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N	Poids de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N	Poids de la LM Radiopharmacie Année N	Poids de la LM Stérilisation Année N	Poids de la LM Génie biomédical Année N	Poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N	Poids de Autre LM Année N
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Partie 2/2 : Année N-1

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Poids des autres charges et charges de LM Année N-1	Poids de la Sous-traitance Transport patient Année N-1	Poids de la Participation des salariés Année N-1	Poids des Autres dépenses Année N-1	Poids par unité des Produits en atténuation Année N-1	[Radiothérapie/ dialyse] Poids de l'HTNM Année N-1	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de LGG Hôtelier Année N-1	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de LGG Entretien Année N-1	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de Structure immobilier Année N-1	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Poids des dépenses directes de Structure financier Année N-1	Poids de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession Année N-1	Poids de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale Année N-1	Poids de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies Année N-1	Poids de la LM Radiopharmacie Année N-1	Poids de la LM Stérilisation Année N-1	Poids de la LM Génie biomédical Année N-1	Poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance Année N-1	Poids de Autre LM Année N-1
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des SAMT concernant la partie autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Les tableaux 6.8 s'analysent conjointement :

- 6.8.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.8.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.8.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAMT évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.8.3 : Evolution N/N-1 des autres charges et charges de LM en coût par unité et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût par unité

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution du coût par unité des autres charges et charges de LM	Evolution du coût par unité de Sous-traitance Transport patient	Evolution du coût par unité de la Participation des salariés	Evolution du coût par unité des Autres dépenses	Evolution du coût par unité des Produits en atténuation	[Radiothérapie/ dialyse] Evolution du coût par unité de l'HTNM	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Evolution du coût par unité des dépenses directes de LGG Hôtelier	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Evolution du coût par unité des dépenses directes de LGG Entretien	[Radiothérapie/ dialyse/ SMUR] Evolution du coût par unité des dépenses directes de Structure immobilier	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Evolution du coût par unité des dépenses directes de Structure financier	Evolution du coût par unité de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession	Evolution du coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale	Evolution du coût par unité de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies	Evolution du coût par unité de la LM Radiopharmacie	Evolution du coût par unité de la LM Stérilisation	Evolution du coût par unité de la LM Génie biomédical	Evolution du coût par unité de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du coût par unité de Autre LM
				%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût unitaire

SAMT	Libellé	Mode de fonctionnement	Evolution du poids des autres charges et charges de LM	Evolution du poids de la Sous-traitance Transport patient	Evolution du poids de la Participation des salariés	Evolution du poids des Autres dépenses	Evolution du poids par unité des Produits en atténuation	[Radiothérapie / dialyse] Evolution du poids de l'HTNM	[Radiothérapie / dialyse /SMUR] Evolution du poids des dépenses directes de LGG Hôtelier	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Evolution du poids des dépenses directes de LGG Entretien	[Radiothérapie/ dialyse/SMUR] Evolution du poids des dépenses directes de Structure immobilier	[Radiothérapie / dialyse/ SMUR] Evolution du poids des dépenses directes de Structure financier	Evolution du poids de la LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession	Evolution du poids de la LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale	Evolution du poids de la LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies	Evolution du poids de la LM Radiopharmacie	Evolution du poids de la LM Stérilisation	Evolution du poids de la LM Génie biomédical	Evolution du poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du poids de Autre LM
				+ x pts ou - x pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts	pts

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des SAMT concernant la partie autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :

Les tableaux 6.8 s'analysent conjointement :

- 6.8.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 6.8.2 : poids des charges en % du coût par unité d'œuvre total
- 6.8.3 : évolution du coût par unité d'œuvre (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SAMT évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 6.9 : Aide à l'analyse des sections de robot

SAMT	Libellé officiel	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature d'UO saisie	Nature d'UO attendue	Nombre d'UO MCO	Nombre total d' UO	Coût d'UO des charges de personnel	Coût d'UO	Coût référence ENC

Objectif :
Vérifier la conformité du traitement du robot par rapport aux consignes.
Si la racine de la SAMT est 932.44 – SAMT Bloc Robot Surcoût machine, si la clé saisie est différente du passage ou qu'il y a des charges de personnel, alors la ligne est en jaune.
Si la racine de la SAMT est 9322.422.9 avec un suffixe 9 – SAMT Bloc Robotique, si la clé saisie est différente de l'ICR, alors la ligne est en jaune.
Si la nature de l'UO est différente de celle préconisée ou de N-1, la nature de l'UO est en jaune.

Sources :
Les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH et de l'onglet « 3-SA » pour les charges de personnel.

Le coût d'UO des charges de personnel comprend les charges de PS, PA, PM et permanence des soins.
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT

Point Focus :
Il s'agit ici de vérifier :
- La cohérence entre le libellé officiel et le libellé saisi,
- La nature d'UO,
- Les charges affectées.

Actions :
Les libellés saisis doivent être cohérents avec la numérotation de la SA.

L'établissement doit utiliser le découpage SAMT et UO préconisés dans le guide ENC. Si les clés préconisées par le guide ne sont pas utilisées, il faut s'assurer que les clés utilisées restent pertinentes.

Document 9 : Synthèse des SAMT

Le document 9 présente les éléments suivants en lignes et en colonnes :

En ligne, on trouvera toutes les SAMT déclarées par l'établissement avec les sous totaux suivants selon la nature de l'UO :

- Total Urgences
- Total SMUR terrestre
- Total SMUR aérien
- Total laboratoire hors ACP (B ou valorisation en euro)
- Total Laboratoire ACP
- Total bloc (ICR ou passage)
- Total imagerie
- Total anesthésiologie
- Total explorations fonctionnelles
- Total dialyse
- Total radiothérapie
- Total autres (pas de coût d'UO de référence car les activités et les natures d'UO sont différentes)
- Total Général

En colonnes, on trouvera les items suivants

	Source
SAMT	TDC 6.1
Libellé saisi	
Type de SAMT	
Mode de fonctionnement	
Nature d'UO	
Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES et PSL) N	
Total Charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES et PSL) N-1	
% d'évolution	
Ct UO établ. N	
Ct UO établ. N-1	
% d'évolution	
Coût référence ENC	
% d'écart ct UO établ/ct référence ENC	
Nature d'UO saisi N	TDC 6.2
Nature d'UO saisi N-1	
Nature d'UO attendu	
Nombre d'UO N	
Nombre d'UO N-1	
% d'évolution	

Document 10 : Analyse des SAMT en atypie

Ce fichier à télécharger en « .CSV » fournit la liste des SAMT en anomalie/atypie. Il comprend les champs suivants :
- FINESS
- N° SAMT
- Libellé de la SAMT
- Numéro de l'atypie (1 : atypie sur le coût d'UO ; 3 : défaut d'exhaustivité des UO)
- Description de l'atypie ou des atypies
- Nombre d'UO ARAMIS
- Défaut d'exhaustivité
- Coût UO Année N
- Coût UO Année N-1
- Coût de référence
- Commentaires de l'établissement
- Commentaires du superviseur
- Date et heure du dernier traitement réalisé

Le coût d'UO est atypique si le coût d'UO de l'établissement s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC **ou** le coût d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence ENC **et** le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.
Si le cumul des charges des SAMT en atypie est < 10% au total des charges de toutes les SAMT de l'établissement, le fichier est vide.

La SAMT est à justifier si le recueil des UO ont un défaut d'exhaustivité entre ARCAnH et ARAMIS |>5%| (TDC 2.7)

Ce fichier doit être obligatoirement renseigné par l'établissement et le superviseur afin de justifier les SA en anomalie / atypie. Il devra être joint, dans un onglet dédié, dans le rapport de supervision.

Tableaux 7 : Analyse spécifique de l'activité de dialyse

Si l'établissement n'est pas concerné par l'activité de dialyse pour l'enquête sur la dialyse, les tableaux ci-dessous ne sont pas présentés et il est indiqué la phrase suivante : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de dialyse pour l'enquête sur la dialyse ».

Pour les établissements de l'enquête dialyse, soit un séjour dans le fichier TRSS a été créé, soit seulement une facture a été créée dans les RSF-B. Dans tous les cas, dans le fichier RSA, un numéro de séjour RSA est associé au numéro séjour RSS ou à une facture. C'est-à-dire que toutes les factures sans numéro de séjour RSS associé, ont un numéro de RSA créé pour le relier à la facture une fois l'anonymisation réalisée dans AGRAF.

Tableau 7.1 : Comparaison du nombre de séances entre le fichier 2 et les RSF-B par FINESS géographique

FINESS géographique	Raison sociale géographique	Type de recueil	Nombre de séances dans les RSF-B	Nombre de séances dans le fichier 2	Ecart en nombre de séances entre le RSF-B et le fichier 2	RSF-B		Fichier 2		Ecart	
						Nombre de séances dans un séjour/facture avec un seul forfait/GHS : TDC 7.2.1	Nombre de séances dans un séjour/facture avec plusieurs forfaits/GHS : TDC 7.2.2	Nombre de séances dans un séjour/facture avec un seul forfait/GHS : TDC 7.2.1	Nombre de séances dans un séjour/facture avec plusieurs forfaits/GHS : TDC 7.2.2	Nombre de séances dans un séjour/facture avec un seul forfait/GHS : TDC 7.2.1	Nombre de séances dans un séjour/facture avec plusieurs forfaits/GHS : TDC 7.2.2
FINESS 1		**Séjours**									
FINESS 2		**Factures**									
…											
Total											

Objectif :
Contrôler le recueil réalisé dans entre le PMSI et le fichier 2 d'ARAMIS.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 2 recueilli dans ARAMIS, du RSA du PMSI et des factures des RSF-B.

Point Focus :
Ce 1er tableau permet de comprendre le recueil réalisé dans le PMSI et dans le fichier d'ARAMIS :

- L'établissement a-t-il recueilli des séjours dans le fichier RSS ? Si oui, le type de recueil est indiqué comme « Séjour », sinon le type de recueil est indiqué comme « Facture »
- Le nombre de séances est-il identique entre les factures dans les RSF-B et le fichier 2 => ce calcul est réalisé pour tous les types de recueil (séjours et factures)
- Est-ce que le séjour/facture dans le fichier 2 n'a qu'une seule SAMT et n'a qu'une seul forfait/GHS dans le RSF-B ? Si oui, les informations de ce séjour/facture seront présentées dans le TDC 7.2.1, sinon les informations de ce séjour/facture seront présentées dans le TDC 7.2.2.

Tableaux 7.2 : Comparaison du nombre de séances et du forfait/GHS entre le fichier 2 et les RSF-B par FINESS géographique

Tableau 7.2.1 : Séjours/factures avec une seule SAMT dans le fichier 2 et un seul forfait/GHS dans les RSF-B

FINESS géographique	Raison sociale géographique	Forfait/ GHS dans les RSF-B	Libellé du forfait/ GHS dans les RSF-B	Forfait/ GHS dans le fichier 2	SAMT	Libellé saisi de la SAMT	Nombre de séances dans les RSF-B	Nombre de séances dans le fichier 2	Ecart en nombre de séances entre les RSF-B et le fichier 2	Correspondance du forfait/GHS entre le RSF-B et le fichier 2
FINESS 1					**SA 1**		**122**	**120**	**2**	
FINESS 1					**Sous-total**		**122**	**120**	**2**	**OK**
…										
Total										

Objectif :
Vérifier le recueil réalisé dans ARAMIS sur le nombre de séances et sur le numéro de la SAMT par rapport aux factures dans les RSF-B.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 2 recueilli dans ARAMIS et des factures des RSF-B. Tous les séjours et les factures n'ayant qu'une seule SAMT dans le fichier 2 et qu'un seul GHS/forfait dans les RSF-B sont présentés dans ce tableau.

Point Focus :
On s'attend à ce que le recueil du nombre de séances soit identique. On s'attend également à ce que le forfait/GHS calculé à partir du numéro de la SAMT soit identique au forfait/GHS des RSF-B. La colonne correspondance du forfait/GHS permet de le vérifier. Il est indiqué « OK » si la correspondance est identique et « A justifier/corriger » si elle est différente. Les écarts en nombre de séances et en forfait/GHS doivent être justifiés auprès du superviseur.
Voici la correspondance entre le numéro de la SAMT et le forfait/GHS :

Racine de la SAMT	Libellé de la SAMT	Forfait/GHS concerné
933111	Hémodialyse en centre pour adulte (GHS 9605)	9605
933112	Hémodialyse en centre pour enfant (GHS 9617)	9617
933113	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11)	D11

933114	Autodialyse simple (D12)	D12
933115	Autodialyse assistée (D13)	D13
933121	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse (GHS 9604)	9604
933125	Entraînement à l'hémodialyse en unité médicalisée (D24)	D24
933.126	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (GHS 9603)	9603
933.127	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (D21)	D21
933.128	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (GHS 9602)	9602
933.129	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (D20)	D20
933131	Domicile - Hémodialyse à domicile (D14)	D14
933132	Domicile - Dialyse péritonéale automatisée (DPA) (D15)	D15
933133	Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (D16)	D16
933134	Domicile - Dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D22)	D22
933135	Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D23)	D23

Dans le cas où l'établissement n'a pas créé la SAMT de dialyse au niveau le plus fin, voici les retraitements qui ont été effectués :

Racine de la SAMT	Forfait/GHS concerné
93311	hemo
93312	entr
93313	dom

Attention, les forfaits en erreur 9999 ou en DTP ne sont pas pris en compte dans les RSF-B

Tableau 7.2.2 : Séjours/factures en mutli-forfait/GHS dans le fichier 2 ou dans les RSF-B

FINESS géographique	Raison sociale géographique	Forfait/ GHS dans les RSF-B	Libellé du forfait/ GHS dans les RSF-B	Forfait/ GHS dans le fichier 2	SAMT	Libellé saisi de la SAMT	Nombre de séances dans les RSF-B	Nombre de séances dans le fichier 2	Ecart en nombre de séances entre les RSF-B et le fichier 2	Correspondance du forfait/GHS entre le RSF-B et le fichier 2
FINESS 1					**SA 1**		**122**	**120**	**2**	
FINESS 1					**Sous-total**		**122**	**120**	**2**	
…										
Total										

Objectif :
Vérifier le recueil réalisé dans ARAMIS sur le nombre de séances et sur le numéro de la SAMT par rapport aux factures dans les RSF-B.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 2 recueilli dans ARAMIS et des factures des RSF-B. Tous les séjours et les factures n'ayant qu'une seule SAMT dans le fichier 2 et qu'un seul GHS/forfait dans les RSF-B sont présentés dans le tableau précédent ; tous les autres cas sont présentés dans ce tableau.

Point Focus :
On s'attend à ce que le recueil du nombre de séances soit identique. On s'attend également à ce que le forfait/GHS calculé à partir du numéro de la SAMT soit identique au forfait/GHS des RSF-B. La colonne correspondance du forfait/GHS permet de le vérifier. Il est indiqué « OK » si la correspondance est identique et « A justifier/corriger » si elle est différente. Les écarts en nombre de séances et en forfait/GHS doivent être justifiés auprès du superviseur.

La correspondance entre le numéro de la SAMT et le forfait/GHS est présentée dans le tableau précédent.
Attention, les forfaits en erreur 9999 ou en DTP ne sont pas pris en compte dans les RSF-B.

Tableau 7.3 : Vérification du nombre de séances du fichier 2

FINESS géographique	Raison sociale géographique	Forfait/GHS dans le fichier 2	SAMT	Libellé saisi de la SAMT	Nombre de séances dans le fichier 2	Nombre de lignes avec 0 séance dans le fichier 2	Commentaire
FINESS 1			**SA 1**		**0**	**120**	**A corriger**
FINESS 1			**Sous-total**		**0**	**120**	**A corriger**
…							
Total							

Objectif :
Vérifier le recueil réalisé dans le fichier 2 ARAMIS sur le nombre de séances importées vs le nombre de lignes avec 0 séance dans le fichier 2.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 2 recueilli dans ARAMIS.

Point Focus :
Dans le fichier 2 ARAMIS, il est attendu un nombre de lignes avec 0 séance nul, sinon il est écrit « A corriger » dans la colonne « Commentaire ». Les séjours ayant 0 séance en fichier 2 ne peuvent avoir de coût calculé sur la SAMT à laquelle ils sont rattachés. Dans le cas où le fichier 2 contient des lignes avec 0 séances, une correction est attendue.

Tableau 7.4 : Recueil des charges à caractère médical par FINESS géographique

FINESS géographique	Raison sociale géographique	SAMT	Libellé saisi de la SA	Montant total des charges à caractère médical dans ARAMIS N-1	Montant total des charges à caractère médical dans ARAMIS N	Montant des spécialités pharmaceutiques	Montant des PSL	Montant des DMI	Montant des consommables médicaux	Montant de la ST de labo	Montant de la ST d'imagerie	Montant de la ST de transport	Montant de la ST autre
…													
Total													

Objectif :
Analyser le recueil des charges à caractère médical par FINESS géographique et par SAMT paramétrée.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 7 d'ARAMIS. Toutes les SAMT de l'établissement et un sous-total par FINESS géographique sont présentés dans ce tableau.

Point Focus :
S'il y a un ou plusieurs FINESS géographiques avec peu ou pas de charges à caractère médical, cela doit être justifié auprès du superviseur.

Les spécialités pharmaceutiques regroupent les SP hors LES, les SP, les SP en compte de tiers, les médicaments sous AP-AC.
Les DMI regroupent les DMI hors LES, les DMI, les DMI en compte de tiers.
Les consommables médicaux regroupent les consommables médicaux, les consommables liste traceurs et les consommables en compte de tiers.
La ST de laboratoire regroupe la sous-traitance de laboratoire et la sous-traitance de laboratoire hors nomenclature.
La ST de transport regroupe la sous-traitance de SMUR et la sous-traitance de transport.
La ST autre regroupe la sous-traitance d'exploration fonctionnelle et la sous-traitance autre.

Tableau 7.5 : Vérification du suivi des charges à caractère médical par FINESS géographique

FINESS géographique	Raison sociale géographique	SA	Libellé saisi de la SA	Type de dépenses	Nombre de séjours/factures	Moyenne	Minimum	Q1	Médiane	Q3	Maximum
…											

Les lignes en jaune présentent les établissements ayant lissé les charges au séjour/facture à la séance = il n'y a donc pas de suivi réel au séjour/facture

Objectif :
Vérifier si le suivi au séjour/facture dans le fichier 7 est bien réalisé au réel ou si un lissage à la séance a été effectué.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 7 d'ARAMIS. Ce tableau présente le montant déclaré dans le fichier 7 divisé par le nombre de séances concernées, par type de dépenses.

Point Focus :
Si le montant minimum est égal ou très proche du montant maximum, cela signifie peut-être que le montant déclaré au séjour n'est pas le montant réel mais qu'un lissage à la séance a été effectué.
Q1 = 25% des montants du fichier 7 sont inférieurs à la valeur du Q1
Médiane = 50% des montants du fichier 7 sont inférieurs à la valeur de la médiane
Q3 = 75% des montants du fichier 7 sont inférieurs à la valeur du Q3

Tableau 7.6 : Recueil des honoraires des RSF-C par FINESS géographique

FINESS géogra-phique	Raison sociale géogra-phique	Montant total des honoraires dans les RSF-C N-1	Montant total des honoraires dans les RSF-C N	Honoraires médicaux imagerie	Honoraires médicaux autres laboratoires	Honoraires médicaux anesthésie	Honoraires médicaux obstétrique	Honoraires médicaux chirurgie	Honoraires médicaux autres actes médicaux	Honoraires soignants	Honoraires autres	Consultations et visites	Montant intégré dans la base de coûts N ?	Montant intégré dans la base de coûts en fin de campagne N-1 ?
…													**Non intégré**	**Non intégré**
Total														

Objectif :
Analyser le recueil des honoraires par FINESS géographique.

Sources :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues des RSF-C du PMSI.

Point Focus :
Les charges des honoraires ne sont, par défaut, pas intégrées à la base de coûts.

Dans le cas des médecins rémunérés par l'établissement (salariés ou vacataires), pour lesquels des prestations sont refacturées au titre des RSF-C, aucune action n'est attendue. Les montants ne seront pas réintégrés à la base de coûts car déjà présents dans les comptes d'exploitation.

Dans le cas des médecins pour lesquels les honoraires ne transitent pas par la comptabilité d'exploitation, ces honoraires devront être réintégrés.
Il faudra donc que :

- Ce montant soit également renseigné en phase 2-hono dans ARCAnH
- Votre superviseur soit informé afin que les charges soient intégrées au coût par patient dans la base de coûts

Tableaux 8 : Coûts d'UO des sections de LM, de LGG et structure

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 8.1 : Coûts unitaires de logistique médicale, de logistique et gestion générale, de structure

Section de LM/ LGG /STR	Mode de fonctionnement N	Nature de la clé N	Nature de la clé N -1	Montant des charges nettes N (A)	Montant des charges nettes N-1 (B)	Evolution en % des charges nettes (A-B) / (B)	Nombre total de clés ARCAnH N (C)	Nombre total de clés ARCAnH N-1 (D)	Evolution en % du total des clés (C-D) / (D)	Coût/ clé N (E)=(A /C)	Coût/ clé N-1 (F)=(B /D)	Evolution en % du coût / clé (E-F) / (F)	Coût/clé référence ENC Q1	Coût/clé référence ENC Médiane	Coût/clé référence ENC Q3

Objectif :
Analyser les coûts des clés de ventilation des sections de LGG, Structure et Logistique Médicale.

Sources :
Les infos contenues dans le tableau sont issues des onglets ARCAnH : Clé_champs et UO
Ecart N/N-1 en jaune si évolution des charges nettes et du coût par clé en orange si >30%
Pour le coût/clé de référence ENC : Le coût/clé de référence est calculé **selon le statut de l'établissement** sur les données des établissements intégrés en N-3, N-2 et N-1. Le coût de référence est réalisé sur minimum 11 effectifs. Ce coût s'affiche en orange pour les sections avec moins de 15 observations.

Le coût de référence affiché correspond à celui de la nature de clé déclarée par l'établissement pour l'année N.

La nature de clé est en bleu lorsqu'elle est différente de la nature de clé préconisée pour l'ENC (à l'exception de la SA Autre LM sans clé préconisée).

Point Focus :
Ce tableau permet à l'établissement d'analyser le coût de sa clé de ventilation, de mettre en évidence d'éventuels coûts atypiques et de faire des corrections si nécessaire.

Actions :

- **Pour la SA Autre LM**, la nature de clé est en orange lorsqu'elle est « à définir » et que l'établissement a renseigné des données. L'établissement doit indiquer dans ARCAnH Clé_champs et Clé la nature de clé utilisée.

- **Si l'établissement n'a pas utilisé la clé préconisée et que le coût de référence est « . »**. La liste des clés préconisées par l'ATIH est présentée dans le tableau ci-dessous. Le coût de référence ne peut être calculé que si le nombre d'observations dans l'ENC est de 11 établissements ou plus.

Pour les sections de Logistique Médicale (LM), les clés utilisées pour calculer les coûts de référence sont listées ci-dessous :

	Code SA	Libellé SA	Type clé	Libellé de la clé à utiliser
	93611	Pharmacie - hors 936.12, 936.13 et 936.14	Clé préconisée	euro de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie
			Autre clé préconisée	UO pharma (hors items des autres SA et rétrocession)
	93612	Préparations stériles de médicaments - Nutrition parentérale	Clé préconisée	préparation
			Autre clé préconisée	UO pharma (item 26.3 et 27.3)
	93613	Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies	Clé préconisée	préparation
			Autre clé préconisée	UO pharma (item 26.1 et 27.1)
	93614	Radiopharmacie	Clé préconisée	UO pharma (item 31 à 39)
	9362	Stérilisation	Clé préconisée	UO Sté
	9364	Génie Biomédical	Clé préconisée	montant d'actif brut médical immobilisé
	9365	Hygiène hospitalière et vigilances	Clé préconisée	euro de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie
	9367	Autre Logistique Médicale	Clé préconisée	euro de charges brutes

Pour les sections de Logistique et Gestion Générale (LGG), les clés utilisées pour calculer les coûts de référence sont listées ci-dessous :

	Code SA	Libellé SA	Type clé	Libellé de la clé à utiliser
Logistique & Gestion Générale	9313	Restauration	Clé préconisée	repas servi aux patients
	9314	Blanchisserie	Clé préconisée	kilo de linge à laver
	9381	Structure financière	Clé préconisée	euro de charges brutes
	9382	Structure immobilière	Clé préconisée	m2 SDO
	931110	SACG - hors services mortuaires et morgue	Clé préconisée	euro de charges brutes
	931111	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Direction générale	Clé préconisée	euro de charges brutes
	931112	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Finance - Comptabilité	Clé préconisée	euro de charges brutes
	931113	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Gestion économique	Clé préconisée	euro de charges brutes
	931114	SACG - Services mortuaires et morgues	Clé préconisée	euro de charges brutes
	931120	SALP - hors CLM,CLD, syndicats et Garderie-Crèche	Clé préconisée	ETPR
	931124	SALP - Personnel en absence longue durée (CLM, CLD)	Clé préconisée	ETPR

	Code SA	Libellé SA	Type clé	Libellé de la clé à utiliser
	93112122	SALP - Syndicats	Clé préconisée	ETPR
	93112124	SALP - Garderie-Crèche	Clé préconisée	ETPR
	9311215	SALP - ARE	Clé préconisée	ETPR
	93113	Accueil et gestion des malades	Clé préconisée	dossier créé
Logistique & Gestion Générale	93114	Direction des Systèmes d'Information (DSI)	Clé préconisée	poste informatique
	931141	DSI - Routine	Clé préconisée	poste informatique
	9341142	DSI - Projet	Clé préconisée	poste informatique
	93115	Département du service d'information médicale	Clé préconisée	résumé PMSI pondéré
	931151	DIM – Production de l'information médicale	Clé préconisée	résumé PMSI pondéré
	931152	DIM – Stratégie et pilotage	Clé préconisée	euro de charges bruts
	93116	Services hôteliers	Clé préconisée	m2 SDO~~/SHOB/SHON/surface plancher~~
	93118	Entretien-maintenance	Clé préconisée	m2 SDO~~/SHOB/SHON/surface plancher~~
	93119	Hébergement Temporaire Non Médicalisé	Clé préconisée	nuitée
	931171	Brancardage et transport pédestre	Clé préconisée	course de brancardage
	9311722	Transport motorisé (hors SMUR) des patients - interne	Clé préconisée	course motorisée

Tableau 8.2 : Analyse du coût unitaire à partir des charges indirectes imputées en activités subsidiaires et budgets annexes (onglet 5-C_Ind)

SA	Libellé de la SA	Charges indirectes imputées en activités subsidiaires et budgets annexes (onglet 5-C_Ind ARCAnH) N	Charges indirectes imputées en activités subsidiaires et budgets annexes (onglet 5-C_Ind ARCAnH) N-1	Ecart	Ecart en %
93611	Pharmacie - hors 936.12, 936.13 et 936.14				
93612	Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale				
93613	Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies				
93614	Radiopharmacie				
9362	Stérilisation				
9364	Génie biomédical				
9365	Hygiène hospitalière et vigilances				
9366	Autre logistique médicale				
931110	Services administratifs à caractère général - hors services mortuaires et morgue				
931111	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Direction générale				
931112	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Finance - Comptabilité				
931113	SACG (hors service mortuaire et morgue) - Gestion économique				
931114	Services administratifs à caractère général - Services mortuaires et morgue				
931120	SALP - hors CLM,CLD, syndicats et Garderie-Crèche				
931124	SALP - Personnel en absence longue durée (CLM, CLD)				

SA	Libellé de la SA	Charges indirectes imputées en activités subsidiaires et budgets annexes (onglet 5-C_Ind ARCAnH) N	Charges indirectes imputées en activités subsidiaires et budgets annexes (onglet 5-C_Ind ARCAnH) N-1	Ecart	Ecart en %
93112122	SALP - Syndicats				
93112124	SALP - Garderie-Crèche				
9311215	SALP - ARE				
93113	Accueil et gestion des malades				
93116	Services hôteliers				
93118	Entretien – maintenance				
93114	DSI				
931141	DSI - Routine				
931142	DSI - Projet				
93115	DIM				
931151	DIM – Production de l'information médicale				
931152	DIM – Stratégie et pilotage				
9313	Restauration				
9314	Blanchisserie				
9311722	Transport motorisé des patients des patients (hors SMUR) - interne				
931171	Brancardage et transport pédestre des patients				
9381	Structure-financier				
9382	Structure-immobilier				

Objectif :
Identifier les variations de charges nettes des SA LM / LGG / STR conséquentes aux variations de charges indirectes imputées aux activités subsidiaires et remboursement de budgets annexes en onglet 5-C_Ind ARCAnH

Sources :
Les montants pris en compte dans ce tableau sont les montants totaux par SA LM / LGG / STR imputées en charges indirectes dans l'onglet 5-C_Ind d'ARCAnH.

Actions : Les fortes évolutions entre N-1 et N doivent être expliquées par l'établissement.

Tableau 8.3 : Cohérence du nombre de clés déclarées pour les LGG Restauration et Blanchisserie

Partie 1 : Cohérence du nombre de clés déclarées par type de SA d'hospitalisation

		Restauration					Blanchisserie				
Type de SA	Nombre de journées/séances (A)	Nature de la clé en Clé_champs	Nombre d'UO au total (B)	Nombre d'UO par jour (B/A)	Nombre d'UO par jour N-1	Nombre de repas par jour référence ENC	Nature de la clé en Clé_champs	Nombre d'UO au total (C)	Nombre d'UO par jour (C/A)	Nombre d'UO par jour N-1	Nombre de kg de linge par jour référence ENC
SAC MCO											
SAMT DIALYSE / RADIOTHERAPIE											
SAC SMR											

Partie 2 : Cohérence du nombre de clés déclarées par SA d'hospitalisation

					Restauration				Blanchisserie			
Type de SA	SA	Libellé	Type d'hospitalisation	Nombre de journées/séances (A)	Nature de la clé en onglet Clé	Nombre d'UO au total (B)	Nombre de UO par jour (B/A)	Nombre de repas par jour référence ENC	Nature de la clé en onglet Clé	Nombre d'UO au total (C)	Nombre d'UO par jour (C/A)	Nombre de kg de linge par jour référence ENC
SAC MCO	93331101	Réanimation médicale adulte et brûlés	HC	6 098,00		6 903,00	1,13	1,23		24 653,99	4,04	5,78

…												
SAC MCO	**TOTAL SAC MCO**											
SAMT DIALYSE												
…												
SAMT DIALYSE	**TOTAL SAMT DIALYSE**											
SAMT RDTH												
…												
SAMT RDTH	**TOTAL SAMT RADIOTHERAPIE**											
SAC SMR												
…												
SAC_SMR	**TOTAL SAC SMR**											

Sont concernées : SAC MCO, SAMT DIALYSE, SAMT RADIOTHERAPIE

Objectif :
Contrôler la cohérence des nombres de repas et de kilos de linge déclarés par type de SA d'hospitalisation, et par SA d'hospitalisation.

Sources :
Les nombres de journées/séances sont issus du PMSI.
Partie 1 : le nombre de repas et nombre de kilos de linge par type de SA d'hospitalisation sont issus de l'onglet Clé_champs.
Partie 2 : le nombre de repas et nombre de kilos de linge par SA d'hospitalisation sont issus de l'onglet Clé.
Ces données étant facultatives en onglet Clé, la mention « non renseigné » est affichée dans le TDC lorsque les clés/UO de la LGG concernée ne sont pas disponibles. Si aucune des clés/UO de LGG restauration et LGG Blanchisserie n'est renseignée, le tableau est remplacé par la mention « Données non disponibles : les clés/UO de LGG Restauration et LGG blanchisserie ne sont pas renseignées en onglet Clé »

Les données de référence ENC ne sont indiquées dans les tableaux que si la nature de la clé renseignée dans ARCAnH est celle attendue :

- Restauration : nombre de repas servis aux patients
- Blanchisserie : nombre de kilos de linge.

Actions :
Les écarts significatifs entre le ratio de l'établissement et la référence ENC doivent être expliqués par l'établissement.

Document 11 : Analyse des SA LM et LGG en atypie

Ce fichier à télécharger est au format csv.
Ce fichier fournit la liste des SA LM et LGG en anomalie / atypie.

Finess	Type de SA	N° de SA	Libellé de la SA	Nature de la clé N	Nature de la clé N-1	Numéro de l'atypie	Description de l'atypie ou des atypies	Source	Coût UO N	Coût UO N-1	Variation par rapport à N-1 en %
	SA LM										
	SA LGG										

Coût de référence ENC Q1	Coût de référence ENC Q2	Coût de référence ENC Q3	Commentaires de l'établissement	Commentaires du superviseur	Date et heure du dernier traitement réalisé

Numéro de l'atypie :

11 – Atypie relative au coût d'unité d'œuvre

Description de l'atypie :

- SA LM ou LGG dont le coût d'UO de l'établissement est inférieur à la borne basse (Q1-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC ou supérieur à la borne haute (Q3-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC ou le coût d'UO a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.

Seules les LM et LGG actives pour les séjours d'hospitalisation SMR et/ou les consultations SMR sont prise en compte dans ce document.
Ce fichier doit être obligatoirement renseigné par l'établissement et le superviseur afin de justifier les SA en anomalie / atypie. Il devra être joint, dans un onglet dédié, dans le rapport de supervision

Tableaux 9 : Analyse de la charge en soins

Si l'établissement n'a pas recueilli les SIIPS, les tableaux ci-dessous ne sont pas présentés et il est indiqué la phrase suivante : « Le recueil des SIIPS n'a pas été réalisé ».

Tableau 9.1 : Exhaustivité du recueil des SIIPS

SA	Libellé de la SA	Nombre de journées avec SIIPS	Nombre total de journées	Taux d'exhaustivité	Nombre de séjours avec SIIPS	Nombre total de séjours	Taux d'exhaustivité
SA	X	1000	1000	100%	50	50	100%
SA	Y	2000	5000	40%	100	200	50%
SA	Z	0	2000	0%	0	70	0%

Objectif :
Vérifier l'exhaustivité des SIIPS recueillis.

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 6 des SIIPS d'ARAMIS.

Points focus :
Le recueil des SIIPS est facultatif. Il n'est pas attendu un recueil exhaustif. Les données fournies sont à visée exploratoire.

Tableau 9.2 : Coût du personnel soignant par SIIPS total, par SAC

SA	Libellé	Montant des charges de PS Année N	Montant des charges de PS Année N-1	Montant des charges de PS avec recueil SIIPS Année N (A)	Montant des charges de PS avec recueil SIIPS Année N-1 (C)	Score SIIPS Année N (B)	Score SIIPS Année N-1 (D)	Coût du SIIPS N (A/B)	Coût du SIIPS N-1 (C/D)	Pourcentage d'évolution du coût du SIIPS entre N et N-1

Objectif :
Présenter le coût de personnel soignant par SIIPS utilisé pour la valorisation.

Source :

- Onglet 3-SA pour les charges de personnel soignant d'ARCAnH
  - Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
- RSS d'ARAMIS pour le nombre de journées N et N-1
- Fichier 6 de consommation de SIIPS par SA d'ARAMIS, N et N-1.

Montant des charges de PS avec un recueil SIIPS : une enveloppe des charges de personnel soignant, calculé à partir des journées de recueil des SIIPS et au global, afin de connaître le montant qui concerne les SIIPS et le montant hors SIIPS.

Le point SIIPS est la valeur du SIIPS qui doit être à 1, 4, 10 et 20 (45 et 70 uniquement pour le point SIIPS technique en réanimation).
Le score SIIPS est la somme des 3 points SIIPS (base, technique et relationnel) que l'on multiplie par le nombre de journées du passage indiqué dans le recueil des SIIPS.

Coût du score SIIPS du personnel soignant de la SA en divisant le montant de l'enveloppe de la SA concernée, par la somme des scores SIIPS des passages de la SA.

Points focus :
Dans le tableau apparaissent d'abord les SAC d'HC puis les SAC d'HP.
Si l'établissement est nouveau, le deuxième tableau n'apparaît pas. On analysera les variations de coût entre les SAC. On repérera les valeurs extrêmes et les analysera en documentant l'origine de cette (ou ces) valeur(s) extrême(s).
On vérifiera les données par rapport à N-1.

Tableau 9.3 : Répartition du total des points SIIPS, par SA

SA	Libellé de la SA	Nombre de séjours	Minimum	Q1	Moyenne	Médiane	Q3	Maximum
SA	X							
SA	Y							

Objectif :
Vérifier la cohérence entre les valeurs de la somme des 3 points SIIPS (SIIPS base, SIIPS relationnel et SIIPS technique) pour une SA donnée

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 6 des SIIPS d'ARAMIS.

Points focus :
Rappel des valeurs possibles pour chaque point SIIPS : 1 / 4 / 10 / 20 / 45 / 70

Attention : les valeurs 45 et 70 sont possibles uniquement pour les SIIPS techniques des SA de réanimation.

Tableau 9.4 : Répartition des points SIIPS de base, relationnel et technique, par SA

SA	Libellé SA	SIIPS de base				SIIPS technique						SIIPS relationnel			
		1	4	10	20	1	4	10	20	45	70	1	4	10	20
SA X		10%	0%	90%	0%	0%	20%	60%	20%	0%	0%	80%	10%	10%	0%
SA Y		0%	10%	50%	40%	10%	10%	25%	20%	25%	10%	50%	10%	10%	30%
…															

Objectif :
Vérifier la cohérence entre les valeurs de SIIPS entre les SA

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues du fichier 6 des SIIPS d'ARAMIS.

Points focus :
Ce tableau est un complément du tableau précédent.

Tableaux 10 : Immobilisations

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 10.1 : Comparaison de la répartition de l'actif net en % sur les sections (grandes familles).

N° de compte	Désignation des immobilisations	SAC MCO	SAC SMR	Sections SMR	Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	Consultations MCO	Consultations SMR	Ambulatoire PSY	Hors champ	Budgets annexes (DAF/DG)	Total %
	Frais d'étude, de recherche et de développement															100%
	Contributions aux investissements communs des GHT															100%
	Concessions et droits similaires, brevets, licences…															100%
	Autres immobilisations incorporelles															100%
	Agencements et aménagements de terrain															100%
	Constructions															100%
	Installations techniques matériel et outillage - Médical															100%
	Installations techniques matériel et outillage - Non médical															100%
	Installations techniques matériel et outillage															100%
	Installations générales, agencements, aménagements divers															100%
	Matériel de transport															100%
	Matériel de bureau															100%
	Matériel informatique															100%
	Mobilier															100%
	Autres															100%
	Total de l'actif net au 31/12/N															100%

Objectif :
Repérer les comptes d'immobilisations et les SA d'affectation qui représentent un poids important dans le total. Ce tableau s'analyse conjointement avec les tableaux 10.2 et 10.3.

Source :
Onglet « Immo » d'ARCAnH – Tableau T5

Tableau 10.2 : Comparaison de la répartition des dotations aux amortissements en % sur les sections (grandes familles).

N° de compte	Libellé du compte	SAC MCO	SAC SMR	Sections SMR	Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	Consultations MCO	Consultations SMR	Ambulatoire PSY	Hors champ	Budgets annexes (DAF/DG)	Total %
681113	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Frais d'étude, de recherche et de développement															100%
681114	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Contributions aux investissements communs des GHT															100%
681115	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires															100%
681118	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Autres immobilisations incorporelles															100%
681122	Dotations aux amortissements des															100%

	immobilisations corporelles : Agencement et aménagement des terrains															
68112CONST	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Constructions															100%
681125PN	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux à pression négative															100%
681125M	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux	15%	10%	12%	0%	0%	0%	35%	8%	0%	0%	0%	0%	20%		100%
681125NM	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage non médicaux															100%
6811281	Dotations aux amortissements des immobilisations															100%

	corporelles : Installations générales, agencements, aménagements divers															
6811282	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel de transport															100%
68112831	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel de bureau															0%
68112832	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel informatique															100%
6811284	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Mobilier															100%
681128AUTRE	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Autres immobilisations															100%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploit à répartir															100%
	Total des Dotations Amortissements de l'exercice															100%

Objectif :
Repérer les comptes d'immobilisations et les SA d'affectation qui représentent un poids important dans le total. Ce tableau s'analyse conjointement avec les tableaux 10.1 et 10.3.

Source :
Onglet « Immo » d'ARCAnH – Tableau T4 (Phase *3-SA* d'ARCAnH)

Tableau 10.3 : Ecart en points entre les répartitions Tab 10.1 et 10.2.

N° de compte	Désignation des immobilisations	SAC MCO	SAC SMR	Sections SMR	Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	Consultations MCO	Consultations SMR	Ambulatoire PSY	Hors champ	Budgets annexes (DAF/DG)
	Frais d'étude, de recherche et de développement														
	Contributions aux investissements communs des GHT														
	Concessions et droits similaires, brevets, licences…														
	Autres immobilisations incorporelles														
	Agencements et aménagements de terrain														
	Constructions														
	Installations techniques matériel et outillage - Médical	+ 10			-13		-5	0	0	0	+10	0	+ 10		
	Installations techniques matériel et outillage - Non médical														
	Installations techniques matériel et outillage														
	Installations générales, agencements, aménagements divers														
	Matériel de transport														
	Matériel de bureau														
	Matériel informatique														
	Mobilier														
	Autres														
	Total de l'actif net au 31/12/N														

Objectif :
Il s'agit de calculer un écart entre le % de l'actif net et celui des dotations aux amortissements
Ce tableau s'analyse conjointement avec les tableaux 10.2 et 10.3

Point focus :
Mettre en vis-à-vis la répartition des immobilisations sur les sections et celles des dotations aux amortissements.
Une mise en forme conditionnelle mettra en surbrillance des écarts supérieurs à +/- 10%

Les tableaux 10.1, 10.2 et 10.3 sont fournis à titre informatif. Si l'établissement n'est pas en capacité de fournir des éléments d'explication, ce point ne sera pas bloquant pour les superviseurs.

Source :

TdC 10.1 et TdC 10.2.

Rubrique 4 : Coûts des séjours

Les « coûts référentiel » présentés dans cette rubrique 4 ont été calculés à partir des données des établissements intégrés au titre de leur participation à l'ENC 2023 et proviennent des référentiels de coûts.

Tableaux 11 : Coût des GHM

Les tableaux ci-dessous existent également en format Excel. Pour cela, télécharger le Doc 17 : Ensemble des tableaux de contrôle en format Excel

Tableau 11.1 : Coût moyen des GHM représentant 80% des charges (axe 1) et / ou 80% des séjours (axe 2) (hors GHM séances)

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

Le tableau est trié d'abord par l'axe 1 puis l'axe 2

XXX GHM présentent une variation de coût brut moyen **entre N et N-1** de +/- 50%. Ils représentent au total XXX séjours, soit XX% des séjours du TDC 11.1.
XXX GHM présentent une variation de coût brut moyen **par rapport au coût de la référentiel ENC** +/- 50%. Ils représentent au total XXX séjours, soit XX% des séjours du TDC 11.1.

Obs	GHM v2023	Libellé	Rang axe 1	Rang axe 2	Nb de séjours N	Répartition des séjours N	Nb de séjours N-1	Répartition des séjours N-1	DMS N	DMS N-1	DMS nationale N-1	Coût brut moyen N (A)	Coût brut moyen N-1 (B)	Coût référentiel ENC 2023 (C)	Ecart établissement (%) (A-B) / (B)	Ecart établissement/ référentiel ENC 2023 (%) (A-C) / (C)	Dispersion du coût établissement N (en %)

Objectif :
Analyser l'évolution des coûts des GHM au sein de l'établissement.

Source :
Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Point Focus :
Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés.
Le coût brut moyen comprend les honoraires et la permanence des soins mais ne comprend pas les coûts de structure (y compris la structure sur la radiothérapie).

La dispersion du coût établissement N est calculée en divisant l'écart type du coût brut moyen N par le coût brut moyen N, en pourcentage.

Rang axe 1 : Le numéro 1 correspond au GHM ayant les montants les plus élevés (somme des coûts complets de tous les séjours de ce GHM) et le dernier numéro correspond au GHM ayant les montants les plus faibles.
Rang axe 2 : Le numéro 1 correspond au GHM ayant le plus de séjours et le dernier numéro correspond au GHM ayant le moins de séjours.
Ecart N/N-1 en jaune si évolution entre 30% et 50% et en orange si >50%
Ecart N/référentiel ENC 2023 en jaune si évolution entre 30% et 50% et en orange si >50%.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.2 : DMS de réanimation des GHM représentant 80% des charges (axe 1) et / ou 80% des séjours (axe 2) (hors GHM séances)

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

Obs	GHM V2023	Libellé	Rang axe 1	Rang axe 2	Nombre de séjours N	Répartition des séjours N	Nombre de séjours N-1	Répartition des séjours N-1	DMS N	DMS N-1	DMS nationale N-1	DMS REA N	DMS REA N-1	DMS REA nationale N-1

Objectif :
Analyser l'évolution des DMS au sein de l'établissement.

Point Focus :
Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés.
La « DMS NAT » est la moyenne nationale des durées PMSI des séjours par GHM en fonction du statut des établissements (ex-DGF et ex-OQN).

Seuls les GHM étant concernés par la réanimation sont présentés dans ce tableau ➔ DMS de réanimation N-1 > 0 ou DMS de réanimation N > 0 ou DMS nationale > 0

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.3 : Coût moyen des GHM de séances

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Nb de séances N	Répartition des séances N	Nb de séances N-1	Répartition des séances N-1	Coût brut moyen N (B)	Coût brut moyen N-1 (A)	Coût référentiel ENC 2023 (C)	Ecart établissement (%) (B)-(A)/(A)	Ecart établissement /référentiel ENC 2023 (%) (B)-(C)/(C)	Dispersion du coût établissement N (en %)

Objectif :
Analyser les coûts moyens des GHM de séances.

Source :
Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Point Focus :
Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiées.
Le coût brut moyen comprend les honoraires et la permanence des soins mais ne comprend pas les coûts de structure (y compris la structure sur la radiothérapie).

La dispersion du coût établissement N est calculée en divisant l'écart type du coût brut moyen N par le coût brut moyen N, en pourcentage.
Pour la dialyse et la radiothérapie les coûts sont présentés par GHM et par GHS.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séances apparaitront dans cette liste

Tableaux 11.4 : Coûts décomposés des GHM en atypie (hors séances)

Tableau 11.4.1 : Evolution des coûts décomposés des GHM en atypie (hors séances) entre N-1 et N

Partie 1/2 : Evolution en pourcentage

GHM V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen entre N-1 et N	Evolution des charges directes entre N-1 et N	Evolution des charges d'honoraires entre N-1 et N	Evolution des charges cliniques entre N-1 et N	Evolution des charges des SAMT entre N-1 et N	Evolution des charges de LGG entre N-1 et N	Evolution des charges de LM entre N-1 et N	Evolution des charges de participation des salariés entre N et N-1
		-1,8%	**2,4%**	**+0,7%**	**-3,5%**	**5,0%**	**-11,4%**	**+4,7%**	**-0,6%**

Partie 2/2 : Evolution en montant

GHM V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen entre N-1 et N	Evolution des charges directes entre N-1 et N	Evolution des charges d'honoraires entre N-1 et N	Evolution des charges cliniques entre N-1 et N	Evolution des charges des SAMT entre N-1 et N	Evolution des charges de LGG entre N-1 et N	Evolution des charges de LM entre N-1 et N	Evolution des charges de participation des salariés entre N et N-1

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport à **N-1.** Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.

Le tableau indique le nombre de GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport à **N-1** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1.

Source

Base de coûts de l'établissement.

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes, comme dans le TCCM.

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses

Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé

Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
Le tableau 11.4.3 fournit des éléments d'analyse complémentaire à la justification des GHM en atypies.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.4.2 : Comparaison des coûts décomposés des GHM en atypie (hors séances) par rapport au référentiel ENC 2023

Partie 1/2: Comparaison en pourcentage

GHM V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges directes par rapport au référentiel ENC 2023	Evolutions des charges d'honoraires par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges cliniques par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges des SAMT par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LGG par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LM par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de participation des salariés par rapport au référentiel ENC 2023

Partie 2/2: Comparaison en montant

GHM V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges directes par rapport au référentiel ENC 2023	Evolutions des charges d'honoraires par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges cliniques par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges des SAMT par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LGG par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LM par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de participation des salariés par rapport au référentiel ENC 2023

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport au **référentiel ENC 2023**. Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.

Le tableau indique le nombre de GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport au **référentiel ENC 2023** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1.

Source

Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Point Focus

Détail des charges inclues dans chacune des colonnes :

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins

	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance

	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
Le tableau 11.4.4 fournit des éléments d'analyse complémentaire à la justification des GHM en atypies.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.4.3 : Coûts décomposés des GHM en atypie (hors séances) entre N-1 et N

GHM V2023	Libellé	Coût brut moyen N	Coût brut moyen N-1	Charges directes N	Charges d'honoraires N	Charges directes N-1	Charges d'honoraires N-1	Charges cliniques N	Charges cliniques N-1	Charges des SAMT N	Charges des SAMT N-1	Charges de LGG N	Charges de LGG N-1	Charges de LM N	Charges de LM N-1	Charges de participation des salariés N	Charges de participation des salariés N-1

Objectif

Ce tableau présente **les montants de charges entre N et N-1** sur les grandes catégories de coûts (charges directes, charges cliniques, charges médico techniques, charges de LGG et charges de LM).

Le tableau indique le nombre de GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport à **N-1** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1.

Source

Base de coûts de l'établissement.

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes :

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature

	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.

Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
L'analyse des montants permet de cibler les postes de charges où le GHM se situe en atypie.

Tableau 11.4.4 : Coûts décomposés des GHM en atypie (hors séances) par rapport au référentiel ENC 2021

GHM 2023	Libellé	Coût brut moyen N	Coût brut moyen référentiel ENC 2023	Charges directes N	Charges directes référentiel ENC 2023	Charges d'honoraires N	Charges d'honoraires référentiel ENC 2023	Charges cliniques N	Charges cliniques référentiel ENC 2023	Charges des SAMT N	Charges des SAMT référentiel ENC 2023	Charges de LGG N	Charges de LGG référentiel ENC 2023	Charges de LM N	Charges de LM référentiel ENC 2023	Charges de participation des salariés N	Charges de participation des salariés référentiel ENC 2023

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport au référentiel **ENC 2023**. Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.

Le tableau indique le nombre de GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport **au référentiel ENC 2023** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1.

Source

Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes :

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire

	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM

Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
L'analyse des montants permet de cibler les postes de charges où le GHM se situe en atypie.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste.

Tableaux 11.5 : Coûts décomposés des GHM de séances en atypie

Tableau 11.5.1 : Evolution des coûts décomposés des GHM de séances en atypie entre N-1 et N

Partie 1/2: Evolution en pourcentage

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen entre N-1 et N	Evolution des charges directes entre N-1 et N	Evolution des charges d'honoraires entre N-1 et N	Evolution des charges cliniques entre N-1 et N	Evolution des charges des SAMT entre N-1 et N	Evolution des charges de LGG entre N-1 et N	Evolution des charges de LM entre N-1 et N	Evolution des charges de participation des salariés entre N-1 et N

Partie 2/2: Evolution en montant

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen entre N-1 et N	Evolution des charges directes entre N-1 et N	Evolution des charges d'honoraires entre N-1 et N	Evolution des charges cliniques entre N-1 et N	Evolution des charges des SAMT entre N-1 et N	Evolution des charges de LGG entre N-1 et N	Evolution des charges de LM entre N-1 et N	Evolution des charges de participation des salariés entre N-1 et N

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport à **N-1.** Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.

Le tableau indique le nombre de GHM de séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport à **N-1** issus du TDC 11.3.

Source

Base de coûts de l'établissement.

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes, comme dans le TCCM.

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant

	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers

	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
Le tableau 11.5.3 fournit des éléments d'analyse complémentaire à la justification des GHM en atypies.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séances apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.5.2 : Comparaison des coûts décomposés des GHM de séances en atypie par rapport au référentiel ENC 2023

Partie 1/2: Comparaison en pourcentage

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges directes par rapport au référentiel ENC 2023	Evolutions des charges d'honoraires par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges cliniques par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges des SAMT par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LGG par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LM par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de participation des salariés par rapport au référentiel ENC 2023

Partie 2/2: Comparaison en montant

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Evolution du coût brut moyen par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges directes par rapport au référentiel ENC 2023	Evolutions des charges d'honoraires par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges cliniques par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges des SAMT par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LGG par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de LM par rapport au référentiel ENC 2023	Evolution des charges de participation des salariés par rapport au référentiel ENC 2023

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport au référentiel **ENC 2023**. Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.
Le tableau indique le nombre de GHM de séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport au référentiel **ENC 2023** issus du TDC 11.3.

Source

Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes :

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
	Amortissement location
	Entretien maintenance

Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients

	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.
La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
Le tableau 11.5.4 fournit des éléments d'analyse complémentaire à la justification des GHM en atypies.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séances apparaitront dans cette liste.

Tableau 11.5.3 : Coûts décomposés des GHM de séances en atypie entre N-1 et N

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Coût brut moyen N	Coût brut moyen N-1	Charges directes N	Charges directes N-1	Charges d'honoraires N	Charges d'honoraires N-1	Charges cliniques N	Charges cliniques N-1	Charges des SAMT N	Charges des SAMT N-1	Charges de LGG N	Charges de LGG N-1	Charges de LM N	Charges de LM N-1	Charges de participation des salariés N	Charges de participation des salariés N-1

Objectif

Ce tableau présente **les montants de charges entre N et N-1** sur les grandes catégories de coûts (charges directes, charges cliniques, charges médico techniques, charges de LGG et charges de LM).
Le tableau indique le nombre de GHM de séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport à **N-1** issus du TDC 11.3.

Source

Base de coûts de l'établissement

Point Focus

Détail des charges incluses dans chacune des colonnes :

Charges directes (hors honoraires)	Charges directes et résiduelles des SA
Honoraires	Honoraires et rémunération à l'acte
Dépenses cliniques (clinique + SI + SC + REA)	Amortissement location
	Entretien maintenance
	Personnel autre
	Personnel médical
	Permanence des soins
	Personnel soignant
	Personnel sage-femme
	Autres dépenses
Dépenses des SAMT	Dépenses totales Anesthésie
	Dépenses totales Blocs opératoires
	Dépenses totales Bloc gynéco-obstétrical
	Dépenses totales du robot
	Dépenses totales Dialyse
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle
	Dépenses totales Radiologie
	Dépenses totales Echographie
	Dépenses totales Médecine nucléaire
	Dépenses totales IRM
	Dépenses totales Imagerie interventionnelle
	Dépenses totales Autres techniques d'imagerie
	Dépenses totales Laboratoire B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire B actes sans nomenclature

	Dépenses totales Laboratoire en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Dépenses totales Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Dépenses totales Radiothérapie
	Dépenses totales SMUR terrestre
	Dépenses totales SMUR aérien
	Dépenses totales Urgences
	Dépenses totales Caisson hyperbare
	Dépenses totales Autres MT
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM
Participation des salariés	Participation des salariés

Les charges cliniques comprennent les charges de toutes les SAC y compris celles de surveillance continue, de soins intensifs et de réanimation.
Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.

La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Les coûts de structure ne sont pas compris dans le coût décomposé.

Actions
L'analyse des montants permet de cibler les postes de charges où le GHM se situe en atypie.

Tableau 11.5.4 : Coûts décomposés des GHM de séances en atypie par rapport au référentiel ENC 2023

GHM V2023	GHM/GHS V2023	Libellé	Coût brut moyen N	Coût brut moyen référentiel ENC 2023	Charges directes N	Charges directes référentiel ENC 2023	Charges d'honoraires N	Charges d'honoraires référentiel ENC 2023	Charges cliniques N	Charges cliniques référentiel ENC 2023	Charges des SAMT N	Charges des SAMT référentiel ENC 2023	Charges de LGG N	Charges de LGG référentiel ENC 2023	Charges de LM N	Charges de LM référentiel ENC 2023	Charges de participation des salariés N	Charges de participation des salariés référentiel ENC 2023

Objectif

Ce tableau présente les GHM dont le coût est en atypie par rapport au référentiel **ENC 2023**. Il est expressément attendu que l'établissement identifie les origines de ces atypies afin de les justifier auprès du superviseur.

Le tableau indique le nombre de GHM de séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport **au référentiel ENC 2023** issus du TDC 11.3.

Source

Base de coûts de l'établissement et référentiel ENC.

Tableaux 11.6 : Décomposition du coût des séjours

Tableau 11.6.1 : Evolution de la décomposition du coût moyen entre N et N-1

	Séjours HC			Séjours ambulatoires			Séances		
Sections agrégées	**Coût N**	**Coût N-1**	**% d'évolution entre N et N-1**	**Coût N**	**Coût N-1**	**% d'évolution entre N et N-1**	**Coût N**	**Coût N-1**	**% d'évolution entre N et N-1**
Charges à suivre au séjour	€	€	%	€	€	%	€	€	%
SAC hors Réa/SI/SC	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Soins intensifs	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Surveillance continue	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Réanimation	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Urgences	€	€	%	€	€	%	€	€	%
SMUR terrestre	€	€	%	€	€	%	€	€	%
SMUR aérien	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Laboratoires hors ACP	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Laboratoires ACP	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Blocs	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Imagerie	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Radiothérapie	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Anesthésie	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Exploration fonctionnelle	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Caisson hyperbare	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Autres SAMT	€	€	%	€	€	%	€	€	%
LGG	€	€	%	€	€	%	€	€	%
LM	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Participation des salariés	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Structure	€	€	%	€	€	%	€	€	%
Coût moyen d'un séjour	€	€	%	€	€	%	€	€	%

Objectif

Ce tableau présente la **décomposition du coût moyen** du séjour HC, du séjour ambulatoire et de la séance dans les différentes sections agrégées entre N et N-1.

Source

Base de coûts de l'établissement.

Point Focus

Ce tableau peut permettre de donner plus de détails sur les coûts des séjours HC /séjours ambulatoires /séances et si besoin, cibler une catégorie de charge dont la variation semblerait atypique.

Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.

Tableau 11.6.2 : Evolution de la répartition du coût moyen entre N et N-1

	Séjours			Séances		
Section agrégée	**Répartition N**	**Répartition N-1**	**Evolution en point entre N et N-1**	**Répartition N**	**Répartition N-1**	**Evolution en point entre N et N-1**
Charges à suivre au séjour	%	%		%	%	
SAC hors Réa/SI/SC	%	%		%	%	
Soins intensifs	%	%		%	%	
Surveillance continue	%	%		%	%	
Réanimation	%	%		%	%	
Urgences	%	%		%	%	
SMUR terrestre	%	%		%	%	
SMUR aérien	%	%		%	%	
Laboratoires hors ACP	%	%		%	%	
Laboratoires ACP	%	%		%	%	
Blocs	%	%		%	%	
Imagerie	%	%		%	%	
Radiothérapie	%	%		%	%	
Anesthésie	%	%		%	%	
Exploration fonctionnelle	%	%		%	%	
Caisson hyperbare	%	%		%	%	
Autres SAMT	%	%		%	%	
LGG	%	%		%	%	
LM	%	%		%	%	
Participation des salariés	%	%		%	%	
Structure	%	%		%	%	
Coût moyen	100%	100%		100%	100%	

Objectif :
Ce tableau présente la répartition en % du coût moyen du séjour HC, du séjour ambulatoire et de la séance dans les différentes sections agrégées entre N et N-1.

Source :
Base de coûts de l'établissement

Point Focus :
Ce tableau peut permettre de donner plus de détails sur les coûts des séjours HC / séjours ambulatoires / séances et si besoin, cibler une catégorie de charge dont la variation semblerait atypique.

Les charges de LGG entretien maintenance, services hôteliers et HTNM affectées directement sur les SAC et SAMT en phase 3 sont classées en LGG dans ce tableau.

Document 12 : Coûts décomposés et consommation d'UO des SAMT par GHM

Ce fichier Excel à télécharger fournit 3 onglets avec **la liste des GHM** de l'établissement.
Le 1er onglet présente les coûts selon les catégories suivantes par GHM et/ou GHS en v2023 pour l'année N et l'année N-1 avec une évolution en montant et en pourcentage entre N et N-1.
Le 2ème onglet présente les coûts selon les catégories suivantes par GHM et/ou GHS en v2023 pour l'année N et le référentiel ENC avec un écart en montant et en pourcentage par rapport au référentiel ENC. Voici les regroupements réalisés :

- Coût brut moyen
- SAC
- SAMT Urgences
- ACTSPE MCO SMUR Terrestre
- ACTSPE MCO SMUR Aérien
- SAMT Dialyse
- SAMT Laboratoires
- SAMT Laboratoires ACP
- SAMT Blocs obstétriques
- SAMT Bloc robot
- SAMT Blocs opératoires
- SAMT Radiologie
- SAMT Echographie
- SAMT Médecine nucléaire
- SAMT IRM
- SAMT Imagerie interventionnelle
- SAMT Autres imageries
- SAMT Radiothérapie
- SAMT Anesthésie
- SAMT Exploration fonctionnelle
- SAMT Caisson hyperbare
- SAMT Autres
- LGG
- LM
- Participation des salariés
- Charges directes
- Honoraires

La colonne participation des salariés n'est visible que pour les établissements ex-OQN.
Pour information, les laboratoires hors ACP sont regroupés dans une seule catégorie car c'est ainsi qu'ils sont présentés dans le référentiel ENC.
Le 3ème onglet présente les consommations d'UO des SAMT par GHM et/ou GHS en v2025 pour l'année N, l'année N-1 et le référentiel ENC. Voici les regroupements réalisés sur les UO des SAMT ainsi que les natures d'UO attendues. Le référentiel ENC se base sur ces UO, les données N et N-1 peuvent avoir des UO différentes. Les comparaisons ne peuvent se faire que lorsque la nature de l'UO est identique

- SAMT Urgences : Passage
- ACTSPE MCO SMUR Terrestre : Demi-heure
- ACTSPE MCO SMUR Aérien : Minute
- SAMT Dialyse : ICR (Séance pour les établissements de dialyse)
- SAMT Laboratoires B : B
- SAMT Laboratoires valorisation en euro : valorisation en euro
- SAMT Laboratoires ACP : valorisation en euro
- SAMT Blocs obstétriques : ICR
- SAMT Bloc robot : Passage

- SAMT Blocs opératoires : ICR
- SAMT Radiologie : ICR
- SAMT Echographie : ICR
- SAMT Médecine nucléaire : ICR
- SAMT IRM : ICR
- SAMT Imagerie interventionnelle : ICR
- SAMT Autres imageries : ICR
- SAMT Radiothérapie : ICR
- SAMT Anesthésie : ICR
- SAMT Exploration fonctionnelle : ICR
- SAMT Caisson hyperbare : ICR

Les SAMT Autres ne sont pas présentées car peuvent avoir des natures d'UO différentes et risquent de ne pas être comparables avec le référentiel ENC.

Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste. L'ensemble des GHM est disponible dans la base de coûts dans le logiciel VisualENC.

Document 13 : Coûts décomposés détaillés par GHM

Ce document est complémentaire du document 9 des tableaux de contrôle.

Les coûts décomposés sont détaillés par GHM :

- Par poste de charges, à l'identique de la base de coûts. Les « grandes familles » de coûts sont ainsi décomposées (cf. tableau ci-dessous) ;
- Pour l'année N.

NB : Le fichier présente pour chaque GHM le montant des charges suivables au séjour par poste de charges :

- Qu'il soit suivi directement au séjour via ARAMIS ou imputé sur la SA dans ARCAnH.
- En distinguant Charges directes honoraires et honoraires seuls.

⇨ Ce fichier permet d'aller plus loin dans l'analyse des GHM de votre établissement.

Ce fichier à télécharger en « .CSV » fournit **la liste GHM** de l'établissement, présentée selon les critères dans le tableau ci-après. **Seuls les GHM de plus de 30 séjours apparaitront dans cette liste. L'ensemble des GHM est disponible dans la base de coûts dans le logiciel VisualENC.**

Voici les colonnes pour les dépenses hors SAC et SAMT :

Charges directes	Détail des charges suivables au séjour (hors honoraires et rémunération à l'acte)
Honoraires	Détail des honoraires et rémunération à l'acte suivi au séjour
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie
	LGG Restauration
	LGG Accueil et gestion des malades
	LGG Services administratifs à caractère général
	LGG Services administratifs liés au personnel
	LGG Brancardage et transport pédestre des patients
	LGG DIM
	LGG DSI
	LGG Entretien maintenance
	LGG Services hôteliers
	LGG Transport motorisé (ambulances…) des patients - interne
	LGG Hébergement Temporaire Non Médicalisé
Logistique Médicale	LM Pharmacie - hors 936.12, 936.13, 936.14 et rétrocession
	LM Préparations stériles de médicaments - nutrition parentérale
	LM Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance de chimiothérapies
	LM Radiopharmacie
	LM Stérilisation
	LM Génie Biomédical
	LM Hygiène et Vigilance
	Autre LM

Voici la liste des postes de charges pour toutes les SAC et les SAMT :

Amortissement location
Entretien maintenance
Personnel autre
Personnel médical
Permanence des soins
Personnel soignant
Personnel sage-femme
Autres dépenses

Et voici la liste des SAC et SAMT :

Dépenses des SAC	Soins intensifs
	Surveillance continue
	Réanimation
	Autres dépenses cliniques
Dépenses des SAMT	Anesthésie
	Blocs opératoires
	Bloc gynéco-obstétrical
	Bloc robot
	Dialyse
	Exploration fonctionnelle
	Radiologie
	Echographie
	Médecine nucléaire
	IRM
	Imagerie interventionnelle
	Autres techniques d'imagerie
	Laboratoire B nomenclature
	Laboratoire B liste des actes hors nomenclature
	Laboratoire B actes sans nomenclature
	Laboratoire en euros nomenclature
	Laboratoire en euros liste des actes hors nomenclature
	Laboratoire en euros actes sans nomenclature
	Laboratoire de génétique B nomenclature
	Laboratoire de génétique B liste des actes hors nomenclature
	Laboratoire de génétique B actes sans nomenclature
	Laboratoire de génétique en euros nomenclature
	Laboratoire de génétique en euros liste des actes hors nomenclature
	Laboratoire de génétique en euros actes sans nomenclature
	Laboratoire ACP en euros nomenclature
	Laboratoire ACP en euros liste des actes hors nomenclature
	Laboratoire ACP en euros actes sans nomenclature
	Radiothérapie
	SMUR terrestre
	SMUR aérien

	Urgences
	Caisson hyperbare
	Autres MT

Document 14 : GHM observés par SA

Ce fichier à télécharger en « .CSV » indique l'ensemble des GHM concernés par chaque SAC / SAMT. Le format du fichier est le suivant :

SA	Libellé de la SA	Nombre de GHM concernés	GHM v2023	Libellé du GHM	Nombre de séjours concernés

Le fichier est trié par numéro de SA et par nombre de séjours décroissant.
Pour les établissements de dialyse, lors de séjours groupés en dialyse, le GHS ou le forfait est indiqué dans la colonne GHM v2025.

Document 15 : Analyse GHM en atypie

Ce fichier, à télécharger en « .csv », fournit la liste des GHM en anomalie / atypie.

NB : Seuls les GHM de plus de 30 séjours/séances apparaitront dans cette liste
Ce fichier doit être obligatoirement renseigné par l'établissement et le superviseur afin de justifier les GHM en anomalie / atypie. Il devra être joint, dans un onglet dédié, dans le rapport de supervision.

L'onglet comprend les champs suivants
- FINESS
- GHM v2025
- GHM/GHS v2025 (issus du TDC 11.3)
- Libellé
- Rang Axe 1
- Rang Axe 2
- Nombre de séjours/séances N
- Coût brut moyen N
- Coût brut moyen N-1
- Coût référentiel ENC 2023
- Commentaires de l'établissement
- Commentaires du superviseur
- Date du dernier traitement réalisé

Sont considérés comme GHM en atypie, les GHM répondant à ces critères :

- GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport à **N-1** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1
- GHM hors séances de plus de 30 séjours avec un coût par GHM >50% par rapport au **référentiel ENC 2023** et filtre des 20 premiers GHM de rang Axe 1 ou 20 premiers GHM de rang Axe 2 issus du TDC 11.1
- GHM en séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport **N-1** issus du TDC 11.3
- GHM en séances de plus de 30 séances avec un coût par GHM >50% par rapport au **référentiel ENC 2023** issus du TDC 11.3

Si le cumul des séjours/séances des GHM en atypie est < 10% au total des séjours/séances de l'établissement, le fichier est vide.

Document 16 : Fiche synthétique des coûts de dialyse

Rubrique 5 : Coûts des consultations

Tableaux 12 : Activité et dépenses des consultations MCO

Tableau 12.1 : Charges et coûts unitaires des SA Consultations MCO

N° SA	Libellé officiel	Libellé saisi	Montant des charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES et PSL) N	Montant des charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES et PSL) N-1	Evolution des charges nettes + LM (hors DMI LES, SP LES et PSL) N/N-1	Nombre d'UO total ARCAnH N	Nombre d'UO total ARCAnH N-1	Evolution du nombre de consultations N/N-1	Coût unitaire N	Coût unitaire N-1	Evolution du Coût unitaire N/N-1

Objectif
Présenter le coût unitaire par SA consultations

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de ARCAnH onglet 3-SA et Phase Clé d'ARCAnH N et N-1.

Tableau 12.2 : Nombre d'UO par type de bénéficiaires des consultations

Partie 1 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Nb d'UO produites	Nb UO consult SMR	% consult SMR	Nb UO consult MCO	% consult MCO	Nb UO MIG	% MIG	Nb UO consult PSY	% consult PSY	Nb UO BA	% BA	Nb UO hospit autre étab	% hospit autre étab	Nb UO Autres	% Autres

Libellés des bénéficiaires :

Nb d'UO produites : total des UO produites

Consult SMR : consultations externes SMR

Consult MCO : consultations externes MCO

MIG : MIG (hors MERRI fixes)

Consult PSY : ambulatoire PSY

BA : budgets annexes

Hospit autre étab : patients hospitalisés dans un autre établissement

Autres : autres bénéficiaires (personnel hospitalier…)

Objectif :
Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire.

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH.

Points focus :
On vérifiera ici la cohérence des types de bénéficiaires en vérifiant que le découpage de l'établissement correspond au type de bénéficiaires renseigné.

Actions :
En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAnH.

Partie 2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Nb d'UO produites	Nb UO consult SMR N-1	% consult SMR N-1	Nb UO consult MCO N-1	% consult MCO N-1	Nb UO MIG N-1	% MIG N-1

N° SA	Libellé saisi	Nb d'UO produites	Nb UO consult PSY N-1	% consult PSY N-1	Nb UO BA N-1	% BA N-1	Nb UO hospit autre étab N-1	% hospit autre étab N-1	Nb UO Autres N-1	% Autres N-1

Libellés des bénéficiaires :

Nb d'UO produites : _____total des UO produites
Consult SMR : _____consultations et soins externes SMR
Consult MCO : _____consultations et soins externes MCO
MIG : _____MIG (hors MERRI fixes)
Consult PSY : _____Ambulatoire PSY
BA : _____budgets annexes
Hospit autre étab : _____patients hospitalisés dans un autre établissement
Autres : _____autres bénéficiaires (personnel hospitalier…)

Objectif :
Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire.

Source :
Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « UO » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAnH.

Points focus :
On vérifiera ici la cohérence des types de bénéficiaires en vérifiant que le découpage de l'établissement correspond au type de bénéficiaires renseigné.

Actions :
En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAnH.

Tableaux 12.3 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges

Tableau 12.3.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges en coût par consultation (tous titres de dépenses confondus)

N° SA	Libellé saisi	Coût unitaire des charges de personnel Année N	Coût unitaire des charges de personnel Année N-1	Evolution du coût unitaire des charges de personnel Année N/N-1	Coût unitaire des charges à caractère médical Année N	Coût unitaire des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du coût unitaire des charges à caractère médical Année N/N-1	Coût unitaire des autres charges et charges de LM Année N	Coût unitaire des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du coût unitaire des autres charges et charges de LM Année N/N-1	Coût unitaire Année N	Coût unitaire Année N-1	Evolution du coût unitaire N/N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision globale de la décomposition du coût unitaire, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Tableau 12.3.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

N° SA	Libellé saisi	Poids des charges de personnel Année N	Poids des charges de personnel Année N-1	Evolution du poids des charges de personnel N/N-1	Poids des charges à caractère médical Année N	Poids des charges à caractère médical Année N-1	Evolution du poids des charges à caractère médical N/N-1	Poids des autres charges et charges de LM Année N	Poids des autres charges et charges de LM Année N-1	Evolution du poids des autres charges et charges de LM N/N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision globale de la décomposition du coût unitaire, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1.

Tableaux 12.4 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 12.4.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel en coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

N° SA	Libellé	Coût unitaire des charges de personnel Année N	Coût unitaire des charges de PS Année N	Coût unitaire des charges de PM Année N	Coût unitaire des charges de PA Année N	Coût unitaire des charges de SF Année N	Coût unitaire des charges de PDS Année N	Coût unitaire des charges de personnel Année N-1	Coût unitaire des charges de PS Année N-1	Coût unitaire des charges de PM Année N-1	Coût unitaire des charges de PA Année N-1	Coût unitaire des charges de SF Année N-1	Coût unitaire des charges de PDS Année N-1
	…												

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des charges de personnel, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3 SA* d'ARCAnH N et N-1.

Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Tableau 12.4.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges de personnel en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

N° SA	Libellé saisi	Poids des charges de personnel N	Poids des charges de personnel PS N	Poids des charges de personnel PM N	Poids des charges de personnel PA N	Poids des charges de personnel SF N	Poids des charges de personnel PDS N	Poids des charges de personnel N-1	Poids des charges de personnel PS N-1	Poids des charges de personnel PM N-1	Poids des charges de personnel PA N-1	Poids des charges de personnel SF N-1	Poids des charges de personnel PDS N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des charges de personnel, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3 SA* d'ARCAnH N et N-1.

Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT

Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU

Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT

Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Tableau 12.4.3 : Evolution N/N-1 des charges de personnel en coût par unité et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

N° SA	Libellé saisi	Evolution du coût par unité des charges de personnel	Evolution du coût par unité des charges de personnel PS	Evolution du coût par unité des charges de personnel PM	Evolution du coût par unité des charges de personnel PA	Evolution du coût par unité des charges de personnel SF	Evolution du coût par unité des charges de personnel PDS	Evolution du poids par unité des charges de personnel	Evolution du poids par unité des charges de personnel PS	Evolution du poids par unité des charges de personnel PM	Evolution du poids par unité des charges de personnel PA	Evolution du poids par unité des charges de personnel SF	Evolution du poids par unité des charges de personnel PDS

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût unitaire des charges de personnel d'une année sur l'autre.

Source :

Colonnes 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1
Charges de personnel PS = postes de charges PS_REMU + PS_EXT
Charges de personnel PM = postes de charges PM_REMU + PM_EXT + PI_REMU
Charges de personnel PA = postes de charges PA_REMU + PA_EXT
Charges de personnel SF = postes de charges SF_REMU + SF_EXT

Points focus :

Les tableaux 12.4 s'analysent conjointement :

- 12.4.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 12.4.2 : poids des charges en % du coût unitaire total
- 12.4.3 : évolution du coût unitaire (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

L'analyse doit être croisée avec les ratios de coûts / ETPR des tableaux 1.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges de personnel de la SAMT évolue de façon plus ou moins significative.

Tableaux 12.5 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 12.5.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical en coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Coût unitaire des charges à caractère médical N	Coût unitaire des spécialités pharmaceutiques hors liste en sus N	Coût unitaire des spécialités pharmaceutiques AP-AC N	Coût unitaire des consommables médicaux N	Coût unitaire des matériels médicaux N	Coût unitaire de l'entretien maintenance des matériels médicaux N	Coût unitaire de la sous-traitance médicale - Autre N	Coût unitaire des DMI hors liste en sus N

Partie 2/2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Coût unitaire des charges à caractère médical N-1	Coût unitaire des spécialités pharmaceutiques hors liste en sus N-1	Coût unitaire des spécialités pharmaceutiques AP-AC N-1	Coût unitaire des consommables médicaux N-1	Coût unitaire des matériels médicaux N-1	Coût unitaire de l'entretien maintenance des matériels médicaux N-1	Coût unitaire de la sous-traitance médicale - Autre N-1	Coût unitaire des DMI hors liste en sus N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des charges à caractère médical, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Tableau 12.5.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des charges à caractère médical en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Poids des charges à caractère médical N	Poids des spécialités pharmaceutiques hors liste en sus N	Poids des spécialités pharmaceutiques AP-AC N	Poids des consommables médicaux N	Poids des matériels médicaux N	Poids de l'entretien maintenance des matériels médicaux N	Poids de la sous-traitance médicale - Autre N	Poids des DMI hors liste en sus N

Partie 2/2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Poids des charges à caractère médical N-1	Poids des spécialités pharmaceutiques hors liste en sus N-1	Poids des spécialités pharmaceutiques AP-AC N-1	Poids des consommables médicaux N-1	Poids des matériels médicaux N-1	Poids de l'entretien maintenance des matériels médicaux N-1	Poids de la sous-traitance médicale - Autre N-1	Poids des DMI hors liste en sus N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des charges à caractère médical, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Tableau 12.5.3 : Evolution N/N-1 des charges à caractère médical en coût unitaire et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût unitaire

N° SA	Libellé	Evolution du coût par unité des charges à caractère médical	Evolution du coût par unité de Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution du coût par unité de Spécialités pharmaceutiques AP-AC	Evolution du coût par unité de Consommables médicaux	Evolution du coût par unité de Matériel médical	Evolution du coût par unité d'Entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution du coût par unité de Sous-traitance médicale - Autre	Evolution du coût par unité des DMI hors liste en sus
			%	%	%	%	%	%	%

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût unitaire

N° SA	Libellé	Evolution en poids des charges à caractère médical	Evolution en poids des Spécialités pharmaceutiques hors liste en sus	Evolution du coût par unité de Spécialités pharmaceutiques AP-AC	Evolution en poids des DMI hors liste en sus	Evolution en poids des Consommables médicaux	Evolution en poids des Matériels médicaux	Evolution en poids de l'entretien maintenance des matériels médicaux	Evolution en poids de la sous-traitance médicale - Imagerie
			%	%	%	%	%	%	%

Objectif :
Permettre l'analyse de la décomposition du coût unitaire des charges à caractère médical d'une année sur l'autre.

Source :
Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :
Les tableaux 12.5 s'analysent conjointement :

- 12.5.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 12.5.2 : poids des charges en % du coût unitaire total
- 12.5.3 : évolution du coût unitaire (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Actions :
Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût des charges à caractère médical évolue de façon plus ou moins significative.

Tableau 12.6 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM (tous titres de dépenses confondus)

Tableau 12.6.1 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM en coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Coût unitaire des autres charges et charges de LM N	Coût unitaire de la sous-traitance transport patient N	Coût unitaire de la participation des salariés N	Coût unitaire des autres dépenses N	Coût unitaire des produits en atténuation N	Coût unitaire de LM pharmacie N	Coût unitaire de LM stérilisation N	Coût unitaire de LM génie biomédical N	Coût unitaire de LM hygiène hospitalière et vigilance N	Coût unitaire d'autre LM N

Partie 2/2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Coût unitaire des autres charges et charges de LM N-1	Coût unitaire de la sous-traitance transport patient N-1	Coût unitaire de la participation des salariés N-1	Coût unitaire des autres dépenses N-1	Coût unitaire des produits en atténuation N-1	Coût unitaire de LM pharmacie N-1	Coût unitaire de LM stérilisation N-1	Coût unitaire de LM génie biomédical N-1	Coût unitaire de LM hygiène hospitalière et vigilance N-1	Coût unitaire d'autre LM N-1

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des autres charges et charges de LM, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Tableau 12.6.2 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir des autres charges et charges de LM en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Poids des autres charges et charges de LM N	Poids de la sous-traitance transport patient N	Poids de la participation des salariés N	Poids des autres dépenses N	Poids des produits en atténuation N	Poids de LM pharmacie N	Poids de LM stérilisation N	Poids de LM génie biomédical N	Poids de LM hygiène hospitalière et vigilance N	Poids d'autre LM N
			-								

Partie 2/2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Poids des autres charges et charges de LM N-1	Poids de la sous-traitance transport patient N-1	Poids de la participation des salariés N-1	Poids des autres dépenses N-1	Poids des produits en atténuation N-1	Poids de LM pharmacie N-1	Poids de LM stérilisation N-1	Poids de LM génie biomédical N-1	Poids de LM hygiène hospitalière et vigilance N-1	Poids d'autre LM N-1
			-								

Objectif :

Ces tableaux de contrôle donnent une vision de la décomposition du coût unitaire des autres charges et charges de LM, en valeur absolue pour le premier tableau puis en poids pour le deuxième tableau.

Source :

Colonne 4 et suivantes : les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Tableau 12.6.3 : Evolution N / N-1 des autres charges et charges de LM en coût par unité et en poids du coût unitaire (tous titres de dépenses confondus)

Partie 1/2 : Evolution en coût unitaire

N° SA	Libellé	Evolution du coût par unité des autres charges et charges de LM	Evolution du coût par unité de la Participation des salariés	Evolution du coût par unité des Autres dépenses	Evolution du coût par unité des produits en atténuation	Evolution du coût par unité de la LM Pharmacie	Evolution du coût par unité de la LM Stérilisation	Evolution du coût par unité de la LM Génie biomédical	Evolution du coût par unité de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du coût par unité de Autre LM
			%	%						
	…									

Partie 2/2 : Evolution en poids du coût unitaire

N° SA	Libellé	Evolution du poids des autres charges et charges de LM	Evolution du poids de la Participation des salariés	Evolution du poids des Autres dépenses	Evolution du poids des produits en atténuation	Evolution du poids de la LM Pharmacie	Evolution du poids de la LM Stérilisation	Evolution du poids de la LM Génie biomédical	Evolution du poids de la LM Hygiène hospitalière et vigilance	Evolution du poids de Autre LM
			%	%						
	…									

Objectif :

Permettre l'analyse de la décomposition du coût d'unité d'œuvre des SAMT concernant la partie autres charges et charges de LM d'une année sur l'autre.

Source :

Les informations sont issues de la phase *3-SA* d'ARCAnH N et N-1

Points focus :

Les tableaux 12.6 s'analysent conjointement :

- 12.6.1 : données N et N-1 en valeur absolue
- 12.6.2 : poids des charges en % du coût unitaire total
- 12.6.3 : évolution du coût unitaire (en %) et évolution des poids (en points d'évolution)

Pour les charges de LM, l'analyse doit être croisée avec les tableaux de contrôle coûts des UO (TDC 8 en MCO et 10 en SMR).

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi les autres charges et charges de LM de la SA évoluent de façon plus ou moins significative.

Tableau 12.7 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir de la typologie des consultations

N° SA	Libellé saisi	Nb total de consultations	Nombre de téléconsultations médicales	Nombre de télésoins	Nombre de consultations simples	Nombre de consultations pluri-professionnels	Nombre total d'actes techniques réalisés au cours des consultations	*Dont nombre d'actes CCAM réalisés au cours des consultations*	*ICR des actes CCAM techniques réalisés au cours des consultations*

Objectif :

Apporter des précisions sur la nature et la complexité des consultations réalisées, pouvant expliquer le coût unitaire de la SA.

Source :

Les informations sont issues de la phase UO d'ARCAnH N

Points focus :

Le recueil de la typologie des consultations est facultatif et à visée exploratoire.

Tableau 12.8 : Aide à l'analyse des coûts unitaires à partir du nombre de consultations par ETPR

Partie 1/2 : Année N

N° SA	Libellé saisi	Nombre d'UO Consultation Année N	Nombre d'ETPR PM Année N	Nombre d'UO Consultation / ETPR PM Année N	Nombre d'ETPR SF Année N	Nombre d'UO Consultation / ETPR SF Année N	Nombre d'ETPR PS Année N	Nombre d'UO Consultation / ETPR PS Année N	Nombre d'ETPR PA Année N	Nombre d'UO Consultation / ETPR PA Année N	Nombre d'UO Consultation / ETPR totaux Année N

Partie 2/2 : Année N-1

N° SA	Libellé saisi	Nombre d'UO Consultation Année N-1	Nombre d'ETPR PM Année N-1	Nombre d'UO Consultation / ETPR PM Année N-1	Nombre d'ETPR SF Année N-1	Nombre d'UO Consultation / ETPR SF Année N-1	Nombre d'ETPR PS Année N-1	Nombre d'UO Consultation / ETPR PS Année N-1	Nombre d'ETPR PA Année N-1	Nombre d'UO Consultation / ETPR PA Année N-1	Nombre d'UO Consultation / ETPR totaux Année N-1

Objectif :

Objectiver les résultats de coûts unitaires des consultations au regard des ratios « Nombre d'UO Consultation / nombre d'ETPR ».
Il s'agit de contrôler la vraisemblabilité du nombre de consultations par ETPR.

Source :

Les informations sont issues des phases UO et ETPR d'ARCAnH N et N-1
Les ETPR PI sont groupés avec les PM.

Rubrique 6 : Ensemble des tableaux de contrôle

Document 17 : Ensemble des tableaux de contrôles (en Excel)

L'ensemble des tableaux de contrôles se trouve dans ce fichier au format Excel, permettant des retraitements des données par le superviseur et l'établissement, si besoin.
Chaque tableau de contrôle est dans un onglet.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste des actes typés dialyse, radiothérapie et caisson pour certains TDC 4

ANNEXE 1 : Liste des actes typés dialyse, radiothérapie et caisson pour certains TDC 4

Dialyse

JVJB001
JVJB002
JVJF002
JVJF003
JVJF004
JVJF005
JVJF006
JVJF007
JVJF008
JVRP004
JVRP007
JVRP008

Radiothérapie

Codes Préparations
AGMP001
QZMP003
ZZMK001
ZZMK002
ZZMK011
ZZMK013
ZZMK014
ZZMK016
ZZMK017
ZZMK018
ZZMK019
ZZMK020
ZZMK022
ZZMK024
ZZMK025
ZZMK026
ZZMK027
ZZMK028
ZZMP001
ZZMP012
ZZMP012
ZZMP013
ZZMP016
ZZMP018

Code Irradiations externes
ZZNL061
AZNL001
QZNL001
ZANL001
ZZNL045
ZZNL046
ZZNL047
ZZNL048
ZZNL049
ZZNL050
ZZNL051
ZZNL052
ZZNL053
ZZNL054
ZZNL055
ZZNL058
ZZNL059
ZZNL060
ZZNL062
ZZNL063
ZZNL064
ZZNL065
ZZNL066
Codes Curiethérapie
JKNL003
JKNL005
JKNL004
JKNL001
JKNL006
JKNL002
JLNL001
JLNL005
JLNL004
JLNL003
JLNL007
JLNL006
JLNL008
JLNL008
JLNL002
JLNL002
ZZNL007
ZZNL010
ZZNL008
ZZNL019
ZZNL019
ZZNL001
ZZNL006
ZZNL011
ZZNL002
ZZNL005
ZZNL009

ZZNL015
ZZNL018
ZZNL012
ZZNL013
ZZNL017
ZZNL014
ZZNL004
ZZNL003
BHNL001
BHNL001
BHNL001
JGNL001
Codes Gestes complémentaires
ZZMP015
ZZML001
ZZML003
ZZML002
ZZMP017
ZZMP004
ZZMP003
ZZNA002

Caisson hyperbare

GLQP017
GLLP006
GLLP007
GLLD021
GLBP002
GLBP001
GLBP003

Chimiothérapie

ECLF005
ECLF006
EDLF014
EDLF015
EDLF016
EDLF017
EDLF018
EDLF019
EDLF020
EDLF021
EDLL001
EDLL002
EELF004
EELF005

Transfusion

FEJF006
FEJF008
FELF001
FELF002
FELF003
FELF004
FELF005
FELF006
FELF007
FELF008
FELF011
FELF012
JQLF001
JQLF002

La liste des actes **d'anesthésie** se trouve dans le fichier des ICR sur le site de l'ATIH.

Pour le calcul **des omégas**, le score de réanimation par acte de réanimation se trouve dans le fichier des ICR sur le site de l'ATIH dans l'onglet « réanimation ».