

# RECOMMANDATIONS PRATIQUES ET AIDE AU REEMPLISSAGE DU RTC 2011

Restitution des travaux du groupe de travail RTC  
du Cercle Performance ANAP

« Comptabilité Analytique et Contrôle de Gestion »

Dans le cadre d'un des groupes de travail du Cercle Performance « Comptabilité Analytique et Contrôle de Gestion » de ANAP, un ensemble de Référents Performance d'ARS ont souhaité travailler de concert pour réaliser un guide de recommandations pratiques et d'aide au remplissage du Retraitement Comptable 2011.

L'objectif principal de ce document est d'aider les établissements à remplir leur RTC, tout en harmonisant le plus possible les pratiques, et de fournir pour cela un écrit de référence, notamment lors des échanges entre établissements et ARS dans les différentes périodes de gestion de la campagne (remplissage, validation, restitution..).

Ce document aborde les sujets et questionnements les plus fréquemment posés lors des campagnes du RTC, afin d'établir, si ce n'est des règles de remplissage, au moins des préconisations et des « astuces » pour faciliter au maximum la production du RTC tout en visant une amélioration de son homogénéité au niveau national.

***Pour les 9 ARS participantes:***

*Alsace, Paul-André Tramier*

*Aquitaine, Séverine Miscopain*

*Bretagne, Magali Berthelot*

*Centre, Nelly Girault*

*Ile de France, Arnaud Le Merrer et Gaëlle Quily*

*Languedoc-Roussillon, Aude Bauduin*

*Lorraine, Emmanuel Beucher*

*PACA, Christine Mispelon*

*Rhône-Alpes, Pascale Chevallet-Juan*

***Pour l'ANAP:***

*Olivier Baly*

*Sabine Rey-arles*

***Pour la DGOS:***

*Michelle Depinay*

## 4 thèmes abordés

1. Les situations particulières pour l'affectation des charges de personnel
2. Les UO : précisions et subtilités
3. Le périmètre de certaines SA et l'affectation de certaines activités particulières
4. Les imputations de charges

## Thème n 1 :

# L'affectation des charges de personnel...

- Les équipes de kinésithérapeutes ?
- Les équipes de diététiciennes?
- Les équipes d'assistantes sociales?
- Les équipes de brancardiers?
- Les congés maternité?
- Les congés longue maladie?
- Les provisions pour congés payés et départ en retraite dans les ESPICS?
- Les gardes et astreintes?
- Les ETPR?

## ➤ Comment affecter les équipes de kinésithérapeutes ?

➤ **L'activité des kinés en MCO** : Dans le guide du RTC, les kinésithérapeutes doivent être imputés sur la SA « Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités ». Deux problèmes se posent alors:

- Il est souvent difficile d'obtenir les UO AMK ou équivalents-AMK
- La SA mélange différentes catégories de professionnels (kinés, ostéo, ergo, ...) dont les nomenclatures de codification ne sont pas les mêmes, ou même n'existe pas (ex : ostéopathe...).

Si l'établissement dispose d'un plateau de kiné pour la prise en charge des patients MCO, et qu'il dispose d'un relevé exhaustif des UO, il impute les charges de kinés (hors prise en charge des patients SSR) dans la SA « Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités ».

Sinon, on préconise d'affecter les rémunérations et les ETP dans les sections consommatrices, au prorata du temps passé dans les sections concernées (Médecine, Chirurgie ou Obstétrique pour la prise en charge des nouveau-nés).

➤ **L'activité des kinés en SSR** : On préconise d'affecter les rémunérations et les ETP directement dans la section clinique consommatrice au prorata du temps passé en hospitalisation SSR et/ou en activités spécifiques (plateau de kinésithérapie...)

## ➤ **Comment affecter les équipes de diététiciennes?**

Les équipes de diététiciennes peuvent être affectées à plusieurs SA, en fonction des services où elles interviennent : restauration, services de soins, consultations (endocrino/diabéto, ...), et sur les activités spécifiques (cuisine éducative).

On demande donc de les imputer au prorata du temps passé en charges directes de chacune de ces activités.

## ➤ **Comment affecter les équipes d'assistantes sociales?**

Assistantes sociales travaillant pour le personnel de l'établissement: à affecter sur la SA « Services administratifs liés au personnel »

Assistantes sociales travaillant au service des usagers: à affecter sur la SA « Accueil et gestion des malades »

## ➤ Comment affecter les équipes de brancardiers?

Brancardiers travaillant uniquement pour une équipe identifiée de brancardage:

à affecter sur la SA « Brancardage et transport pédestre »

Brancardiers travaillant dans les services de soins:

la part de cette activité réalisée par les agents des SA cliniques et médico-techniques est conservée au niveau des SA cliniques et médico-techniques.

## ➤ Comment affecter les congés maternité?

Les sections doivent se voir affecter les charges de tous les personnels ayant concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci. Pour ne pas charger injustement les services où sont affectés les agents concernés par des absences longues (maternité, longue durée, longue maladie..), on préconise de sortir ces dépenses des SA initiales.

Ainsi, les personnels en absence congé de maternité sont considérés comme du personnel en situation particulière, et sont donc à isoler sur la section “services administratifs liés au personnel” dans la mesure où l'établissement est en capacité d'isoler ces charges et ETPR.

Les éventuels produits de T3 qui viendraient en atténuation des charges doivent suivre la même logique d'imputation à la SA “services administratifs liés au personnel”.

## ➤ **Comment affecter les congés longue maladie?**

Les sections doivent se voir affecter les charges de tous les personnels ayant concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci. Pour ne pas charger injustement les services où sont affectés les agents concernés par des absences longues (maternité, longue durée, longue maladie..), on préconise de sortir ces dépenses des SA initiales.

Ainsi, les personnels en absence congé de longue maladie sont considérés comme du personnel en situation particulière, et sont donc à isoler sur la section “services administratifs liés au personnel” dans mesure où l’établissement est en capacité d’isoler ces charges et ETPR.

Les éventuels produits de T3 qui viendraient en atténuation des charges doivent suivre la même logique d’imputation à la SA “services administratifs liés au personnel”.

## ➤ **Comment affecter les provisions pour congés payés et départ en retraite dans les ESPICS?**

Les sections doivent se voir affecter les charges de tous les personnels ayant concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci. Pour ne pas charger injustement les services où sont affectés les agents qui conditionnent des provisions de ce type, on préconise de sortir ces dépenses des SA initiales.

Ainsi ces provisions seront intégralement imputées en SA “services administratifs liés au personnel”.



## ➤ Comment affecter les gardes et astreintes?

**Cas du MCO, du SSR et de la Psychiatrie :** Hormis les cas particuliers de l'HAD et du SMUR décrit ci-dessous, l'affectation des charges liées aux gardes et astreintes doit suivre l'affectation des praticiens titulaires et donc être imputée dans les services consommateurs. De la même façon les charges des gardes et astreintes prises par des médecins extérieurs à l'établissement doivent suivre l'affectation physique de ce PM.

**Cas particulier de l'HAD:** La section « continuité des soins » regroupe les dépenses engagées au titre des moyens humains mobilisés 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 sont donc naturellement imputées dans cette SA.

**Cas particulier du SMUR:** Il est demandé un recensement des lignes de garde de jour et de nuit dans l'outil ICARE, et l'affectation des charges doit être réalisée sur cette SA.

## ➤ Comment décompter les ETPR ?

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

Sources réglementaires : CIRCULAIRE DHOS/F4/DGCP/5C/2008/98 du 25 mars 2008 - annexe 2, guide ICARE 2011 - annexe 5 sur les effectifs

La principale différence entre EPRD et RTC porte sur le personnel extérieur, non comptabilisé en ETP dans l'EPRD (seules les charges sont affectées au compte 621) alors qu'il est recensé dans le RTC.

Les périmètres ne sont de plus pas superposables exactement (ex: accueil familial thérapeutique en psy, personnels sur certains contrats de recherche, réseaux ..... ont pu être mentionnés comme source d'écarts par certains établissements).

Dans le RTC et l'EPRD, doit figurer le nombre de personnels en équivalents temps plein moyens rémunérés (ETPR) de l'année de référence (ETPR = addition mois par mois des ETP rémunérés divisé par 12).

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 pour l'année.

Par contre, il ne faut pas tenir compte des heures supplémentaires et complémentaires.

Il s'agit des ETPR de l'année et non au 31 décembre.

*Exemple: un agent à 80% (rémunéré à 86%) recruté le 16 avril est comptabilisé en ETPR pour 0,86 ETPR pour l'année.*

Personnel médical: 10 demi-journées = 1 ETPR // 1 demi-journée = 0.1 ETPR

Par convention, les HU temps plein effectuent 0,5 ETPR de temps hospitalier. (même consigne dans l'EPRD)

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

## Thème n 2 :

# Les Unités d'Œuvre définitions et préconisations

- Les UO de Logistique et Gestion Générale (LGG)
- Les UO des SA Médico-Techniques (MT)
- Les UO des SA Logistique Médicale (LM)

## Thème n 2.1 :

# Les UO de Logistique et Gestion Générale (LGG)

- **Remarques d'ordre général sur les UO**
- **La blanchisserie** : Nb de kg de linge
- **La restauration** : Nb de repas servis
- **Les services hôteliers** : Nb de M2 SHOB des services de soins
- **SA Brancardage et transports pédestres des patients** : Nb de courses de brancardage
- **SA DSIO** : Nb de postes informatiques
- **SA Accueil et gestion des malades** : Nb de dossiers créés
- **SA Transport motorisé des patients (hors SMUR)**: Nb de courses motorisées
- **SA Services administratifs liés au personnel** : Nb d'équivalents temps plein moyens rémunérés (ETPR)
- **SA Charges non détaillées**

## ➤ Remarques d'ordre général sur les UO

### ➤ Les charges et les UO:

- Aucune SA avec des charges ne peut avoir des UO à 0 ou à 1. Et inversement, aucune UO ne doit être renseignée sans charges dans la SA.
- Si une SA n'a pas de charges associées, il ne doit pas y avoir de recettes subsidiaires.
- Pour certaines SA, la déclaration des UO peut être difficile, surtout si le recueil n'a pas été réalisé à la source pendant la période. Dans ce cas de figure, nous vous suggérons de réaliser un relevé ponctuel, par exemple sur une semaine significative pour permettre une estimation annuelle par extrapolation.

### ➤ L'activité MCO, SSR et Psychiatrique:

- Les journées sont déclarées au sens « journées administratives, pour la période du 01/01/2011 au 31/12/2011 ». Par convention, 1 journée HTP = 0.5 journée HC et 1 passage = 0.1 journée HC. En obstétrique, décompter les journées des nouveau-nés restants près de leur mère.
- Si on ne distingue pas les charges et recettes en fonction des types d'hospitalisation, retraiter impérativement l'onglet « Paramètres » afin d'indiquer le détail des journées HC et HTP, sont concernés les choix suivants:
  - MCO\_Hospit: Choix A pour les 3 lignes Médecine-Chirurgie-Obstétrique indifférenciées / Choix B, C et D
  - SSR: Choix A pour les 2 lignes Adultes-Enfants/Adolescents indifférenciées / Choix B
  - PSY: Choix B

### ➤ Sous-traitance:

- Les charges de sous-traitance doivent transiter par la section médico-technique concernée (ex : le montant du compte 61113 "sous-traitance de laboratoire" doit être affecté sur la SA Laboratoire).
- En cas de sous-traitance totale, si les UO ne sont pas disponibles, la répartition peut se faire en fonction des dépenses réelles observées (ex : restauration, blanchisserie, nombre de courses motorisées), en utilisant un coût moyen de l'UO (réf. base d'Angers, prix d'achat négocié, coût régional connu...)

## ➤ SA Blanchisserie : Nb de kilos de linge

Il s'agit du nombre de kg de linge à laver, pesé à l'arrivée du linge, y compris le re-lavage, le linge neuf, et la désinfection pour les activités de soins.

Pour les établissements qui lavent le « petit linge » des pensionnaires, **ne pas compter** les kg concernés même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation au patient donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

Pour faciliter le recueil des UO de cette SA, l'établissement peut :

- Peser chaque type de pièces pour pouvoir évaluer le nombre de kilos de linge en fonction du nombre de pièces lavées.
- En cas de sous-traitance, la charge d'achat de la prestation doit bien être imputée dans la SA « blanchisserie » et le nombre de kg de linge est à collecter auprès de votre prestataire.

Cette SA de LGG a vocation à recevoir notamment des charges de combustibles, de fournitures d'atelier, d'autres fournitures hôtelières et consommables, d'autres fournitures suivies en stock, des achats stockés à caractère hôtelier et général et des produits d'entretien.

## ➤ SA Restauration : Nb de repas servis aux patients

En cas de sous-traitance, la charge d'achat de la prestation doit bien être imputée dans la SA « restauration » et le nombre de repas livrés est à collecter auprès de votre prestataire.

Pour les UO : il s'agit du nombre de repas servis midis et soirs uniquement, les petits-déjeuners, goûters et collations (exception des CLCC cf. préconisation ci-dessous) étant exclus. Le décompte des repas est composé :

- des repas commandés pour les malades par les services de soins,
- des repas achetés à l'extérieur pour les patients, à condition de bien imputer dans cette SA le montant de la prestation achetée,
- **Par contre ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation au personnel donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible :
  - Les repas servis au personnel et les repas achetés à l'extérieur pour le personnel Les repas vendus à l'extérieur,
  - Les repas accompagnants,

**Pour les CLCC, qui servent plutôt des collations que des repas, il est recommandé d'appliquer la règle suivante** : 1 collation = 1/10<sup>ème</sup> de repas.

Cette SA de LGG a vocation à recevoir notamment des charges de combustibles, de fournitures d'atelier, des petits matériels hôteliers, d'autres fournitures hôtelières et consommables, d'autres fournitures suivies en stock, des achats stockés à caractère hôtelier et général et des produits d'entretien et les charges d'alimentation.

## ➤ SA Services hôteliers : Nb de M2 SHOB des services de soins et de toutes les autres activités définitives

D'après l'Art. R112.2 du Code de l'Urbanisme : « la surface de plancher hors œuvre brut SHOB d'une construction est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau de la construction. »

La surface de plancher d'un niveau se calcule hors œuvre, c'est-à-dire au nu extérieur des murs de pourtour. Elle doit être mesurée de manière à prendre en compte d'une part l'épaisseur de tous les murs et, d'autre part, tous les prolongements extérieurs d'un niveau tels que les balcons, loggias, coursives. (Circulaire Ministère de l'Équipement, n 90-80 du 12.11.1990). Les aires de stationnement sont incluses dans le calcul de la SHOB. (observatoire des coûts de la construction hospitalière – ANAP). *Voir annexe 4 pour détail des caractéristiques.*

Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD (coordination médicale et sociale au sein de l'établissement), sont considérés comme des services de soins. Leurs m<sup>2</sup> sont donc à prendre en compte dans l'assiette.

Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette, conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, pour ne conserver que ceux des activités définitives.

Cette SA de LGG a vocation à recevoir notamment des charges de fournitures non stockables (eau, électricité, chauffage), de petits matériels hôteliers, d'autres fournitures hôtelières et consommables, d'autres fournitures suivies en stock, des achats stockés à caractère hôtelier et général et des produits d'entretien et les charges d'alimentation.



## ➤ SA Brancardage et transports pédestres des patients : Nb de courses de brancardage

Il est nécessaire d'harmoniser la méthodologie de comptabilisation des courses pour pouvoir réaliser des benchmark régionaux et nationaux.

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- Les charges de l'équipe centralisée de brancardage sont affectées à la section brancardage et transport pédestre des patients.
- Dans le cas d'une équipe spécifique de brancardiers affectée au service d'accueil et de traitement des urgences, les charges restent imputées à ce service de façon directe.
- La part d'activité de brancardage réalisée par des agents affectés aux SA cliniques et médico-techniques est conservée au niveau de ces mêmes services.

### ➤ Pour le décompte des UO on applique les règles suivantes :

- Une course est comptabilisée dès lors qu'on emmène un patient d'un point A à un point B. On a donc 1 seule course comptabilisée pour un patient, si on le dépose en B et qu'on revient « à vide », alors qu'on aura 2 courses comptabilisées si on revient avec lui (ou un autre patient)
- Une course est comptée qu'elle soit réalisée par chaise, lit ou brancard.
- Une course est également comptée dans le cas particulier d'un voyage uniquement pour une prothèse (cas dans les établissements SSR pavillonnaires de grande superficie)

*NB : Les établissements qui ne disposent pas du recueil de ces UO peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.*

## ➤ SA DSIO : Nb de postes informatiques

Il s'agit des postes informatiques (fixe ou portable) installés uniquement dans les sections médicales (=sections définitives : MCO, SSR, Psychiatrie et autres activités spécifiques). Le guide ne prévoit pas de comptabiliser les serveurs.

*Les postes des sections logistiques sont exclus de l'assiette, conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques.*

## ➤ SA Accueil et gestion des malades : Nb de dossiers créés

Il s'agit du nombre de dossiers créés quel que soit le type de prises en charge. Pour renseigner ce nombre d'UO, il faut s'appuyer sur les questionnaires **Q02A** de la SAE en sommant :

- Le nb d'entrées totales en Hospitalisation complète (HC),
- Le nb d'entrées totales en alternatives à l'hospitalisation complète,
- Le nb de consultations, soins externes, consultations dentaires et soins dentaires
- Le nb total de passages aux urgences

*NB : le nombre de consultations est comptabilisé y compris les consultations de psychiatrie en CMP et CMPP . Il est par ailleurs bien précisé dans la SAE que toutes les consultations (payantes ou non) en psychiatrie effectuées par des médecins sont comptées en consultations et soins externes.*

## ➤ SA Transport motorisé des patients (hors SMUR): Nb de courses motorisées

### ➤ Pour les UO :

- Une course est comptabilisée dès lors qu'on emmène un patient d'un point A à un point B. On a donc 1 seule course comptabilisée pour un patient, si on le dépose en B et qu'on revient sans patient, alors qu'on aura 2 courses comptabilisées si on revient avec le même ou un autre patient.
- Attention, ne pas intégrer ici les courses réalisées par les véhicules de fonction pour des besoins administratifs. Les charges en lien avec l'entretien des véhicules de fonction iront dans la SA « services hôteliers » et non pas dans la SA transport motorisé des patients

*NB : Les établissements qui ne disposent pas du recueil de ces UO peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.*

## ➤ SA Services administratifs liés au personnel : Nb d'équivalents temps plein moyens rémunérés (ETPR)

Cette SA qui vise à déterminer le coût annuel de gestion d'un agent est souvent source d'erreur, il convient donc de préciser :

### ➤ Pour l'affectation des charges, on impute celles:

- Des services de gestion du personnel que sont : la direction des ressources humaines du personnel non médical, la direction des affaires médicales, la direction des soins et la médecine du travail, les service de la formation et le service social du personnel.
- Du personnel mis à disposition qui n'est pas compris dans les SA activités spécifiques.
- De la formation ENSP, de garderie/crèche.
- Pour ne pas charger injustement les services où sont affectés les agents concernés par les cas suivants, on imputera également ici, dans la mesure du possible, :
  - Pour les ES Publics qui n'ont pas le remboursement des IJ par la SS : les charges liées aux congés de maternité, aux congés et affections de longue durée des agents titulaires et stagiaires de la fonction publique
  - Pour les ES Espics concernés : les charges de provisions pour congés annuels et départ en retraite

### ➤ Pour le décompte des UO :

- Comptabiliser uniquement les ETPR médicaux et non médicaux des sections médicales (MCO, SSR, Psychiatrie et autres activités spécifiques). On peut aussi dire que les sections finales sont les seules concernées par ce décompte conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques.
- C'est l'addition mois par mois des ETP rémunérés divisé par 12.

## ➤ SA Charges non détaillées

Cette SA a vocation à être supprimée en 2013 pour le RTC sur les données 2012, et doit donc être vide dès cette année

L'établissement qui ne saurait pas vider la SA LGG indifférenciée peut prendre l'option de mettre l'intégralité des charges en DG...

## Thème n 2.2 :

# Les UO des SA Médico-Techniques (MT)

- **SA Blocs opératoires et obstétricaux** : Nb d'ICR de bloc opératoires et obstétricaux
- **SA Anesthésiologie** : Nb d'ICR d'anesthésie de bloc opératoires et obstétricaux
- **SA Dialyse** : Nb d'ICR de dialyse
- **SA Accueil des urgences** : Nb total de passages
- **SA laboratoires d'analyses médicales et biologiques** : Nb de B et BHN
- **SA Laboratoires d'anatomo-pathologie** : ICR issus des P et PHN
- **SA Explorations fonctionnelles** : Nb d'ICR liés aux actes d'EF
- **SA Radiothérapie** : Nb d'ICR liés aux actes de radiothérapie
- **SA Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités** : Nb d'AMK et équivalents AMK

## ➤ SA Blocs opératoires et obstétricaux : Nb d'ICR de bloc opératoires et obstétricaux

Le détail des ICR est disponible sur le site de l'ATIH à partir du lien <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement. Il s'agit de la liste d'ICR CCAM V22.

Pour calculer le nombre d'ICR à déclarer pour votre SA bloc, il faut convertir les actes codés lors des opérations en appliquant la table de correspondance que vous trouverez dans l'onglet bloc du fichier Excel.

Attention, on ne distingue pas le bloc obstétrical des autres blocs, on somme donc l'ensemble des ICR produits.

## ➤ SA Anesthésiologie : Nb d'ICR d'anesthésie de bloc opératoires et obstétricaux

La table des ICR d'anesthésie est également ici <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF>

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- Cette section s'entend salle de réveil comprise
- On intègre les dépenses de personnel médical et non médical d'anesthésie (y compris le suivi post-anesthésique réalisé par les anesthésistes dans les services cliniques). Par contre, le temps des anesthésistes passé en consultation d'anesthésie et pour la lutte contre la douleur notamment ne doivent pas être pris en compte ici. (MCO-consultation et activités spécifiques MCO).
- On intègre 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.

### ➤ Pour le décompte des UO :

Pour calculer le nombre d'ICR à déclarer pour votre SA anesthésie, il faut convertir les actes anesthésiques codés lors des opérations en appliquant la table de correspondance que vous trouverez dans l'onglet anesthésie du fichier Excel.

Attention, on ne distingue pas le bloc obstétrical des autres blocs, on somme donc l'ensemble des ICR produits.



## ➤ SA Dialyse : Nb d'ICR de dialyse

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- L'ensemble des coûts directs de prise en charge de l'activité de dialyse doivent figurer dans la SA, que cette activité soit réalisée au sein de l'établissement (tout type de patients), achetée à un autre site ou sous-traitée à un/d'autres sites.
- Bien que l'activité de dialyse soit une activité mixte (production de RSA, RUM et d'actes CCAM), elle est considérée dans le RTC comme une activité médico-technique uniquement.

### ➤ Pour le déversement des charges :

- Les SA disponibles pour le déversement des dépenses directes nettes de la SA dialyse via la consommation d'ICR, sont les SA MCO-Hospitalisation, UHCD, MCO-Activité Externe (y compris activité produite pour elle-même), SSR et psychiatrie en hospitalisation, Patients hospitalisés à l'extérieur.

Les ICR réalisés pour des patients externes hors du cadre d'une consultation doivent cependant être déclarés dans la SA MCO-Activité Externe (y compris activité produite pour elle-même).

### ➤ Pour le décompte des UO :

Attention à la confusion possible dans le décompte des UO entre les ICR et les séances de dialyse. C'est bien un nombre total d'ICR qui est attendu, Il faut donc traduire les actes CCAM codés lors des séjours en nombre d'ICR, et les ajouter aux ICR produits pour des externes.

Par contre, les ICR issu des actes de dialyse vendus à d'autres établissements **ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation à ce ou ces établissements donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

La table des ICR est disponible ici : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF>

## ➤ SA Accueil des urgences : Nb total de passages aux urgences

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- Considérer l'ensemble des charges liées au secteur de l'accueil et traitement des urgences, qu'il soit ou non suivi d'hospitalisation et pour toutes les activités suivantes: SAU-UPATOU, accueil et traitement des urgences de médecine/chirurgie/gynéco-obstétrique/psychiatrie/autres spécialités
- A contrario, ne pas prendre en compte les charges liées au secteur UHCD (= lits porte, = ZSTCD), qui est un secteur d'hospitalisation qui produit des séjours et non des passages.

### ➤ Pour le déversement des charges :

- Les SA disponibles pour le déversement des dépenses directes nettes de la SA accueil des urgences via le nombre de passages sont les SA MCO-Hospitalisation, UHCD, MCO-Activité Externe (y compris activité produite pour elle-même), SSR et psychiatrie en hospitalisation, Patients hospitalisés à l'extérieur
- Les passages réalisés pour des patients externes hors du cadre d'une consultation (ils repartent en fait directement chez eux) doivent être déclarés dans la SA MCO-Activité Externe car il n'y a pas d'autre SA patients externes proposée dans le RTC.

### ➤ Pour le décompte des UO :

On additionne les passages suivis ou non d'hospitalisation, pour les enfants et les adultes, pour toutes les spécialités.

Cette donnée est également déclarée dans la SAE, questionnaire Q13, il serait cohérent de retrouver les même chiffres.

## ➤ SA laboratoires d'analyses médicales et biologiques : Nb de B et BHN

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- L'ensemble des charges directes de fonctionnement du ou des services de biologie. Les charges liées à la réalisation des analyses d'anatomo-pathologie doivent être isolées dans la section « anapath ».
- En cas de sous-traitance, la charge d'achat de la prestation doit bien être imputée dans la SA « laboratoire » et le nombre de B et BHN achetés est à collecter auprès de votre prestataire.

### ➤ Pour le décompte des UO, on somme :

- Les B issus des examens réalisés par les laboratoires pour les patients hospitalisés et externes,
- Les BHN non comptabilisés dans les activités spécifiques
- Les B et BHN achetés à un autre site
  
- Par contre, les B et BHN vendus à d'autres établissements **ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation à ce ou ces établissements donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

## ➤ SA Laboratoires d'anatomo-pathologie : ICR issus des P et PHN

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- L'ensemble des charges directes de fonctionnement du service d'anatomo-pathologie.
- En cas de sous-traitance, la charge d'achat de la prestation doit bien être imputée dans la SA «anapath» et le nombre d'ICR issu des P et PHN achetés est à collecter auprès de votre prestataire.

### ➤ Pour le décompte des UO, on somme :

- Les ICR issus des P pour les examens réalisés par l'anapath pour les patients hospitalisés et externes,
- Les ICR issus des P et PHN achetés à un autre site
  
- Par contre, les ICR issus des P et PHN vendus à d'autres établissements **ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation à ce ou ces établissements donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

La table des ICR est disponible ici : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF>

## ➤ SA Explorations fonctionnelles : Nb d'ICR liés aux actes d'EF

Selon le dictionnaire médical, une exploration fonctionnelle (EF) est un examen prenant des mesures répétées ou dynamiques, pendant le fonctionnement d'un organe ou d'un groupe d'organes travaillant en synergie.

Dans un ES les secteurs dans lesquels on retrouve le plus souvent les EF sont : la cardiologie (ECG), la pneumologie (EFR...), la gastrologie (endoscopies non réalisées au bloc central...), l'urologie (examens d'urodynamique..), la neurologie (EEG et EMG), mais cette liste n'est pas exhaustive.

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- L'ensemble des charges directes de fonctionnement pour la réalisation des activités d'explorations fonctionnelles, précision cependant sur les DMI posées lors d'une EF qui suivent le patient et sont donc à affecter dans le service de soin où est réalisé le séjour.
- En cas de sous-traitance, la charge d'achat de la prestation doit bien être imputée dans la SA «explorations fonctionnelles» et le nombre d'ICR des actes CCAM en lien avec une activité d'EF achetés est à collecter auprès de votre prestataire.

### ➤ Pour le décompte des UO, on somme :

- Les ICR issus des actes codés en CCAM et réalisés par les différents secteur d'EF pour les patients hospitalisés et externes,
- Les ICR issus des actes codés en CCAM en lien avec une activité d'EF et achetés à un autre site
- Par contre, les ICR issu des EF vendus à d'autres établissements **ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation à ce ou ces établissements donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

La table des ICR est disponible ici : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF>

## ➤ SA Radiothérapie : Nb d'ICR liés aux actes de radiothérapie

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- L'ensemble des coûts directs de prise en charge de l'activité de radiothérapie doivent figurer, que cette activité soit réalisée au sein de l'établissement (et ce pour tout type de patients, achetée à un autre site ou sous-traitée à un ou d'autres sites).
- Bien que l'activité de radiothérapie soit une activité mixte (production de RSA, RUM et d'actes CCAM), elle est considérée dans le RTC comme une activité médico-technique uniquement.

### ➤ Pour le déversement des charges :

- Les SA disponibles pour le déversement des dépenses directes nettes de la SA radiothérapie via la consommation d'ICR, sont les SA MCO-Hospitalisation, UHCD, MCO-Activité Externe (y compris activité produite pour elle-même), SSR et psychiatrie en hospitalisation, Patients hospitalisés à l'extérieur.

Les ICR réalisés pour des patients externes hors du cadre d'une consultation doivent cependant être déclarés dans la SA MCO-Activité Externe.

### ➤ Pour le décompte des UO :

Attention à la confusion possible dans le décompte des UO entre les ICR et les séances de radiothérapie. C'est bien un nombre total d'ICR qui est attendu, Il faut donc traduire les actes CCAM codés lors des séances en nombre d'ICR, et les ajouter aux ICR produits pour des externes.

Par contre, les ICR issu des actes de radiothérapie vendus à d'autres établissements **ne doivent pas** être pris en compte dans le nombre d'UO, même dans le cas où il n'y aurait pas de facturation à ce ou ces établissements donnant lieu au versement d'une recette de T3 déductible.

La table des ICR est disponible ici : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200023FF>

## ➤ SA Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités : Nb d'AMK et équivalents AMK

### ➤ Pour l'affectation des charges :

- **L'activité des kinés en MCO** : L'activité des kinés en MCO : Dans le guide du RTC, les kinésithérapeutes doivent être imputés sur la SA « Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autres activités ». Deux problèmes se posent alors:
  - Il est souvent difficile d'obtenir les UO AMK ou équivalents-AMK
  - La SA mélange différentes catégories de professionnels (kinés, ostéo, ergo, ...) dont les nomenclatures de codification ne sont pas les mêmes, ou même n'existent pas (ex : ostéopathe...).

Si l'établissement dispose d'un plateau de kiné pour la prise en charge des patients MCO, et qu'il dispose d'un relevé exhaustif des UO, il impute les charges de kinés (hors prise en charge des patients SSR) dans la SA « Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités ».

Sinon, on préconise d'affecter les rémunérations et les ETP dans les sections consommatrices, au prorata du temps passé dans les sections concernées (Médecine, Chirurgie ou Obstétrique pour la prise en charge des nouveau-nés).

- **L'activité des kinés en SSR** : On préconise d'affecter les rémunérations et les ETP dans la section clinique consommatrice au prorata du temps passé en hospitalisation SSR et en activités spécifiques (plateau de kinésithérapie...).

### ➤ Pour le décompte des UO :

L'AMK est la lettre clé des actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute : 1 AMK = 2.04€

Pour toute information complémentaire : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/ngap.php>

## Thème n 2.3 :

# Les UO des SA Logistique Médicale (LM)

- **SA Pharmacie** : UO1 Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
- **SA Pharmacie** : UO2 Nb de lignes de dispensation (nominatives et globales)
- **SA Stérilisation** : UO1 Nb de M3 stérilisés
- **SA Stérilisation** : UO2 Nb d'équivalents boîtes-jour
- **SA génie biomédical** : UO1 Montant d'actif brut médical immobilisé
- **SA génie biomédical** : UO2 Nb d'interventions (hors contrat de maintenance)



## ➤ **SA Pharmacie : UO1 Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

### ➤ **Pour l'affectation des charges :**

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

### ➤ **Pour le décompte des UO, il faut se baser 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 pharmaceutique

## ➤ **SA Pharmacie : UO2 Nb de lignes de dispensation (nominatives et globales)**

### ➤ **Pour le décompte des UO :**

Pour cette UO, se rapprocher du pharmacien de l'établissement et/ou se référer au questionnaire Q03D Pharmacie de la SAE – ligne « Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien ».

## ➤ SA Stérilisation : UO1 Nb de M3 stérilisés

### ➤ Pour l'affectation des charges :

Cette section doit mesurer les coûts de ce service, qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité.

### ➤ Pour le décompte des UO :

Si le service ne peut pas vous le fournir, pour le calculer il faut partir du nombre de conteneurs (renseigné dans le Q03D de la SAE ligne « Nb de conditionnement (sous-plis, containers) multiplié par le volume estimé du container soit  $0,6*0,3*0,3=0,054$  m3.

Les cycles à vide réalisés le matin et les cycles Test de Bowie-Dick (test de fonctionnement) ne doivent pas être pris en compte.

Il est également possible de définir cette donnée par une enquête sur une courte période (pour les établissements ne disposant pas de cette donnée)

## ➤ SA Stérilisation : UO2 Nb d'équivalent boîte-jour

### ➤ Pour le décompte des UO :

L'EBJ calcule de manière précise le nombre de containers ou de paniers emballés, de plateaux et de sachets individuels qui passent en autoclave par jour sur un hôpital ou une clinique.

Pour estimer les EBJ, on divise le nombre de containers stérilisés par an par 250 jours ouvrables (ou plus pour des CH ou CHU dont la stérilisation ouvre aussi le samedi).  
On peut considérer que 1 Equivalent-boîte = 1 conteneur = 1 pliable = 1 panier DIN normalisé = 3 plateaux = 10 sachets.

## ➤ SA génie biomédical : UO1 Montant d'actif brut médical immobilisé

### ➤ Pour l'affectation des charges :

Cette SA mesure les coûts de fonctionnement du service de génie biomédical.

Les charges d'entretien/maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées aux SA consommatrices, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, des petits consommables et du résidu des charges d'entretien/maintenance et réparation, qui n'ont pas pu être affectées aux SA consommatrices, sont affectées à la section Génie biomédical.

### ➤ Pour le décompte des UO :

L'actif brut médical immobilisé = moyenne des valeurs d'actifs brut constatées aux bilans N et N-1 + valeur brute des matériels médicaux acquis au moyen de crédit-bail + valeur brute des matériels médicaux en location.

## ➤ SA génie biomédical : UO2 Nb d'interventions (hors contrat de maintenance)

### ➤ Pour le décompte des UO :

Comptabiliser le nombre d'interventions réalisées par les ingénieurs et techniciens dans les services de soins, hors contrat de maintenance qui sont imputées en charges directes des SA consommatrices.

## Thème n 3 :

# Le périmètre de certaines SA et l'affectation de certaines activités particulières...

- Précision sur la SA Explorations Fonctionnelles
- Précisions sur la SA autres logistique médicale
- Précision sur la SA accueil des urgences VS UHCD/ZSTCD
- Précisions sur la SA Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités
- Où doit-on affecter le photographe médical?
- Où doit-on affecter la cafétéria du personnel?
- Où doit-on affecter la bibliothèque des médecins?
- Où doit-on affecter la radiologie interventionnelle (coronarographie)?
- Où doit-on affecter l'activité de sismothérapie?
- Où doit-on affecter le temps opératoire des chirurgiens?
- Où doit-on affecter les activités sous traitées?

## ➤ Précision sur la SA Explorations Fonctionnelles:

On cherche à identifier dans cette SA la prise en charge des patients pour un ou des examens prenant des mesures répétées ou dynamiques, pendant le fonctionnement d'un organe ou d'un groupe d'organes travaillant en synergie. Il est important d'isoler cette activité de celle de consultation.

Sont notamment concernées les disciplines médicales suivantes: cardiologie et vasculaire, pneumologie, neurologie, gastro-entérologie, ORL, ophtalmologie, urologie...

A l'inverse, les EF ne sont pas les activités suivantes : radiologie, échographie, médecine nucléaire, IRM, imagerie interventionnelle (selon l'arbre analytique officiel), bloc...

*Exemples d'actes d'EF: spirométrie, coelioscopie, endoscopie digestive, monitoring, manométrie intraoesophagienne, ... Sous condition de non réalisation au bloc central*

## ➤ Précisions sur la SA autres logistique médicale :

Selon l'arbre analytique officiel nous retrouvons dans cette SA les activités suivantes :

### Annexe 9 Arbre Analytique

N1	N2	N3	N4	N5	N6		
						<b>924.6 / AUTRE LOGISTIQUE MÉDICALE</b>	<b>LM/Autres Logistique médicale 2</b>
						924.632.4 / Banque de tissus	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.632.9 / Banque Autres	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.633 / Consultation du fichier national ou des fichiers internationaux de greffe	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.634.0 / Prélèvements indifférenciés	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.634.1 / Prélèvements à but scientifique (autopsie)	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.634.2 / Prélèvements pour vérification de diagnostics	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.634.4 / Prise en charge des dépenses directes liées aux donneurs vivants	LM/Autres Logistique médicale 2
						924.635 / Médecine Légale	LM/Autres Logistique médicale 2

## ➤ Précision sur la SA accueil des urgences VS UHCD/ZSTCD :

Attention, l'activité des urgences est scindée entre l'UHCD, l'accueil et le traitement des urgences (qui est une SAMT), le SAMU et le SMUR (activités spécifiques MCO).

Il est rappelé que les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD, ZHTCD, zone des lits porte) 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) et donnent lieu à la production de séjours. Les charges de cet espace doivent donc bien être isolées pour être renseignées dans le RTC distinctement des charges de l'accueil.

Dans ICARE 2011, Les données sont à renseigner dans l'onglet « déversement » dans le premier tableau intitulé « Tableau de détermination des charges nettes hors CNR »

## ➤ Précisions sur la SA Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités :

**Cas du MCO :** On préconise d'affecter les rémunérations et les ETP dans la section clinique consommatrice du temps des kiné au prorata du temps passé en Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (prise en charge des nouveau-nés). Ainsi l'activité des kinés est plutôt à imputer en charges directes des services de soin sauf si le secteur MCO avait un plateau de kinés dissocié des services pour la prise en charge de ses malades non relevant du SSR, auquel cas on mettrait les charges de kiné dans la SA « Réadaptation, rééducation fonctionnelle polyvalente et autre activités », à condition d'avoir un relevé exhaustif des UO.

**Cas du SSR:** ce secteur est non concerné par cette SAMT et un éventuel déversement. En effet les charges sont à répartir de manière directe entre l'hospitalisation SSR et les plateaux techniques spécialisés (onglet Activités spécifiques SSR) que sont : *ergothérapie / informatique thérapeutique / orthoptie / cuisine éducative / réadaptation (simulation logement, appartement autonomie) / isocinétisme / labo analyse marche et équilibre / lokomat / simulateur conduite / rachimétrie / stabilométrie / identification typologie rachis / électrostimulation fonctionnelle / douche filiforme grands brûlés / chambre domotisée / gymnase (≠ salle gym) / piscine-balnéo (>20m<sup>2</sup>) / psychomotricité / kinésithérapie*



## ➤ Où doit-on affecter le photographe médical?

On préconise d'imputer les charges liées à cette activité sur une SA du RTC intitulée liée aux activités spécifiques MCO dans la partie recherche si le travail de ce photographe est lié aux besoins de recherche (publication...) ou en charges directes des services de soins au prorata du temps passé pour chaque spécialité.

## ➤ Où doit-on affecter la cafétéria du personnel?

On préconise d'imputer les charges liées à cette activité à la SA du RTC intitulée « Restauration ».

## ➤ Où doit-on affecter la bibliothèque des médecins?

On préconise d'imputer les charges liées à cette activité à la SA du RTC intitulée « Services administratifs liés au personnel »

## ➤ Où doit-on affecter la radiologie interventionnelle (coronarographie)?

Selon l'arbre analytique de la DGOS, l'imagerie interventionnelle (932.55) fait partie de la SA 932.5 Imagerie et donc de la SAMT du RTC « imagerie ».

## ➤ Où doit-on affecter l'activité de sismothérapie?

On préconise d'imputer les charges liées à cette activité à la SA du RTC intitulée « blocs opératoires et obstétricaux », lieu où est réalisée cette activité qui se passe forcément sous anesthésie.

## ➤ Où doit-on affecter le temps opératoire des chirurgiens?

Le temps des chirurgiens au bloc opératoire doit être affecté sur la SA Bloc opératoire et non sur les sections cliniques au prorata des vacations effectuées ou prévues.

Une enquête devra être menée annuellement auprès des médecins eux-mêmes si cette donnée n'est pas intégrée dans le système des RH en fonction de la répartition réelle.

## ➤ Où doit-on affecter les activités sous traitées?

Les charges des activités sous traitées doivent apparaître dans la section d'analyse de l'activité.

Exemple : un établissement qui ne possède pas de laboratoire et qui fait réaliser tous les actes de biologie à l'extérieur doit imputer l'ensemble des factures d'actes de biologie dans la section d'analyse Laboratoires.

Cette règle est vraie pour toutes les prestations achetées à l'extérieur.

# Thème n 4 :

## L'imputation des charges pour quelques cas particuliers....

- Les Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) yc les prothèses
- Les Molécules Onéreuses (MO)
- Les charges de consommation de médicaments hors MO
- Les gardes et astreintes médicales: vérifier la cohérence avec ETP

## ➤ **Les Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) yc les prothèses**

*Guide ICARE p 24*

Ces charges sont à affecter exclusivement aux services consommateurs (MCO-Hospitalisation le plus souvent) en conformité avec le guide ICARE et celui de l'ENCC.

En 2010, le guide laissait une tolérance, elle n'est plus prévue pour 2011.

Cette règle concerne essentiellement le bloc, le secteur des EF, l'imagerie interventionnelle, autant de sections qui ne doivent plus recevoir ces charges en 2011.

L'imputation des DMI doit donc se faire aux SA cliniques consommatrices, ce qui laisse la possibilité de les imputer aux secteur des consultations (cas des orthèses...).

et à l'accueil des urgences (cas des orthèses également...)

Les DMI détruits et périmés sont à imputer à la SA Pharmacie

## ➤ **Les Molécules Onéreuses (MO)**

On applique pour ces charges les mêmes règles que pour les DMI : ces charges suivent également le patient et sont à affecter aux services consommateurs.

Elles ne sont pas à affecter à la section pharmacie.

Les MO périmées sont à imputer à la SA Pharmacie

## ➤ **Les charges de consommation de médicaments hors MO**

Les consommations de médicaments sont à affecter en services consommateurs. La section pharmacie mesure les coûts de fonctionnement et n'a pas vocation à recueillir les charges de consommables médicaux dont elle assure la gestion. Elle recueille en revanche les coûts des produits détruits ou périmés (produits pharmaceutiques, produits à usage médical, DMI...). Les rétrocessions (charges et produits) sont à affecter en activités subsidiaires

## ➤ **Les gardes et astreintes médicales : vérifier la cohérence avec ETPR**

Les charges liées aux gardes et astreintes sont déclarées au compte 6425 permanence des soins, elles suivent le praticien qui les perçoit au prorata du temps passé sur les différentes activités. Les ETPR ne sont pas augmentés du fait de cette charge supplémentaire dans le cas où le médecin est titulaire dans l'établissement et prend des gardes et astreintes dans le cadre de son poste.

Par contre s'il s'agit de praticiens extérieurs, qui viennent prendre des gardes ou des astreintes, les ETPR liés à ces vacations sont à prendre en compte.