

## **RETRAITEMENT DES DONNEES COMPTABLES 2003**

### **PREAMBULE**

La mise en œuvre de la tarification à l'activité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour les établissements financés par dotation globale modifie la finalité du retraitement comptable.

La décomposition nécessaire à la constitution des dotations définies aux articles L 162-22-9-1, L 162-22-13 et L 174-1-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de la loi du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, correspondant à la mise en œuvre de la phase 2005 de la réforme de la tarification, devra être effectuée à partir des éléments du retraitement comptable dans ses nouvelles modalités.

Ainsi, contrairement aux années précédentes, le retraitement comptable ne consiste plus à isoler les dépenses correspondant aux activités décrites et mesurées par le PMSI ( les disciplines de court séjour, médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), d'une part, les hospitalisations relatives aux soins de suite ou de réadaptation (SSR), d'autre part).

Il doit désormais permettre d'identifier les charges réalisées par les établissements qui ont vocation à être financées par les tarifs de prestations d'hospitalisation sur la base de l'activité réalisée ou par une dotation annuelle de financement dans le cadre des Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC) et dans le cadre des disciplines non financées à l'activité en 2004 (soins de suite et de réadaptation, psychiatrie).

De plus, un retraitement des produits de l'activité (recettes de groupe 2) est également intégré dans le présent guide afin de déterminer la part des dépenses financées par l'assurance maladie et la part des dépenses à la charge des assurés et non assurés sociaux.

Le retraitement des données comptables de l'année 2003 doit donc être réalisé dans des délais compatibles avec la détermination de la base budgétaire des établissements pour l'exercice 2005.

Pour satisfaire à cette contrainte, les établissements devront adresser à l'agence régionale de l'hospitalisation les documents présentant les retraitements réalisés sur les données comptables de l'exercice 2003.

Cette transmission devra être effectuée par tous les établissements au moyen de l'outil ICARE en cours de développement à l'ATIH.

Dans la perspective d'une réforme du financement à l'activité des disciplines SSR, il est également demandé aux établissements ayant uniquement une activité SSR de transmettre un retraitement des données comptables 2003.

Dans chaque région, le contrôle de la validité des informations fournies par les établissements est de la responsabilité de l'agence régionale de l'hospitalisation. L'outil ICARE utilisé pour la transmission des données retraitées intègre également des indicateurs de contrôle de cohérence.

Compte tenu de l'enjeu de l'utilisation du retraitement comptable dans un but de tarification, la validation des données devra faire l'objet d'une étude approfondie et itérative avec les

établissements entrant dans le champ de la tarification à l'activité et s'inscrire davantage comme une étape importante de la construction budgétaire 2005.

## **I- OBJECTIFS DU GUIDE**

L'objectif est d'identifier, dans l'ensemble des dépenses d'exploitation apparaissant au « compte administratif anticipé »<sup>1</sup> du budget H<sup>2</sup> de l'établissement, trois grands ensembles correspondant respectivement aux **dépenses réalisées** :

- ⇒ au titre des disciplines destinées à être financées à l'activité : MCO, urgences et HAD
- ⇒ au titre des activités non financées à l'activité : SSR et psychiatrie
- ⇒ au titre des autres activités

***NB : les charges de structure ont vocation à être financées par les tarifs pour les disciplines entrant dans le champs de la T2A ; elles seront donc ventilées entre les trois grands ensembles selon les modalités définies infra.***

Les opérations à effectuer suivent une logique d'ordre analytique : il s'agit d'imputer aux secteurs utilisateurs (appelés, par convention, « sections d'imputation ») les ressources qui ont été mises à leur disposition au cours de l'exercice écoulé<sup>3</sup>.

Les sections d'imputation ainsi définies se voient affecter :

- ⇒ la totalité de leurs dépenses directes (personnel, dépenses médicales, ... )
- ⇒ une partie des charges des services médico-techniques et auxiliaires (restauration, blanchisserie, logistique, gestion générale et structure)

Des unités d'œuvre ou clefs de répartition seront utilisées pour effectuer la partition des dépenses de ces unités auxiliaires entre les sections définitives.

La détermination du niveau des ressources engagées pour la réalisation de ces activités servira à déterminer la structure de la nouvelle tarification des établissements de santé. Il importe donc que les établissements respectent les principes d'affectation des charges sur les sections d'imputation.

## **II - DEFINITION DES SECTIONS D'IMPUTATION ET DE REGROUPEMENT DE CHARGES**

### **A- SECTIONS DEFINITIVES**

**1-la section d'imputation 1A « M.C.O. »** regroupe les charges afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement :

---

<sup>1</sup> pré-compte administratif, répertoriant la totalité des dépenses, mais n'ayant pas encore été présenté par l'ordonnateur au conseil d'administration

<sup>2</sup> toutefois, et par exception à ce principe, on enregistrera en section 5 les consommations de stocks des budgets annexes, La recette subsidiaire (c. 758.41) viendra, dans un second temps, neutraliser ces charges.

<sup>3</sup> le niveau de précision requis est sans commune mesure avec celui que suppose une véritable comptabilité analytique d'exploitation ; certaines règles de déversement des sections et de sélection des produits déductibles peuvent être divergentes avec les préconisations du guide de comptabilité analytique, la finalité n'étant pas de déterminer des coûts par fonction mais de répartir les charges qui ont contribué à la réalisation des activités des sections d'imputation définitive.

- des unités d'hospitalisation (complète, incomplète, réalisant des séances)
- des services de consultations et soins externes

Il est conseillé de distinguer ces deux sous-sections.

**2-la section d'imputation 1B « HAD »** regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile.

**3-la section d'imputation 1C « urgences »** regroupe les charges relatives à l'accueil des urgences, de la « zone de surveillance de très courte durée » (ZSTCD)<sup>4</sup> des services d'urgences et des unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

**4-la section d'imputation 2 « autres activités »** sera divisée en sous-sections pour isoler les charges de fonctionnement rattachées aux activités définies ci-après.

*Leur identification ne préjuge pas de leur financement dans le cadre des MIGAC. Ces activités sont donc susceptibles d'être ré-imputées dans la SI 1A avant la constitution des bases 2005 si elles ne correspondent pas au champ des MIGAC tel qu'il sera défini par décret.*

Ces activités sont regroupées pour la plupart par thème mais une sous-section est ouverte pour chacune des activités de la liste :

⇒ Structures de recherche

- Centre d'Epidémiologie Clinique
- Centre d'Investigation Clinique
- Centre d'Investigation Technologique
- Centre de ressource biologique

⇒ Programmes de recherche (appels à projet nationaux)

- Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)
- Innovation thérapeutique et diagnostique
- Contrats INSERM – CHU

⇒ Consultations pluridisciplinaires<sup>5</sup>

⇒ Consultations spécifiques

- Conduites addictives (tabac, alcool...)
- Mémoire
- Douleur
- Génétique (conseil génétique, diagnostic pré-implantatoire)

⇒ Centres de ressource ou de référence

- Maladies rares<sup>6</sup>
- Mémoire
- Centre d'apprentissage du langage
- Maladies professionnelles
- Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH)<sup>7</sup>

<sup>4</sup> y compris les charges liées aux séjours réalisés dans cette zone.

<sup>5</sup> Faisant intervenir des personnels non rémunérés par la nomenclature, y compris interprètes.

<sup>6</sup> Sclérose latérale amyotrophique (SLA), mucoviscidose...

- ⇒ Equipes mobiles ou de liaison
  - Addictologie
  - Soins palliatifs
  - Douleur
  - Gériatrie
  
- ⇒ Fichiers et banques de données ou de produits
  - Tumorothèques
  - CECOS (Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain)
  - Lactarium
  - Banque de tissus (os, cornées...)
  - Banque du sang de cordon
  - Banque ADN
  - Greffe de moelle
  
- ⇒ SAMU-Centre 15
  
- ⇒ SMUR
  - SMUR terrestre
  - SMUR hélicoptés

***NB : dans les établissements non support d'un SMUR, une sous-section « SMUR pour ordre » est créée et recevra in fine les charges correspondantes identifiées dans la SI6. Le terme « pour ordre » est donc utilisé dans un sens différent des années antérieures, pour qualifier le libellé de la sous-section créée dans les établissements qui ne sont pas support du SMUR.***

***Dans les établissements « supports », la sous-section est dénommé « SMUR » et reçoit la totalité des charges, sans renseigner la SI 6, en précisant dans le tableau idoine de l'annexe 2 la partition des unités d'œuvre entre sorties primaires et sorties secondaires.***

- ⇒ Soins dispensés à des populations spécifiques
  - Unité d'Hospitalisation Sécurisé Interrégionale (UHSI)
  - Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA)<sup>8</sup>
  - Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)+ PASS mobile
  - Centre méthadone (et autres substitutions)<sup>9</sup>
  - Centres de Soins Spécifiques pour Toxicomanes (***NB : sont imputées les charges qui n'ont pas été transférées sur le budget annexe V***)
  - Centre de rétention administrative
  
- ⇒ Prévention et éducation thérapeutique
  - Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
  - Nutrition
  - Asthme
  - Diabète
  - Mort subite du nourrisson (suivi à domicile)

---

<sup>7</sup> Technicien d'étude clinique, coordination médicale, logistique générale

<sup>8</sup> les dépenses de SMPR doivent être intégrées dans les dépenses de psychiatrie

<sup>9</sup> les séjours réalisés dans le cadre des cures de désintoxication sont intégrés dans l'activité MCO.

- ⇒ Activités réalisées à des fins d'expérimentation, d'évaluation ou hors nomenclature (hors protocoles de recherche)
  - Laboratoires d'oncogénétique
  - Laboratoire de génétique moléculaire
  - Cyclotron
  - Médicaments sous ATU (non inscrits sur la liste des médicaments facturés en sus)
  - Dispositifs médicaux (non inscrits sur la LPP ou sur la liste des dispositifs facturés en sus : implants cochléaires, neuro stimulateurs, stimulation du cortex, du nerf vague ...)
  - B hors nomenclature
  - Soins dentaires hors nomenclature
  - Autres actes hors nomenclature <sup>10</sup>

- ⇒ Courts séjours gériatriques<sup>11</sup>
- ⇒ Unité d'hospitalisation « douleur chronique »<sup>12</sup>

- ⇒ Centres Nationaux de Référence (DGS)
- ⇒ Centre antipoison
- ⇒ Unité médico-judiciaire
- ⇒ Médecine légale
- ⇒ PMI
- ⇒ Planning familial

- ⇒ Réseaux
  - Coordination inter-hospitalière
  - Ville-hôpital

- ⇒ Sincérité des comptes (EHPAD)

***NB : les charges imputées doivent correspondre à la subvention d'équilibre reconnue par les autorités de tarification au titre de la validation de l'opération sincérité des comptes dans le cadre de la réforme du financement des EHPAD ou du montant validé par les autorités de tarification au titre de la sincérité des comptes dans l'attente de la conclusion de la convention tripartite et du transfert effectif des crédits.***

- ⇒ Ecoles paramédicales<sup>13</sup>

***NB : les établissements supports d'une subvention de fonctionnement pour une école paramédicale ouvrent une sous-section pour ordre sur laquelle aucune charge des sections auxiliaires ne se déverse.***

- ⇒ Prélèvements d'organe

***NB : il s'agit de toutes les charges liées à l'activité de prélèvements d'organes, y compris la coordination ; dans les établissements qui réalisent les greffes, une sous-section « prélèvements d'organes pour ordre » est créée et recevra in fine les charges***

<sup>10</sup> Hors B des laboratoires d'oncogénétique et de génétique moléculaire et de cytogénétique comptabilisés plus haut

<sup>11</sup> Ne sont concernées que les dépenses supplémentaires liés aux personnels spécialisés non médicaux affectés dans les services ou unités individualisées et identifiées par l'ARH

<sup>12</sup> sont identifiées toutes les charges liées à cette activité reconnue par l'ARH (liste limitative)

<sup>13</sup> IFSI, aides-soignantes, manipulateur-radio, cadres infirmiers...

*correspondantes identifiées dans la SI 6 pour les prélèvements effectués hors de l'établissements. La mention « pour ordre » a, comme pour le SMUR, une autre signification que les années précédentes.*

- ⇒ Centres à vocation nationale, régionale ou départementale
  - centre national d'éthique
  - centre de consultations médicales maritimes (CCMM)
  - centre de bioéthique et de protection des personnes
  - centre régional de pharmaco-vigilance
  - coordination hémovigilance
  - CCLIN
  
- ⇒ Autres activités de soins à domicile
  - Nutrition parentérale
  
- ⇒ activités expérimentales
  - centres périnataux
  - maisons médicales<sup>14</sup>
  
- ⇒ activités réalisées dans le cadre des coopérations inter-hospitalières
  - GIP/GIE<sup>15</sup>
  - GCS<sup>16</sup>

**5- Les sections d'imputation 3A (SSR) et 3B (psychiatrie)** regroupent l'ensemble des charges directes imputables à ces activités :

- ⇒ Unités d'hospitalisation complète, incomplète, alternative à l'hospitalisation, SMPR (en psychiatrie)...
- ⇒ Autres dépenses liées exclusivement à ces activités (aides aux associations, mise à disposition de personnel, réseau, coordination inter hospitalière...).

***NB : les établissements qui n'ont pas d'autorisation en psychiatrie mais qui enregistrent des charges liées aux activités de psychiatrie de liaison, sont autorisés à ouvrir une sous-section psychiatrie. Dans ce cas, cette sous-section ne reçoit pas de déversement des charges des sections auxiliaires (SI 4 et 6).***

En résumé, les sections définitives sont :

---

<sup>14</sup> Doivent être inscrites les dépenses de l'hôpital réalisées pour ces maisons

<sup>15</sup> préciser la nature de l'activité réalisée

<sup>16</sup> préciser la nature de l'activité réalisée et le titulaire de l'autorisation

numéro de section d'imputation	libellé	observations
1A	Court-séjour MCO	
1B	HAD	
1 C	Urgences	
2	Autres activités	Une sous-section d'imputation est ouverte pour chacune des activités de la liste
3 A	SSR	
3 B	Psychiatrie	

## B- SECTIONS AUXILIAIRES

Les sections auxiliaires ont vocation à se déverser dans un deuxième temps sur les sections définitives afin de déterminer in fine le total des charges consacrées aux trois grands ensembles d'activités.

**1-La section d'imputation 4, « charges d'hôtellerie »** est divisée en deux sous-sections, « blanchisserie » et « restauration », sur lesquelles sont retracées les dépenses directes de ces activités, y compris les dépenses relatives à l'amortissement, à la location et à la maintenance des matériels utilisés (charges mobilières).

! Par convention, les produits diététiques sont imputés en s/section « restauration ».

**2-La section d'imputation 5 « logistique et gestion générale »** retrace l'ensemble des charges de logistique et de gestion générale de l'établissement, (hormis celles affectées à la S.I 4 ) **ainsi que les charges de structure, isolées les années précédentes dans la SI n°3.**

Trois sous-sections sont ouvertes : « logistique et gestion générale », « logistique médicale » et « charges de structure. »

⇒ SI 5-a « logistique et gestion générale »

- les dépenses de fonctionnement des services administratifs,

- la documentation, la papeterie et l'ensemble des fournitures de bureau, les dépenses d'information, de communication, de télécommunication et de poste les déplacements, les frais de mission et de réception les honoraires, ainsi que les frais d'études et de recherche les dotations aux comptes de provisions pour risques et charges d'exploitation
- les dépenses de transport (amortissement-location des véhicules, entretien, carburants), hors les dépenses de transport en ambulance des patients (affectés en logistique médicale) et hors les coûts de même nature réalisés par le SMUR (affectés en SI 6)
- les produits d'entretien (hors les produits lessiviels, affectés en SI 4)
- les dépenses des services techniques et des ateliers,
- le traitement des déchets
- le gardiennage, ainsi que le service intérieur
- les charges de maintenance des immeubles
- les dépenses d'eau, gaz, électricité, chauffage
- les assurances
- les amortissements de l'ensemble des matériels, équipements et mobiliers non- médicaux ; hors matériels de restauration et de blanchisserie affectés en SI 4
- la médecine préventive et la médecine du travail
- l'ensemble des personnels qui ne peuvent être affectés ni sur les services médicaux ou médico-techniques, ni sur les activités de blanchisserie et de restauration (par exemple, certaines assistantes sociales). Les charges se rapportant aux CES, apprentis ou aux emplois jeunes sont également affectées à cette section.
- la crèche
- l'informatique
- les dépenses de médicaments effectuées au bénéfice du personnel.
- **les dépenses du DIM**

⇒ SI 5-b « logistique médicale »

- pharmacie (pour les dépenses de gestion du service)
- stérilisation (y compris les produits)
- hygiène hospitalière (matérovigilance, hémovigilance...)
- désinfection (y compris les produits)
- dépôt de sang
- CLIN
- transports en ambulance de patients
- génie bio-médical

⇒ SI 5-c « charges de structure »

- les charges d'amortissement des immeubles et des IGAAC<sup>17</sup>,
- les dépenses de location des immeubles,
- l'ensemble des frais financiers,
- les impôts (hors personnel),
- les dotations aux provisions (à l'exception des dotations pour risques et charges)
- les charges d'apurement annuel des créances irrécouvrables.

---

<sup>17</sup> les amortissements et les charges liées à des installations complexes, qui peuvent dans certains cas être assimilées à des immeubles par destination, sont imputées directement dans les sections « consommatrices ».

**3- La section d'imputation 6 « services médico-techniques »** doit être divisée en sous-sections sur lesquelles sont imputées les charges de fonctionnement et l'activité de chacun des services médico-techniques, ainsi que les charges liées aux transports SMUR pour les établissements non support de SMUR et les charges liées au financement des prélèvements d'organes :

- blocs opératoires et obstétricaux, anesthésiologie incluse
- laboratoires
- imagerie
- explorations fonctionnelles
- radiothérapie
- transports par le SMUR pour les établissements non support d'un SMUR
- dépenses liées aux prélèvements d'organe pour les établissements greffeurs

En résumé, les sections auxiliaires sont :

<b>4 :</b> <i>4a, 4b</i>	Hôtellerie (blanchisserie et restauration)	<i>Une sous-section d'imputation est ouverte pour chacune des deux activités</i>
<b>5</b>	Charges de gestion générale, de logistique et de structure	<i>Une sous-section d'imputation est ouverte pour la logistique générale, la logistique médicale et les charges de structure (ex SI 3)</i>
<b>6 :</b> <i>6a, 6b, 6c...</i>	Activités médico-techniques	<i>Une sous-section d'imputation est ouverte pour chacune des activités répertoriées</i>

### **III - PRINCIPES D'AFFECTATION DES CHARGES**

#### **A- DETERMINATION DES CHARGES NETTES**

##### 1- Imputations directes

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges sur chacune des sections ou sous-sections d'imputation définies dans le précédent chapitre.

***NB : les recrutements et les mises à disposition de personnels effectués par les établissements à la demande de l'administration centrale (permanents syndicaux, personnels surnuméraires, mises à disposition de l'administration et éventuellement d'autres organismes...) ainsi que le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...) sont exclues de ce principe et les charges afférentes ne doivent pas être imputées dans les sections de regroupement de charges. Ces charges doivent être identifiées dans le tableau de recollement ainsi que, lorsque ces personnels font l'objet de remboursements par des crédits autre que la dotation globale, les recettes de groupe III correspondantes.***

***Les justifications sont à transmettre à l'ARH.***

L'annexe I-a du présent guide récapitule la nomenclature d'imputation des charges par nature. Ces imputations peuvent être réalisées selon 2 principes :

<b>Principe A</b>	applicable aux dépenses de personnel <sup>18</sup> et aux consommables médicaux <sup>19</sup> : <b>repérage des dépenses</b> de chaque section ou sous-section d'imputation
<b>Principe B</b>	<b>affectation du montant du compte budgétaire</b> sur la section ou la sous-section d'imputation

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 clefs utilisées pour ces estimations.

Ainsi, par exemple, les rémunérations des pools de personnel (équipes de remplacement, surveillants de nuit « couvrant » plusieurs unités, pool de secrétaires médicales ...) doivent être imputées aux différentes sections d'imputation en fonction du temps consacré à chacune d'elles.

L'objectif n'est pas de définir des coûts complets des fonctions ayant contribué à la réalisation de l'activité ou de déterminer l'efficacité des établissements en regard de leur production de points ISA mais de répartir en fin de chaîne la totalité des charges sur l'une des sections et sous-sections définitives (SI 1, 2 et 3).

Ainsi les retraitements de charges supplétives (mise à disposition gracieuse, réintégration des honoraires liés à l'activité libérale des praticiens ou à l'activité réalisée en cliniques ouvertes...) sont supprimés. De même, la déduction des médicaments cédés à titre gratuit est également supprimée et sa reconstitution ne doit plus apparaître dans le tableau final dit de « recollement ».

## 2- Produits déductibles

La structure de dépenses qui doit être déterminée in fine correspond à des charges nettes, financées par des crédits pérennes.

Les charges directes réparties entre les différentes sous-sections sont donc corrigées des recettes subsidiaires (recettes de groupe 3 et 4 et produits au titre du SMUR (groupe 2)) et de la totalité des ressources exceptionnelles (les crédits alloués à titre non reconductible). Le détail doit en être fourni en complément des tableaux d'affectation des charges par nature.

L'annexe I-b du présent guide récapitule la nomenclature des produits subsidiaires retraités et leur imputation.

## B - CALCUL DES COÛTS COMPOSÉS

Les charges de logistique médicale se déversent sur les activités des sections 1, 2 et 3 dès lors que celles-ci se voit imputer des charges de groupe 2, et sur les sous-sections de la SI 6

<sup>18</sup> les dépenses de personnel sont réparties au coût réel *ou* au coût moyen par grade.

<sup>19</sup> les dépenses de consommables médicaux (médicaments, sang, prothèses ...) sont affectées directement sur les sections ou sous-sections, ou sont ventilées selon une estimation (la méthode devra pouvoir être précisée par l'établissement).

« médico-technique » à l'exception des sous-sections SMUR et prélèvements d'organes quand elles existent<sup>20</sup>.

Pour réaliser ce déversement, il convient de définir une assiette de référence, nécessaire au calcul des coefficients de répartition. Celle-ci est composée du total des charges de groupe 2 pour les sections définitives et des charges de groupe 2 et 4 pour les sections médico-techniques. La répartition des charges entre les différentes sous-sections s'opère ensuite au prorata de la contribution respective de chacune des sous-sections concernées à la constitution de l'assiette (voir tableau ci-après).

Cette opération implique d'être réalisée avant la ventilation des charges médico-techniques sur les sections définitives.

### C- DEFINITION DES UNITES D'ŒUVRE ET DES COEFFICIENTS DE REPARTITION

Le coût complet des activités est obtenu en ventilant sur chacune des activités, selon le cas, les charges correspondant au coût de l'ensemble des unités d'œuvre qu'elle a consommées, ou à celui des coefficients de répartition qui lui reviennent : *journee* pour toutes les dépenses hôtelières, *l'euro* de charges directes nettes pour les dépenses de logistique, gestion générale et structure, *lettres-clés* pour les dépenses des services médico-techniques.

! Lorsqu'une sous-section d'imputation est créée dans la SI 2 au titre des EHPAD (opération sincérité des comptes validée), cette sous-section ne reçoit pas de déversement des sections auxiliaires dans la mesure où elle retrace déjà le coût complet de cette activité.

Pour chaque section ou sous-section auxiliaire, la définition des unités d'œuvre ou des coefficients de répartition et leurs répartition sont déterminés selon les règles suivantes :

**1-Les dépenses de blanchisserie et de restauration** sont ventilées sur les SI n°1A et 1C ainsi que les SI n° 2 et n°3 sur la base du nombre de journées réalisées.

Par convention, l'activité réalisée en hospitalisation incomplète est comptabilisée sur la base d'une ½ journée.

Pour la SI 1 C, la répartition s'en fera au prorata du nombre de passages non suivis d'hospitalisation, étant posé par convention qu'un passage équivaut à 0,1 journée.

**2- Les dépenses des sections médico-techniques** sont ventilées en fonction des unités d'œuvre suivantes :

- Laboratoires : l'unité d'œuvre est l'équivalent B
- Imagerie : l'unité d'œuvre est l'équivalent Z
- Explorations fonctionnelles : l'unité d'œuvre est le K
- Radiothérapie : l'unité d'œuvre est l'équivalent Z

---

<sup>20</sup> Rappel : ces deux sous-sections sont à ouvrir uniquement pour les établissements non support de SMUR et pour les établissements greffeurs qui rétribuent les établissements où sont effectués les prélèvements d'organes.

- Il n'est pas créé d'unité d'œuvre pour les blocs, appelés à se déverser dans leur intégralité en SI 1A « court séjour » ; le KC peut faire office, à des fins de comparaison de *prix de revient*.
- Pour le SMUR, l'unité d'œuvre est la ½ heure de transport ou la minute de transport pour les SMUR hélicoptérés. Le nombre d'unités d'œuvre indiqué est porté à titre d'information, la totalité des charges devant se déverser dans la sous-section 2 « SMUR » créée pour ordre (voir supra dans le chapitre définition des sections d'imputation).
- Il n'existe pas d'unité d'œuvre pour les charges liées aux prélèvements d'organes ; elles se déversent également en totalité dans la sous-section 2 créée pour ordre dans le tableau 1. (voir supra dans le chapitre définition des sections d'imputation).

**3- Les dépenses de la section “logistique et gestion générale” et de la section « structure »** seront ventilées, au prorata des charges nettes majorées constatées pour les activités de court séjour MCO, HAD et urgence, chacune des sous-sections « autres activités » ainsi que pour les activités hors champs T2A (SSR et psychiatrie) à l'exception des sous-sections de la SI 2 « EHPAD » (voir supra), « SMUR pour ordre » et « prélèvements d'organes pour ordre ».

Les charges nettes majorées correspondent à la somme des charges directes nettes + prestations médico-techniques + charges hôtelières. (voir sous-total du tableau 2).

**Cas particulier de la logistique médicale :**

Les charges de logistique médicale ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des sections définitives, dès lors qu'elles se sont vues imputer des charges de groupe 2, mais aussi sur la section 6 « médico-technique » avant leur déversement sur les sections définitives. La ventilation des charges de logistique médicale doit donc être opérée préalablement à la réalisation du tableau de calcul des coûts complets des SI 1, 2 et 3(ou « tableau 2 »).

Ce sont donc les coûts majorés des lettres-clefs, déterminés dans le tableau « coûts composés », qui seront utilisés pour la répartition des charges de fonctionnement des unités médico-techniques sur les sections 1, 2, 3 et 5 (dans le cadre de la médecine du travail uniquement).

**IV- LE RETRAITEMENT DES RECETTES DE GROUPE II**

La mise en œuvre de l'étape suivante de la réforme de la tarification se traduira par :

- La création d'un Objectif de Dépenses MCO
- La détermination d'une échelle tarifaire des dépenses prises en charge par l'assurance maladie

Cela implique que les ARH fixeront le produit à la charge de l'assurance maladie alloué aux établissements indépendamment des prévisions de recettes du groupe 2.

Il est donc nécessaire de connaître la répartition de ces recettes entre les sections définitives par établissement afin de déduire du montant actuel de dépenses encadrées le niveau des charges couvertes par la dotation globale actuelle.

Il est demandé aux établissements de présenter un retraitement des recettes de groupe 2 selon la nature des activités qui les ont générées : activités MCO, urgences, autres activités et activités hors champs T2A.

Ce retraitement doit être retracé dans le tableau spécifique de l'annexe 2.

## CONCLUSION

Un outil de saisie et de transmission standardisée des retraitements comptables, dénommé ICARE sera mis à la disposition des établissements dans le courant du mois d'avril. La transmission aux ARH 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. La saisie des comptes de classe 6 et 7 du compte administratif anticipé dans cet outil est donc également exigé afin d'automatiser les contrôles de cohérence et de recollement avec les données comptables.

Une fois validées, ces informations devront être transmises à l'ATIH **au plus tard le 31 août** pour permettre la consolidation des données au niveau national.

Ces dates devront être strictement respectées pour permettre le calcul des bases de référence de l'exercice 2005 dans un délai compatible avec le calendrier budgétaire.

La portée de guide est nécessairement général et tend à une simplification et une harmonisation entre établissements des règles d'imputation.

Des précisions peuvent être obtenues :

⇒ pour les questions relatives à l'outil et au mode de transmission :  
[icare@atih.sante.fr](mailto:icare@atih.sante.fr)

⇒ pour les questions générales :  
[faq@atih.sante.fr](mailto:faq@atih.sante.fr)