

Sommaire

I. OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE DU RETRAITEMENT COMPTABLE	3
II. LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE ANALYTIQUE	4
A. LES REGLES DU DECOUPAGE	4
B. NIVEAU DE SUIVI ET MISE EN ŒUVRE	5
1. Niveau de suivi	5
2. Détail non disponible	5
III. LES GRANDES RUBRIQUES DU DÉCOUPAGE : LES FONCTIONS DÉFINITIVES ET AUXILIAIRES	7
A. LES FONCTIONS DEFINITIVES	7
1. Les fonctions cliniques	7
1.a Les activités cliniques de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)	7
1.b Les activités d'Hospitalisation à Domicile (HAD)	8
1.c Les activités cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	10
1.d Les activités cliniques de psychiatrie	11
1.e Les « activités spécifiques » (MCO, SSR et PSY)	12
2. Les activités subsidiaires et les remboursements des comptes de résultat annexes	15
2.a Les activités subsidiaires	15
2.b Les remboursements des comptes de résultat annexes	16
B. LES FONCTIONS AUXILIAIRES	16
1. La fonction médico-technique (SMT)	16
2. Les fonctions logistiques	17
2.a La fonction logistique médicale (LM)	17
2.b La fonction logistique et gestion générale (LGG)	17
3. La fonction structure (STR)	18
IV. LA SAISIE DU PCS	19
A. LES PRINCIPES GENERAUX	19
B. LES CHARGES DE PERSONNEL	19
C. LA SYNTHESE DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS	21
V. LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES ET DES RECETTES : DÉTERMINATION DES CHARGES NETTES HORS CNR	22
A. LE TRAITEMENT DES CHARGES	22
1. L'affectation directe des charges aux sections	22
1.a Les précisions concernant les modes d'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Titre 3 et Titre 4	22
1.b Les précisions concernant l'affectation des charges à certaines sections de l'étude	24
1.c Les précisions concernant l'affectation des charges gagées par les remboursements des comptes de résultats annexes et les produits des activités subsidiaires	25
2. Les charges non incorporables	25
B. LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIERE	25
1. Les produits admis en atténuation (recettes de titre 3 déductibles)	25
2. Les remboursements des comptes de résultat annexes et les produits des activités subsidiaires	26
2.a Les remboursements des comptes de résultat annexes	26
2.b Les produits des activités subsidiaires	26
3. Les produits non déductibles	26
4. Le traitement des crédits non reconductibles	26
C. LE TABLEAU DE RECOLLEMENT	27
VI. LA VENTILATION DES CHARGES NETTES HORS CNR DES FONCTIONS LOGISTIQUES, STRUCTURE ET MÉDICO-TECHNIQUES	28
A. LES CLES DE VENTILATION POUR LES SMT, LA LM, LA LGG ET LA STR	28
1. La présentation synthétique des clés de ventilation pour les SMT, la LM, la LGG, la STR	29
2. Les précisions concernant les clés de ventilation pour la logistique médicale (LM)	30
3. Les précisions concernant les clés de ventilation pour la logistique et gestion générale (LGG)	31

B. LA VENTILATION DES CHARGES NETTES HORS CNR DE LA FONCTION MEDICO-TECHNIQUE, DE LA FONCTION LOGISTIQUE MEDICALE ET LOGISTIQUE ET GESTION GENERALE -----	32
1. Le traitement particulier des activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes-----	32
2. Les précisions concernant le déversement des charges nettes hors CNR des activités médico techniques-----	32
3. Les précisions concernant le déversement des charges nettes hors CNR de la LM et de la LGG -----	33
ANNEXES -----	35
Annexe 1 : Les modèles de Tableaux -----	35
Annexe 2 : Les activités spécifiques au MCO -----	50
Annexe 3 : Les activités spécifiques au SSR -----	56
Annexe 4 : Les activités spécifiques à la psychiatrie -----	59
Annexe 5 : Les consignes de remplissage des tableaux relatifs aux ETPR -----	62
Annexe 6 : Le schéma relatif à la valorisation des fonctions définitives -----	65
Annexe 7 : La définition des unités d'œuvre (onglet UO activités support) -----	66

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 : Le Plan Comptable Simplifié (PCS)

Annexe 9 : L'arbre analytique

I. OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE DU RETRAITEMENT COMPTABLE

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

- activités de soins : MCO, HAD, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques de 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 facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRA.

Ces fonctions définitives se voient affecter :

- leurs **charges directes** (personnel, dépenses médicales, ...). Les charges sont définies comme directes lorsqu'une affectation est possible sans répartition via des clés de ventilation.
- les charges des **fonctions auxiliaires** : services médico-techniques (SMT), logistique et gestion générale (LGG), logistique médicale (LM) et structure (STR). La répartition de ces charges s'effectue à partir de clés de ventilation. Ces charges sont les **charges indirectes**.

Il s'agit d'obtenir **les charges nettes majorées** des fonctions définitives qui sont déterminées de la manière suivante :

Dénomination	Charges concernées
Charges brutes (charges directes)	Somme des charges directes (T1+T2+T3+T4) affectées aux fonctions définitives sauf charges non incorporables et charges répertoriées dans le tableau de recollement.
- Recettes subsidiaires	Recettes déductibles de Titre 3
= Charges nettes	
- Crédits non reconductibles déductibles (CNR)	
= Charges nettes hors CNR	
+ Charges indirectes	SMT, LGG, LM et STR
= Charges nettes majorées	

II. LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE ANALYTIQUE

A. 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, 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 (SA).

En conformité avec le principe de sections homogènes, les établissements doivent procéder au découpage de leur activité en **sections d'analyse (SA)**, et notamment en **sections d'analyse cliniques (SAC)**. La SA est un compartiment d'affectation des charges analytiques qui suppose une homogénéité de l'activité. Elle doit donc 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 s'appuie sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (cf. Annexe 9 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).

L'arbre analytique en annexe 9 est issu du guide ENCC MCO 2007. Ainsi, dans le cadre de la mise à jour des SA en 2012, les établissements doivent s'appuyer sur l'arbre analytique issu du Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière (annexe 3.1 relative à l'arbre analytique).

Le découpage de l'établissement doit permettre d'articuler le découpage en unités fonctionnelles (UF) du fichier commun de structure, le découpage en unités médicales (UM) et sa structure analytique (SA/SAC), sous la condition qu'UF et UM concentrent activités et moyens.

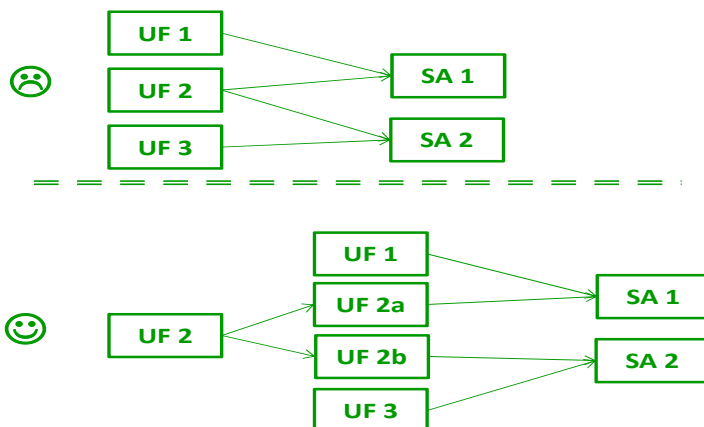
Pour rappel, l'**unité fonctionnelle (UF)** est la plus petite entité de l'établissement, à partir de laquelle la collecte des informations (activités et/ou économiques) peut être réalisée et utilisée dans les fichiers informatiques.

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 : on a alors UF=SA.

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).

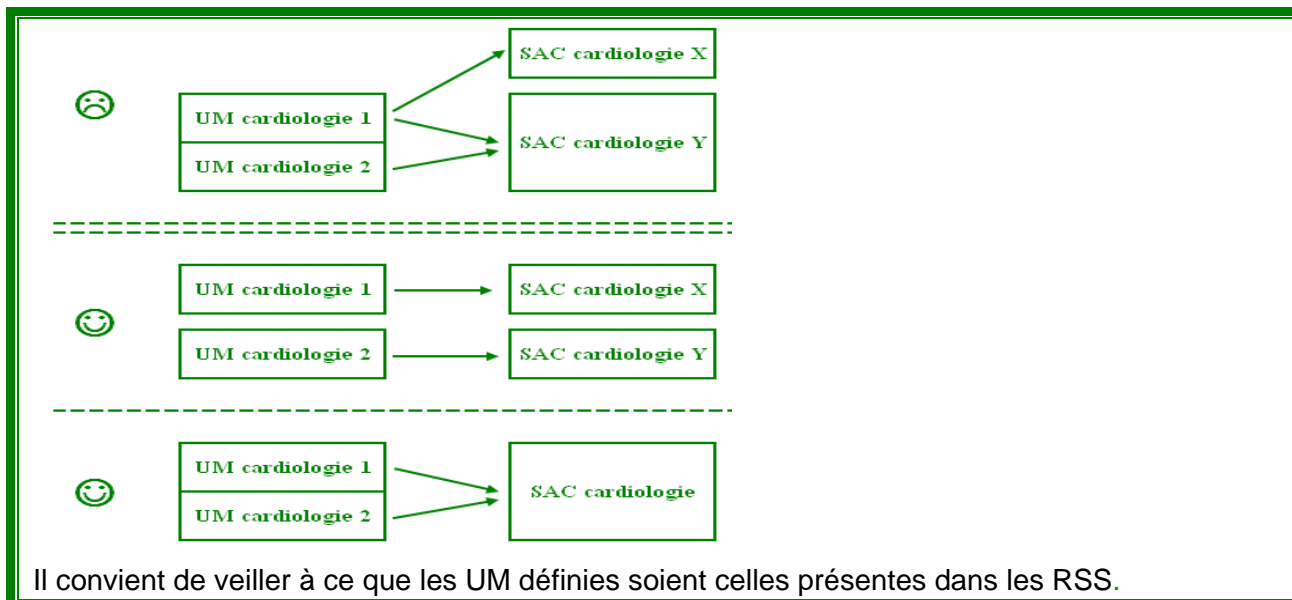
Correspondance UF - SA/SAC:

Une section d'analyse (SA) peut être composée d'une ou de plusieurs unités fonctionnelles (UF). Les UF communes à plusieurs SA doivent être préalablement réparties :



Correspondance UM - SAC:

Une section d'analyse clinique (SAC) doit pouvoir être rattachée à une ou plusieurs unités médicales (UM). A l'inverse, une UM ne pourra être rattachée qu'à une seule SAC :



B. Niveau de suivi et mise en œuvre

1. Niveau de suivi

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

Le niveau d'exigence en termes de découpage est le suivant :

- niveau agrégé pour le suivi des fonctions auxiliaires (logistique médicale, logistique et gestion générale, structure, services médico-techniques) du RTC (NB - lorsque l'on achète une prestation à l'extérieur, la section d'analyse correspondante doit être créée dans l'établissement (ex : externalisation des laboratoires))
- potentiellement plus fin pour les fonctions cliniques selon le choix de remplissage que les établissements effectuent (choix A, B ou C).

L'établissement peut s'appuyer sur l'arbre analytique pour créer autant de SAC qu'il est nécessaire, en fonctions des spécialités et des modes de prise en charge qu'il assure.

Comme indiqué ci-dessus, dans le cadre de la mise à jour des SA en 2012, les établissements doivent s'appuyer sur l'arbre analytique issu du Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière (annexe 3.1 relative à l'arbre analytique). L'arbre analytique expose à titre indicatif une correspondance entre les numéros de SA précédent 2012 et les numéros de SA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012.

Vous devez vous référer à l'arbre analytique du Guide de Comptabilité analytique hospitalière afin d'avoir la correspondance entre les SA.

2. Détail non disponible

Les établissements ont encore cette année la possibilité de remplir les colonnes ou lignes « Détail non disponible », dans certains cas. Si cette possibilité existe, elle est précisée dans les sections concernées.

En ce qui concerne les fonctions supports LM et LGG, cette possibilité sera supprimée en 2012.

En ce qui concerne les fonctions cliniques (MCO, SSR et PSY), il ne sera plus possible d'utiliser le choix C « Détail non disponible » dans le RTC 2012.

Activités ou Fonctions	Sections	Niveau de suivi retenu	Section d'analyse 2011	Section d'analyse 2012
MCO	Hospitalisation/Externe	Selon choix (A,B, C, D)		
HAD	Hospitalisation	Selon choix (A, B)		
SSR	Hospitalisation/Externe	Selon choix (A, B ou C)		
PSY	Hospitalisation/Externe	Selon choix (A, B ou C)		
Activités spécifiques MCO		Suivi pour chaque activité spécifique (cf. arbre analytique si identifiées)	cf. sections identifiées dans l'arbre analytique	cf. sections identifiées dans l'arbre analytique
Activités spécifiques SSR		Suivi pour chaque activité spécifique	Non précisé	Non précisé
Activités spécifiques PSY		Suivi pour chaque activité spécifique	Non précisé	Non précisé
Services médico-technique (SMT)	Blocs opératoires et obstétricaux	Niveau 2	922.2	932.4
	Anesthésiologie	Niveau 2	922.6	932.6
	Dialyse	Niveau 2	921.3	933.1
	Accueil aux urgences	Niveau 2	921.1	932.1
	Laboratoires d'analyses médicales biologiques	Niveau 3	922.10/12	932.31/33/34/35
	Laboratoires d'anatomo-pathologie	Niveau 3	922./11	932.32
	Imagerie	Niveau 2	922.3	932.5
	Explorations fonctionnelles	Niveau 2	922.8	932.8
	Radiothérapie	Niveau 2	922.4	933.2
	Réadaptation et rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités medico-techniques	Niveau 2	922.7/9	932.7/9
Logistique médicale (LM)	Pharmacie	Niveau 2	924.0	936.1
	Stérilisation	Niveau 2	924.1	936.2
	Génie biomédical	Niveau 2	924.4	936.4
	Hygiène hospitalière et vigilances	Niveau 2	924.5	936.5
	Autres logistique médicale	Niveau 2	924.6	936.6
Logistique et gestion générale (LGG)	Blanchisserie	Niveau 2	920.4	931.4
	Restauration	Niveau 2	920.3	931.3
	Services hôteliers	Niveau 3	920.06	931.16
	Brancardage et transport pédestre des patients	Niveau 4	920.070	931.171
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Niveau 4	920.071	931.172
	Entretien et maintenance	Niveau 3	920.08	931.18
	DSIO	Niveau 3	920.03	931.14
	DIM	Niveau 3	920.04	931.15
	Services administratifs à caractère général	Niveau 3	920.00	931.11
	Services administratifs liés au personnel	Niveau 3	920.01	931.12
	Accueil et gestion des malades	Niveau 3	920.02	931.13
Structure(STR)	Structure – immobilier	Niveau 2	925.2	938.2
	Structure – financier	Niveau 2	925.1	938.1
Activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexe	Activités subsidiaires	cf arbre analytique si identifiées	Non précisé	Non précisé
	Remboursement des CRA	Niveau 2	Non précisé	Non précisé

III. LES GRANDES RUBRIQUES DU DÉCOUPAGE : LES FONCTIONS DÉFINITIVES ET AUXILIAIRES

A. Les fonctions définitives

Celles-ci s'articulent avec l'Arbre analytique (cf. Annexe 9) et avec les règles de financement de la tarification à l'activité.

Fonctions définitives	
Activités Cliniques et activités consultations et soins externes (MCO)	Activités cliniques (Médecine, Chirurgie et Obstétrique) Urgences (UHCD) Activités consultations et soins externes (Médecine, Chirurgie et Obstétrique)
HAD	Support aux activités de soins ----- Intervenants
Activités spécifiques MCO	Activités spécifiques MCO
Activités cliniques et activités consultations et soins externes (SSR)	Activités cliniques SSR Activité consultations et soins externes SSR
Activités spécifiques SSR	Activités spécifiques SSR
Activités cliniques et activités consultations et soins externes (PSY)	Activités cliniques PSY Activité consultations et soins externes PSY
Activités spécifiques PSY	Activités spécifiques PSY
Activités subsidiaires	Rétrocessions de médicaments, Autres ventes de biens et services, Mises à disposition de personnel facturées, Prestations délivrées aux usagers et accompagnants
Remboursements des comptes de résultat annexes	Remboursements de frais par les comptes de résultat annexes

1. Les fonctions cliniques

Il est demandé aux établissements de déclarer leur nombre de lits, places, entrées ainsi que les journées dans l'onglet Paramètres et dans les onglets relatifs aux activités cliniques (MCO/HAD/SSR/PSY).

Dans le cadre du RTC 2011, il est demandé aux établissements de déclarer les journées au sens administratif pour l'année 2011.

Dans le cadre des prochains RTC, il sera demandé aux établissements de déclarer les journées au sens PMSI.

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.

1.a Les activités cliniques de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

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)
- de l'UHCD

Les établissements doivent distinguer les charges et une partie des recettes de MCO après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous.

Choix A : Affecter les charges et une partie des recettes de MCO selon le champ d'activité et les modalités de prise en charge :

Les établissements doivent distinguer pour chaque activité d'hospitalisation entre Médecine, Chirurgie et Gynécologie-obstétrique, les modalités de prise en charge :

- Hospitalisation complète : (y compris hospitalisation de semaine)
- Hospitalisation à temps partiel : (jour/nuit/séances)
- Hospitalisation indifférenciée

Choix B : Affecter les charges et une partie des recettes selon le champ d'activité de Médecine, Chirurgie et Gynécologie-obstétrique :

- L'hospitalisation court séjour médecine : concerne les charges et une partie des recettes relatives aux sections d'analyse d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel.
- L'hospitalisation court séjour chirurgie : concerne les charges et une partie des recettes relatives aux sections d'analyse d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel.
- L'hospitalisation court séjour gynécologie-obstétrique : concerne les charges et une partie des recettes relatives aux sections d'analyse d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel.

Choix C : Regrouper l'ensemble des charges et une partie des recettes de MCO :

Dans le cadre du RTC 2011, les établissements ne disposant pas des informations détaillées peuvent encore déverser leurs charges et une partie des recettes dans une section unique MCO Hospitalisation « détail non disponible ».

Dans le cadre du RTC 2012, il ne sera plus possible d'utiliser le choix C « MCO Hospitalisation/Détail non disponible ».

NB/ Le RTC 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 modalités proposées ci-dessus.

Précision : les données relatives à l'activité de consultations et soins externes sont à remplir dans l'onglet « Déversement ».

L'activité « **UHCD** » 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).

Précision : les données sont à remplir dans l'onglet « Déversement »

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)

Dans le cadre du RTC 2011, il est demandé aux établissements de déclarer les journées au sens administratif (sens SAE) pour l'année 2011 en prenant en considération les journées des nouveaux nés restant près de leur mère.

1.b Les activités d'Hospitalisation à Domicile (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 établissements doivent distinguer les charges et une partie des recettes d'HAD après avoir choisi une des deux modalités proposées ci-dessous.

Choix A : Affecter les charges et une partie des recettes entre les sections de support aux activités de soins et 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 est définie comme recouvrant 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 des personnels, ainsi que celles relatives à la vie institutionnelle de l'établissement (participations aux comités, réunions...).

La structure HAD devra affecter à cette section : les charges des personnels 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 personnels responsables de coordination qui remplissent des fonctions de direction et de gestion du personnel soignant, assimilables à des directions des soins, dans les établissements HAD, sont à imputer dans cette section.

Les charges des assistants sociaux intervenant en HAD sont à affecter dans leur totalité à cette section.

Précision : A noter que 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

La section continuité des soins regroupe 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...).

Les charges à affecter à la SA continuité des soins sont les charges relatives au personnel du standard de nuit de la structure, aux astreintes et aux gardes. Pour les intervenants salariés, il s'agira d'identifier, par section Intervenants, le montant des gardes et/ou astreintes et d'évaluer la quote-part de charges salariales correspondant à la réalisation de cette phase de travail.

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 d'un 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 (exemple : SOS médecin), la facture adressée au patient transite via la section CDP et est considérée comme relevant de la sous-traitance. Les dépenses logistiques liées à la continuité des soins (téléphonie, informatique etc.) sont affectées dans les sections LGG idoines.

- 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 ou sous-traitée.

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, les charges de sous-traitance.

- **La section Intervenants**

La section Intervenants décline 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 diététiciens, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes, et autres intervenants

Choix B : Regrouper l'ensemble des charges et une partie des recettes d'HAD :

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

1.c. Les activités cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

L'activité de SSR (Soins de suite et de réadaptation) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

L'activité SSR regroupe les charges et une partie des recettes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades. L'activité consultations et soins externes en SSR est aussi suivie.

Les établissements doivent distinguer les charges et une partie des recettes de SSR après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous.

Choix A : Affecter les charges et une partie des recettes de SSR selon l'âge du patient et les modalités de prise en charge :

- Adultes : Hospitalisation complète (y compris hospitalisation de semaine)
Hospitalisation à temps partiel (jour, nuit, traitement et cures ambulatoires)
Hospitalisation indifférenciée
Activité externe
- Enfants et adolescents : Hospitalisation complète (y compris hospitalisation de semaine)
Hospitalisation à temps partiel (jour, nuit, traitement et cures ambulatoires)
Hospitalisation indifférenciée
Activité externe

Choix B : Affecter les charges et une partie des recettes de SSR selon les modalités de prise en charge :

- Hospitalisation complète (y compris hospitalisation de semaine)
- Hospitalisation à temps partiel (jour, nuit, traitement et cures ambulatoires)
- Hospitalisation indifférenciée
- Activité externe

Choix C : Regrouper l'ensemble des charges et une partie des recettes de SSR (Hospitalisation complète et partielle + activité externe) :

¹ Salarié et éventuellement libéral

Dans le cadre du RTC 2011, les établissements ne disposant pas des informations détaillées peuvent encore déverser leurs charges et une partie des recettes dans une section unique SSR « Détail non disponible » (Hospitalisation et activité externe).

Dans le cadre du RTC 2012, il ne sera plus possible d'utiliser le choix C « SSR/Détail non disponible ».

A titre informatif, l'arbre analytique présente le découpage de la fonction clinique SSR selon celui des spécialités soumises à autorisation (tel que défini par les textes officiels en vigueur (Décret n°2008-377 et n°2008-376 du 17 avril 2008).

Précisions concernant l'activité de réadaptation et rééducation fonctionnelle polyvalente en SSR

Les activités de réadaptation et de rééducation fonctionnelle polyvalente de SSR doivent être différenciées de la réadaptation et rééducation fonctionnelle réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO (par exemple).

Ainsi, les charges liées aux activités de réadaptation et de rééducation fonctionnelle polyvalente en hospitalisation SSR (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), hors éléments spécifiques de plateaux techniques, doivent être affectées directement en SSR (Charges Directes de personnel).

Les charges relatives aux éléments spécifiques de plateaux techniques doivent être déclarées en activités spécifiques SSR.

NB/ Les établissements SSR ne doivent rien déclarer en activité médicotechniques « rééducation ».

1.d. Les activités cliniques de 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 et une partie des recettes de psychiatrie après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous :

Choix A : Affecter les charges et une partie des recettes de psychiatrie selon l'âge du patient et les modalités de prise en charge :

- ◆ Adultes :
 - Prises en charge à temps complet :
 - Hospitalisation à temps plein (hors UMD)
 - 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)
 - Prises en charge à temps partiel :
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prises en charges en centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) et en ateliers thérapeutiques
 - Prises en charge ambulatoire et activité externe :
 - 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 et adolescents:
 - Prises 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)
 - Prises en charge à temps partiel :
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prises en charges en centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) et en ateliers thérapeutiques
 - Prises en charge ambulatoire et activité externe :
 - 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)

Choix B : Affecter les charges et une partie des recettes de psychiatrie selon les modalités de prise en charge :

- Prises en charge à temps complet
- Prises en charge à temps partiel
- Prises en charge en ambulatoire et activité externe

Choix C : Regrouper l'ensemble des charges et une partie des recettes de PSY :

Dans le cadre du RTC 2011, les établissements ne disposant pas des informations détaillées peuvent encore déverser leurs charges et une partie des recettes dans une section unique PSY « Détail non disponible » (hospitalisation+ ambulatoire et activité externe).

Dans le cadre du RTC 2012, il ne sera plus possible d'utiliser le choix C PSY « Détail non disponible ».

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.

1.e. Les « activités spécifiques » (MCO, SSR et PSY)

Certaines activités spécifiques MCO sont mises en correspondance avec les SA de l'arbre analytique (cf. Annexe 9).

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,
- Dans la section « activités spécifiques PSY », doivent être identifiées les charges et une partie des recettes des activités rattachées à la 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. Annexes 2, 3 et 4).

Les activités spécifiques au MCO (cf. Annexe 2)

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
- ⇒ Missions d'enseignement et de formation des personnels médicaux et paramédicaux
- ⇒ 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
- ⇒ Activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs
- ⇒ Missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise
- ⇒ Missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient
- ⇒ Missions de collecte, de conservation et de distribution des produits d'origine humaine
- ⇒ Dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci
- ⇒ Activité de dépistage anonyme et gratuit
- ⇒ Missions de prévention et d'éducation pour la santé
- ⇒ Mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes
- ⇒ Missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques
- ⇒ Intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies
- ⇒ Aide médicale urgente
- ⇒ Activités de soins dispensés à des populations spécifiques
- ⇒ Prise en charge spécifique des patients en situation de précarité
- ⇒ Participation à la définition et à la mise en oeuvre des politiques publiques

Les activités spécifiques au SSR (cf. Annexe 3)

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.

La liste des éléments spécifiques de plateaux techniques de SSR a été harmonisée avec la liste des plateaux techniques spécialisés de SSR.

Pour rappel, les activités suivantes ont été supprimées de la liste des activités spécifiques SSR en 2010 : 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
- ⇒ Équipes 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

Les activités spécifiques à la Psychiatrie (cf. Annexe 3)

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.

L'activité des différentes structures listées ci-dessous, recueillie au titre des activités spécifiques PSY ne doit pas préalablement être codée dans le RIM-psy, par conséquent ne pas être directement rattachable à un patient. Pour l'ensemble des structures ayant une partie de leur activité recueillie dans le RIM-psy, il conviendra d'identifier, selon les règles définies ci-après, les activités relevant de la liste des activités spécifiques à la psychiatrie et par conséquent les charges et une partie des recettes afférentes. Les charges liées à l'activité sont recueillies au titre des activités spécifiques de la psychiatrie lorsque la structure appartient à un établissement autorisé en psychiatrie, ou lorsque l'établissement est multi autorisation, si la structure est rattachée à l'activité en 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
- ⇒ Consultations mémoire, centres ressources, centres de référence, centres experts de la Fondation Fonda Mental
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, activité de liaison et de réseaux, prévention et expertise
- ⇒ Populations spécifiques
- ⇒ Plateaux techniques et produits de santé
- ⇒ Autres

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 renseignés 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 et gestion générale, de logistique médicale, des services médico-techniques et de structure doivent être indiquées en montant. Les clés de ventilation ne sont pas utilisées comme c'est le cas pour les activités de soins.

2.a. Les activités subsidiaires

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 les coûts 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 :

- **Les rétrocessions de 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 à l'article L. 5126.4 du code de la santé publique comme la vente par des pharmacies à usage intérieur (PUI), au public et au détail, de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.

Dans le plan comptable hospitalier, il s'agit des comptes 7071.

- **Les autres ventes de biens et services**

Dans le plan comptable hospitalier, il s'agit des comptes de produits suivants :

- 701, 702, 703, 704, 705 et 706 pour les ventes de produits fabriqués et prestations de services ;
- 7078 pour les autres ventes de marchandises ;
- 7083 pour les locations diverses ;
- 7088 pour les autres produits d'activités annexes ;
- 709 pour les rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement ;
- 758 pour les produits divers de gestion courante issus de la facturation de biens ou de services.

- **Les mises à disposition de personnel facturées :**

Cette rubrique vise le personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et facturé à une entité extérieure.

Dans le plan comptable hospitalier, il s'agit des comptes 7084.

- **Les 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,...).

Dans le plan comptable hospitalier, il s'agit des comptes :

- 70821 pour les lits accompagnants ;
- 70822 pour les repas accompagnants ;
- 70823 pour le téléphone des patients ;
- 70828 pour les autres prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

2.b. Les remboursements des comptes de résultat annexes

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

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

B. Les fonctions auxiliaires

Les fonctions auxiliaires ont vocation à se déverser 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, HAD, SSR, psychiatrie, activités spécifiques) afin de déterminer, *in fine*, les charges nettes majorées des fonctions définitives.

Fonctions auxiliaires	
Services médico-technique (SMT)	Laboratoires d'analyses médicales biologiques, laboratoires d'anatomo-pathologie, Imagerie, Blocs opératoires et obstétricaux, Anesthésiologie, Accueil aux Urgences, Dialyse, Explorations fonctionnelles, Radiothérapie, Réadaptation, Rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités médico-techniques
Logistique médicale (LM)	Pharmacie, Stérilisation, Génie biomédical, Hygiène hospitalière et vigilance, Autre logistique médicale
Logistique et gestion générale (LGG)	Restauration, Blanchisserie, Services administratifs à caractère général, Services administratifs liés au personnel, Accueil et gestion des malades, Services Hôtelières, Entretien-maintenance, DSIO, DIM, Transport Motorisé des patients (hors SMUR), Brancardage et transport pédestre des patients
Structure (STR)	Structure-Financier, Structure-Immobilier

1. La fonction médico-technique (SMT)

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

- blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique....)
- anesthésiologie (salle de réveil ou salle de surveillance post-interventionnelle comprise)
- accueil aux 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)
- réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités médico-techniques

Les activités cliniques comportent souvent, en leur sein, des unités médico-techniques, produisant des actes pour les patients hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation dont elles dépendent, mais aussi pour des patients hospitalisés dans d'autres unités d'hospitalisation, voire pour des patients externes. Pour ne pas faire peser toutes les charges de fonctionnement de ces unités médico-techniques sur les patients hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation et sur elle seule, il convient d'isoler ces activités dans les SAMT idoines.

La fonction médico-technique recueille les activités réalisées dans le cadre de la réadaptation et de la rééducation fonctionnelle polyvalente. Elle doit être utilisée pour imputer 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, il convient d'utiliser l'onglet SSR et/ou activités spécifiques SSR. Le traitement est explicité dans le paragraphe 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.

Les sections médico-techniques se déversent, en fonction des clés de ventilations consommées ou en montant (pour les activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes), sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

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

2. Les fonctions logistiques

Les fonctions logistiques viennent en appui de l'activité de l'établissement et sont décrites au travers de deux fonctions, elles-mêmes décomposées en sections :

La logistique médicale (LM), La logistique et gestion générale (LGG)

2.a. 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**
- La section **Hygiène hospitalière et vigilances**
- Les **autres sections de logistique médicale**

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier les charges correspondantes à chacune de ces sections peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique médicale dans la colonne « charges non détaillées » prévue à cet effet.

Dans le cadre du RTC 2012, il ne sera plus possible d'utiliser le choix « Charges non détaillées »

2.b. 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.

- La section **Blanchisserie**
- La section **Restauration**
- La section **Services administratifs à caractère général**
 - Direction générale
 - Finance - comptabilité
 - Gestion économique
- La section **Services administratifs liés au personnel**
- La section **Accueil et gestion des malades**
- La section **Services hôteliers**
- La section **Entretien / Maintenance**
- La section **Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)**
- 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).

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier les charges ou les clés de ventilation correspondantes à chacune de ces sections peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique et gestion générale dans la colonne « charges non détaillées » prévue à cet effet.

Dans le cadre du RTC 2012, il ne sera plus possible d'utiliser le choix « Charges non détaillées »

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.

IV. LA SAISIE DU PCS

A. Les principes généraux

Le plan comptable simplifié (PCS) poursuit un double objectif.

- Fournir aux établissements une base d'intitulés et de classement des charges et des produits,
- Faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits.

Le PCS est fourni en annexe 8.

La saisie des données comptables s'appuie sur la balance de sortie du CRP (donc hors compte de résultat des budgets annexes).

Par principe, chaque intitulé de charge ou de produit du PCS a une ou des équivalences dans les balances de sortie ou de clôture.

Les établissements ne disposant pas d'un plan comptable suffisamment détaillé pour assurer toutes les équivalences doivent procéder à l'analyse de leurs données comptables pour être en mesure d'alimenter chacun des intitulés du PCS. Cette démarche est impérative car chaque intitulé du PCS fait l'objet d'un suivi (ex : médicaments sous ATU) et d'une règle d'affectation (ex : fournitures de laboratoire) spécifiques.

Par ailleurs, certains types de charges nécessitent un suivi analytique spécifique : c'est le cas des consommations d'achats stockés et des charges de personnel.

La documentation de base est la suivante :

- la balance de sortie du compte de résultat principal ;
- le compte de résultat principal et le cas échéant les comptes de résultats annexes ;
- les éléments issus du compte financier (bilan, compte de résultat principal, comptes de résultats annexes et compte de résultat toutes activités confondues) ;
- le cas échéant les certificats administratifs relatifs aux charges du CRP consacrées aux CRA (qui correspondent aux comptes 7087 – Remboursements de frais par les CRPA) ;
- le cas échéant, le rapport général du commissaire aux comptes.

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.

Ces consommations sont égales en principe à celles qui résultent de suivis extra comptables, notamment les processus d'inventaire permanent, par patient ou par service, les écarts d'inventaire ayant dû être identifiés et affectés avant la clôture des comptes.

B. Les charges de personnel

Il est demandé aux établissements de distinguer au sein du personnel non médical le personnel soignant et le personnel autre. Cette distinction est facultative en 2011.

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 ».

L'analyse des charges de personnel impose soit des regroupements de sous-comptes existants à la balance soit des distinctions qui n'y sont pas faites (par exemple la distinction, au sein du personnel non médical, entre le personnel soignant et le personnel autre, ou bien le suivi, par catégorie de personnel, de certains comptes d'impôts taxes et versements assimilés).

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

Personnel soignant : les IDE, les sages-femmes, les aides-soignants (non compris le personnel d'encadrement pour ces trois catégories)

Personnel autre :

- le personnel administratif et hôtelier,
- les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre),
- les agents des services hospitaliers,
- les agents d'entretien,
- les brancardiers,
- les secrétaires médicales,

- les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues,
- les ingénieurs et techniciens biomédicaux,
- les manipulateurs radios,
- les techniciens de laboratoires

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

Les intitulés de charges du PCS ayant trait au personnel sont déclinés en conséquence :

Exemple 1 :

631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)

631PS	Personnel soignant
-------	--------------------

631PA	Personnel autre
-------	-----------------

631PM	Personnel médical
-------	-------------------

Exemple 2 :

641 Rémunérations du personnel non médical

641PS	Rémunérations du personnel soignant
-------	-------------------------------------

641PA	Rémunérations du personnel autre
-------	----------------------------------

642 Rémunérations du personnel médical

642	Rémunérations du personnel médical
-----	------------------------------------

Les suffixes PS, PA et PM ajoutés aux racines des comptes ci-dessus symbolisent les distinctions analytiques nécessaires à la mesure des coûts de personnel.

Au total, l'analyse des charges des trois catégories de personnel est organisée comme suit :

- **Personnel médical** :
 - Charges de personnel médical intérimaire
 - + Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations du personnel médical
 - + Rémunérations du personnel médical
 - + Charges sociales sur rémunération du personnel médical
 - + Charges de personnel médical sur exercice antérieur²
- **Personnel soignant** :
 - Charges de personnel soignant intérimaire
 - + Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations du personnel soignant
 - + Rémunérations du personnel soignant
 - + Charges sociales sur rémunération du personnel soignant
 - + Charges de personnel soignant sur exercice antérieur³
- **Personnel autre** :

² Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales

³ Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales

- Charges de personnel autre intérimaire
- + Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations du personnel autre
- + Rémunérations du personnel autre
- + Charges sociales sur rémunération du personnel autre
- + Contrats soumis à des dispositions particulières
- + Apprentis
- + Autre personnel extérieur à l'établissement
- + Autres charges de personnel
- + Charges de personnel soignant sur exercice antérieur⁴

C. La synthèse des principales recommandations

Toutes les charges incorporables reprises au PCS doivent être affectées aux sections consommatrices, en conformité avec les règles définies en annexe 8. Le respect de ces règles garantit l'homogénéité et donc la comparabilité des charges obtenues. L'affectation des charges doit s'effectuer sur la SA qui utilise les moyens correspondant à sa production.

- Les comptes liés aux charges et aux remboursements de personnel pour distinguer le personnel non médical soignant (PNMS) du personnel non médical autre (PNMA) ainsi que le personnel médical (PM)
- Le compte 68 à subdiviser en miroir des comptes de classe 2 d'immobilisations.
- Le retraitement du crédit-bail : 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.

MODULE DE DÉTERMINATION DES CHARGES NETTES MAJORÉES

Dénomination	Charges concernées
Charges brutes (charges directes)	Somme des charges directes (T1+T2+T3+T4) affectées aux fonctions définitives sauf charges non incorporables et charges répertoriées dans le tableau de recollement.
- Recettes subsidiaires	Recettes déductibles de Titre 3
= Charges nettes	
- Crédits non reconductibles déductibles (CNR)	
= Charges nettes hors CNR	
+ Charges indirectes	SMT, LGG, LM et STR
= Charges nettes majorées	

⁴ Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales

V. LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES ET DES RECETTES : DÉTERMINATION DES CHARGES NETTES HORS CNR

A. Le traitement des charges

1. L'affectation directe des charges aux sections

1.a. Les précisions concernant les modes d'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Titre 3 et Titre 4

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges incorporables sur chacune des SA consommatrices définies précédemment (cf. Annexe 8).

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 (Titre 1)

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.

Phase de travail des personnels	Activités cliniques (Hospitalisation et activité externe)	Activités spécifiques	Activités médico-techniques	LGG	LM	AS et RCRA
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 RCRA

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). Il convient d'appliquer le même principe pour les activités relatives à la permanence des soins (PDS).

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 intervenant dans plusieurs SA, leur temps d'emploi est à répartir entre celles-ci (par exemple dans le cas de SA d'hospitalisation complète et d'hôpital de jour d'une même spécialité situées dans les mêmes locaux).

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 ETPR s'effectue en parallèle dans l'**onglet ETPR** (cf. Annexe 5)

Il est demandé aux établissements de ventiler leurs ETPR (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 « Mises à disposition de personnel facturées », onglet activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes.

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

L'affectation des charges à caractère médical (Titre 2)

Les achats stockés

Les établissements doivent être en mesure d'affecter avec précision les charges aux SA consommatrices (le suivi des consommations d'achats stockés – médicaments, produits sanguins, etc. – 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 demandé 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 d'imagerie médicale et de laboratoires doivent transiter par la section médico-technique concernée.

Autres précisions

L'ensemble des produits détruits ou périmés (produits pharmaceutiques, à usage médical, DMI) doivent être imputés dans la SA de Pharmacie (LM).

Les médicaments distribués gratuitement à l'extérieur sont des charges non incorporables.

Les produits diététiques, hors nutrition parentérale, sont à imputer à la SA de restauration sauf s'ils sont délivrés par la pharmacie à des fins médicales (article R5126-9 du code de la santé publique).

L'affectation des charges à caractère hôtelier et général (Titre 3)

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) (sauf exception : les couches, alèses, combustibles et carburants...).

Le crédit-bail

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.

L'affectation des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles (Titre 4)

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.

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

Précisions sur l'affectation des charges aux sections SMT/ LM :

La section Anesthésiologie (SMT) - 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 autres (part d'encadrement...) exerçant leur activité dans les unités d'anesthésie,
- 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 ou 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 la section 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 si ces personnels 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 : 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.

1.c. Les précisions concernant l'affectation des charges gagées par les remboursements des comptes de résultats annexes et les produits des activités subsidiaires

Les charges doivent être identifiées avec soin de manière à cerner au plus juste les coûts des fonctions définitives cliniques. L'affectation de ces charges se fait en cohérence avec les règles précisées dans le PCS. Si des charges ne peuvent être affectées à ces activités parce qu'elles sont directement liées à une section de logistique (LM, LGG), de structure ou médico-technique, elles le seront lors de l'identification des charges des sections consommées en dehors des activités principales de soins.

2. Les charges non incorporables

Certaines charges présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérées comme non incorporables (cf. PCS).

Il s'agit notamment d'une partie des charges financières, des charges exceptionnelles (hormis une partie du 672) et des dotations aux provisions.

B. Le traitement des produits hors tarification hospitalière

La structure de dépenses, qui doit être déterminée avant déversement des charges indirectes, 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 non reconductibles déductibles**).

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

Les comptes de recettes de titre III sont détaillés en annexe 8 (PCS). Les codes traitement permettent de faciliter les affectations.

Code d'affectation RTC Produits	
1	Produits admis en atténuation des charges de la section
2	Produits des remboursements des budgets annexes
3	Produits des activités subsidiaires
4	Produits non déductibles
1 ou 4	Produits admis en atténuation des charges de la section ou non déductibles
1 ou 3	Produits admis en atténuation des charges ou produits des activités subsidiaires

1. Les produits admis en atténuation (recettes de titre 3 déductibles)

Ils sont identifiés dans le PCS par le code traitement 1.

Les produits admis en atténuation des charges sont traités en deux temps :

1. Dans un premier temps, ils sont affectés aux sections concernées (définitives et auxiliaires) en conformité avec les règles définies dans le PCS
2. Dans un second temps, et pour chaque section, ils sont déduits de l'ensemble des charges des sections concernées.

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

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

Pour rappel, les rubriques identifiées sont les suivantes :

- 1. Les remboursements des comptes de résultat annexes
- 2. Les produits des activités subsidiaires
 - o les rétrocessions de médicaments ;
 - o les autres ventes de biens et services ;
 - o les mises à disposition de personnel facturées ;
 - o les prestations délivrées aux usagers et accompagnants

Ces activités sont isolées dans un onglet spécifique Activités subsidiaires et Remboursements des budgets annexes.

2.a. Les remboursements des comptes de résultat annexes

Ils sont identifiés dans le PCS par le code traitement 2.

Il est rappelé que les produits visés pour les **remboursements des comptes de résultat annexes** sont par nature des remboursements de charges ; ils doivent être exhaustifs, mais ne peuvent comporter de marge. Les produits affectés à ces rubriques sont déterminants pour s'assurer de la cohérence de l'affectation successive :

- des charges directes dans les SA;
- des charges indirectes des fonctions logistiques (LM, LGG), structure et médico-techniques

2.b. Les produits des activités subsidiaires

Ils sont identifiés dans le PCS par le code traitement 3.

Les **activités subsidiaires**, génèrent des produits incluant potentiellement une marge bénéficiaire dont il est nécessaire de s'affranchir.

Les produits affectés à ces rubriques sont déterminants pour s'assurer de la cohérence de l'affectation successive :

- des charges directes dans les SA;
- des charges indirectes des fonctions logistiques (LM, LGG), structure et médico-techniques

3. Les produits non déductibles

Ils sont identifiés dans le PCS par le code traitement 4.

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

4. 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 RTC. Le second tableau identifie la répartition de ces crédits entre les différentes sections.

Le premier tableau 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 RTC. 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.

C. 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 dans le cadre du RTC 2011. 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.

VI. LA VENTILATION DES CHARGES NETTES HORS CNR DES FONCTIONS LOGISTIQUES, STRUCTURE ET MÉDICO-TECHNIQUES

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

A. Les clés de ventilation pour les SMT, la LM, la LGG et la STR

Clés de ventilation : procédé permettant la ventilation des charges nettes hors CNR des fonctions logistiques (LM, LGG), structure 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 le volume de la clé de ventilation consommé par ces fonctions.

1. La présentation synthétique des clés de ventilation pour les SMT, la LM, la LGG, la STR

Fonctions	Sections	Clés de ventilation retenues
México - Technique (SMT)	Blocs opératoires et obstétricaux	ICR
	Anesthésiologie	ICR
	Dialyse	ICR
	Accueil aux 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	ICR issus des P, P et AHN (si non déclarés en activités spécifiques)
	Imagerie	ICR
	Explorations fonctionnelles	ICR
	Radiothérapie	ICR
	Réadaptation, Rééducation fonctionnelles polyvalente et autres activités médico-techniques	AMK et équivalents AMK
Logistique médicale (LM)	Pharmacie	€de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
	Stérilisation	m ³ stérilisé
	Génie biomédical	Montant d'actif brut médical immobilisé
	Hygiène hospitalière et vigilances	€de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
	Autre logistique médicale	€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 brutes
	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 le cadre **du RTC 2011**, 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) et Nombre d'interventions hors contrats de maintenance (Génie biomédical). Ce remplissage est facultatif.

2. Les précisions concernant les clés de ventilation pour la logistique médicale (LM)

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. Les précisions concernant les clés de ventilation pour la logistique et gestion générale (LGG)

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 postes 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).

Dans la mesure du possible, et ce notamment pour les activités médico-techniques, il est demandé de déclarer l'activité.

B. La ventilation des charges nettes hors CNR de la fonction médico-technique, de la fonction logistique médicale et logistique et gestion générale

L'objectif de cette phase est de ventiler les charges nettes hors CNR des fonctions logistiques (LM, LGG), STR et Médico-techniques sur les fonctions définitives à l'aide de clés de ventilation ad hoc afin d'obtenir **les charges nettes majorées**.

NB : 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.

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

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

1. Le traitement particulier des activités subsidiaires et remboursement des comptes de résultat annexes

L'affectation des charges qui concerne les activités subsidiaires et les remboursements de frais des comptes de résultat annexe suit une méthodologie particulière qui doit être réalisée avec soin de manière à cerner au plus juste les coûts des autres sections définitives.

Une série de charges a déjà été affectée aux rubriques des activités subsidiaires, et « remboursements des comptes de résultat annexes », comme indiqué précédemment. Ces charges directes ne sont généralement pas les seules ressources consommées ; il peut s'y ajouter une partie de charges indirectes des fonctions logistiques (LM, LGG), Structure et médico-techniques. Ainsi, l'établissement identifie les montants de charges, par nature de charges, de chaque section consommé par chacune de ces rubriques :

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

2. Les précisions concernant le déversement des charges nettes hors CNR des activités médico techniques

Les clés de ventilation retenues pour répartir les charges nettes hors CNR **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'informatique médicale de votre établissement. Il s'agit de la liste d'ICR CCAM V22.

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.

L'onglet « anatomocytopathologie » a été ajouté. Ainsi, chaque acte CCAM d'ACP (Actes d'anatomocytopathologie) a un équivalent P, correspond à la colonne « ICR issus des P ». Il a été calculé à partir des cotations en NGAP (équivalent P=P). Ces équivalents P sont ainsi sommables à la cotation en lettres-clé P.

Par conséquent, les précisions suivantes peuvent être apportées :

1^{er} cas : **Si vous avez codé en P et en acte CCAM**, le recueil doit s'effectuer uniquement en équivalent P (une seule clé de ventilation pour la section).

2^{ème} cas : **Si vous avez codé uniquement en actes CCAM**, vous devez déclarer uniquement des équivalents P.

3^{ème} cas : **Si vous avez codé uniquement en NGAP**, vous devez déclarer uniquement des lettres clés P.

Dans tous les cas, les actes d'ACP hors nomenclature, nommés dorénavant AHN font l'objet d'un codage en AHN. Ces AHN correspondent à l'ancienne dénomination PHN, avec une cotation inchangée. En 2011, la clé de ces actes hors nomenclature reste l'AHN.

La consigne est de sommer les P, les équivalents P et les AHN et de ne faire aucun double codage.

3. Les précisions concernant le déversement des charges nettes hors CNR de la LM et de la LGG

Les charges de la fonction **Logistique Médicale** ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des fonctions 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 fonctions définitives (Tableau de déversement des charges de LM).

Ce sont donc les coûts majorés, qui seront utilisés pour la répartition des charges des sections médico-techniques sur les fonctions 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.

Cette possibilité sera supprimée dans le cadre du RTC 2012.

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.

Le **coût complet** des fonctions définitives (charges nettes majorées) est obtenu en ventilant sur chacune des fonctions définitives l'ensemble des charges indirectes de SMT, LM, LGG et STR.

Dans le RTC, l'onglet « UO activités support » 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 7).

MODULE COMPLÉMENTAIRE

- **Le retraitement des recettes de titre 1**

Dans le cadre du RTC 2011, les établissements peuvent ventiler les recettes de titre 1.

Les établissements doivent donc présenter un retraitement des recettes de titre 1, selon la nature des activités qui les ont générées : MCO, HAD, UHCD, SSR, psychiatrie, activités spécifiques et activités médico-techniques.

Ce retraitement doit être retracé dans l'onglet recettes T1.

- **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.

- **Le calcul du coût unitaire direct net méthode Base d'Angers**

L'onglet UO activités supports permet d'obtenir le coût unitaire direct net méthode Base d'Angers de l'unité d'œuvre de certaines sections du RTC.

Le remplissage de cet onglet est facultatif dans le RTC 2011.

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 2010 sont pré-renseignées dans l'onglet CRP notamment. 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 **23 juillet 2012**. Une fois les informations validées, **les ARS** devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le **14 septembre 2012** 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>

ANNEXES

Annexe 1 : Les modèles de Tableaux

TABLEAU DE DETERMINATION DES CHARGES NETTES HORS CNR

Dépenses du Compte Financier Hôpital (CRP)	SERVICES MEDICO- TECHNIQUES	LOGISTIQUE ET GESTION GENERALE	LOGISTIQUE MEDICALE	STRUCTURE	ACTIVITES SPECIQUES			SSR	PSY	MCO et HAD				ACTIVITES SUBSIDIAIRES ET REBOURSEMENT DES FRAIS DES CRA	TOTAL
					MCO	SSR	PSYCHIATRIE			MCO Hospitalisation	MCO Activité externe	H.A.D	U.H.C.D		
Titre 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnel médical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnel non médical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnel non médical soignant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnel non médical autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Titre 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Titre 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont 6122 et 6123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Titre 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges brutes															
- recettes subsidiaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Crédits non reconductibles déductibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes hors CNR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nature de la clé de ventilation ou de ILLO										Journées	Journées	Journées	Journées		
Nbre de journées (CRP)										0	0	0	0		
Coût net de la clé de ventilation ou de la journée indicatif										0,0	0,0	0,0	0,0		

TABLEAU DE DEVERSEMENT DE LA LOGISTIQUE MEDICALE

CALCUL DE DEVERSEMENT DE LA LOGISTIQUE MEDICALE

DETAIL SERVICES MEDICO-TECHNIQUES

Dépenses du C.F. Hôpital (CRP)	BLOCS OPERATOIRES ET OBSTETRICAUX	ANESTHESIOLOGIE	DIALYSE	ACCUEIL AUX URGENCES	LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES BIOLOGIQUES	LABORATOIRES D'ANATOMO-PATHOLOGIE	IMAGERIE	EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	RADIOLOGIE	REEDUCATION, REEDUCATION FONCTIONNELLE POLYVALENTE ET AUTRES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES	TOTAL MEDICO-TECHNIQUE
<i>total</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Montant imputé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes hors CNR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes majorées de LM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Volume de la clé de ventilation consommé (CRP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coût net majoré de LM de la clé de ventilation	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Dépenses du C.F. Hôpital (CRP)	MCO et HAD				ACTIVITES SPECIFIQUES				SSR	PSYCHIATRIE	SERVICES MEDICO-TECHNIQUES	ACTIVITES SUBSIDIAIRES ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DES CRA	TOTAL	
	MCO Hospitalisation	MCO Activité externe	H.A.P.	UHCD	MCO	SSR	PSYCHIATRIE							
Titre 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>total</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Montant imputé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes hors CNR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges nettes majorées de LM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbxe de journées (CRP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coût net majoré de LM de la journée indicatif	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TABLEAU DE DETERMINATION DES CHARGES NETTES MAJOREES

	MCO etHAD				ACTIVITES SPECIFIQUES			S.S.R.	PSYCHIATRIE	ACTIVITES SUBSIDIAIRES ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DES CRA	TOTAL
	MCO Hospitalisation	MCO Activité externe	H.A.D	U.H.C.D	MCO	SSR	PSYCHIATRIE				
CHARGES NETTES HORS CNR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOGISTIQUE MEDICALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BLOCS OPERATOIRES ET OBSTETRICAUX	0	0									
ANESTHESIOLOGIE	0										
DIALYSE	0	0									
ACCUEIL AUX URGENCES	0	0									
LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES BIOLOGIQUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LABORATOIRES D'ANAPATO-PATHOLOGIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMAGERIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	0	0									
RADIOTHERAPIE	0	0									
READAPTATION, REEDUCATION FONCTIONNELLE POLYVALENTE ET AUTRES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES	0	0									
Sous-total ventilation des charges médico-techniques	0	0									
Sous-total avant ventilation des charges de LGG et des charges de structure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LGG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHARGES DE STRUCTURE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DES CHARGES NETTES MAJOREES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOMBRE DE JOURNEES CRP	0		0	0							
COUT NET MAJORE DE LA JOURNEE INDICATIF	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!							

TABLEAU DE SYNTHÈSE

	TOTAL RTC 2011	PROPOSITION DE REDRESSEMENT AU TITRE DES MESURES NOUVELLES OU E.A.P.	MOTIFS DE REDRESSEMENT	NOUVEAU TOTAL 2011
DEPENSES MCO (HOSPITALISATION ET ACTIVITES EXTERNES)	0			0
DEPENSES UHCD	0			0
DEPENSES H.A.D.	0			0
DEPENSES SSR	0			0
DEPENSES PSYCHIATRIE	0			0
DEPENSES ACTIVITES SPECIFIQUES MCO	0			0
DEPENSES ACTIVITES SPECIFIQUES SSR	0			0
DEPENSES ACTIVITES SPECIFIQUES PSYCHIATRIE	0			0
DEPENSES ACTIVITES SUBSIDAIRES ET REMBOURSEMENTS DES FRAIS DES CRA	0			0
TOTAL	0	0		0

TABLEAU DE RECOLLEMENT

TOTAL TABLEAU 3	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 des réseaux ville-hôpital	
(+) Recettes subsidiaires au titre des réseaux ville-hôpital	
(+) Charges nettes supportées par le CRP au titre des réseaux ville-hôpital	0

(+) COMPTE 603*	
(+) Charges non incorporables : COMPTES 6352, 651, 6616, 6618, 665, 666, 667, 668, 671, 673, 675, 678, 681111, 681121, 6815, 6816, 6817, 686, 687, 689 et 695.	0
Montant des CNR déjà affecté en CNI (Charges Non Incorporables)	0
Part des charges sur exercices antérieurs non incorporées (cpte 672)	
(+) Produits non déductibles	0
(+) TOTAL RECETTES SUBSIDIAIRES (Titre 3)	0
(+) CREDITS NON RECONDUCTIBLES DEDUCTIBLES	0
TOTAL EN DEPENSES DU COMPTE FINANCIER	0

TABLEAU DE DETERMINATION DES CHARGES NETTES HORS CNR : pour chaque fonction définitive

Titre 1	Personnel médical	Personnel non médical soignant	Personnel non médical autre	Titre 2	Titre 3	Dont 6122 et 6123	Titre 4	Charges brutes	-recettes subsidiaires	Charges nettes	- Crédits non reconductibles déductibles	Charges nettes hors CNR	Nature de l'U.O.	Nbre de journées (CRP)	Coût net de la journée indicatif	Coût net hors CNR de la journée
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée ¹	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Journée	0.0	0.0	0.0

TABLEAU DE DEVERSEMENT DE LA LOGISTIQUE MEDICALE : pour chaque fonction définitive

Titre 2	%	Montant imputé	Charges nettes hors	Charges nettes	Nbre de journées	Coût net majoré de LM
---------	---	----------------	---------------------	----------------	------------------	-----------------------

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CREDITS NON RECONDUCTIBLES DEDUCTIBLES : pour chaque fonction définitive

Compensation pour les maternités de niveau 3 non révision de la CMD 14	Mesures ponctuelles	Plan Santé Outre Mer- Compensation créances irrécouvrables	Aides complémentaires	Indemnités DTS-MER	Recours exceptionnel	Total CNR
---	---------------------	--	-----------------------	--------------------	----------------------	-----------

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0

	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0
	0,0

ETPR MEDICAUX pour chaque fonction définitive

H-U titulaires en ETPR	PH temps plein (ou médecins temps plein) en ETPR	PH temps partiel (ou médecins temps partiel) en ETPR	Praticiens contractuels renouvelés de droit en ETPR	Sous-total 1	H-U temporaire en ETPR	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit en ETPR	Internes en ETPR	Etudiants en ETPR	Inventaires ETPR	Sous-total 2	Total Personnel Médical	Dont personnels en situation particulière en ETPR	Dont personnels mis à disposition à la charge de l'établissement en ETPR	Charges de titre 1 correspondantes	Cotisations sociales	Charges sur dépenses assimilées - dépenses sociales	Charges respectives
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!	0.0	0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0						0.0	0.0			0.0	#DIV/0!		0.0
				0.0													

ETPR NON MÉDICAUX : pour chaque fonction définitive

Personnels administratifs et personnels d'entretien (infirmier, administratifs ou autres) en ETPR	Personnels soignant en ETPR	Personnels de médication en ETPR	Personnels médicaux et techniques en ETPR	Personnels techniques et couverture en ETPR	Personnels administratifs et autres en ETPR	Personnels titulaires et contractuels à durée déterminée	Dont Contrats à durée indéterminée en ETPR	Contrats à durée déterminée en ETPR	Contrats courts à durée déterminée et apprentis en ETPR	Institution en ETPR	Sous-Total 2 Autres contrats	Total Personnel non médical	Dont personnels en situation particulière en ETPR	Unité personnels mis à disposition à la charge de l'établissement en ETPR	Charges de Titre 1 co-responsables	Coût moyen indirect	Charges sur services extérieurs (non médicales, charges associées)	Charges sur services extérieurs			
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!	0.0	0.0	0.0		

Annexe 2 : 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**

- Les centres d'investigation clinique :
Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DGOS
- Les centres de recherche clinique
- Les délégations à la recherche clinique et à l'innovation
- Les centres de ressources biologiques et tumorothèques : (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 projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)
- Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en oncologie (PHRCK)
- Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en interrégional (PHRCI)
- Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)
- Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK)
- Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)
- Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)
- Les contrats hospitaliers de recherche translationnelle (CHRT)
- Le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTI)
- Le programme de soutien aux techniques innovantes en oncologie (PSTIC)
- Les emplois de technicien et assistant de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques dans les services de soins prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer
- Les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation
- L'effort d'expertise des établissements de santé
Il s'agit de la participation d'un praticien à un expertise de dossier, à un jury de sélection ou à la production d'un rapport d'évaluation dans le cadre des appels à projets ministériels....

⇒ **Missions d'enseignement et de formation des personnels médicaux et paramédicaux**

- Les 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.

- Les 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.
- Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D.3121-34 du code de la santé publique (CSP)
Structure de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, d'information et de référence sur la pathologie du VIH.
- Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage :
Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.
- Les 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

- Les centres de référence sur l'hémophilie
- Les centres de ressource et de compétence sur la mucoviscidose
- Les centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique
- Les centres de référence sur la mort-inattendue du nourrisson :
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.
- Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral :
Suivi et réhabilitation des patients
 - Les 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.
 - Les services experts de lutte contre les hépatites virales :
 - Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal :
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
 - Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 du CSP :
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.
- Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires :
Doivent être identifiés uniquement les surcoûts constatés par rapports aux recettes liées à l'activité réalisée.

⇒ **Activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs**

- Les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique
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, cette activité correspond aux actes HN de cytogénétiques, oncogénétiques, génétique moléculaire et de neurogénétique

- Les actes dentaires, les actes de biologie et les actes d'anatomo-cyto-pathologie non inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (CSS) à l'exception des activités d'hygiène hospitalière et des typages HLA effectués dans le cadre de l'activité de greffe
Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres d'odontologie.
- Les centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle
- Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément
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 RTC, 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.**

- Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables
- Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire

⇒ **Missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise**

- Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique mentionnés à l'article D.162-16 du code de la sécurité sociale
Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.
- Les CCLIN (mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales)
- Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales :
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.
- Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R.5121-167 et R.5132-99 du code de la santé publique :
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.
- Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance : mentionnés aux articles R.1221-32 à R.1221-35 du Code de la santé publique
- Les centres anti-poisons mentionnés à l'article L.6141-4 du Code de la santé publique
Les structures de recherche, d'enseignement chargées de donner avis et conseil en matière de toxicologie médicale
- Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres :
Registres agréés par l'InVS, enquête permanente cancer des CLCC
- Le centre national de ressources de la douleur
- Le centre national de ressources pour les soins palliatifs
- L'observatoire national de la fin de vie
- Les centres de coordination des soins en cancérologie
- Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson

⇒ **Missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient**

- Les équipes 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
- Les équipes 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
- Les équipes mobiles de soins palliatifs (agréées par l'ARS) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
- Les équipes 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
- Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques

⇒ **Missions de collecte, de conservation et de distribution des produits d'origine humaine**

- Les lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du code de la santé publique :
Collecte du lait de femme, contrôle, traitement, conservation et distribution du lait
- Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité
- Les prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (cornée, peau, os, valves cardiaques, artères et veines)

⇒ **Dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci**

- Les réseaux de télésanté notamment la télémedecine :
Télétransmission de données médicales, d'imagerie, de photos numériques en vue d'un télédiagnostic ou d'une téléexpertise
- La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de prévention et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 du code de la sécurité sociale :
Charges supportées par l'hôpital pour les structures répondant aux besoins de soins non programmés et participant au désengorgement des services d'urgences
- Les 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.

- ⇒ **Activité de dépistage anonyme et gratuit**
 - Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou d'autres maladies transmissibles mentionnées à l'article L.3121-2 du code de la santé publique

- ⇒ **Les missions de prévention et d'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.

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

- ⇒ **Missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques**

Au titre de la contribution des établissements de santé à la mise en œuvre des plans blancs élargis :

 - Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles :
 Au titre de la contribution des établissements de santé à la mise en œuvre des plans zonaux de mobilisation :
 - La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R.3131-10 du code de la santé publique
 - L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles

- ⇒ **Intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies**
 - Les consultations mémoire :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.
 - Les consultations hospitalières d'addictologie :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.
 - L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique (à l'exception du plan cancer)
 - Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique : 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.
 - Les consultations hospitalières de génétique :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.
 - La 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).
 - Les 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.
 - Les 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.
 - La coordinations des parcours de soins en cancérologie

- ⇒ **Aide médicale urgente**
 - Les Services d'aide médicale urgente (SAMU) : mentionnés à l'article L.6112-5 du code de la sécurité sociale, 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 2011

- nombre de dossiers ouverts en 2011
 - Les SMUR mentionnés à l'article R.6123-10 du code de la santé publique :
 - SMUR terrestre : équipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation
 - SMUR hélicopté : équipe 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 2011
 - 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 2011 :
 - 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).
- Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques :
 - Le centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 dans le cadre de l'aide médicale en mer
Service de consultations télé-médicales pour les marins
 - Le centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1er février 2010 comme centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes
 - Le Transport sanitaire baratrique
- ⇒ **Activités de soins dispensés à des populations spécifiques**
- Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R.6123-50 du code de la santé publique
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.
 - Les 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.
 - Les 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.
 - Les 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.
- ⇒ **Prise en charge spécifique des patients en situation de précarité**
- Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières
 - Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du Code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé
Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.
 - Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires
Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne.
- ⇒ **La participation à la définition et à la mise en oeuvre des politiques publiques**
- La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les études nationales de coûts
 - La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat, chargés de la définition et de la mise en oeuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires

- La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de CME et de conférences médicales mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 du code de la santé publique
- La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale
- Les 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
- La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997

Annexe 3 : 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

- ⇒ **Équipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison**
 - Équipes 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
 - Équipes 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
 - Équipes 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 Éducation 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, avégistes (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
 - Évaluation 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 4 : Les activités spécifiques à la psychiatrie

L'activité des différentes structures listées ci-dessous, recueillie au titre des activités spécifiques à la psychiatrie ne doit pas préalablement être codée dans le RIM-psy, par conséquent ne pas être directement rattachable à un patient. Pour l'ensemble des structures ayant une partie de leur activité recueillie dans le RIM-psy, il conviendra d'identifier, selon les règles définies ci-dessous, les activités relevant de la liste des activités spécifiques à la psychiatrie et par conséquent une partie des charges et recettes afférentes.

Les charges liées à l'activité sont recueillies au titre des activités spécifiques psychiatrie lorsque la structure appartient à un établissement autorisé en psychiatrie, ou lorsque l'établissement est multi-autorisations, si la structure est rattachée à l'activité en psychiatrie.

⇒ Cellules d'urgences médico-psychologiques (CUMP)

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

Les charges liées à l'activité de recherche et d'innovation en psychiatrie devront être recueillies au titre des activités spécifiques, quel que soit le professionnel intervenant (soignant en psychiatrie, attaché de recherche clinique, technicien de recherche clinique ...) et pour toutes les activités autres que les soins (rédaction de protocoles, renseignements des questionnaires, recueil des données, analyse des résultats, rédaction d'articles...).

- 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 DGOS
- 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 DGOS

⇒ Consultations mémoire, centres ressources, centres de référence, centres experts

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.

- Consultations mémoire
Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.

- Centre ressources autisme
Les charges liées à l'activité recueillie seront celles autres que l'appui à la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies (diagnostic des cas complexes) déjà codée dans le RIM-psy. Cela concerne l'activité relative à la recherche, à l'accueil et conseil aux personnes et à leur famille, à l'organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles, à la formation et conseil auprès des professionnels, à l'animation d'un réseau régional et au conseil et expertise nationale via leur association nationale notamment.

- Centres de référence autres maladies rares
La liste des centres maladies rares reconnus comme centres de référence, comprend plusieurs centres spécialisés sur des pathologies psychiatriques. L'ensemble des activités des centres de référence est à recueillir sous cet item (schizophrénie, autisme, maladies rares à expression psychiatrique...).

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 experts de la Fondation Fonda Mental
Les centres experts de la fondation Fonda Mental sont désormais intégrés dans la liste des activités spécifiques. Les activités de soins sont codées dans le RIM-psy. En revanche, les charges liées aux activités relevant des missions, pour les activités de formation, information et recherche sont à recueillir sous cet item.

- Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS)
Ces centres sont désormais intégrés dans la liste des activités spécifiques pour l'ensemble de leurs activités (information, formation, études et travaux de recherche, animation du maillage santé justice...).

⇒ Coordination, activité de liaison et de réseaux, prévention et expertise

Pour plus de clarté, l'item coordination, prévention expertise et l'item activité de liaison et de réseaux sont regroupés dans la nouvelle version.

1. Activités réalisées par des professionnels n'intervenant pas dans le cadre d'une équipe de liaison ou d'une équipe mobile

Le recueil des charges liées à ces activités devra distinguer entre les activités de coordination liaison réalisées par des structures ad hoc (équipes mobiles, équipes de liaison...) et celles réalisées par les structures d'hospitalisation (hôpital de jour par exemple) ou ambulatoires (CMP...)

▪ Aide aux soignants du domaine sanitaire

Il convient de distinguer :

- les activités déjà codées dans le Rim-psy : les activités de liaison, auxquelles peuvent être assimilées les « aides aux soignants du domaine sanitaire » qui sont réalisées auprès d'un patient.
- les activités de liaison non rattachables, non directement liées à la prise en charge d'un patient (aide au diagnostic et à la prise en charge, formation...) qui sont à recueillir au titre des activités spécifiques.

▪ Aide aux professionnels du domaine social et médico-social

La problématique est la même que ci-dessus. S'il est impératif de recueillir l'activité d'aide et d'accompagnement auprès des professionnels sociaux et médico-sociaux, il convient de distinguer celle rattachée à un patient (qui est codée dans le RIM-psy – RAA consultations hors CMP) et les autres (formation aux pratiques et aux pathologies, intervention des professionnels médico-sociaux en cas de crise du patient, repérage de l'évolution du patient...). Ce sont ces dernières qui doivent faire l'objet d'un recueil au titre des activités spécifiques PSY.

▪ Aide aux aidants

Certains actes en présence d'un membre de la famille sont codés dans le RIM-psy (Edgar) : entretiens, accompagnements, prise en charge de groupe. Pour les autres, non directement rattachés à un patient (formation...), ils relèvent des activités de coordination.

2. Activités réalisées par des professionnels intervenant dans le cadre d'équipes de liaison ou d'équipes mobiles

Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé. L'activité recueillie est celle des équipes hospitalières formalisées.

▪ Equipes hospitalières de liaison 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 hospitalières de liaison soins somatiques

▪ Equipes hospitalières de liaison intervenant en médico-social

▪ Equipes mobiles de précarité

Il s'agit des équipes créées par la circulaire du 23 novembre 2005.

Le recueil porte sur l'activité de formation et de conseil des acteurs sociaux pour leur permettre de mieux appréhender les troubles psychiatriques ou des situations de détresse sociale des personnes qu'ils accompagnent ; tous actes de formation, d'information et de conseil, non rattachables à un patient en particulier.

▪ Equipes mobiles (autres que les équipes visées ci-dessus)

Les charges liées à l'activité de toute équipe mobile, autre que les équipes formalisées visées ci-dessus, doivent être recueillie quelle que soit la population prise en charge. Les données seront recueillies par type de population : gérontologie, adolescents... selon des principes communs.

Les équipes mobiles exercent deux types d'actes.

- Les premiers sont directement rattachables à un patient, et donc recueillis dans le Rim-psy soit les équipes mobiles interviennent en appui des professionnels assurant la prise en charge du patient, soit directement auprès du patient comme c'est le cas des équipes précarité qui interviennent directement au plus près des lieux de vie des personnes défavorisées et les accompagnent dans leurs parcours de soins. Ils n'ont pas à être recueillis au niveau des activités spécifiques.
- Les seconds sont toutes les activités de formation, d'information auprès des autres professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux, non recueillis dans le Rim-psy.

3. Autres activités

▪ Participation à des réseaux formalisés

▪ Participation à des campagnes nationales de prévention (suicide, dépression)

▪ Autres actions de prévention et d'éducation pour la santé

⇒ Populations spécifiques

▪ Accueil pluri-professionnel spécialisé dans la prise en charge des adolescents

Charges liées à la prise en charge des accueils des adolescents (hors équipes de liaison ou équipes mobiles), hors celles liées à l'activité codée dans le RIM-P

▪ Maison des adolescents

Recueil des charges liées à l'activité réalisée pour la MDA par des personnels de l'établissement de santé

▪ Accompagnement à la scolarité des enfants

Temps d'infirmiers, voire de personnel non médical lié à ces accompagnements.

Il convient de distinguer la nature de la prise en charge dont bénéficie l'adolescent.

1) Prise en charge à temps complet ou à temps partiel : il existe dans le Rim-psy, dans le champ « informations variables à chaque séquence » pour les prises en charge à temps complet ou à temps partiel, un indicateur « 'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire ». Cet indicateur est renseigné pour toute scolarisation d'au moins 10 heures hebdomadaires sur le lieu de soins, ou pour une rencontre hebdomadaire d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l'éducation nationale ou de l'organisme socio-éducatif.

Les charges liées à cette activité sont recueillies au titre des activités spécifiques si les critères ci-dessus ne sont pas remplis.

2) Prise en charge en ambulatoire : les charges liées à l'activité réalisée sont alors à recueillir au titre des activités spécifiques (elle ne rentre pas dans les critères de recueil du RIM-psy).

▪ 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)

▪ 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.

▪ 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.

L'activité d'accueil, d'aide et d'orientation, activité majoritaire d'une PASS, est rattachable à un patient, elle est recueillie dans le RIM-psy et n'a pas à être recueillie dans les activités spécifiques. En revanche, les charges liées à l'activité de liens avec les acteurs internes et externes agissant auprès des patients en situation de précarité pour optimiser leur prise en charge complète et adaptée, et la prise de contact avec les PASS « somatiques » sont des actes de la communauté, actes de coordination, d'animation, de formation et d'information. Ils ne sont pas recueillis dans le RIM-psy car ils ne sont pas directement rattachables à un patient. Les charges liées figurent donc dans le recueil au titre des activités spécifiques.

▪ 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.

⇒ 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 5 : Les consignes de remplissage des tableaux relatifs aux ETPR

1) Objectif des tableaux relatifs aux ETPR

Les tableaux relatifs aux équivalents temps pleins moyens 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 0,86 ETPR au prorata de son temps de présence sur 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 (ou médecins temps plein *)	- PH temps plein nommés à titre permanent ou pour une période probatoire
- PH temps partiel (ou médecins 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)
Sous- total 1	
- 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 - Médecins ayant un diplôme étranger - 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	
- Intérimaires	
Sous- total 2	
Total Personnel médical (sous-totaux 1 et 2)	

* pour les établissements de santé privés relevant des b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale

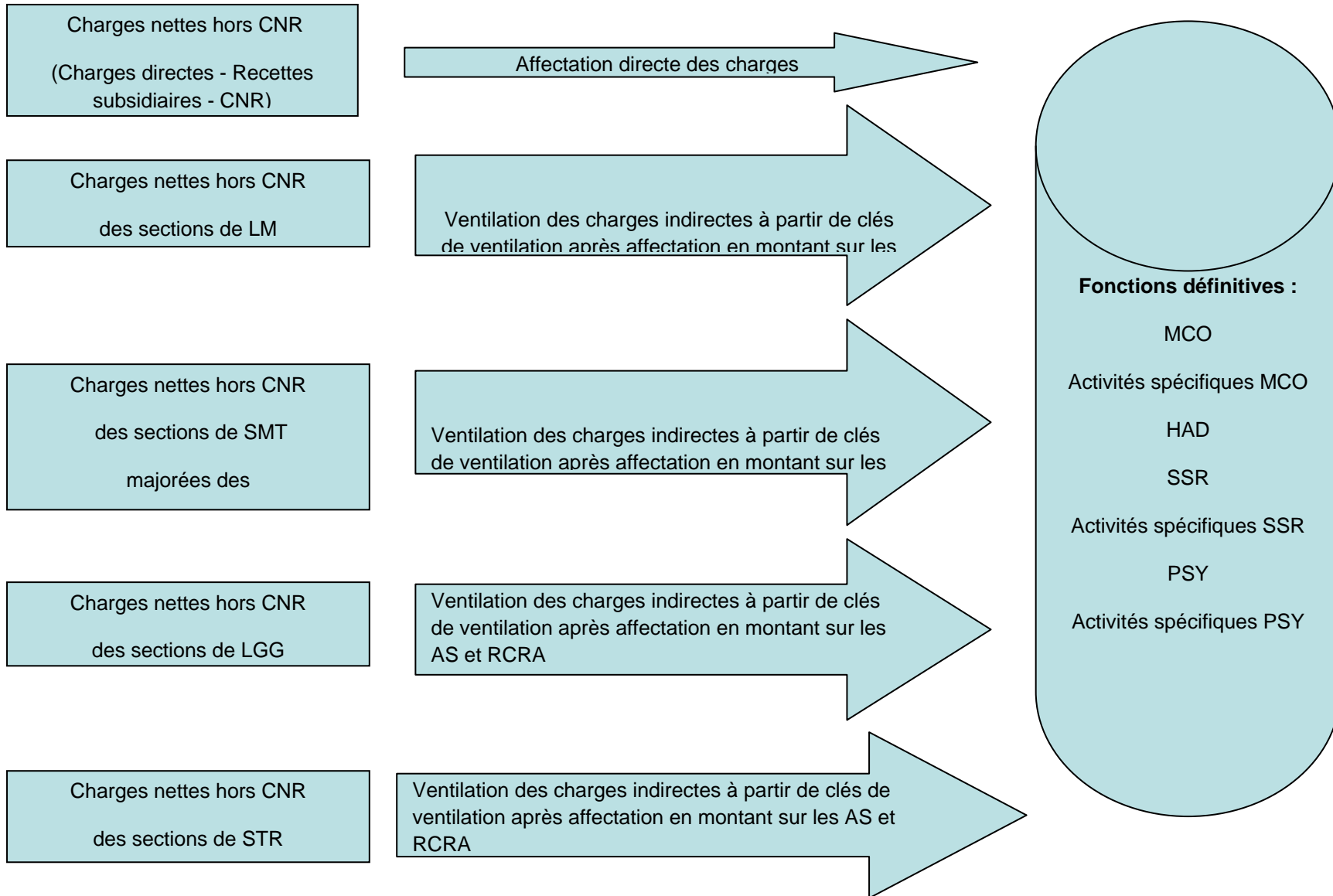
Remarques :

- 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 Onglet ETPR du RTC	Catégorie de personnel concerné sens CAH
- Titulaires, stagiaires et Contrats à Durée Indéterminée		
- Personnels administratifs et personnels d'encadrement	- Personnels administratifs au sens SAE (exception : le personnel d'encadrement pour le personnel soignant, administratif ou autre doit être comptabilisé dans le personnel administratif)	- Personnel Autre
- Personnels-soignant	- Personnels soignant au sens CAH (IDE, Sages-femmes, Aides-Soignants) : non compris personnel d'encadrement pour ces 3 catégories	- Personnel soignant (IDE, Sages-femmes, aides-soignants) : non compris personnel d'encadrement pour ces 3 catégories
- Personnels de rééducation	- Personnels de rééducation au sens SAE	- Personnel Autre
- Personnels éducatifs et sociaux	- Personnels éducatifs et sociaux au sens SAE	- Personnel Autre
- Personnels médico-techniques	- Personnels médico-techniques au sens SAE	- Personnel Autre
- Personnels techniques et ouvriers	- Personnels techniques et ouvriers au sens SAE	- Personnel Autre
- Personnels autres	- Psychologues, ASHQ, autres Personnel de service et Famille d'accueil au sens SAE	- Personnel Autre
- Sous-total 1 Titulaires, stagiaires et CDI		
- Dont Contrats à Durée Indéterminée		
- Contrats à Durée Déterminée		
- Contrats soumis à dispositions particulières et apprentis	Emplois aidés, contrats d'insertion professionnelle, apprentis	
- Intérimaires		
- Sous-total 2 Autres contrats		
- Total Personnel non médical (sous totaux 1 et 2)		

Annexe 6 : Le schéma relatif à la valorisation des fonctions définitives



Annexe 7 : La définition des unités d'œuvre (onglet UO activités support)

Sections	UO
Services administratifs liés au personnel	Équivalent temps plein moyen rémunérés annuels
Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés
	Considérer les dossiers du Q02A et du Q02C de la SAE : - Entrées totales HC et HS (O3+O6+G3) - Alternatives à l'hospitalisation complète (O7 à O11 + O22 à O25 + G4 + G7) - Consultations (O12+O13+G5) - Passages aux Urgences (O14)
DIM	Résumés PMSI
	Nombre de résumés PMSI : RSA, RHA, RPSA et RAA, RAPSS
Restauration	Nombre de repas commandés
	Inclure : - 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	Nombre de kg de linge
	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)
Urgences médico-chirurgicales	Passages aux urgences
	Considérer l'ensemble des passages aux urgences, qu'il soit ou non suivi d'hospitalisation
SMUR	1/2 heures facturables ou non
	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>
SAMU	Affaires
	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).
Autres laboratoires	B et équivalent B produits et sous traités
	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

et malades d'autres établissements.

Sections	UO
Laboratoire Morphologie	<p>ICR issus des P, P et AHN produits et sous traités</p> <p>ICR issus des P, P et AHN produits par le laboratoire de morphologie (pour les patients hospitalisés ou externes) et sous-traités à l'extérieur et malades d'autres établissements.</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 : - séances d'irradiation - séances de dosimétrie 2D et 3D - séances de simulation</p>
Pharmacie	<p>Lignes de dispensation ou Dépenses, en K€, du Groupe 2 gérées par la Pharmacie.</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>