

Guide du Retraitement Comptable

2010

Sommaire

I. Objectif du retraitement comptable	4
II. Définition des fonctions et du regroupement des charges	4
A. Les Principes du découpage	4
1. Les règles du découpage	4
2. Niveau de suivi	5
B. Les grandes rubriques du découpage	6
1. Schéma de synthèse	6
2. Les Fonctions définitives	7
2.1. Fonctions cliniques	7
2.1.1 L'activité « M.C.O. » (Cf. Annexe 6)	7
2.1.2. L'activité « urgences » (UHCD)	7
2.1.3. L'activité « HAD»	8
2.1.4. Les « activités spécifiques »	9
2.1.4.a. Les activités spécifiques au MCO : (Cf. Annexe 1 : liste et précisions d'imputation et Annexe 6)	10
2.1.4.b Les Activités spécifiques au SSR (Cf. Annexe 2 : liste et précisions d'imputation):	10
2.1.4.c Les Activités spécifiques à la Psychiatrie (Cf. Annexe 3 : liste et précisions d'imputation):	11
2.1.5. L'activité SSR (soins de suite et de réadaptation)	12
2.1.6. L'activité psychiatrie	13
2.2. Les activités subsidiaires et les remboursements des comptes de résultat annexes	14
2.2.1. Les activités subsidiaires (Cf. PCS Annexe 4)	14
2.1.2. Les remboursements des comptes de résultat annexes	14
3.1. La fonction « médico-technique » (Cf. Annexe 6)	15
3.2. Les fonctions logistiques (Cf. Annexe 6)	15
3.2.1. La fonction « logistique médicale » (LM)	16
3.2.2. La fonction « logistique et gestion générale » (LGG)	16
3.3. La fonction «structure » (STR)	17
A. Détermination des charges nettes hors CNR	18
1. Imputations directes des charges	18
1.a. Précisions concernant l'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Tite 3 et Titre 4 (Cf. Annexe 4)	18
1.b. Précisions concernant l'affectation des charges à certaines sections de l'étude	20
2. Produits déductibles (Cf. PCS Annexe 4)	22
2 .a. Les recettes de Titre 3 déductibles	22
2.b. Le traitement des crédits non reconductibles	22
3. Les Charges non incorporables / les produits non déductibles (Cf. PCS Annexe 4)	22
3.a. Les charges non incorporables (Cf. PCS)	22
3.b. Les produits non déductibles (Cf. PCS)	22

B. Particularités : activités subsidiaires, remboursement des comptes de résultat annexes et tableau de recollement	22
1. Les activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes	22
2. Le tableau de recollement	23
C. Les charges nettes majorées : la ventilation des charges nettes hors CNR des fonctions logistiques et médico-techniques	24
1. Présentation des clés de ventilation	24
2. Ventilation des charges nettes hors CNR de la fonction médico-technique, de la fonction logistique médicale et logistique et gestion générale	25
3. Précisions concernant les clés de ventilation	26
3.a. Les clés de ventilation pour la logistique médicale	26
3.b. Les clés de ventilation pour la logistique et gestion générale	26
4. Calcul du coût unitaire direct net méthode Base d'Angers (Cf. annexe 9)	27
D. Le retraitement des recettes de titre 2	27
Annexe 1 : Les activités spécifiques au MCO	29
Annexe 2 : Les Activités spécifiques au SSR	34
Annexe 3 : Les Activités spécifiques à la psychiatrie	37
Annexe 4 : Consignes de remplissage des tableaux relatifs aux ETPR	39
Annexe 5 : Annexe technique Traitement des stocks	42
Annexe 6 : Schéma relatif à la valorisation des fonctions définitives	44
Annexe 7 : Définition des unités d'œuvre	45

Les annexes 8 et 9 ne sont pas intégrées dans le guide mais elles sont disponibles sur le site Icare à la rubrique documentation.

Annexe 8 : Plan Comptable Simplifié (PCS)

Annexe 9 : Arbre Analytique

Guide du retraitement comptable 2010

I. Objectif du retraitement comptable

Le retraitement comptable a pour objectif de répartir l'ensemble des charges d'exploitation apparaissant au compte de résultat principal (CRP) du compte financier de l'établissement, entre ses différentes activités :

- activités de soins : MCO, HAD, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques pour chacune de ces disciplines;
- activités subsidiaires et remboursements de frais des Comptes de résultat annexes : rétrocession de médicaments, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturée, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA.

Dans le cadre des RTC précédents, ces activités étaient regroupées sous le titre Activités hors activités de soins.

Ces activités se voient affecter :

- la totalité de leurs charges directes (personnel, dépenses médicales, ...)
- une partie des charges des services médico-techniques, logistiques (générale, médicale) et de structure. Les clés utilisées pour répartir ces charges entre les activités cliniques sont définies dans le point III/C/1.

II. Définition des fonctions et du regroupement des charges

A. Les Principes du découpage

1. Les règles du découpage

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies est celui des sections homogènes. Ce principe consiste à découper une structure en sections d'analyse, chacune d'entre elles étant constituée par un groupement de moyens concourant au même but, et dont l'activité peut être mesurée en unités physiques dénommées unités d'œuvres (UO). Pour rappel, l'unité d'œuvre est l'unité de mesure de la production d'activité d'une section d'analyse.

En conformité avec le principe de sections homogènes, les établissements doivent procéder au découpage de leur activité en sections d'analyse (SA). La SA est un compartiment d'affectation des charges analytiques qui suppose une homogénéité de l'activité. Elle doit permettre le rapprochement entre des ressources clairement identifiées et une activité précisément mesurée.

Ainsi, l'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation. Afin de faciliter cette démarche, il peut s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (Cf. Annexe 6 Arbre Analytique).

Cette arborescence se présente sur six niveaux. Le niveau 1 correspond aux grandes fonctions des établissements de santé. Chaque fonction se subdivise en activités (niveaux 2 à 6).

Le tableau ci-dessous présente le niveau de suivi des charges et recettes dans le cadre du Retraitement Comptable (RTC).

Lorsque l'on achète une prestation à l'extérieur, la section d'analyse correspondante doit être créée dans l'établissement (ex : externalisation des laboratoires).

Le découpage en Sections d'Analyses doit s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles (UF) du fichier commun de structure et avec le découpage en unités médicales (UM) pour les sections d'analyse cliniques, sous la condition qu'UF et UM concentrent activités et moyens.

Pour rappel, l'unité fonctionnelle (UF) est la plus petite entité de l'établissement, à partir de laquelle la collecte des informations (activités et/ou économiques) peut être réalisée et utilisée dans les fichiers informatiques.

Le concept d'unité fonctionnelle (UF) est impérativement à distinguer de celui d'unité médicale (article L.714-20 du Code de la santé publique). L'unité fonctionnelle et la section d'analyse peuvent être confondues.

L'unité médicale (UM) est la base de l'organisation du recueil de l'information médicale. Le passage du patient dans une UM donne lieu à la production d'un RUM (Résumé d'Unité Médicale).

Pour les sections cliniques, il est recommandé de faire correspondre UF et UM.

2. Niveau de suivi

Activité ou Fonctions	Sections	Niveau de suivi retenu
MCO	Hospitalisation/Externe	Niveau 2
SSR	Hospitalisation/Externe	Niveau 2
HAD	Hospitalisation	Niveau 3
PSY	Hospitalisation/Externe	Non défini dans l'Arbre analytique
Activités spécifiques MCO		Cf. Arbre Analytique si identifiées
Activités spécifiques SSR		Cf. Arbre Analytique si identifiées
Activités spécifiques PSY		Non défini dans l'Arbre analytique
Médico- Technique (MT)	Blocs opératoires	Niveau 2
	Anesthésiologie	Niveau 2
	Dialyse	Niveau 2
	Accueil des urgences	Niveau 2
	Laboratoires d'analyse médicales biologiques	Niveau 2
	Laboratoires d'anatomo-pathologie	Niveau 2
	Imagerie	Niveau 2
	Explorations fonctionnelles	Niveau 2
	Radiothérapie	Niveau 2
	Rééducation et Autres activités medico-techniques	Niveau 2
Logistique médicale (LM)	Pharmacie	Niveau 2
	Stérilisation	Niveau 2
	Génie biomédical	Niveau 2
	Hygiène et vigilances	Niveau 2
	Autres logistiques médicales	Niveau 2
Logistique et gestion générale (LGG)	Blanchisserie	Niveau 2
	Restauration	Niveau 2
	Services hôteliers	Niveau 3
	Brancardage et transport pédestre des patients	Niveau 4
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Niveau 4
	Entretien et maintenance	Niveau 3
	DSIO	Niveau 3
	DIM	Niveau 3
	Services administratifs à caractère général	Niveau 3
	Services administratifs liés au personnel	Niveau 3
	Accueil et gestion des malades	Niveau 3
Structure(STR)	Structure – immobilier	Niveau 2
	Structure – financier	Niveau 2

Les établissements ont encore cette année la possibilité de remplir les colonnes ou lignes « détail non disponible », dans certains cas. Néanmoins, dans les RTC à venir, il sera demandé aux établissements de distinguer l'affectation des charges et recettes entre les sections et de ne plus utiliser le «détail non disponible ». Si cette possibilité existe, elle est précisée dans les sections concernées.

B. Les grandes rubriques du découpage

Celles-ci s'articulent avec l'Arbre analytique (Cf. Annexe 6) et avec les règles de financement de la tarification à l'activité.

1. Schéma de synthèse

Activités ou Fonctions	Sections
MCO	Court séjour MCO (scindé entre hospitalisation et activité externe) Urgences (UHCD)
HAD	Support aux activités de soins
	Intervenants
Activités spécifiques	Activités spécifiques MCO
SSR	Services de rééducation et réadaptation fonctionnelle Services de Soins de suite spécialisés Services Soins de suite polyvalents Activité externe
Activités spécifiques	Activités spécifiques SSR
PSY	Hospitalisation à temps complet Hospitalisation à temps partiel Prise en charge ambulatoire et activité externe (Cf détail onglet PSY)
	Activités spécifiques PSY
Médico-Technique	Laboratoires d'analyses médicales biologiques, laboratoires d'anatomo-pathologie Imagerie, Blocs opératoires et obstétricaux, Anesthésiologie, Accueil aux Urgences, Dialyse, Explorations fonctionnelles, radiothérapie, Autres (rééducation fonctionnelle)
Logistique médicale	Pharmacie, Stérilisation, Génie biomédical Hygiène hospitalière et vigilance Autres sections de logistique médicale
Logistique et Gestion Générale	Restauration, Blanchisserie, Services administratifs à caractère général, Services administratifs liés au personnel, Accueil et gestion des malades, Services Hôteliers, Entretien-maintenance, DSIO, DIM, Transport Motorisé des patients (hors SMUR), Brancardage et transport pédestre des patients
Structure	Structure Financier Structure Immobilier
Activités subsidiaires	Rétrocession de médicaments, Autres ventes de biens et services, Mise à disposition de personnel facturée, Prestations délivrées aux usagers et accompagnants
Remboursements des comptes de résultat annexes	Remboursements des comptes de résultat annexes
Tableau de recollement	Tableau de recollement

2. Les Fonctions définitives

2. 1. Fonctions cliniques

Dans l'onglet Paramétrage, Il est demandé aux établissements de déclarer leur nombre de lits, places, d'entrées et de journées (sens SAE). Ils ont aussi la possibilité de masquer les onglets d'activités de soins qui ne les concernent pas.

Les onglets relatifs aux fonctions cliniques ont été masqués. Ainsi, vous devez cliquer sur les boutons « Affichez les onglets » afin de pouvoir remplir les activités concernées par votre établissement.

Le bouton MCO affiche les onglets MCO, HAD et Activités spécifiques MCO. Le bouton SSR affiche les onglets relatifs au SSR et aux activités spécifiques SSR. Le bouton PSY affiche les onglets relatifs à la PSY et aux activités spécifiques PSY.

2.1.1 L'activité « M.C.O. » (Cf. Annexe 6)

Cette activité regroupe les charges et une partie des recettes afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement :

- des unités d'hospitalisation (temps plein, temps partiel et réalisant des séances)
- des services de consultations et soins externes (y compris dialyse et radiothérapie).

Il convient donc de ventiler, dans la mesure du possible, les charges des unités d'hospitalisation court séjour entre Médecine, Chirurgie et Gynécologie-Obstétrique. Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires peuvent déverser leurs dépenses dans une section unique « détail non disponible ».

L'outil ICARE permet aussi de ventiler les charges MCO par pôle mais cette ventilation est facultative.

Les établissements doivent donc distinguer les charges de MCO après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessus.

2.1.2. L'activité « urgences » (UHCD)

Cette activité regroupe les charges et une partie des recettes relatives à la prise en charge des patients hospitalisés dans les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Il est rappelé que les unités d'hospitalisation de courte durée désignent les espaces des services d'urgence dédiés à la surveillance des patients hospitalisés pendant une durée courte (article D.6124-22 du code de la santé publique).

L'activité des Urgences doit être scindée entre SAMU et SMUR (activités spécifiques MCO), UHCD et accueil et passages aux Urgences (assimilé à une section médico-technique)

2.1.3. L'activité « HAD »

L'HAD constitue une alternative à l'hospitalisation qui permet d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés.

Cette activité regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile ainsi qu'une partie des recettes.

Les dépenses doivent être réparties entre les sections de Support aux activités de soins et les sections intervenants:

- **Les sections Support aux activités de soins :**

Il s'agit d'identifier les charges et recettes éventuelles des activités suivantes :

- La section charges au domicile du patient (CDP)

Cette section permet de faire transiter et de traiter les dépenses engagées au domicile du patient, hors charges d'intervenants. Il s'agit de charges à caractère médical.

- La section bilan, la coordination médicale et sociale des soins (BCMSS)

Cette section recouvre l'ensemble des charges de personnel salarié liées à la phase de travail de coordination médicale, soignante et sociale relative à la prise en charge du patient en HAD, ainsi qu'aux réunions de bilan hebdomadaires relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés.

Sont également concernées les activités relatives à la formation professionnelle du personnel, ainsi que celles relatives à la vie institutionnelle de l'établissement (participations aux comités, réunions...).

Sont concernées : les charges du personnel assurant cette fonction de coordination (médecins coordonateurs, des cadres de santé, des infirmiers coordonateurs...) et la quote-part de charges relatives à cette phase de travail de ses intervenants salariés.

Les charges des assistants sociaux intervenant en HAD sont à affecter dans leur totalité à cette section. Pour un établissement avec d'autres champs d'activité que l'HAD, les charges relatives à l'activité de l'assistante sociale sur ces autres champs sont à affecter en LGG dans la section Accueil et Gestion des malades.

- La section continuité des soins

Les charges à affecter à la section Continuité des soins regroupent les dépenses engagées au titre des moyens humains (personnel médical, soignant et autres) mobilisés par la structure d'HAD pour répondre à la prise en charge des soins non programmés et non programmables, en dehors des heures d'ouverture de la structure, quelle que soit la modalité d'organisation retenue (garde, astreinte...).

Lorsqu'un standard de nuit est spécifiquement mis en place pour assurer la continuité des soins en HAD, les charges salariales relatives à ce standard de nuit sont également affectées à la section Continuité des soins. Dans le cas où la continuité des soins implique le déplacement du personnel utilisant un véhicule du parc automobile de l'HAD, les charges relatives à l'utilisation du véhicule sont conservées dans la section Transport des intervenants.

En cas d'intervention d'un service extérieur (SOS médecin), la facture adressée au patient transite via la section CDP et est considérée comme relevant de la sous-traitance. Les dépenses logistiques (téléphonie, informatique...) liées à la continuité des soins sont affectées en LGG.

- La section Transport des intervenants

Dans cette section d'imputation, est affectée l'ensemble des dépenses relatives à la réalisation des tournées des intervenants au domicile des patients.

Sont concernés : le fonctionnement et l'entretien du parc de véhicule dédié aux tournées des intervenants : les charges d'achat, d'amortissement, de location, le crédit bail, de carburant, de stationnement, d'assurance et d'entretien des véhicules, les remboursements kilométriques versés aux intervenants salariés utilisant leur véhicule personnel lors de la réalisation de leurs tournées.

Les charges relatives aux autres véhicules conservent leur règle d'affectation habituelle.

- la section logistique dédiée aux patients (LDP)

Cette section permet d'isoler l'activité relative à la préparation, la manutention et la livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel installé au domicile du patient, lorsque celle-ci est réalisée par du personnel salarié de la structure.

Sont concernées : les charges des personnels salariés dédiés à cette activité, les charges des véhicules dédiés à cette activité (achat amortissement, location, crédit-bail, stationnement, assurances, carburant) et les charges liées aux achats et entretiens de matériel logistique dédiés à cette activité.

▪ **La section Intervenants**

Les sections Intervenants déclinent de manière exhaustive l'ensemble des compétences médicales, soignantes et autres pouvant intervenir au domicile du patient dans le cadre de l'HAD. Sont concernées : les charges de personnel¹ uniquement des infirmiers, des aides-soignants, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puériculture, des aides de vie, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes, et autres intervenants

Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires pour répartir les charges liées à l'H.A.D. entre les deux sections décrites ci-dessus peuvent, cette année encore, déverser leurs dépenses d'H.A.D. dans une section unique « détail non disponible ».

2.1.4. Les « activités spécifiques »

Certaines activités spécifiques MCO sont mises en correspondance avec les SA de l'arbre analytique (Cf. Annexe 6).

Ces activités se divisent entre MCO, SSR et psychiatrie.

- Dans la section « activités spécifiques MCO », doivent être identifiées les charges et une partie des recettes des activités relatives aux disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique,
- dans la section « activités spécifiques SSR », doivent être identifiées les charges et une partie des recettes des activités rattachées aux soins de suite ou de réadaptation,
- enfin, les charges et une partie des recettes des activités relatives à la psychiatrie doivent être identifiées dans la section « activités spécifiques psychiatrie ».

Si certaines activités sont concernées par différents secteurs (MCO et SSR par exemple), l'établissement doit veiller à répartir ces charges entre les activités concernées.

Pour certaines activités, seuls les surcoûts par rapport aux recettes perçues au titre de ces activités doivent être identifiés. Dans les listes suivantes, la présence de la mention « *Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement* » cible les activités concernées. (Cf. **Annexe 1, 2 et 3**).

¹ salarié et éventuellement libéral

2.1.4.a. Les activités spécifiques au MCO : (Cf. Annexe 1 : liste et précisions d'imputation et Annexe 6)

L'identification d'activités dans cette section ne préjuge pas de leur financement dans le cadre des MIGAC, des données complémentaires intervenant dans la détermination de cette enveloppe.

La plupart des activités citées ci-dessous font l'objet d'autorisations du ministère ou des régions. En conséquence, seules les charges et une partie des recettes afférentes sont à déclarer.

- ⇒ **Recherche médicale et innovation**
- ⇒ **Enseignement et formation**
- ⇒ **Expertise, Référence**
- ⇒ **Activités innovantes, expérimentales**
- ⇒ **Vigilance, veille épidémiologique, évaluation des pratiques et expertise**
- ⇒ **Formation, soutien, coordination des besoins du patient**
- ⇒ **Collecte, conservation des produits d'origine humaine**
- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
- ⇒ **Dépistage anonyme et gratuit**
- ⇒ **Actions de prévention et éducation pour la santé**
- ⇒ **Conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, bioéthique, protection des personnes**
- ⇒ **Veille sanitaire, prévention, gestion des risques :**
- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies**
- ⇒ **Aide médicale urgente**
- ⇒ **Soins aux détenus**
- ⇒ **Autres**

2.1.4.b Les Activités spécifiques au SSR (Cf. Annexe 2 : liste et précisions d'imputation):

Les charges identifiées dans les sections suivantes seront in fine rattachées au SSR ; néanmoins ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie de ces activités, en vue de la mise en place d'une éventuelle dotation relative aux missions d'intérêt général, lors de la réforme du mode de financement des SSR.

Dans le cadre du RTC 2010, la liste des éléments spécifiques de plateaux techniques de SSR a été harmonisée avec la liste des plateaux techniques spécialisés de SSR.

Ainsi, les activités suivantes ont été supprimées de la liste des activités spécifiques SSR :

Echo-Doppler cardiaque, Laboratoire EMG et laboratoires EEG, Explorations urodynamiques.

Les charges et une partie des recettes afférentes à ces activités sont à imputer dans les services médico-techniques (explorations fonctionnelles).

Les charges et une partie des recettes afférentes de plateau d'équipement de cryothérapie gazeuse et la salle blanche de reconstitution des poches de nutrition parentérale sous atmosphère contrôlée sont à inscrire en fonction logistique médicale (section pharmacie).

Les charges et une partie des recettes afférentes au studio post-greffe moelle et cordon, studio post-greffe pour la prise en charge des enfants en pré et post-greffe du tube digestif sont à déclarer dans les sections d'analyse cliniques.

- ⇒ **Recherche**
- ⇒ **Enseignement**
- ⇒ **Ateliers spécialisés en rééducation**
- ⇒ **Activités innovantes, expérimentales, spécialisées**
- ⇒ **Éléments spécifiques de plateau technique**
- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison**
- ⇒ **Consultations et soins externes**
- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
- ⇒ **Prévention et éducation thérapeutique**
- ⇒ **Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation**
- ⇒ **Autres**

2.1.4.c Les Activités spécifiques à la Psychiatrie (Cf. Annexe 3 : liste et précisions d'imputation):

Les charges identifiées dans les sections suivantes seront in fine rattachées à la psychiatrie. Néanmoins, ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie des activités de ce secteur. Par ailleurs, il est précisé que l'identification d'activités dans cette section ne préjuge pas de leur intégration dans le volet « mission d'intérêt général » de la VAP.

- ⇒ **Cellules d'urgences médico-psychologiques**
Les coûts des cellules régionales et les coûts des interventions des cellules locales doivent être rapportés, ainsi que les recettes et subventions.
- ⇒ **Recherche médicale et innovation**
- ⇒ **Centres de référence**
Pour les établissements multi-activités, seules les charges non identifiées préalablement en MCO peuvent être identifiées ici. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.
- ⇒ **Coordination, prévention et expertise**
Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.
- ⇒ **Populations spécifiques**
Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.
- ⇒ **Plateaux techniques et produits de santé**
- ⇒ **Activités de liaison et de réseaux**
Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé.
- ⇒ **Autres**

2.1.5. L'activité SSR (soins de suite et de réadaptation)

Le secteur SSR (hospitalisation) a pour mission de dispenser des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion. L'activité de ce secteur se situe entre la phase sanitaire de soins aigus et la phase sociale de réinsertion avec une prise en charge concernant les aspects fonctionnels de l'individu mais aussi psychosociologiques.

L'activité SSR regroupe les charges et une partie des recettes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Il est proposé aux établissements d'effectuer la distinction selon les modalités de prise en charge précisées ci-dessous. L'activité externe doit être isolée spécifiquement.

Si l'établissement n'est pas en mesure de réaliser ce découpage, il peut regrouper l'ensemble des charges relatives aux activités de SSR dans la ligne « détail non disponible » prévue à cet effet.

Ces sections regroupent l'ensemble des charges directes imputables à ces activités (Unités d'hospitalisation temps plein, temps partiel, séances), hors accueil et gestion des malades.

Les charges liées à l'activité de Rééducation en hospitalisation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), hors éléments spécifiques de plateaux techniques de kinésithérapie et ergothérapie doivent être affectées directement en SSR (Charges Directes de personnel).

- ◆ **La rééducation et réadaptation fonctionnelle (SSR 1) :** Cette activité, que l'on appelle aussi médecine physique et de réadaptation (MPR), est une activité du champ SSR, soumise à autorisation depuis plusieurs années. Elle doit être différenciée de la rééducation réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO (par exemple). Dans le premier cas, l'imputation se fait en SSR, dans l'autre, les charges sont imputées en PMT.
 - Section SSR 1a : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour enfants ou adolescents (<18 ans).
 - Section SSR 1b : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour adultes

- ◆ **Les soins de suite spécialisés (SSR 2) :** doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite spécialisés.
 - Section SSR 2a : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour enfants et adolescents
 - Section SSR 2b : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour adultes

- ◆ **Les soins de suite polyvalents (SSR 3) :** doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite polyvalents.
 - Section SSR 3a : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour enfants et adolescents
 - Section SSR 3b : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour adultes
 - Section SSR 3c : concerne les charges relatives aux sections d'analyse pour patients âgés de plus de 75 ans

- ◆ **L'activité externe en SSR (Sous-section SSR 4)**

2.1.6. L'activité psychiatrie

Les structures et services relatifs aux activités de soins en psychiatrie assurent les prises en charge sanitaires à temps complet, à temps partiel, ambulatoire et soins externes y compris la psychiatrie de liaison quel qu'en soit le lieu.

Doivent être regroupées dans cette fonction, les charges et une partie des recettes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Les établissements doivent distinguer les charges de psychiatrie après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous :

- **Choix A :** regrouper l'ensemble des charges de psychiatrie. Dans l'outil ICARE, les charges devront alors être identifiées sur la ligne « Détail non disponible » de l'onglet « psychiatrie ».
- **Choix B :** distinguer les charges de psychiatrie entre :
 - o les Prises en charge à temps complet
 - o les Prises en charge à temps partiel
 - o les Prises en charge en ambulatoire
- **Choix C :** distinguer les charges de psychiatrie entre les modalités de prise en charge décrites ci-dessous :
 - ◆ **Adultes :**
 - **Prise en charge à temps complet :**
 - Hospitalisation à temps plein
 - Séjours thérapeutiques
 - Hospitalisation à domicile
 - Placement familial thérapeutique
 - Prises en charge en appartement thérapeutique
 - Prises en charge en centres de post-cure psychiatriques
 - Prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)
 - Unités pour malades difficiles (UMD)
 - **Prise en charge à temps partiel :**
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques
 - **Prise en charge ambulatoire :**
 - Activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR)
 - Unités d'accueil des urgences psychiatriques
 - Psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social ...)
 - Activité externe hors CMP (actes EDGAR)
 - ◆ **Enfants :**
 - **Prise en charge à temps complet :**
 - Hospitalisation à temps plein
 - Séjours thérapeutiques
 - Hospitalisation à domicile
 - Placement familial thérapeutique
 - Prises en charge en appartement thérapeutique
 - Prises en charge en centres de post-cure psychiatriques
 - Prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)
 - Unités pour malades difficiles (UMD)
 - **Prise en charge à temps partiel :**
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques
 - **Prise en charge ambulatoire :**
 - Activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR)
 - Unités d'accueil des urgences psychiatriques
 - Psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social...)
 - Activité externe hors CMP (actes EDGAR)

NB : les établissements ayant des charges liées aux activités de psychiatrie de liaison (intervention de personnels d'établissements psychiatriques autorisés aux urgences, dans les services de soins...) peuvent ouvrir une section psychiatrie. Dans ce cas, cette section ne recevant pas de déversement des charges des sections auxiliaires, il convient de ne pas y mettre d'unité d'œuvre.

2.2. Les activités subsidiaires et les remboursements des comptes de résultat annexes

Les « activités subsidiaires » et les remboursements des comptes de résultat annexes sont identifiés sur un onglet spécifique, dont le format correspond à celui des onglets relatifs aux activités de soins et doivent être renseignées selon les modalités suivantes :

- Les charges directes doivent être identifiées par titre ;
- Les recettes sont, en partie, reportées automatiquement à partir du CRP ;
- Les charges de logistique générale, de logistique médicale, des services médico-techniques et de structure doivent être indiquées en montant (tableau 2 de l'onglet « activités hors soins »), et non en unités d'œuvre comme c'est le cas pour les activités de soins.

2.2.1. Les activités subsidiaires (Cf. PCS Annexe 4)

Les activités subsidiaires, directement liées aux activités principales de soins, sont génératrices de produits incluant le plus souvent des marges bénéficiaires qui n'ont pas vocation à atténuer le coût des fonctions cliniques.

Par contre, il est nécessaire d'identifier et d'isoler les charges qui leur reviennent.

Ces activités qui ont donc la particularité d'être circonscrites par le volume des produits qu'elles génèrent sont les suivantes :

- **Rétrocession des médicaments**
Cette rubrique reprend les charges engagées pour l'activité de rétrocession (achats de spécialités pharmaceutiques rétrocédées mais aussi une part des fonctions logistiques consacrée à cette activité)
La rétrocession est définie comme la vente par des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), au public et au détail, de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.
- **autres ventes de biens et services**
- **mises à disposition de personnel facturées** : elle vise le personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et facturé à une entité extérieure.
- **prestations délivrées aux usagers et accompagnants** : ce sont les prestations complémentaires des activités de soins. Elles donnent lieu à des facturations aux patients et aux accompagnants au titre : des lits accompagnants, des repas accompagnants, du téléphone des patients, d'autres prestations (TV,...)

2.1.2. Les remboursements des comptes de résultat annexes

- **remboursements de frais des CRPA (B, E, J, L, M, N, P, C et A)**

Les établissements publics de santé ont la possibilité de regrouper les CRPA L, M et P sur un seul CRPA P. Cette rubrique est destinée à isoler les ressources engagées par le CRP (compte de résultat principal) pour les CRPA (comptes de résultat annexes) et qui ont été refacturées à ces derniers.

Les remboursements des comptes de résultat annexes doivent être exhaustifs mais ne peuvent pas comporter de marge.

Le montant du titre de recettes émis dans la comptabilité principale (Compte 7087 Remboursement de frais par les CRPA) doit être égal au montant du ou des mandats de remboursement établis au titre des comptabilités annexes.

3. Les Fonctions auxiliaires

3.1. La fonction « médico-technique » (Cf. Annexe 6)

Ces activités produisent des actes pour les activités cliniques ainsi que pour la LGG, dans le cadre de la médecine du travail. Elle doit être divisée en sections médico-techniques sur lesquelles sont imputées les charges et une partie des recettes de fonctionnement ainsi que l'activité de chacun des services médico-techniques :

- blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique...)
- anesthésiologie : l'anesthésiologie s'entend salle de réveil (ou salle de surveillance post-interventionnelle) comprise
- accueil des urgences (hors UHCD, préalablement identifiée en MCO)
- laboratoires d'analyses médicales biologiques
- laboratoires d'anatomo-pathologie
- imagerie (radiologie, échographie...)
- explorations fonctionnelles
- dialyse (actes médico-techniques)
- radiothérapie (actes médico-techniques)
- autres (rééducation...)

En ce qui concerne l'activité de rééducation : cette section doit être utilisée pour déclarer les charges liées à l'activité de kinésithérapie, ergothérapie... (y compris les éléments spécifiques du plateau technique de kinésithérapie et d'ergothérapie) de tous les champs du Compte de résultat principal (hors SSR). Pour l'activité SSR, le traitement est explicité dans le paragraphe 2.1.5 relatif au SSR.

NB : Dans l'ENCC, le SMUR est une section médico-technique. Il s'agit d'une activité spécifique dans le retraitement comptable.

Ces sections ont vocation à se déverser, en fonction des unités d'œuvre consommées ou en montant (pour les activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes), sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Ainsi, les éventuels plateaux médico-techniques associés aux activités cliniques de MCO, SSR, PSY et HAD sont impérativement isolées dans les SAMT idoines.

NB : Dans l'ENCC, les activités de dialyse, radiothérapie, réanimation et la chirurgie ambulatoire sont des sections d'analyse mixtes. Il s'agit d'une notion propre à l'ENCC. Elle cible des activités initialement classées dans les sections cliniques et médico-techniques. Une section est dite « mixte » lorsque son activité donne lieu à la production de RUM d'une part et d'actes médico-techniques d'autre part.

3.2. Les fonctions logistiques (Cf. Annexe 6)

Les fonctions logistiques viennent en appui de l'activité de l'établissement et sont décrites au travers de trois grandes fonctions, elles mêmes décomposées en sections : la logistique médicale (LM), la logistique et gestion générale (LGG) et la structure (STR).

Elles ont vocation à se déverser, dans un second temps, grâce à des clés de ventilation ou en euros (pour les activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes), sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques) afin de déterminer, in fine, le total des charges consacrées à chacune d'entre elles.

3.2.1. La fonction « logistique médicale » (LM)

Elle retrace l'ensemble des charges et une partie des recettes de logistique médicale de l'établissement. Cinq sections sont ouvertes :

- **La section Pharmacie**
- **La section Stérilisation**
- **La section Génie biomédical**
 - Ingénieurs biomédicaux
 - Ateliers biomédicaux
 - Maintenance biomédicale
- **La section Hygiène hospitalière et vigilances**
 - Service de lutte contre les infections nosocomiales (SLIN)
 - Matéiovigilance
 - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
 - Pharmacovigilance,
 - Hygiène hospitalière
 - Autres vigilances
- **Les autres sections de logistique médicale**

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier les charges correspondantes à chacune de ces rubriques peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans une colonne prévue à cet effet.

3.2.2. La fonction « logistique et gestion générale » (LGG)

Elle est divisée en onze sections (décrites ci-dessous), sur lesquelles sont retracées les charges et une partie des recettes de ces activités (y compris les dépenses relatives à l'amortissement, à la location et à la maintenance des matériels utilisés (charges mobilières)).

- **La section Blanchisserie**
 - Blanchisserie
 - Lingerie
- **La section Restauration**
 - Cuisine (préparation)
 - Distribution
 - Préparation+Distribution
- **La section Services administratifs à caractère général**
 - Direction générale
 - Finance - comptabilité
 - Gestion économique
- **La section Services administratifs liés au personnel**
 - Gestion du personnel (dont médecine du travail)
 - Direction des affaires médicales
 - Direction des soins
- **La section Accueil et gestion des malades**
 - Accueil et gestion des malades
 - Archives médicales
 - Services généraux et action sociale en faveur des malades
 - Action sociale – animation
 - Sections annexes
- **La section Services hôteliers**
 - Services hôteliers indifférenciés
 - Nettoyage
 - Chauffage - climatisation
 - Sécurité incendie et gardiennage
 - Traitement des déchets hospitaliers
 - Transports à caractère hôtelier
- **La section Entretien / Maintenance**
 - Direction des services techniques et bureau d'étude
 - Ateliers (hors génie biomédical)
 - Entretien des jardins
 - Entretien des bâtiments
 - Déménagement et manutention

- **La section Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)**
 - Informatique
 - Organisation et méthodes
- **La section DIM**
- **La section Transport motorisé des patients (hors SMUR)**
- **La section Brancardage et transport pédestre des patients**

NB : Conformément à l'ENCC, La section Garage n'a pas été retenue dans le détail des sections proposées. En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties (Cf. Précisions sur l'affectation des charges).

NB : Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier, soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques, soit les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus, peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

3.3. La fonction «structure » (STR)

Elle doit être divisée en 2 sections :

- **La section structure – financier**

Cette section regroupe les charges financières incorporables : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités et intérêts des comptes courants créditeurs.

- **La section structure – immobilier**

Elle regroupe les charges liées au patrimoine immobilier des établissements (charges locatives et de copropriétés, entretien et réparation des biens immobiliers, taxes foncières et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions et des agencements et aménagements de terrains ainsi qu'une partie des recettes de structure à caractère immobilier.

III. Principes d'affectation des charges et des recettes (Cf. PCS Annexe 4)

Dénomination	Charges concernées
Charges brutes	Somme des charges directes (T1+T2+T3+T4) sauf Charges non Incorporables et Charges répertoriées dans le Tableau de recollement pour les activités de soins
Recettes subsidiaires	Recettes déductibles (Recettes subsidiaires T3)
Charges nettes	Charges directes-Recettes T3 Déductibles
Crédits Non reconductibles	
Charges nettes hors CNR	Charges nettes-CNR
Charges nettes majorées	Charges nettes hors CNR + Charges indirectes (SMT, LM,LGG,STR)

On distingue deux types de charges : les **charges directes** (lorsqu'une affectation est possible sans répartition via des unités d'œuvres et les **charges indirectes** (imputation des charges aux SA à l'aide des unités d'œuvre).

Dans le cadre du RTC 2010, les phases de déduction des recettes de T3 déductibles ainsi que des CNR ont été modifiées. Ainsi, sont en premier lieu déduites les recettes de T3 puis dans un second temps les Crédits non reconductibles déductibles.

A. Détermination des charges nettes hors CNR

Principes généraux

Le plan comptable simplifié (PCS) permet de faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits et de cerner au plus juste les coûts des sections obtenus.

L'affectation des charges doit s'effectuer sur la SA qui utilise les moyens correspondant à sa production.

La saisie des données comptables s'appuie sur la balance de sortie du compte de résultat principal (donc hors compte de résultat des budgets annexes), le compte de gestion du receveur et si possible les certificats administratifs relatifs aux charges du CRP consacrées aux charges des CRPA (qui correspond au 7087 remboursement de frais par les CRPA).

La comptabilité générale fournit en fin d'exercice les consommations d'achats stockés équivalentes aux soldes des comptes 601 (matières premières ou fournitures), 602 (autres approvisionnements), 607 (marchandises) et des comptes de variation de stocks 6031,6032 et 6037 qui leur sont associés (Cf. annexe 7 relative aux stocks).

Les charges consommées par les différentes sections doivent être identifiées avec précision.

1. Imputations directes des charges

1.a. Précisions concernant l'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Titre 3 et Titre 4 (Cf. Annexe 4)

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges incorporables sur chacune des SA consommatrices définies dans le précédent chapitre.

Dans certains cas, les établissements seront amenés à faire des estimations dans la répartition de leurs charges directes, ils devront alors être en mesure de fournir les clés utilisées pour ces estimations.

L'affectation des charges de personnel

Dans le cadre du RTC 2010, il est demandé de distinguer au sein du personnel non médical le personnel soignant et le personnel autre. Cette distinction est facultative en 2010. Les établissements, qui n'ont pas la possibilité de ventiler les charges du personnel non médical, peuvent inscrire le montant global des charges correspondantes en « Personnel non médical ». Les établissements qui peuvent opérer cette distinction doivent retraiter les charges de personnel non médical et celles du personnel extérieur entre le personnel soignant et le personnel autre : rémunérations, impôts taxes et versements assimilés sur rémunérations, charges sociales, charges de sécurité sociale et de prévoyance, autres charges sociales, autres charges de personnel, charges sur exercices antérieurs si nécessaire...).

Ainsi, les trois catégories de personnel à distinguer sont définies comme suit :

Personnel soignant : les IDE, sages-femmes, aides-soignantes (non compris personnel d'encadrement...)

Personnel autre : personnel administratif et hôtelier, personnel d'encadrement (infirmier, administratif ou autre), agents des services hospitaliers, agents d'entretien, brancardiers, secrétaires médicale, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, ingénieurs et techniciens biomédicaux, manipulateurs radios, laborantin

Personnel médical : ensemble des médecins salariés, assistants, internes, étudiants, vacataires et pharmaciens.

Une attention particulière est à porter à l'affectation des charges de personnel. Ainsi, les établissements doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels médicaux, soignants et autres (cela implique une gestion des affectations primaires et secondaires du personnel).

Les applicatifs de gestion de la paie, des temps et activités, complétés des tableaux de services et d'enquêtes auprès des cadres de terrains sont des outils nécessaires à la répartition des charges de personnel. Les effectifs participant à chaque activité doivent être connus.

Les rémunérations des pools de personnel (équipes de remplacement, surveillants de nuit « couvrant » plusieurs unités, pool de secrétaires médicales...) doivent être imputées aux différentes SA, selon le temps consacré à chacune d'elles.

Phase de travail des personnels	Activités cliniques	Activités spécifiques	Activités médico-techniques	LGG	LM	AS et RBA
Phase de ventilation des charges de personnel	Répartition des charges de personnel au prorata du temps consacré aux phases de travail (enquêtes, logiciels de paie, logiciels de gestion des temps, plannings, enquête...)					
Imputation des charges sur les sections consommatrices	MCO, HAD, SSR et PSY	Activités spécifiques MCO, SSR et PSY	Activités médico-techniques	LGG	LM	AS et RBA

Le personnel médical

S'agissant du personnel médical, les établissements doivent veiller à distinguer le temps que chaque médecin consacre à ses différentes activités et notamment aux activités d'hospitalisation (dont activités spécifiques), aux activités médico-techniques, aux consultations et soins externes (dont activités spécifiques).

Une fois que ce partage de temps a été effectué, les charges correspondantes doivent être affectées aux SA dans lesquelles les praticiens ont exercé leurs activités. Cela implique, dans la mesure où des médecins consacrent, de manière significative et régulière, une partie de leur activité d'hospitalisation ou de consultations externes à des patients hébergés dans d'autres services, que les charges correspondantes soient affectées aux services bénéficiaires.

Ainsi, les « consultations internes » doivent donc être valorisées.

Le personnel soignant et administratif

Pour les personnels soignants intervenants dans plusieurs SA, leur temps d'emploi est à répartir entre celles-ci.

De même, pour les personnels autres (ex personnel d'encadrement) il convient de veiller à ce que la transversalité de leur activité soit prise en compte dans la ventilation de leurs rémunérations.

Les charges des personnels de chaque section logistique (LM et LGG) doivent aussi être précisément affectées.

Ainsi, de manière générale, les sections doivent se voir affecter les parts de charges de tous les personnels qui ont concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci.

Le suivi des effectifs s'effectue en parallèle dans **l'onglet ETPR** (Cf. annexe 5)

Il est demandé aux établissements de ventiler leurs ETP (Equivalent Temps Plein Moyens Rémunérés) sur les différentes sections.

Dans cet onglet, la rubrique « personnel mis à disposition à la charge de l'établissement » regroupe les charges déclarées dans la section « Mise à disposition de personnel facturée », onglet Activités subsidiaires et remboursement des budgets annexes.

La rubrique « Personnels en situation particulière » comprend les charges de personnel en absence de longue durée (maladie, formation,...) ainsi que d'éventuels produits qui sont déclarées en LGG (Services administratifs liés au personnel).

L'affectation des charges à caractère médical

Les médicaments détruits et périmés sont affectés en LM/pharmacie et il est aussi possible d'affecter des dépenses en LGG (services administratifs liés au personnel).

Les achats stockés (Cf. Annexe 7 Traitement des stocks)

Les établissements doivent être en mesure d'affecter avec précision les charges aux SA consommatrices (le suivi des consommations de médicaments, produits sanguins, fluides et gaz médicaux, fournitures médicales et chirurgicales,...doit être respecté et les sorties de stock doivent s'effectuer sur les sections consommatrices).

En ce qui concerne les DMI et prothèses, il est préconisé de les imputer sur les SA cliniques consommatrices et non sur le bloc.

Les approvisionnements non stockés et les prestations de services

S'agissant des approvisionnements non stockés (certains consommables médicaux) et des prestations de services (ex. entretien et maintenance des matériels médicaux, sous-traitance médicale, locations de matériels médicaux...), il est recommandé de procéder à leur affectation analytique lors de leur enregistrement en comptabilité générale ou, à défaut, de noter dès la réception des factures la destination des consommations pour les affecter à posteriori.

NB : A la différence de l'ENCC, les charges de sous-traitance à caractère médical doivent transiter par la section médico-technique concernée (ex : la sous-traitance à caractère médicale : laboratoire doit être affectée sur la section laboratoire).

Les dotations aux amortissements

S'agissant des amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale, issus des dotations comptabilisées ou du retraitement des crédits-bails, un inventaire de ces biens (et leur localisation) permettra des affectations précises dans les SA consommatrices.

L'affectation des charges à caractère hôtelier et général

Il est convenu de circonscrire leur affectation au sein des sections de logistique et gestion générale (LGG) et le cas échéant aux sections de Logistique Médicale (LM) (en dehors des couches, alèses, carburants, combustibles qui sont imputées directement aux SA consommatrices...).

En ce qui concerne, les redevances de crédit-bail, l'affectation doit être réalisée selon le retraitement du crédit-bail, c'est-à-dire une affectation de la part d'amortissement et une affectation de la part de frais financiers.

En effet, le mode de financement des investissements est assimilable au financement par emprunt. Or, les modes de comptabilisation sont très différents puisque la charge de crédit-bail, correspondant à l'emploi du bien financé, est constatée en services extérieurs alors que l'acquisition au moyen d'un emprunt induit d'une part des charges financières et d'autre part une dotation aux amortissements.

C'est pourquoi il est demandé aux établissements de procéder à un retraitement qui conduit à éclater les charges de crédit-bail entre un montant correspondant aux intérêts perçus par le bailleur et un montant correspondant aux amortissements qui auraient été pratiqués si l'établissement avait été propriétaire du bien pendant la durée du contrat.

1.b. Précisions concernant l'affectation des charges à certaines sections de l'étude

Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude MT/ LM :

La section Anesthésiologie (MT) : elle se voit affecter les charges de personnel médical d'anesthésie (y compris le suivi post-anesthésique réalisé par les anesthésistes dans les services cliniques), les charges de personnel soignants (IADE ...) et autre (part d'encadrement...) exerçant leur activité dans les unités d'anesthésie et les charges médicales consommées dans le cadre de l'anesthésie (produits anesthésiques, autres médicaments, fluides et gaz médicaux, dispositifs médicaux) ainsi que les charges liées aux matériels médicaux spécifiques à l'activité d'anesthésie. Cette section s'entend salle de réveil comprise.

La section Pharmacie (LM) : elle mesure les coûts de fonctionnement du service de pharmacie. Elle n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges de consommables médicaux dont elle assume la gestion (achat, stockage, distribution). Ainsi, les charges de médicaments et de dispositifs médicaux sont affectées aux SA consommatrices, tandis que les charges de pharmaciens, préparateurs, et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section Pharmacie.

La section Stérilisation (LM) : cette section doit mesurer les coûts de ce service qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité. Ainsi, doivent y être affectées les charges de personnel, de consommables, les charges liées aux matériels, mais aussi, le cas échéant, les charges de stérilisation à l'extérieur.

La section Génie biomédical (LM) : elle mesure les coûts de fonctionnement du service de génie biomédical. Elle 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. En conséquence, les charges d'entretien maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées aux SA consommatrices, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, qui n'ont pas pu être affectées aux SA consommatrices, sont affectées à la section Génie biomédical.

Ainsi, seul le solde non individualisé comme les contrats de maintenance générale ainsi que la rémunération du personnel de la section génie biomédical constitue des charges indirectes des SA cliniques, médico-techniques.

La section Hygiène hospitalière et vigilances (LM) : elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps consacré à ces activités.

Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude (LGG) :

La section Accueil et gestion des malades : les charges de personnel assurant une fonction d'accueil et de gestion des malades doivent être affectées à cette section, même s'ils sont rattachés à des services d'accueil et de gestion des malades décentralisés (dans les services cliniques ou médico-techniques).

La Section Services Hôteliers : deux activités de la section services hôteliers : le nettoyage et le garage nécessitent certaines précisions.

Le Nettoyage : compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques en matière de nettoyage dans les établissements de santé, il est convenu que :

- Les charges de personnel ayant trait au nettoyage des services cliniques et médico-techniques, qu'il s'agisse d'agents des services, de pools de personnel ou de prestations sous-traitées, sont imputées aux services cliniques et médico-techniques bénéficiaires ;
- Les charges de personnel ayant trait au nettoyage des parties communes et des locaux techniques et administratifs sont affectées à la section Services hôteliers ;
- Toutes les charges de produits et consommables d'entretien et de nettoyage sont affectées à la section Services Hôteliers.

Le garage : conformément à l'ENCC qui ne prévoit pas de section garage, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties, en amont, sur les types de transport identifiés : le SMUR, le transport motorisé des patients (hors SMUR) et les Services Hôteliers (transport à caractère hôtelier).

La section DSIO : les charges liées à l'informatique médicale et médico-technique (matériels et logiciels) sont affectées aux SA où les matériels et logiciels sont implantés. Les charges restantes (ingénieurs informatiques, informatique administrative,...) sont affectées à la section DSIO.

La section Brancardage et transport pédestre des patients : la part de cette activité réalisée par les agents des SA cliniques et médico-techniques est conservée au niveau de ces services. Les autres charges sont affectées à la section brancardage et transport pédestre des patients.

NB : Dans le retraitement comptable, tout comme dans l'ENCC, les prestations réciproques (ou « croisées » ne sont pas prises en compte dans le modèle. Les dépenses des fonctions logistiques ne peuvent donc pas se déverser sur d'autres fonctions logistiques.

2. Produits déductibles (Cf. PCS Annexe 4)

La structure de dépenses, qui doit être déterminée in fine, correspond à des **charges nettes** hors CNR. Les charges directes réparties entre les différentes sections sont donc corrigées dans un premier temps **des recettes subsidiaires (recettes de titre 3 déductibles)**, et dans un second temps des ressources exceptionnelles qui y sont affectées (**les crédits alloués de façon non reconductible**). Le détail doit en être fourni en complément des tableaux d'affectation des charges dans l'onglet CNR.

NB : Dans l'ENCC, les CNR ne sont pas pris en considération.

2.a. Les recettes de Titre 3 déductibles

L'ensemble des produits hors tarification hospitalière venant en compensation des charges de fonctionnement inscrites à la balance (sauf exception) sont concernées.

Les produits admis en atténuation des charges doivent être affectés aux SA concernées (définitives et auxiliaires) puis sont ensuite déduits de l'ensemble des charges des sections concernées.

Le traitement de ces produits permet de déterminer les charges nettes des activités.

2.b. Le traitement des crédits non reconductibles

Afin de suivre l'affectation des crédits alloués de façon non reconductible, deux tableaux sont intégrés à l'outil ICARE. Le premier tableau identifie la répartition de ces crédits entre les différentes sections.

Le second a vocation à déterminer l'emploi de ces crédits (ex : au titre ou non de l'action pour laquelle ils ont été alloués). Ce traitement doit être retracé dans les tableaux spécifiques prévus à cet effet dans l'outil ICARE. Il convient de noter que les crédits non reconductibles ayant participé à l'excédent de l'année ou utilisés pour une reprise de déficit antérieur ne sont pas déductibles.

Il est demandé aux établissements d'indiquer le montant des CNR déjà affecté en Charges non incorporables (compte 68 notamment). Cette saisie permet d'éviter qu'une partie des CNR soit déduit alors qu'ils sont déjà comptabilisés en charges non incorporables.

Le traitement des CNR permet d'obtenir les charges nettes hors CNR.

3. Les Charges non incorporables / les produits non déductibles (Cf. PCS Annexe 4)

Certaines charges ou produits présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérés comme non incorporables ou non déductibles (Cf. PCS).

3.a. Les charges non incorporables (Cf. PCS)

Il s'agit notamment d'une partie des charges financières, des charges exceptionnelles (hormis les charges d'exploitation sur exercice antérieur) et des dotations aux provisions.

3.b. Les produits non déductibles (Cf. PCS)

Certains produits, bien que hors tarification hospitalière, sont considérés comme non déductibles des charges.

B. Particularités : activités subsidiaires, remboursement des comptes de résultat annexes et tableau de recollement

1. Les activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes

L'affectation des charges en ce qui concerne les activités subsidiaires et les remboursements de frais des comptes de résultat annexe suit une méthodologie particulière.

Ainsi, l'établissement identifie les montants de charges directes, par nature de charges, consommés par les activités subsidiaires et par les comptes de résultat annexes. Ces charges directes ne sont pas les seules ressources consommées, il peut s'y ajouter une partie des charges des sections d'analyse clinique (par exemple) et une partie des charges induites des fonctions logistiques (Cf. C. Ventilation des fonctions logistiques).

Dans l'outil ICARE, les charges afférentes doivent être identifiées sur l'onglet correspondant.

2. Le tableau de recollement

Les charges supportées par le CRP au titre de l'**opération "sincérité des comptes"**, en attente de validation, au titre de la subvention "**écoles paramédicales**" en attente de transfert et au titre du financement **des réseaux ville-hôpital**, ainsi que les stocks et la part des charges sur exercices antérieurs non incorporée doivent être identifiées directement dans le tableau de recollement.

Les charges relatives à la sincérité des comptes et aux écoles paramédicales sont identifiées dans les charges de titre 3.

Les charges supportées par le CRP au titre du développement des Réseaux Ville-Hôpital sont aussi à isoler dans le tableau de recollement. Les établissements peuvent affecter des charges directes (de titre 1,2, 3, et 4) ainsi que des recettes déductibles qui servent à financer le développement des réseaux.

C. Les charges nettes majorées : la ventilation des charges nettes hors CNR des fonctions logistiques et médico-techniques

Il s'agit de ventiler les charges nettes hors CNR des sections des fonctions médico-techniques (MT) et logistiques (LM, LGG et STR) sur les sections définitives à l'aide de clés de ventilation.

1. Présentation des clés de ventilation

Clés de ventilation : outils permettant la ventilation des charges nettes des sections logistiques et médico-techniques sur les entités bénéficiaires.

Les clés de ventilation définies sont à collecter pour chacune des fonctions définitives (MCO, HAD, SSR, PSY, activités spécifiques). Il s'agit de recueillir l'ensemble de l'activité consommée par ces fonctions.

Fonctions	Sections	Clés de ventilation retenues
Médico - Technique (MT)	Blocs opératoires	ICR
	Anesthésiologie	ICR
	Dialyse	ICR
	Accueil des urgences	Passage (suivis ou non d'hospitalisation)
	Laboratoires d'analyse médicales biologiques	B et BHN (si non déclarés en activités spécifiques)
	Laboratoires d'anatomo-pathologie	P et PHN (si non déclarés en activités spécifiques)
	Imagerie	ICR
	Explorations fonctionnelles	ICR
	Radiothérapie	ICR
	Autres (Rééducation...)	AMK
Logistique médicale (LM)	Pharmacie	€de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
	Stérilisation	m ³ stérilisé
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé
	Hygiène et vigilances	€de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
	Autres logistiques médicales	€de charges brutes
Logistique et gestion générale (LGG)	Blanchisserie	Nombre de kilos de linge
	Restauration	Nombre de repas servis aux patients (hors collations et petits déjeuners)
	Services hôteliers	m ² SHOB des services de soins
	Brancardage et transport pédestre des patients	Nombre de courses de brancardage
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Nombre de courses motorisées
	Entretien et maintenance	m ² SHOB des services de soins
	DSIO	Nombre de postes informatiques
	DIM	Nombre de résumés PMSI (RSA, RHA, RPSA et RAA, RAPSS)
	Services administratifs à caractère général	€de charges brutes
	Services administratifs liés au personnel	ETPR (Equivalents temps plein moyens rémunérés)
	Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés
Structure(STR)	Structure-financier	€de charges brute
	Structure-immobilier	

NB : Dans l'ENCC, la clé de répartition de la section « structure-immobilier » est le m2 SHOB (surface hors œuvre brute) des services de soins et plateaux médico-techniques et l'euro de charges brutes pour la section « structure-financier ». Dans l'ENCC, la réanimation, la radiothérapie, la dialyse, la chirurgie ambulatoire sont des sections d'analyse mixtes.

Dans le cadre du **RTC 2010**, il est demandé aux établissements de collecter les informations concernant les clés de ventilation secondaires pour la LM : nombre de lignes de dispensation nominatives et globales (Pharmacie), Nombre d'équivalents boîtes-jour (Stérilisation), Nombre d'interventions hors contrats de maintenance (Génie biomédical). Ce remplissage est facultatif.

2. Ventilation des charges nettes hors CNR de la fonction médico-technique, de la fonction logistique médicale et logistique et gestion générale

Les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants (charges et recettes) consacrés aux activités subsidiaires et aux remboursements des comptes de résultat annexes.

Ainsi, ce sont les enveloppes des sections logistiques et médico-techniques ainsi minorées qui seront ventilées, entre les activités principales de soins, grâce aux clés de ventilation définies ci-dessus.

Ces charges doivent être identifiées sur les relevés de facturation et/ou sur les contrats de prestation.

Le **coût complet** des activités est obtenu en ventilant sur chacune des activités, soit les charges correspondant au coût de l'ensemble des clés de ventilation consommées, ou à celui des coefficients de répartition qui lui reviennent.

Les clés de ventilation retenues pour répartir les charges **des activités médico-techniques** entre les sections définitives sont détaillées dans le premier tableau ci-dessus.

Le détail des indices de coût relatifs (ICR) est disponible sur le site de l'ATIH, à partir du lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement. Il existe deux valeurs d'ICR : avec ou sans consommables médicaux. Dans la mesure où les établissements ont fait une affectation directe de ces consommables, ils doivent utiliser la version des ICR hors consommables médicaux.

Les charges de la fonction Logistique Médicale ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des sections définitives, dès lors que celles-ci se sont vues imputer des charges de titre 2.

NB : Dans l'ENCC, le déversement des charges de LM s'effectue à partir des clés de ventilation listées ci-dessus.

La logistique médicale se déverse également sur la fonction médico-technique, préalablement au déversement de celle-ci sur les fonctions définitives. Ce déversement est réalisé au prorata des charges de titre 2 affectées aux sections médico-techniques.

La ventilation des charges de logistique médicale doit donc être opérée préalablement à la réalisation du tableau de calcul des coûts complets des sections définitives (ou « tableau 2 »).

Ce sont donc les coûts majorés des ICR et lettres clés, déterminés dans le tableau « coûts composés », qui seront utilisés pour la répartition des charges de fonctionnement des unités médico-techniques sur les activités définitives (MCO, SSR, psychiatrie et activités spécifiques, et logistique générale, dans le cadre de la médecine du travail uniquement).

Concernant la fonction Logistique médicale et logistique et gestion générale, les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques, soit les clés de ventilation retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée » ou « LM non détaillée », prévues à cet effet.

Les prestations réciproques (ou « croisées ») ne sont pas prises en compte dans le modèle. Les dépenses de fonctions logistiques ne peuvent donc se déverser sur d'autres fonctions logistiques.

NB : Le coût de l'ensemble des clés de répartition calculé à l'intérieur des fonctions logistiques et médico-techniques doit être appréhendé avec prudence. En effet, il ne représente pas un coût analytique complet.

Dans le RTC 2010, un onglet dont la saisie est facultative a été inséré afin de calculer le coût direct net d'une unité d'œuvre pour certaines activités (coût unitaire direct net méthode Base d'Angers) (Cf. annexe 9).

3. Précisions concernant les clés de ventilation

3.a. Les clés de ventilation pour la logistique médicale

Dans le cadre du RTC, le recueil de ces clés de ventilation ne permet pas pour l'instant de ventiler les charges de LM, (celles-ci se faisant au prorata des charges de titre 2). Néanmoins, il est demandé aux établissements de procéder à leur recueil.

Section Pharmacie et Section Hygiène hospitalière et vigilances

Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie : les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées dans les sections relatives aux activités cliniques et aux activités spécifiques.

Cet indicateur est basé sur les comptes suivants :

601.1 : Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère médical et pharmaceutique

602.1 : Produits pharmaceutiques et produits à usage médical

602.2 : Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique

606.6 : Fournitures médicales

607.1 : Achats de marchandises à caractère médical et pharmaceutiques

Section Stérilisation

Le mètre cube stérilisé : le nombre de m³ stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600*300*300 stérilisés. Il est possible de définir cette donnée par une enquête sur une courte période (pour les établissements ne disposant pas de cette donnée).

Section Génie Biomédical

Le montant d'actif brut médical immobilisé : l'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actifs brut constatées aux bilans des 31/12 de l'année N et 31/12 de l'année N-1. Les montants d'actif brut médical immobilisé par section doivent être complétés de la valeur brute des matériels médicaux acquis au moyen de crédits bail.

Autres sections de logistique médicale

Dans la majorité des cas, les charges de ces sections d'analyse très spécialisées sont affectables à un ou plusieurs champs d'activité clairement identifiés.

Euros de charges brutes : Les euros de charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, HAD, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

3.b. Les clés de ventilation pour la logistique et gestion générale

Section Restauration

Nombre de repas servis aux patients : dans la mesure où les produits des repas servis aux personnels ou vendus aux accompagnants ont été admis en déduction, seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés. Il s'agit des repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners, collations et goûters ne sont pas pris en compte.

Section blanchisserie

Nombre de kilos de linge : il s'agit du kg de linge pesé à l'arrivée à la blanchisserie.

Section services administratifs à caractère général

Euros de charges brutes : Les charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, HAD, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Section services administratifs liés au personnel

ETPR : il s'agit des équivalents temps plein moyens annuels rémunérés.

Section accueil et gestion des malades

Nombre de dossiers créés : il s'agit des dossiers créés relatifs aux différents types de prise en charge : entrées directes (HC et HS), les venues et séances ainsi que les venues en consultation et soins externes.

Section services hôteliers et entretien maintenance

Le m² SHOB des services de soins : il s'agit du m² de surface hors œuvre brute. Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD (coordination médicale et sociale au sein de l'établissement), sont considérés comme des services de soins. Leurs m² sont donc à prendre en compte dans l'assiette. Les m² des sections logistiques sont exclus de l'assiette, conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques.

Section DSIO

Nombre de postes informatiques : il s'agit du nombre de poste de travail sur écran fixe ou portable. Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les postes informatiques des services de soins sont comptabilisés. Les postes informatiques des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

Section DIM

Nombre de résumés PMSI : en MCO (RSA), en SSR (RHA), en psychiatrie (RPSA et RAA) et en HAD (RAPSS)

Section brancardage et transport pédestre des patients

Nombre de courses de brancardage : les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

En cas de sous-traitance totale, la répartition peut se faire en fonction des dépenses réelles (ex : restauration, blanchisserie, nombre de courses motorisées)

4. Calcul du coût unitaire direct net méthode Base d'Angers (Cf. annexe 9)

Dans le cadre du **RTC 2010**, un onglet UO activités supports a été ajouté. Il permet d'obtenir le coût direct net Base d'Angers de l'unité d'œuvre de certaines sections du RTC. Le remplissage de cet onglet est facultatif.

D. Le retraitement des recettes de titre 2

Il est nécessaire de connaître la répartition de ces recettes entre les sections cliniques et médico-techniques, afin d'isoler plus spécifiquement la répartition des charges couvertes par les recettes d'assurance maladie.

Les établissements doivent donc présenter un retraitement des recettes de titre 2, selon la nature des activités qui les ont générées : MCO, HAD, UHCD, SSR, psychiatrie, activités spécifiques et services médico-techniques.

Ce retraitement doit être retracé dans l'onglet recettes T2.

Conclusion

L'outil de saisie et de transmission standardisée des retraitements comptables, ICARE, sera mis à la disposition des établissements sur la plate-forme ICARE accessible à partir du site de l'ATIH. La transmission aux ARS doit impérativement être réalisée par cet outil.

ICARE intègre également les données nécessaires à la validation et au contrôle de la qualité des informations transmises. Les données relatives à l'exercice 2009 sont pré-remplies dans les onglets CRP et Vérification. Elles doivent être validées et peuvent être modifiées ou complétées le cas échéant. L'automatisation des contrôles de cohérence et de recollement avec les données comptables s'appuie sur les comptes de classe 6 et 7 du compte financier, qui doivent préalablement être saisis dans l'onglet prévu à cet effet.

Une fois ces informations validées, **les établissements** devront transmettre le fichier ICARE au plus tard le **22 juillet 2011**. Une fois les informations validées, **les ARS** devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le **05 septembre 2011** pour permettre la consolidation des données au niveau national. Ces dates doivent être strictement respectées.

Des précisions peuvent être obtenues :

- ⇒ pour tout problème technique : icare-informatique@atih.sante.fr
- ⇒ pour les questions générales : <http://agora.atih.sante.fr>
- ⇒ pour les règles budgétaires et comptables : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>

Annexe 1 : Les activités spécifiques au MCO

L'identification d'activités dans cette section ne préjuge pas de leur financement dans le cadre des MIGAC, des données complémentaires intervenant dans la détermination de cette enveloppe.

La plupart des activités citées ci-dessous font l'objet d'autorisations du ministère ou des régions. En conséquence, seules les charges et une partie des recettes afférentes sont à déclarer.

⇒ **Recherche médicale et innovation**

- Centres d'épidémiologie clinique (CEC) :
Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centres d'investigation clinique (CIC) :
Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centres d'investigation technologique (CIT) :
Centre de recherche sur les équipements médicaux à caractère lourd, créé et géré en collaboration avec des industriels
- Centres de recherche clinique
- Départements de recherche clinique et d'innovation
- Centres de ressources biologiques (CRB) : (une ligne par « collection »)
Collection constituée de tout ou partie d'organismes vivants ou conservés, destinée à servir de support aux recherches biologiques ou bioéthiques (doivent être distinguées les cérébrothèques, sérothèques, cellulothèques, tumorothèques, banques d'ADN, et banques de sang de cordon)
- Les délégations interrégionales à la recherche clinique
- Projets de recherche entrant dans le cadre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)
- Programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC)
- Actions de recherche faisant l'objet d'un contrat entre les établissements publics à caractère scientifique et technologiques et les établissements de santé
- L'emploi de techniciens et assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais clinique dans les services de soins prévus dans le cadre de la politique de lutte contre le cancer

⇒ **Enseignement et formation**

- Télé-enseignement, télé-formation
- Stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer

⇒ **Missions de recherche, d'enseignement, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisées**

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés à l'occasion des activités suivantes doivent être identifiées spécifiquement.

- Centres mémoires de ressources et de recherche :
Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.
- Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) :
Structure de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, d'information et de référence sur la pathologie du VIH.
- Centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage :
Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.
- Centres de référence sur l'hémophilie
- Centres de référence sur la mucoviscidose
- Centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA)
- Centres de référence pour la prise en charge des maladies rares
Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé
- Centres de référence sur la mort subite du nourrisson (MSN) :
Doivent être identifiées les charges relatives aux centres d'animation en matière de soins, de recherche et d'enseignement, d'appui technique aux professionnels, de diffusion d'information et de mise en place d'une surveillance à domicile sous monitoring
- Centres de référence d'implantation cochléaire :
Suivi et réhabilitation des patients

- Centres de référence pour infections ostéo-articulaires :
Doivent être identifiés uniquement les surcoûts constatés par rapports aux recettes liées à l'activité réalisée.
- Centres de ressource sur les maladies professionnelles :
Doivent être identifiés les charges relatives aux consultations du centre de conseil et d'expertise auprès des médecins du travail des entreprises
- Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- Pôles de référence hépatite C
- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) :
Pôles d'expertise et de référence pluridisciplinaires, qui exercent une activité de recours et de référence, d'avis, de conseils et de formation en matière de diagnostic prénatal.
- Les centres de diagnostic préimplantatoire
- Centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles :
Doivent être identifiées les charges liées aux structures d'enseignement, de recherche et de surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, agréées par la direction générale de la santé

⇒ **Activités innovantes, expérimentales**

- Laboratoires de génétique moléculaire, B et P hors nomenclature pour les activités innovantes, hors typages HLA effectués dans le cadre de l'activité des greffes
Doivent être identifiées les charges relatives aux activités biologiques et anatomo-pathologiques innovantes non couvertes par la nomenclature.
Ne doivent pas être intégrés notamment dans les BHN :
 - les actes figurant à la nomenclature des actes sous une forme forfaitaire (par exemple, le bilan lipidique inclut le cholestérol total HDL, LDL, etc.)
 - les actes d'hygiène hospitalière et d'analyse bactériologique de l'environnement
 - Les dépassements des « plafonds » prévus à la nomenclature (par exemple nombre d'anticorps testés...)
 Le nombre de B hors nomenclature doit être évalué au coût du B.

Dans l'outil ICARE, ces activités doivent être renseignées selon différentes rubriques :

- Actes HN de cytogénétiques, oncogénétiques, génétique moléculaire
- Autres actes en BHN (hors HLA pour l'activité de transplantation)
- Autres actes en PHN

- Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle
- Médicaments sous ATU :
Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession.
→ Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

→ Tous les établissements concernés doivent impérativement renseigner le tableau détaillant les charges et consommations des médicaments sous ATU dans l'onglet « ventilation – activités ». Seules les ATU délivrées en hospitalisation doivent figurer dans ce tableau. Les ATU rétrocedées ne sont pas concernées.

- Soins dentaires hors nomenclature,
Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres d'odontologie,
- Organes artificiels
- Implants cochléaires
- Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (ex : culture de peau...)

⇒ **Vigilance, veille épidémiologique, évaluation des pratiques et expertise**

- Observatoire de la prescription (OMEDIT) :
Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.
- Observatoire national de fin de vie

- CCLIN et leurs antennes régionales :
Doivent être identifiées les charges relatives au centre de référence chargé d'apporter un appui technique et méthodologique aux établissements et d'animer la coopération inter-hospitalière sur ce domaine
- Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance :
Doivent être identifiées les charges des structures de recueil d'information et de conseil auprès des professionnels de santé en matière de pharmacovigilance, désignées par arrêté ministériel
- Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance
- Centres anti-poison et de toxicovigilance :
Structures de recherche, d'enseignement chargées de donner avis et conseil en matière de toxicologie médicale
- Registres à caractère épidémiologique :
Registres agréés par l'InVS, enquête permanente cancer des CLCC
- Centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
- Centre national de ressources de la douleur
- Centre national de ressources pour les soins palliatifs

⇒ **Formation, soutien, coordination des besoins du patient**

- Equipes hospitalières de liaison en addictologie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
- Equipes mobiles de gériatrie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
- Equipes mobiles de soins palliatifs (agréées par l'ARH) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
- Equipes de cancérologie pédiatrique :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes

⇒ **Collecte, Conservation et distribution des produits d'origine humaine**

- Lactariums :
Collecte du lait de femme, contrôle, traitement, conservation et distribution du lait
- Recueil, traitement et conservation des gamètes, conservation des embryons
- Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (cornée, peau, os, valves cardiaques, artères et veines)

⇒ **Prises en charge spécifiques**

- Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) :
Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité
- Prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles)
- Télésanté, télémedecine :
Télétransmission de données médicales, d'imagerie, de photos numériques en vue d'un télédiagnostic ou d'une téléexpertise
- Mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales :
Charges supportées par l'hôpital pour les structures répondant aux besoins de soins non programmés et participant au désengorgement des services d'urgences
- Unités d'accueil et de soins des patients sourds, en langue des signes
Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

- Prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire
Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne

⇒ **Dépistage anonyme et gratuit**

- Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) :
Charges relatives aux consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites

- ⇒ **Actions de prévention et éducation pour la santé**
 - Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH:
Actions d'éducation délivrées à des patients externes par des équipes pluridisciplinaires
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

- ⇒ **Conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, bioéthique, protection des personnes**
 - Espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux :
Aide opérationnelle aux décisions médicales éthiquement difficiles

- ⇒ **Veille sanitaire, prévention, gestion des risques :**
 - Actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
 - Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure (BIOTOX)
 - Charges de personnel des agents mis à la disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
Rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantage en nature des agents

- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies**
 - Consultations mémoire :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Consultations hospitalières d'addictologie :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique (cadre du plan cancer)
 - Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique (hors plan cancer)
 - Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle et consultation anti-douleurs : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Consultations hospitalières de génétique :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile:
Fourniture de produits nutritifs et matériel mis à disposition (produits, poches)
 - Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents :
Apport d'informations, de conseils et d'aide au développement d'un projet de vie.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie (RCP) :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Dispositifs d'annonce pour les malades atteints de cancer:
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie:
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

- ⇒ **Aide médicale urgente?**
 - Services d'aide médicale urgente (SAMU) : y compris les centres d'enseignement aux soins d'urgence
Centre de réception et de régularisation des appels d'urgence
→ Les établissements supports de SAMU doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :
 - nombre d'appels reçus durant l'année 2010
 - nombre de dossiers ouverts en 2010
 - SMUR terrestre :
Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation

- **SMUR hélicopté :**
Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation
→ Les établissements supports de SMUR doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :
 - nombre de sorties 2010
 - temps de sorties (en ½ heures pour les SMUR terrestres et en minutes pour les SMUR hélicoptés)
 - nombre de lignes de garde pour le SMUR en 2010 :
 - le jour (présents à midi)
 - la nuit (présents à 1 heure du matin)
 1 ligne de garde correspond à la permanence, tout au long de l'année, des personnels nécessaires (en principe un médecin, un infirmier et un ambulancier)
 - Centre de consultations et d'assistance télé médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer
Service de consultations télé médicales pour les marins
 - Centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes

- ⇒ **Soins aux détenus**
 - Unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) :
Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.
Les recettes issues de la valorisation de l'activité externe et des GHS réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) :
Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues.
Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Chambres sécurisées pour détenus :
Hospitalisation urgente et de courte durée de personnes détenues au sein d'un service actif de l'établissement de santé.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

- ⇒ **Autres**
 - Participation ENCC
Contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les ENCC
 - Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires
Rémunération, charges sociales, frais professionnels et avantages en nature
 - Coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de CME et de conférences médicales (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...) :
 - Mises à disposition des personnels auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé
Rémunérations, charges sociales, frais professionnels et avantages
 - Actions de coopérations internationales en matière hospitalière dans le cadre des politiques de coopérations internationales définies par les autorités de l'état.
Missions internationales sur instruction ministérielle
 - Centres périnataux de proximité :
Centres de conseil et de consultations pré et postnatales.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Centre périnataux post-natal avec hébergement
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
ébergement :
Activité expérimentale

Annexe 2 : Les Activités spécifiques au SSR

⇒ **Recherche**

- Personnel dédié à la recherche clinique et fondamentale, sur budgets hospitaliers : temps médical et paramédical, travaux sur les bio-technologies, les bio-matériaux, les aides techniques, recherche en soins infirmiers, amélioration des orthèses et des prothèses inscrites à la LPP, activités innovantes dans le domaine de la domotique et des aides techniques au bénéfice des patients handicapés internes et externes
- PHRC

⇒ **Enseignement**

- Mise en œuvre de la formation continue au handicap des professionnels de santé
- Télé-enseignement, télé-formation

⇒ **Ateliers spécialisés en rééducation**

- Ateliers d'appareillage et de confection : personnel, dispositifs médicaux, amortissements et consommables
- Parc de matériel roulant : personnel, amortissement, location, entretien et maintenance et consommables

⇒ **Activités innovantes, expérimentales, spécialisées**

- Partenariat avec des centres de référence labellisés (maladies rares, SLA, mucoviscidose, troubles de l'apprentissage du langage)
- Médicaments sous ATU :
Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession
- Actes de biologie hors nomenclature (BHN) par exemple actes de biochimie et d'exploration métabolique (vitamines, métaux, etc.) : pour des patients hospitalisés en SSR
- Dispositifs médicaux innovants (prothèses myo-électriques, pieds à restitution d'énergie, genou commandé par microprocesseur...) : non inscrits à la LPP
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les dépenses spécifiques (matériels, personnels), les recettes devant être déduites.
- Produits sanguins labiles

⇒ **Éléments spécifiques de plateau technique :**

- Appareil d'isocinétisme
- Laboratoire d'analyse du mouvement, de l'équilibre et de la marche
- Assistance robotisée à la marche (Lokomat...)
- Lokomat des membres supérieurs
- Rachimétrie
- Stabilométrie
- Système informatisé d'identification de la typologie du rachis
- Electrostimulation fonctionnelle
- Informatique thérapeutique pour troubles du langage, systèmes de synthèse vocale
- Cuisine éducative
- Simulateur de conduite automobile
- Locaux de simulation de logement
- Appartement d'autonomie
- Douche filiforme pour grands brûlés
- Chambre domotisée
- Salle multisensorielle
- Gymnase (à différencier de la simple salle de gymnastique)
- Piscine/ balnéothérapie (au moins 20 m²)
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les amortissements spécifiques et frais d'entretien, hors personnels de soins (le maître nageur par exemple).
- Espace d'ergothérapie
- Plateau de psychomotricité
- Plateau de kinésithérapie
- Salles d'orthoptie

- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison**
 - Equipes mobiles de gériatrie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge
 - Equipes mobiles de soins palliatifs (agrées par l'ARH) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes
 - Equipes mobiles de soins de suite et de réadaptation
Activité de liaison, de coordination et d'animation dans les services hors SSR en dehors de l'établissement juridique.

- ⇒ **Consultations et soins externes :**
Les recettes issues de la valorisation des activités suivantes (consultations et actes) doivent être identifiées spécifiquement.
 - Consultation multidisciplinaire de bilan et de projet en réadaptation pour des patients externes.
 - Consultation médico-technique de prescription et/ou d'adaptation d'appareillage pour des patients externes.
 - Autres consultations pluridisciplinaires pour des patients externes (appareil locomoteur, pathologies neuro-musculaires, pied diabétique, insuffisance respiratoire, obésité, asthme, maladies orphelines, addictologie, orientation des patients en pré opératoire pour la détermination des modes de rééducation...)
 - Consultation d'évaluation gériatrique multi-disciplinaire.
 - Consultation pluridisciplinaire pour l'évaluation des troubles cognitifs et comportementaux.
 - Consultation mémoire pour des patients externes

- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
 - Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation
 - Scolarisation des enfants :
Surcoûts relatifs aux locaux, et matériels dédiés ; ou les charges de transports lorsque les enfants vont en classe hors de l'établissement (surcoûts résiduels hors Education nationale)
 - Dispositifs de prise en charge psycho-socio-éducative en SSR pédiatrique
 - Accueil des parents (« maison des parents ») pour les séjours prolongés d'enfants en SSR

- ⇒ **Prévention et éducation thérapeutique**
 - Séances collectives organisées dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique pour des patients externes, lors d'une réhabilitation cardiologique, pneumologique (BPCO, asthme), neurologique, nutritionnelle, diabétologique ou dans le cadre d'une école du dos.

- ⇒ **Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation**
 - Actions d'adaptation des domiciles de patient en vue de favoriser les retours après la prise en charge (Ex : convention FHF-Fédération des Pact-Arim, conventions avec les HLM) : diagnostics ergothérapeutiques, avéguistes (déficients visuels), etc...
 - Accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle, y compris après la sortie notamment dans le domaine de l'emploi adapté, du logement et de la vie sociale, familiale, scolaire (incluant certaines activités d'aide d'exception : appartements thérapeutiques)
 - Accompagnement et réinsertion de patients en situation de précarité : accompagnement dans l'accès aux droits sanitaires, sociaux et médico-sociaux

⇒ **Autres**

- Unités d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :
Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.
- Participation à des actions de formation et de coordination avec les structures médico-sociales :
CLIC (centres locaux d'information et de coordination), Equipes techniques labellisées (ETEL), Sites pour la Vie Autonome (SVA), Maison du Handicap
- Evaluation des patients pour les structures médico-sociales :
pour répondre notamment aux missions des maisons départementales du handicap, dans le cadre de la loi du 11 février 2005
- Activité de coordination territoriale :
Travail de coordination sur l'orientation et la prise en charge des patients entre les structures sanitaires MCO, SSR, et les structures médico-sociales
- Participation ENCC
- Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière
- Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...)
- Mises à disposition syndicales
- Actions de coopérations internationales
Missions internationales sur instruction ministérielle

Annexe 3 : Les Activités spécifiques à la psychiatrie

⇒ Cellules d'urgences médico-psychologiques

Les coûts des cellules régionales et les coûts des interventions des cellules locales doivent être rapportés, ainsi que les recettes et subventions.

⇒ Recherche médicale et innovation

- Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)
- Programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC)
- Contrats EPST / CHU
- Centre d'épidémiologie clinique (CEC)
Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centre d'investigation clinique (CIC)
Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS

⇒ Centres de référence

Pour les établissements multi-activités, seules les charges non identifiées préalablement en MCO peuvent être identifiées ici. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.

- Centre de ressource mémoire
Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.
- Centre de ressource autisme
- Centre de référents sur le trouble de l'apprentissage du langage
Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.
- Centre de référence autres maladies rares
Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé

⇒ Coordination, prévention et expertise

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

- Aide aux soignants du domaine sanitaire
- Aide aux professionnels du domaine sociale et médico-social
- Aide aux aidants
- Participation à des campagnes nationales de prévention (suicide, dépression)
- Autres actions de prévention et d'éducation pour la santé

⇒ Populations spécifiques

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P

- Accueil pluri-professionnel spécialisé dans la prise en charge des adolescents
Charges liées à la prise en charge des accueils des adolescents, hors celles liées à l'activité codée dans le RIM-P
- Accompagnement à la scolarité des enfants
Temps d'infirmiers, voire de personnel non médical lié à ces accompagnements.
- Equipes de prise en charge "parents-bébés" avec hospitalisation
Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P
- Equipes de prise en charge "parents-bébés" sans hospitalisation
Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P
- UHSA : prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
- Services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
- UCSA
Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P

- Coordinateurs médicaux, dans le cadre des soins ambulatoires sous contrainte judiciaire
Seules les charges des activités non intégrées dans le RIM-P doivent être isolées spécifiquement dans cette section
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
Permanence pluri-professionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.
- Prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles)
- Gérance de tutelle pour les patients de la file active
Doivent être isolées dans cette section les charges liées à l'activité exercées pour les patients, après leur hospitalisation

⇒ **Plateaux techniques et produits de santé**

- Stimulation magnétique
Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité
- Enregistrement du sommeil
Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité
- Médicaments sous ATU :
Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (activités subsidiaires).
→ Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

⇒ **Activités de liaison et de réseaux**

Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé.

- Consultations médico-judiciaires
Doivent être identifiées les charges relatives aux consultations destinées aux victimes d'agression.
- Equipes hospitalières de liaison (y compris en addictologie)
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge. Il convient ici d'isoler les charges liées au déplacement des équipes, ainsi que le temps passé à la formation et la coordination des autres équipes médicales (MCO par exemple).
- Equipes mobiles de précarité
Il s'agit des équipes créées par la circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005. Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
- Equipes mobiles de psycho-gériatrie
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
- Participation à des réseaux formalisés
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P

⇒ **Autres**

- MAD auprès des services de l'Etat, chargées de la mise en œuvre de la politique hospitalière
- MAD syndicales
- Le financement des conférences (par exemple : directeurs de CHU, présidents de CME...)
- Actions de coopérations internationales : missions internationales sur instruction ministérielle

Annexe 4 : Consignes de remplissage des tableaux relatifs aux ETPR

1) Objectif des tableaux relatifs aux ETPR

Les tableaux relatifs aux équivalents temps pleins rémunérés (ETPR) visent à décrire, pour le compte de résultat principal, par grande catégorie de personnel médical et non médical et section d'imputation, le nombre d'ETPR de l'année de référence. Ces tableaux justifient les charges ventilées par activité.

2) Contenu des tableaux relatifs aux ETPR

a) Nature des ETPR

Les tableaux relatifs aux ETPR ont été en partie harmonisés avec le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) de l'EPRD.

Dans les tableaux relatifs aux ETPR doit figurer le nombre de personnels en équivalents temps plein moyens rémunérés (ETPR) de l'année de référence. Il s'agit des ETPR de l'année et non au 31 décembre. On retient donc l'équivalent budgétaire et non la quotité de temps de travail. La durée de la période d'activité doit également être prise en compte. Ainsi, un agent à 80 % (rémunéré à 86 %) recruté le 16 avril est comptabilisé en ETPR pour 0,61 pour l'année. Par contre, il ne faut pas tenir compte des heures supplémentaires et complémentaires.

Précisions concernant le personnel médical :

Un personnel temps plein titulaire (praticiens en période probatoire compris) ou contractuel effectue 10 demi-journées, soit 1 ETPR.

Un praticien temps partiel titulaire (praticiens en période probatoire compris) effectue 4, 5 ou 6 demi-journées, soit respectivement 0,4 ETPR, 0,5 ETPR ou 0,6 ETPR.

Un praticien contractuel effectue entre 4 et 9 demi-journées, soit entre 0,4 et 0,9 ETPR.

Un praticien attaché effectue entre 1 et 9 demi-journées, soit entre 0,1 et 0,9 ETPR.

Par convention, les HU temps plein effectuent 0,5 ETPR de temps hospitalier.

Les internes et les étudiants doivent être comptabilisés comme 1 ETPR.

Précision concernant le personnel non médical :

Les personnels en CDD ne doivent pas figurer en nombre de mensualités, mais bien en ETPR dans la colonne « ETPR », en considérant, le cas échéant, que 12 mensualités équivalent à 1 ETPR.

b) Nature des « charges correspondantes »

A la différence du TPER qui ne comprend pas les charges patronales et les taxes, il s'agit d'indiquer pour l'ETPR, le montant des salaires ou traitements, primes et indemnités, y compris les charges salariales, patronales et les taxes sur salaires du compte de résultat principal, ventilés par section d'imputation.

En conséquence, la ligne « charges correspondantes » doit permettre de justifier le total des charges du titre 1, pour le personnel non médical et le personnel médical, inscrites dans l'onglet « synthèse ».

3) Catégories de personnel

a) Personnel médical

Statut	Personnel concerné
- H-U titulaires	- PU-PH et MCU-PH
- PH temps plein	- PH temps plein nommés à titre permanent ou pour une période probatoire
- PH temps partiel	- PH temps partiel nommés à titre permanent ou pour une période probatoire
- Praticiens contractuels renouvelables de droit	- Praticiens attachés et praticiens attachés associés en contrat triennal ou en CDI - Praticiens contractuels en CDI (missions spécifiques au-delà d'une durée de 6 ans)
- H-U temporaires	- Praticiens hospitaliers universitaires - Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux - Assistants hospitaliers universitaires
- Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	- Praticiens attachés et praticiens attachés associés ne totalisant pas 24 mois de fonctions (n'étant pas en contrat triennal ou en CDI) - Assistants et médecins associés - Praticiens adjoints contractuels - Praticiens contractuels n'étant pas en missions spécifiques et praticiens contractuels sur missions spécifiques ne totalisant pas 6 ans de fonctions - Cliniciens hospitaliers (praticiens recrutés par contrat sur la base de l'article L.6152-1 3° du CSP) - Sages-femmes associées
- Internes	- Y compris les personnes faisant fonction d'interne
- Etudiants	
- Personnel extérieur à l'établissement	

Remarques :

- La qualité de « praticien hospitalier associé » disparaît (article 2-7° du décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010).
- Le décret n° 2010-1137 du 19 septembre 2010 instaure un contrat à durée indéterminée pour les praticiens contractuels en missions spécifiques après 6 ans de fonctions (article 4 du décret et R. 6152-403 du CSP) et pour les praticiens attachés en contrat triennal qui, désormais, passeront de droit en CDI à la fin du premier et unique contrat triennal (article 55 du décret et article R. 6152-610 5^{ème} alinéa du CSP).
- Le décret n° 2010-1218 du 14 octobre 2010 crée le statut de praticien recruté par contrat sur la base de l'article L. 6152-1 3° du CSP, dénommé clinicien hospitalier (article R. 6152-701 et suivants du CSP).
- Le statut des sages-femmes associées a été créé par le décret n°2010-1212 du 13 octobre 2010 (article 4 du décret et articles R. 6152-543 et suivants du CSP).

b) *Personnel non médical*

Statut / grade /qualification	Personnel concerné
- Titulaires, stagiaires et Contrats à durée Indéterminée	
- Personnels administratifs	- Personnels de direction et administratifs au sens SAE
- Personnels des services de soins et personnels éducatifs et sociaux	- Personnels des services de soins personnels éducatifs et sociaux au sens SAE
- Dont personnels de rééducation	- Personnels de rééducation au sens SAE
- Personnels médico-techniques	- Personnels médico-techniques au sens SAE
- Personnels techniques et ouvriers	- Personnels techniques et ouvriers au sens SAE
- Dont Contrats à durée indéterminée	
- Contrats à durée déterminée	
- Contrats soumis à dispositions particulières et apprentis	
- Personnel extérieur à l'établissement	

Annexe 5 : Annexe technique Traitement des stocks

Vous trouverez ci-joint des éléments explicatifs concernant le traitement des stocks :

Onglet Synthèse

4 : TABLEAU DE RECOLLEMENT	
Total TABLEAU	0
(+) Charges supportées par le CRP au titre de l'opération « sincérité des comptes », en attente de validation	
(+) Charges supportées par le CRP au titre de la subvention « écoles paramédicales », en attente de transfert vers le Conseil régional	
(+) Charges supportées par le CRP au titre du FIQSC	
(+) COMPTE 603	
(+) Charges Non Incorporables : COMPTES 6352 ; 6616 ; 6618 ; 665 ; 666 ; 667 ; 668 ; 67 sauf 672 ; 68 sauf 6811.22 ; 23 ; 24 ; 25 et 28	0
Montant des CNR déjà affecté en CNI (Charges Non Incorporables)	0
Part des charges sur exercices antérieurs non incorporées au CAR (cpte 672)	
(+) Produits non déductibles	0
(+) TOTAL RECETTES SUBSIDIAIRES (Titre 3)	0
(+) CREDITS EXCEPTIONNELS NON RECONDUCTIBLES	0
TOTAL EN DEPENSES DU COMPTE ADMINISTRATIF DEFINITIF	0

Onglet Vérification

1. RAPPROCHEMENT ENTRE LES DEPENSES DU TABLEAU 1 C.A.R. ET LA COMPTABILITE					
	Titre 1	Titre 2	Titre 3	Titre 4	total
54 Compte administratif retraité (CAR)	0	0	0	0	0
55COMPTA	0	0	0	0	0
56 ECART [CAR] - [COMPTA]	0	0	0	0	0
	↓	↓	↓	↓	↓
59 RECONSTITUTION DE L'ECART					OK
60 STOCK FINAL		0	0		0
61 Ecoles, sincérité des comptes...			0		0
62 Charges non incorporables			0	0	0
63 SOLDE	0	0	0	0	0
64 total général	0	0	0	0	0

Le tableau de recollement de l'onglet synthèse peut être comparé au tableau de rapprochement de l'onglet Vérification en ce qui concerne les dépenses du Tableau I CAR et la Comptabilité.

Explications concernant les stocks (Onglet Vérification/Synthèse)

Ligne 54 : il s'agit de l'ensemble des charges incorporables (hors stock final, hors charges relatives aux écoles, hors charges non incorporables).

Ligne 55 : il s'agit des charges du Compte de Résultat Principal.

L'écart entre la ligne 54 et 55 est reconstitué dans le tableau « Reconstitution de l'écart » Ainsi, la ligne 63 solde doit être égale à zéro.

$\text{Stock initial} + \text{Achats} - \text{Consommations} = \text{Stock final}$
--

Option 1 : le crédit du compte 603 valorisation du stock final si l'établissement porte au compte financier la valeur du stock initial (dépenses) et celle du stock final (recettes)

Exemple : pour le titre 2 dépenses médicales (par exemple) :

La ligne 55 Compta comprend : Achats +Stock initial (603)

La ligne 60 comprend le Stock final.

Ainsi la ligne 54 CAR comprend les consommations affectées sur les différentes Sections d'Imputations.

Dans l'onglet Synthèse, la valeur du stock final doit apparaître.

Option 2 : l'établissement ne fait figurer au compte financier que la variation des stocks/solde créditeur du compte 603 (dans le seul cas où il y a eu constitution de stocks)

La ligne 55 Compta comprend : Achats

La ligne 60 comprend le solde créditeur du compte 603

La ligne 54 CAR comprend les consommations affectées sur les différentes Sections d'Imputations.

Dans l'onglet Synthèse, le solde créditeur du compte 603 doit apparaître.

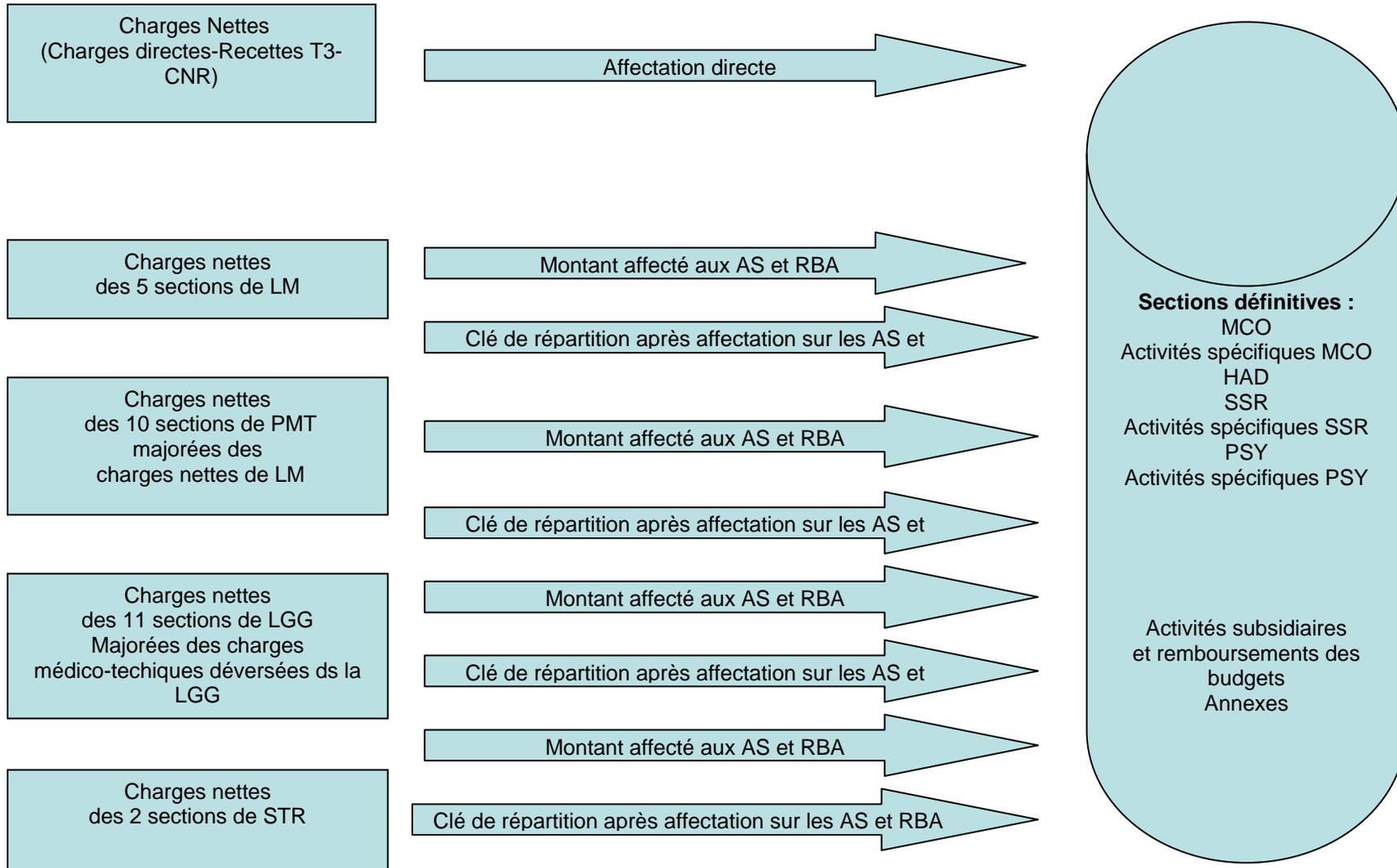
Précisions complémentaires

Les consommations des budgets annexes sont inscrites dans l'onglet activités hors activités de soins (remboursement des frais des CRPA).

Exemple de traitement des stocks

1. RAPPROCHEMENT ENTRE LES DEPENSES DU TABLEAU 1 C.A.R. ET LA COMPTABILITE					
	Titre 1	Titre 2	Titre 3	Titre 4	total
54 Compte administratif retraité (CAR)	192 000	34 000	80 870	3 675	310 545
55COMPTA	192 000	38 000	88 890	15 300	334 190
56ECART [CAR] - [COMPTA]	0	-4 000	-8 020	-11 625	-23 645
RECONSTITUTION DE L'ECART					OK
60 STOCK FINAL		4 000	4 800		8 800
61 Ecoles, sincérité des comptes...			3 000		3 000
62 Charges non incorporables			220	11 625	11 845
63 SOLDE	0	0	0	0	0
total général	0	4 000	8 020	11 625	23 645

Annexe 6 : Schéma relatif à la valorisation des fonctions définitives



Annexe 7 : Définition des unités d'œuvre

Sections	UO
Services administratifs liés au personnel	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Equivalent temps plein moyen rémunérés annuels</p>
Accueil et gestion des malades	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Nombre de dossiers créés</p> <p>Considérer les dossiers du Q02A et du Q02C de la SAE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrées directes HC et HS - Alternatives à l'hospitalisation complète (O7 à O11 + O22 à O25 + G4 + G7) - Consultations (O12+O13+G5) - Passages aux Urgences (O14)
DIM	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Résumés PMSI</p> <p>Nombre de résumés PMSI : RSA, RHA, RPSA et RAA,RAPSS</p>
Restauration	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Nombre de repas commandés</p> <p>Inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les repas (midi et soir) commandés pour les malades par les services de soins (exclure : biberons, parentérales, entérales, petits-déjeuners, goûters et collations) - les repas servis au personnel (personnel de l'extérieur compris) et internat (y compris le personnel dans les services) - les repas vendus à l'extérieur (sortis de l'établissement) - les repas achetés à l'extérieur pour les patients - les repas achetés à l'extérieur pour le personnel - les repas accompagnants - les repas produits par la cuisine centrale pour les prestations annexes (direction, retraités, médaillés...)
Blanchisserie	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Nombre de Kg de linge</p> <p>kg de linge à laver (y compris relavage, linge neuf, désinfection...), pesés à l'arrivée du linge. (traité par et pour l'établissement, traité pour l'extérieur et sous-traité à l'extérieur)</p>
Urgences médico-chirurgicales	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Passages aux urgences</p> <p>Considérer l'ensemble des passages aux urgences, qu'il soit ou non suivi d'hospitalisation</p>
SMUR	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">1/2 heures facturables ou non</p> <p>1/2 heures facturables (primaires, secondaires) et non facturables (soit les sorties blanches et les transports tertiaires) pour le SMUR terrestre et aérien. <i>Soit le temps de sortie (du début au retour).</i> <i>Pour obtenir la conversion des minutes hélicoptère en 1/2 heures, suivre l'exemple :</i> <i>a) conversion de temps : nombre de minutes hélicoptères /30 minutes</i> <i>b) conversion de valeur : tarif 1/2 heure aérienne (y compris forfait avionneur)/tarif 1/2 heure terrestre</i> <i>c) a*b</i></p>
SAMU	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">Affaires (appel)</p> <p>Une affaire est un appel donnant lieu à l'ouverture d'un dossier médical (avec ou sans décision). Il faut donc exclure les appels sans suite (erreur, faux appels ou appels pour une affaire déjà créée).</p>
Autres laboratoires	<p style="background-color: #00b0f0; color: black; padding: 2px;">B et équivalent B produits et sous traités</p> <p>B et équivalent B (c'est-à-dire avec BHN) produits par les laboratoires hors morphologie (pour les patients hospitalisés ou externes) et sous-traités à l'extérieur.</p>

Sections	UO
Laboratoire Morphologie	<p>P et équivalent P produits et sous traités ou B et équivalents B produits et sous traités</p> <p>P et équivalent P (c'est-à-dire avec PHN) produits par le laboratoire de morphologie (pour les patients hospitalisés ou externes) et sous-traités à l'extérieur (ou B et équivalents B et sous traités)</p>
Bloc Autres	<p>ICR</p> <p>Code regroupement CCAM : ATM et ADC</p>
Bloc obstétrical	<p>ICR</p> <p>ICR du bloc obstétrical (Code regroupement CCAM : ACO, ATM et ADC).</p>
Imagerie hors Médecine Nucléaire in Vivo	<p>ICR</p> <p>ICR d'imagerie hors médecine nucléaire in vivo (Code de regroupement CCAM : ADI et ADE). Pour les forfaits techniques de scanner et d'IRM ou de CS, il faut diviser le tarif de ces forfaits par 1,297.</p>
Médecine nucléaire in vivo	<p>ICR</p> <p>ICR de médecine nucléaire in vivo (Code de regroupement CCAM : ADI et ADE). Pour les forfaits techniques de scanner et d'IRM ou de CS, il faut diviser le tarif de ces forfaits par 1,297.</p>
Anesthésiologie	<p>ICR</p> <p>ICR d'anesthésie (Code regroupement CCAM : ADA)</p>
Explorations fonctionnelles	<p>ICR</p> <p>ICR produits en Explorations</p>
Dialyse	<p>Séances ou ICR</p> <p>Considérer les séances adultes et enfants</p>
Radiothérapie	<p>Séances ou ICR</p> <p>Considérer les séances de radiothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - séances d'irradiation - séances de dosimétrie 2D et 3D - séances de simulation
Pharmacie	<p>Lignes de dispensation</p> <p>Considérer les lignes de dispensation nominatives et globales</p>
Stérilisation	<p>m³ stérilisés</p> <p>m³ stérilisés calculés à partir du volume du panier (0,6*0,3*0,3 = 0,054) multiplié par le nombre de paniers utilisés. Les cycles à vide réalisés le matin et les cycles Test de Bowie-Dick (test de fonctionnement) ne doivent pas être pris en compte.</p>