



## **PREFACE**

## SOMMAIRE

**Partie I : Guide méthodologique ENC MCO.....3**

**Partie II : Guide méthodologique ENC HAD.....74**

**Partie III : Guide méthodologique ENC SSR .....169**

### **Annexes**

**Annexe 1 : Arbre analytique .....273**

**Annexe 2: Plan Comptable Simplifié des charges.....274**

**Annexe 3: Plan Comptable Simplifié des produits .....275**

**Annexe 4 : Les poste de charges du PCS.....276**

**Annexe 5 Sigles utilisés.....277**

## **Guide de l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie Commune MCO**

# ENCC MCO

**Décembre 2012**

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DÉCOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC .....</b>	<b>10</b>
1.1 LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE .....	10
1.1.1 <i>Les règles du découpage</i> .....	10
1.1.2 <i>Les grandes rubriques du découpage</i> .....	11
1.2 DÉTAIL DES SECTIONS D'ANALYSE DES GRANDES RUBRIQUES DE L'ENCC .....	12
1.2.1 <i>La fonction clinique</i> .....	12
1.2.1.1 Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) .....	12
1.2.1.2 Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR).....	15
1.2.1.3 Les activités cliniques de psychiatrie .....	15
1.2.1.4 Les activités d'hospitalisation à domicile (HAD).....	16
1.2.1.5 Les consultations et soins externes .....	16
1.2.2 <i>La fonction médico-technique</i> .....	17
1.2.2.1 Les activités médico-techniques produisant des actes pour les patients MCO .....	17
1.2.2.2 Les activités médico-techniques hors MCO .....	18
1.2.3 <i>Les sections d'analyse mixtes</i> .....	18
1.2.4 <i>Les fonctions logistiques</i> .....	20
1.2.4.1 La logistique médicale (LM).....	20
1.2.4.2 La logistique et gestion générale (LGG) .....	20
1.2.4.3 La structure (STR).....	22
1.2.5 <i>Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes</i> .....	22
1.2.5.1 Les redevances des praticiens libéraux versées aux établissements ex-OQN.....	23
1.2.5.2 Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA) .....	24
1.2.6 <i>Les activités subsidiaires</i> .....	24
1.2.6.1 Les rétrocessions de médicaments.....	25
1.2.6.2 Les mises à disposition de personnel facturées .....	25
1.2.6.3 Les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.....	26
1.2.6.4 Les autres ventes de biens et de services .....	26
1.2.7 <i>Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) MCO</i> .....	27
1.2.8 <i>La dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR)</i> .....	28

<b>2</b>	<b>PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIÉ.....</b>	<b>29</b>
2.1	LA SAISIE DU PCS .....	29
2.1.1	<i>Les principes généraux .....</i>	29
2.1.2	<i>Les consommations d'achats stockés .....</i>	30
2.1.3	<i>Les charges de personnel.....</i>	31
2.1.4	<i>Les produits hors tarification hospitalière.....</i>	33
2.2	LES RETRAITEMENTS DU PCS.....	34
2.2.1	<i>Le crédit-bail.....</i>	34
2.2.2	<i>L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation.....</i>	34
<b>3</b>	<b>PHASE III : LES RÈGLES D'AFFECTION DES CHARGES .....</b>	<b>35</b>
3.1	L'AFFECTION DES CHARGES AUX SECTIONS .....	35
3.1.1	<i>Précisions sur les modes d'affectation des charges.....</i>	35
3.1.1.1	<i>L'affectation des charges de personnel .....</i>	35
3.1.1.2	<i>L'affectation des charges à caractère médical .....</i>	37
3.1.1.3	<i>L'affectation des charges à caractère hôtelier et général .....</i>	38
3.1.1.4	<i>L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus .....</i>	39
3.1.2	<i>Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude .....</i>	39
3.1.2.1	<i>Les SAMT d'anesthésiologie .....</i>	39
3.1.2.2	<i>La section pharmacie.....</i>	39
3.1.2.3	<i>La section stérilisation.....</i>	40
3.1.2.4	<i>La section génie biomédical .....</i>	40
3.1.2.5	<i>La section hygiène hospitalière et vigilances .....</i>	40
3.1.2.6	<i>La section accueil et gestion des malades .....</i>	40
3.1.2.7	<i>La section services hôteliers.....</i>	40
3.1.2.8	<i>La section DSIO.....</i>	41
3.1.2.9	<i>La section brancardage et transport pédestre des patients .....</i>	41
3.1.3	<i>L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation MCO.....</i>	41
3.1.4	<i>'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires .....</i>	42
3.2	LES CHARGES NON INCORPORABLES.....	43
3.3	LE GROUPEMENT DES CHARGES DU PCS.....	43
3.4	L'AFFECTION DE CHARGES DIRECTEMENT AUX SÉJOURS .....	45
<b>4</b>	<b>PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIÈRE .</b>	<b>47</b>
4.1	LES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE .....	47

4.2	LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS LIBÉRAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES.....	47
4.3	LES PRODUITS DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES.....	48
4.4	LES PRODUITS NON DÉDUCTIBLES.....	48
<b>5</b>	<b>PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES SECTIONS CONSOMMÉES HORS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE SOINS .....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>PHASE VI : LA DÉDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES.....</b>	<b>54</b>
7.1	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MÉDICALE (LM) .....	55
7.1.1	<i>La section pharmacie .....</i>	55
7.1.2	<i>La section stérilisation .....</i>	55
7.1.3	<i>La section génie biomédical.....</i>	56
7.1.4	<i>La section hygiène hospitalière et vigilances.....</i>	56
7.1.5	<i>Les autres sections de logistique médicale .....</i>	56
7.2	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GÉNÉRALE (LGG) .....	57
7.2.1	<i>La section restauration .....</i>	57
7.2.2	<i>La section blanchisserie.....</i>	58
7.2.3	<i>La section services administratifs à caractère général.....</i>	58
7.2.4	<i>La section services administratifs liés au personnel.....</i>	58
7.2.5	<i>La section accueil et gestion des malades.....</i>	59
7.2.6	<i>La section services hôteliers .....</i>	59
7.2.7	<i>La section entretien/maintenance .....</i>	60
7.2.8	<i>La section DSIO.....</i>	60
7.2.9	<i>La section DIM .....</i>	61
7.2.10	<i>La section brancardage et transport pédestre des patients.....</i>	61
7.2.11	<i>La section transport motorisé des patients (hors SMUR) .....</i>	61
7.3	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR) .....	62
7.3.1	<i>La section structure – immobilier .....</i>	62
7.3.2	<i>La section structure – financier .....</i>	62
<b>8</b>	<b>PHASE VIII : LA VALORISATION DES SÉJOURS .....</b>	<b>63</b>
8.1	CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS.....	63
8.2	LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COÛTS DES SAC, DES SAMT ET DES SAMX.....	63
8.2.1	<i>Les modalités de déversement des coûts des SAC.....</i>	64

8.2.2	<i>Les modalités de déversement des coûts des SAMT</i> .....	64
8.2.3	<i>Les modalités de déversement des coûts des SAMX</i> .....	65
8.3	LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COÛTS DE LGG ET DE STR SUR LES SÉJOURS D'HOSPITALISATION MCO .....	66
8.3.1	<i>Les règles générales</i> .....	66
8.3.2	<i>Détail des règles de déversement selon la SA concernée</i> .....	68
8.3.2.1	<i>La restauration</i> .....	68
8.3.2.2	<i>La blanchisserie</i> .....	69
8.3.2.3	<i>L'accueil et la gestion des malades</i> .....	69
8.3.2.4	<i>Le DIM</i> .....	69
8.3.2.5	<i>Autres sections de LGG et de STR</i> .....	70
8.4	UNE DÉMARCHE EXPERIMENTALE : LE COUT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE .....	70
8.4.1	<i>La notion de coût de l'actif net immobilisé</i> .....	71
8.4.2	<i>Les données à produire</i> .....	72

## **INTRODUCTION**

Ce guide présente en huit phases successives la méthodologie permettant d'aboutir à la construction du coût des séjours en MCO. Les établissements participant à l'étude ont à charge de réaliser les phases I à VII, la phase VIII étant réalisée par l'ATIH.

<b>PHASE I</b>	Les principes de découpage analytique de l'ENCC
<b>PHASE II</b>	Le plan comptable simplifié
<b>PHASE III</b>	Les règles d'affectation des charges
<b>PHASE IV</b>	Le traitement des produits hors tarification hospitalière
<b>PHASE V</b>	L'identification des charges des fonctions logistiques consommées hors des activités principales de soins
<b>PHASE VI</b>	La déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours
<b>PHASE VII</b>	La ventilation des fonctions logistiques
<b>PHASE VIII</b>	La valorisation des séquences

S'agissant de la mise en œuvre, une première série de travaux relatifs au découpage, à l'affectation et au recueil de données est réalisée sur site par les établissements participant à l'étude au moyen de logiciels spécifiques développés par l'ATIH. Dans un second temps, la plateforme e-PMSI fournit, à la demande de l'établissement, sa base de coûts par séjour et une série de tableaux de contrôle. Ce service fonctionne selon les principes de production de l'information PMSI et garantit donc confidentialité, instantanéité et souplesse pour les établissements de santé.

**ⓘ Important**

La méthodologie décrite dans le présent guide doit être 'commune', c'est-à-dire applicable à l'ensemble des établissements MCO, quel que soit leur statut (DG ou OQN) et leur organisation.

Elle présente donc l'ensemble des cas et situations auxquels peuvent être confrontés les établissements MCO au cours de la réalisation de l'étude, ainsi que l'ensemble des traitements applicables.

## 1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DÉCOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC

Les modalités de découpage définies pour l'ENCC poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation des services de soins et des services médico-techniques propre à chaque établissement ;
- affiner la connaissance des coûts des fonctions logistiques (logistique médicale, logistique et gestion générale et structure).

### 1.1 LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE

#### 1.1.1 Les règles du découpage

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies pour l'ENCC 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'œuvre (UO)<sup>1</sup>.

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

Le découpage de l'établissement doit respecter les principes suivants :

- L'intégralité de l'établissement doit être décrite par le découpage opéré ;
- L'exactitude doit toujours primer sur la finesse ;
- L'identification d'une SA suppose à la fois une homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée, ainsi que la disponibilité d'une unité d'œuvre permettant de ventiler ses charges sur les entités consommatrices de ses ressources (autres SA, séjours ...etc.). Les options retenues par l'établissement lors du découpage en SA doivent respecter ces principes, ceci afin de garantir la pertinence du coût des unités d'œuvre.

---

<sup>1</sup> **Unité d'œuvre** : unité de mesure de la production d'activité d'une section d'analyse. La charge d'unité d'œuvre est fonction de la nature de l'activité de la section d'analyse, ce qui nécessite de rechercher la variable la plus expressive de la production d'activité de la section et de la consommation qui est faite de cette production.

### 1.1.2 Les grandes rubriques du découpage

Les rubriques du découpage, définies pour l'ENCC, s'articulent directement avec l'arbre analytique (cf. annexe 1) et avec les règles de financement de la tarification à l'activité.

Ces rubriques sont les suivantes :

- Fonction clinique
  - Activités cliniques MCO
    - SA cliniques MCO
    - SA mixte de réanimation (cf. § 1.2.3)
  - Activités cliniques SSR
  - Activités cliniques de psychiatrie
  - Activités HAD
  - Activités consultations et soins externes
    - Consultations et soins externes MCO
    - Consultations et soins externes SSR
    - Consultations et soins externes de psychiatrie
- Fonction médico-technique
  - Activités médico-techniques produisant des actes pour les patients MCO
    - SA médico-techniques
    - SA mixtes à caractère médico-technique (cf. § 1.2.3)
  - Activités médico-techniques hors MCO
- Fonctions logistiques
  - Fonction logistique médicale
  - Fonction logistique et gestion générale
  - Structure
- Redevances des praticiens libéraux et remboursements des budgets annexes
- Activités subsidiaires
- Missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) MCO
- Dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR)

## 1.2 DÉTAIL DES SECTIONS D'ANALYSE DES GRANDES RUBRIQUES DE L'ENCC

L'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation.

Afin de faciliter cette démarche, il doit s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (cf. annexe 1). Cette arborescence se présente sur six niveaux. Les comptes du niveau 1 correspondent aux grandes fonctions des établissements de santé.

Chaque fonction se subdivise en activités (niveaux 2 à 6). Pour le découpage des sections d'analyse cliniques (SAC), des sections d'analyse médico-techniques (SAMT) et des sections d'analyse mixtes (SAMX), les établissements ont la possibilité de créer des subdivisions supplémentaires de niveau 7, voire 8, en fonction de leur organisation, sous les appellations de leur choix.

### ☞ Mise en œuvre

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage analytique est imposé ou en saisie libre selon les catégories de sections :

- pour les SA cliniques, médico-techniques et mixtes le découpage est libre<sup>2</sup>, propre à l'établissement ;
- pour l'ensemble des autres sections, le découpage est soit imposé, soit défini au moyen de listes fermées.

### 1.2.1 La fonction clinique

#### 1.2.1.1 Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Les SAC sont définies sur la base des services cliniques MCO hébergeant des patients.

Ces SA recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les établissements de santé dans le cadre du court séjour, quel que soit le mode d'hébergement. Ces activités donnent lieu à la production de résumés d'unité médicale (RUM).

Le cas particulier de la SAMX de réanimation est traité au § 1.2.3.

---

<sup>2</sup> Le découpage est libre dans la limite du respect des règles énoncées au § 1.1.1.

Pour les activités cliniques MCO, les SAC sont déclinées au sein de trois types d'activité qui sont :

- L'hospitalisation court séjour médecine ;
- L'hospitalisation court séjour chirurgie ;
- L'hospitalisation court séjour gynécologie-obstétrique.

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

### **ⓘ Important**

Le découpage retenu doit obligatoirement permettre d'isoler les activités bénéficiant d'un financement spécifique comme la réanimation (hors réanimation néonatale), les soins intensifs, la surveillance continue, la réanimation pédiatrique, la réanimation néonatale, la néonatalogie avec soins intensifs, la néonatalogie sans soins intensifs, le service d'accueil des urgences et les unités de soins palliatifs.

Il doit également permettre d'isoler les alternatives à l'hospitalisation complète (hospitalisation de semaine, de nuit, de jour).

### **👉 Mise en œuvre**

Le découpage en SAC doit s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles<sup>3</sup> (UF) du fichier commun de structure et avec le découpage en unités médicales<sup>4</sup> (UM), sous la condition qu'UF et UM concentrent activités et moyens.

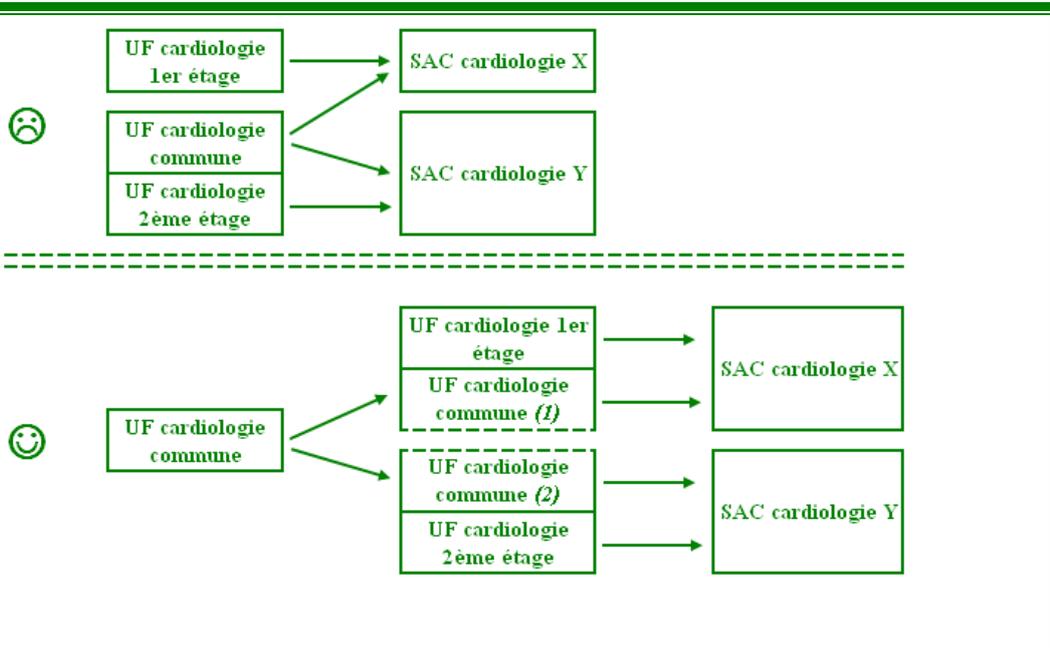
**Relation UF-SAC** (pour les établissements utilisant des UF dans leur système d'information) :

Une SAC peut être composée d'une ou plusieurs UF. Les UF communes à plusieurs SAC doivent être préalablement réparties :

<sup>3</sup> **Unité fonctionnelle (UF)** : c'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 est impérativement à distinguer de celui d'unité fonctionnelle médicale (article L. 714-20 du Code de la santé publique). L'unité fonctionnelle et la section d'analyse peuvent être confondues.

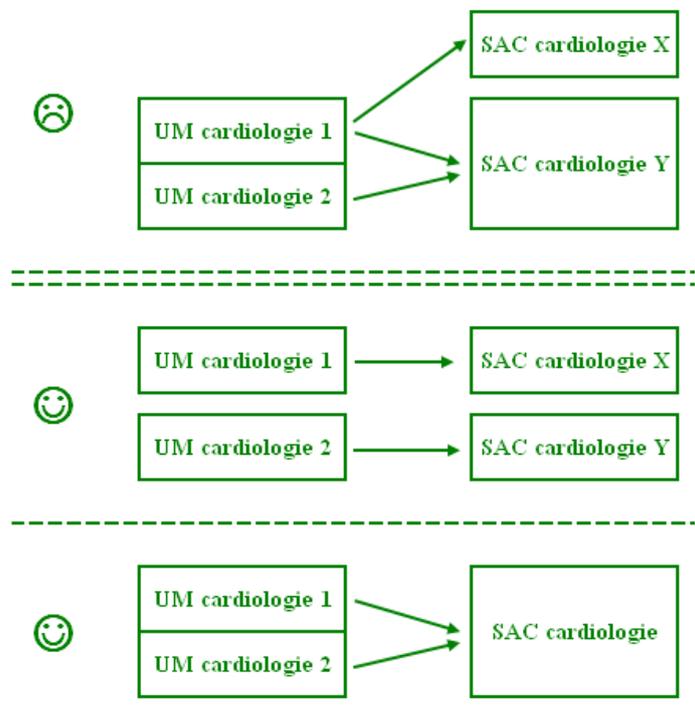
<sup>4</sup> **Unité médicale (UM)** : c'est la base de l'organisation du recueil de l'information médicale. Le passage du patient dans une UM donne lieu à la production d'un RUM.



**Correspondance UM-SAC :**

Cette correspondance est utilisée, dans l'ENCC, lors du traitement des fichiers de RSS, afin de déterminer le parcours du patient dans les SAC.

Une SAC doit pouvoir être rattachée à une ou plusieurs UM. A l'inverse, une UM ne pourra être rattachée qu'à une seule SAC :



Il convient de veiller à ce que les UM définies soient celles présentes dans les RSS.

**Solution alternative :** si la correspondance UM-SAC ne peut être respectée, parce que l'établissement dispose d'un découpage en SAC plus fin que son découpage en UM, ce qui peut notamment être le cas de certains établissements ex-OQN, il faut substituer à la correspondance UM-SAC, le recueil du nombre de journées par SAC et par séjour.

### *1.2.1.2 Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)*

Selon la loi hospitalière de juillet 1991, le secteur SSR a pour mission de dispenser des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion. L'activité de ce secteur se situe entre la phase sanitaire de soins aigus et la phase sociale de réinsertion, avec une prise en charge concernant les aspects fonctionnels de l'individu mais aussi psycho-sociologiques.

**Remarque :** l'activité de rééducation et de réadaptation doit être différenciée de la rééducation réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO.

#### **❗ Important**

Il s'agit ici des services cliniques de SSR. Les consultations et soins externes et les plateaux médico-techniques de SSR sont isolés dans des sections spécifiques.

### *1.2.1.3 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 et ambulatoire y compris la psychiatrie de liaison quel qu'en soit le lieu.

#### **❗ Important**

Il s'agit ici des services cliniques de psychiatrie. Les consultations et soins externes et les plateaux médico-techniques de psychiatrie sont isolés dans des sections spécifiques.

#### **1.2.1.4 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.

#### **1.2.1.5 Les consultations et soins externes**

**Remarque** : la section *Consultations et soins externes* ne concerne que les établissements ex-DG<sup>5</sup>.

Dans le cadre de l'ENCC, il est demandé aux établissements de distinguer les consultations externes et soins externes de MCO, de SSR et de psychiatrie.

#### **❗ Important**

Seules les activités de *consultations et soins externes des services cliniques* sont ici concernées. L'activité externe des plateaux médico-techniques sera isolée au travers des unités d'œuvre des SAMT.

---

<sup>5</sup> Dans les établissements ex-OQN, les activités de consultations et soins externes, si elles existent, relèvent de l'activité libérale des praticiens. Toutes les charges engagées par les établissements à ce titre (mise à disposition de locaux, quote-part de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux...), donnent lieu à remboursement dans le cadre des redevances (cf. § 1.2.5.1).

## 1.2.2 La fonction médico-technique

### 1.2.2.1 Les activités médico-techniques produisant des actes pour les patients MCO

Ces activités produisant des actes pour les patients MCO, hospitalisés et consultants, sont décrites par les SAMT. Les SAMT sont définies comme étant les plateaux techniques et activités produisant des actes médico-techniques, sans produire de RUM.

#### ☞ Mise en œuvre

Le découpage en SAMT doit s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles (UF) du fichier commun de structure sous la condition que les UF concentrent activités et moyens.

Une SAMT peut être composée de plusieurs UF. Les UF communes à plusieurs SAMT doivent être préalablement réparties (cf. encadré *Mise en œuvre* au § 1.2.1.1).

Sont considérées comme SAMT :

- les laboratoires d'analyses médicales biologiques (biochimie, immunologie, microbiologie ...etc.) ;
- les laboratoires d'anatomo-pathologie ;
- les blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique ...etc.) ;
- l'imagerie (radiologie, échographie, IRM ...etc.) ;
- l'anesthésiologie (y compris la salle de réveil) ;
- les explorations fonctionnelles ;
- les urgences médico/chirurgicales ;
- le SMUR ;
- les autres activités médico-techniques (rééducation, ergothérapie, réadaptation ...etc.).

Il est demandé aux établissements de détailler le plus finement possible leur activité en créant autant de SAMT que nécessaire, en s'appuyant pour cela sur l'arbre analytique. Ainsi, par exemple, l'activité de laboratoire doit être subdivisée en autant de SAMT que de spécialités identifiées (bactériologie, virologie, hématologie ...etc.), l'activité d'imagerie en autant de SAMT que d'équipements (IRM, scanner, imagerie interventionnelle, médecine nucléaire ...etc.).

A noter que l'anesthésiologie s'entend salle de réveil (ou salle de surveillance post-interventionnelle - SSPI) comprise.

Le cas particulier des sections d'analyse mixtes de dialyse, de radiothérapie et de chirurgie ambulatoire est traité au § 1.2.3.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Les services 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 services, 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 le service et sur eux seuls, il convient d'isoler ces activités en créant les SAMT correspondantes.

#### *1.2.2.2 Les activités médico-techniques hors MCO*

Les établissements peuvent isoler dans cette rubrique les plateaux médico-techniques dont la production serait entièrement destinée à des patients hors MCO. Peuvent être concernés, par exemple, certains plateaux médico-techniques de rééducation et de réadaptation.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Les charges de ces activités sont recueillies globalement et le recueil de leurs UO n'est pas requis.

#### **1.2.3 Les sections d'analyse mixtes**

La notion de SA mixte est propre à l'ENCC. Elle cible des activités initialement classées dans les fonctions 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.

Les SA mixtes concernent les activités de réanimation, de séances de radiothérapie, de séances de dialyse, et le cas échéant, à titre dérogatoire, de chirurgie ambulatoire.

### **ⓘ Important**

Concernant la chirurgie ambulatoire, si l'activité d'hébergement peut être isolée de l'activité du bloc opératoire (l'activité de celui-ci pouvant être ou non exclusivement consacrée à la prise en charge en ambulatoire), il convient de créer une SAC de chirurgie ambulatoire pour l'hébergement et une SAMT pour le bloc opératoire.

A titre dérogatoire, si cette distinction ne peut être faite, l'établissement peut créer une SA mixte de chirurgie ambulatoire sous deux conditions :

- son activité doit être exclusivement consacrée à la chirurgie ambulatoire, tant du point de vue de l'activité du bloc que de l'hébergement ;
- l'activité et les charges correspondantes doivent être clairement identifiées tant pour la prise en charge du patient (box, places) que pour l'activité médico-technique (bloc).

En cohérence avec les modalités de production de l'information médicalisée MCO, il est indispensable de distinguer, dans le découpage, les activités relatives aux centres d'hémodialyse, aux unités médicalisées d'hémodialyse et aux unités d'autodialyse pour adultes et pour enfants.

### **Remarques :**

- L'activité de dialyse péritonéale est majoritairement une activité externe et à ce titre hors champ de l'ENCC. Cependant, certains patients hospitalisés peuvent nécessiter des séances de dialyse péritonéale. Dans ce cas, les établissements concernés doivent créer une SAMT de dialyse péritonéale dont une partie des ICR produit sera consommée par les patients hospitalisés en MCO.
- Des SAMT doivent être créées pour les services d'entraînement à la dialyse, de radiothérapie et de curiethérapie qui ne produiraient pas de RUM.

### **☞ Mise en œuvre**

Le découpage en SAMX doit s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles (UF) du fichier commun de structure et avec le découpage en unités médicales (UM), sous la condition qu'UF et UM concentrent activités et moyens. Concernant la relation UF-SAMX et la correspondance UM-SAMX, les règles sont les mêmes que celles énoncées pour les SAC (cf. encadré *Mise en œuvre* au § 1.2.1.1).

## 1.2.4 Les fonctions logistiques

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

### ☞ Mise en œuvre

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage en sections des fonctions logistiques est imposé pour la LGG et la STR, ou défini au moyen de listes fermées de sections pour la LM.

#### 1.2.4.1 La logistique médicale (LM)

La logistique médicale est décrite au travers de cinq sections :

- La section pharmacie
- La section stérilisation
- La section génie biomédical
  - Ingénieur biomédical
  - Atelier biomédical
  - Maintenance biomédicale
- La section hygiène hospitalière et vigilances
  - SLIN
  - Matéiovigilance
  - Pharmacovigilance
  - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
  - Hygiène hospitalière
  - Autres vigilances
- Les autres sections de logistique médicale

#### 1.2.4.2 La logistique et gestion générale (LGG)

Elle est décomposée en onze sections :

- La section restauration
- La section blanchisserie

- La section services administratifs à caractère général
  - Direction générale
  - Finances - comptabilité
  - Gestion économique
- La section services administratifs liés au personnel
  - Gestion du personnel
  - Direction des affaires médicales
  - Direction des soins
- La section accueil et gestion des malades
  - Accueil et gestion des malades
  - Archives médicales
  - Services généraux et action sociale en faveur des malades
  - Action sociale – animation
  - Sections annexes
- La section services hôteliers
  - Services hôteliers indifférenciés
  - Nettoyage
  - Chauffage - climatisation
  - Sécurité incendie et gardiennage
  - Traitement des déchets hospitaliers
  - Transport à caractère hôtelier
- La section entretien – maintenance
  - Direction des services techniques et bureau d'études
  - Ateliers (hors génie biomédical)
  - Entretien des jardins
  - Entretien des bâtiments
  - Déménagement et manutention
- La section direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)
  - Informatique
  - Organisation et méthodes
- La section département de l'information médicale (DIM)
- La section transport motorisé des patients (hors SMUR)
- La section brancardage et transport pédestre des patients

**i Important**

**Garage** : la section 931.166/ *Garage* de l'arbre analytique n'a pas été retenue dans le détail des sections proposées dans l'ENCC. En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties (cf. § 3.1.2.7).

### 1.2.4.3 *La structure (STR)*

Elle est analysée au moyen de deux sections :

- La section structure – financier

Cette section regroupe les charges financières incorporables dans l'ENCC : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités (cf. § 2.2.1) et intérêts des comptes courants créditeurs.

**i Important**

Au coût financier ainsi déterminé, pourrait être substitué, lors du calcul des référentiels nationaux, un coût du capital investi dans l'exploitation selon la méthodologie décrite au § 8.4.

- La section structure – immobilier

Cette section regroupe les charges liées au patrimoine immobilier des établissements (charges locatives et de copropriété, entretien et réparations des biens immobiliers, taxes foncières et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions et des agencements et aménagements des terrains).

### 1.2.5 **Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes**

Ces deux éléments sont regroupés ici, car ils sont de même nature :

- ils constituent des remboursements de charges ;
- ils doivent être exhaustifs mais ne peuvent comporter de marge.

Leur traitement détaillé est explicité en Phase IV.

### 1.2.5.1 Les redevances des praticiens libéraux versées aux établissements ex-OQN

**❗ Important :**

Les redevances prélevées par les établissements ex-DG, sur les honoraires reversés aux praticiens hospitaliers (PH) dans le cadre de leur activité libérale d'hospitalisation ne sont pas traitées ici car elles sont, dès l'origine, déduites des honoraires concernés (cf. § 2.2.2).

Les médecins libéraux exerçant dans une clinique privée sont soumis, aux termes du contrat les liant à l'établissement, aux remboursements des frais professionnels engagés par celui-ci pour leur compte. Ces remboursements prennent le plus souvent le nom de « redevances ».

Le principe des redevances repose sur plusieurs textes propres au domaine de la santé (notamment les articles L 4113-6 et R 4127-83 du Code la santé publique), mais aussi à celui des sociétés, ou de la fiscalité (caractérisation des prestations de services).

En complément de cet encadrement législatif, un « juste remboursement » nécessiterait sans doute que soient réglementairement précisés les frais professionnels concernés. En pratique, il s'agit du coût des moyens nécessaires aux actes, couvert par les honoraires, dont le praticien libéral doit assumer la charge et que l'établissement a supporté alors qu'il n'en a, par principe, ni la charge ni la rémunération.

Sont visés ici :

- la ou les aides opératoires ;
- la stérilisation et l'entretien du matériel acquis par le praticien ;
- le secrétariat particulier relatif notamment aux prises de rendez-vous, à la saisie et au suivi financier des actes du praticien.

A cela s'ajoutent par exemple :

- la mise à disposition de locaux à usage de consultations ;
- les quotes-parts de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux ;
- les remboursements des consommations d'électricité, d'eau et de téléphone liées aux consultations.

### **1.2.5.2 Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA)**

Cette rubrique est destinée à isoler les ressources engagées par le CRPP (budget principal) pour les CRPA (budgets annexes) et qui ont été refacturées à ces derniers. Par définition, elle ne concerne que les établissements ex-DG.

#### **ⓘ Important :**

**Les établissements doivent isoler autant de sous rubriques qu'ils ont de budgets annexes.**

A titre indicatif, la liste des budgets annexes arrêtée pour la campagne budgétaire 2006 est la suivante :

- A Dotation non affectée (DNA) et services industriels et commerciaux (SIC)
- B Unités de soins de longue durée (USLD)
- C Ecoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et sages-femmes
- E Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- J Maisons de retraite
- L Centres d'aide par le travail - activité sociale
- M Centres d'aide par le travail - activités de production et de commercialisation
- N Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- P Autres activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

**Remarque :** la liste ci-dessus est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de la réglementation budgétaire et comptable.

### **1.2.6 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 séjours d'hospitalisation MCO.

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

Ces activités ont la particularité d'être circonscrites par le volume des produits qu'elles génèrent. On en distingue quatre : la rétrocession de médicaments, la mise à disposition de personnel facturée, certaines prestations délivrées aux usagers et aux accompagnants, et les autres ventes de biens et de services<sup>6</sup>.

#### **1.2.6.1 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.

##### **☞ Mise en œuvre**

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

#### **1.2.6.2 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.

##### **☞ Mise en œuvre**

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

---

<sup>6</sup> Les numéros de compte repris dans le développement qui suit sont ceux du plan comptable hospitalier. Ils ne sont fournis qu'à titre indicatif.

### **1.2.6.3 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, ...etc.).

#### **Mise en œuvre**

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.

**Remarque :** les suppléments pour chambres particulières sont non déductibles dans l'ENCC.

### **1.2.6.4 Les autres ventes de biens et de services**

Cette rubrique regroupe tous les autres produits subsidiaires.

#### **Mise en œuvre**

Dans le plan comptable hospitalier par les 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.

### 1.2.7 Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) MCO

Les charges relatives aux missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) du MCO sont à affecter dans des sections spécifiques.

La liste des missions à prendre compte lors du traitement des données de l'ENCC d'une année N correspondent à celles définies au niveau national en début de campagne budgétaire N+1.

#### **ⓘ Important**

Ce point de méthodologie ne concerne que les établissements attributaires de MIG (hors MERRI fixes).

#### **Pour les établissements ex-DG :**

Chaque établissement retient impérativement les MIG (hors MERRI fixes) de la campagne budgétaire N+1 pour lesquelles il a identifié une section d'imputation 2 (SI2) MCO dans le compte administratif retraité (CAR) de l'année N.

A noter que, si des MIG définies en N+1 n'ont pas leur équivalent en SI2 dans le CAR N, il convient de créer les sections adéquates.

#### **Pour les établissements ex-OQN :**

La production du compte administratif retraité (CAR) ne concerne pas les établissements ex-OQN. Ils peuvent néanmoins être attributaires de MIG. Dans ce cas, ils doivent créer les sections correspondant aux MIG qui leur ont été attribuées.

#### **Tableaux de synthèse :**

**Etablissements ex-DG :**

MIG (hors MERRI fixes) du début de campagne budgétaire N+1	SI2 MCO du CAR N
X	X
	X
X	



Sections à identifier par les établissements dans l'ENCC	Montants à isoler sur les sections identifiées dans l'ENCC
Oui	Montants isolés sur les SI2 du CAR
Non	
Oui	Isoler les charges de fonctionnement dans la limite du montant de MIG alloué

**Etablissements ex-OQN :**

MIG (hors MERRI fixes) du début de campagne budgétaire N+1	SI2 MCO du CAR N
X	



Sections à identifier par les établissements dans l'ENCC	Montants à isoler sur les sections identifiées dans l'ENCC
Oui	Isoler les charges de fonctionnement dans la limite du montant de MIG alloué

**Exceptions :**

Par exception aux principes posés ci-avant, et pour ne pas dégrader le coût des séjours MCO, certaines activités, financées en MIG (hors MERRI fixes) MCO feront l'objet d'un traitement spécifique. Il s'agit des MIG qui :

- peuvent être directement suivies au séjour (ex : les médicaments sous ATU) ;
- sont mesurables au moyen d'une unité d'oeuvre d'une SA (SMUR, laboratoires hors nomenclature ...etc.).

La liste des MIG concernées sera, le cas échéant, redéfinie à chaque début de campagne ENCC.

**1.2.8 La dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR)**

La DNDR est une enveloppe plafonnée, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui a vocation à financer le développement des réseaux de santé.

Cette section est destinée à isoler les charges supportées par les établissements et qui ont vocation à être transférées vers la DNDR.

## 2 PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIÉ

Le plan comptable simplifié (PCS) défini pour l'ENCC poursuit un double objectif :

- fournir une base commune aux établissements ex-DG et ex-OQN d'intitulés et de classement des charges et des produits ;
- faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits.

Le PCS détaillé est fourni en annexe 2 pour les charges et en annexe 3 pour les produits.

### 2.1 LA SAISIE DU PCS

#### 2.1.1 Les principes généraux

##### **ⓘ Important**

Pour les établissements ex-DG, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de sortie du compte de résultat principal (donc hors compte de résultat des budgets annexes).

Pour les établissements ex-OQN, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de clôture des comptes de gestion.

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), d'une règle d'affectation (ex : fournitures de laboratoire) ou d'un contrôle (ex : produits sanguins) 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.

### ☞ **Mise en œuvre**

La documentation de base,

#### **- Pour les établissements ex-DG**

- la balance de sortie du budget principal ;
- l'intégralité du compte administratif (compte de résultat principal et le cas échéant comptes de résultats annexes) ;
- les éléments issus des comptes de gestion du receveur (bilan, compte de résultat de l'activité principale et compte de résultat consolidé) ;
- le cas échéant les certificats administratifs relatifs aux charges du CRPP consacrées aux CRPA (qui correspondent aux comptes 7087 – Remboursements frais par les CRPA) ;
- le cas échéant, le rapport général du commissaire aux comptes.

#### **- Pour les établissements ex-OQN**

- la balance de clôture des comptes de gestion ;
- bilan actif / passif ;
- le compte de résultat ;
- le rapport général du commissaire aux comptes ;
- une synthèse des charges refacturées aux médecins libéraux au titre des redevances.

## **2.1.2 Les consommations d'achats stockés**

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 des 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.

### 2.1.3 Les charges de personnel

L'analyse des charges de personnel retenue pour l'ENCC impose, suivant les cas, 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).

Les trois catégories de personnel à distinguer sont définies comme suit :

- le **personnel soignant** : les IDE, les sages-femmes, les aides-soignants (non compris le personnel d'encadrement pour ces trois catégories) ;
- le **personnel autre** : ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, notamment :
  - 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 laborantins ;
- le **personnel médical** : ensemble des médecins salariés, les assistants, les internes, les étudiants, les vacataires, les pharmaciens.

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

*Exemple 1 :*

<b>631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)</b>	
631PS	Personnel soignant
631PA	Personnel autre
631PM	Personnel médical

*Exemple 2:*

<b>641 Rémunérations du personnel non médical</b>	
641PS	Rémunérations du personnel soignant
641PA	Rémunérations du personnel autre
<b>642 Rémunérations du personnel médical</b>	
642	Rémunérations du personnel médical

Nb : les suffixes PS, PA et PM ajoutés aux racines de 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 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 antérieur<sup>7</sup>
  
- **Personnel autre :**
  - 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 antérieur<sup>7</sup>
  
- **Personnel médical :**
  - Charges de personnel médical intérimaire
  - + Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations du personnel médical

<sup>7</sup> Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales.

- + Rémunérations du personnel médical
- + Charges sociales sur rémunération du personnel médical
- + Charges de personnel médical sur exercice antérieur<sup>7</sup>

#### **2.1.4 Les produits hors tarification hospitalière**

L'ENCC considère l'ensemble des produits hors tarification hospitalière, venant en compensation de charges de fonctionnement inscrites à la balance.

Il en est ainsi :

- des ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes ;
- de la production stockée ;
- de la production immobilisée ;
- des subventions d'exploitation et participations ;
- des autres produits de gestion courante ;
- des produits financiers ;
- des produits exceptionnels ;
- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges.

Le traitement de ces produits permet de déterminer les coûts de production nets des activités hospitalières. Les modalités de ce traitement sont décrites en Phase IV – Traitement des produits.

Il est précisé que, pour les établissements ex-DG, la liste des produits traités correspond au titre 3 des recettes du CRPP.

#### **❗ Important**

**Seuls les produits non issus de la tarification hospitalière sont à prendre en compte.**

## **2.2 LES RETRAITEMENTS DU PCS**

### **2.2.1 Le crédit-bail**

Le crédit-bail est, de fait, un mode de financement des investissements 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<sup>8</sup>.

### **2.2.2 L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation**

L'ENCC prévoit l'intégration d'une série de dépenses exclues des comptes de gestion des établissements, mais qu'il est nécessaire d'incorporer dans les coûts de production des séjours d'hospitalisation MCO. Il en est ainsi :

- Pour les établissements ex-DG, des honoraires reversés aux praticiens hospitaliers à temps complet au titre de leur activité libérale en hospitalisation en MCO. Ces honoraires sont intégrés, pour leur montant « base de remboursement », déduction faite des redevances prélevées par l'établissement.
- Pour les établissements ex-OQN,
  - des produits de la liste des produits et prestations (LPP), notamment des dispositifs médicaux implantables (DMI) et des spécialités pharmaceutiques, à intégrer pour les valeurs inscrites dans la partie centrale du bordereau de facturation, lorsque l'établissement a choisi de les enregistrer dans des comptes de tiers, les excluant ainsi de ses charges et de ses produits,
  - des honoraires MCO des professionnels libéraux, repris au relevé des honoraires sur la partie basse du bordereau de facturation, à intégrer pour leur montant « base de remboursement ».

---

<sup>8</sup> Cet éclatement doit normalement être réalisé en fin d'exercice par les sociétés (donc les établissements ex-OQN) pour la présentation des engagements de crédit-bail dans l'annexe des comptes annuels.

### **3 PHASE III : LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES**

#### **3.1 L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS**

Les règles d'affectation des charges du PCS, définies pour l'ENCC (cf. annexe 2 et 4), ont pour objectif de favoriser la connaissance et l'analyse du coût médical :

- en privilégiant l'affectation directe aux séjours d'une série de charges à caractère médical, parallèlement à leur affectation aux SA ;
- en imposant l'affectation aux SA cliniques, médico-techniques et mixtes des charges de personnel et des charges à caractère médical ;
- en imputant les autres charges aux sections idoines de logistique médicale, de logistique et gestion générale et de structure.

Toutes les charges incorporables reprises au PCS doivent être affectées aux sections consommatrices, en conformité avec les règles définies en annexe 2 et 4. Le respect de ces règles garantit l'homogénéité et donc la comparabilité des coûts obtenus.

Les charges consommées par les sections et activités hors hospitalisation MCO (consultations et soins externes, SSR, psychiatrie, HAD, MIG (hors MERRI fixes) MCO, ... etc.) doivent aussi être identifiées avec précision de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation MCO.

##### **3.1.1 Précisions sur les modes d'affectation des charges**

###### ***3.1.1.1 L'affectation des charges de personnel***

Une attention particulière est à porter à l'affectation des charges de personnel. Les établissements doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels médicaux, soignants et autres.

Les applicatifs de gestion de la paie, de gestion 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.

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, aux activités médico-techniques et aux consultations et soins externes.

Une fois que ce partage de temps a été effectué, les charges correspondantes doivent être affectées aux sections - SAC, SAMT ou SAMX - dans lesquelles les praticiens ont exercé leurs activités.

Ceci 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.

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).

Quant aux personnels autres, notamment des personnels 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.

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. En conséquence, les charges des personnels en absence de longue durée (maladie, formation, ... etc.) sont à porter dans la section *Services administratifs liés au personnel*. D'éventuels produits ou remboursements liés à ces absences pourront venir, dans un second temps, en atténuation de ces charges.

### **❗ Important**

Les honoraires des professionnels libéraux dans les établissements ex-OQN et les honoraires de l'activité libérale des PH dans les établissements ex-DG ne sont pas assimilés à des charges de personnel. Ils font l'objet d'une affectation directe et exclusive sur les séjours d'hospitalisation MCO concernés.

**Remarque :** à titre transitoire, les établissements ex-DG qui ne disposent pas des honoraires de l'activité libérale des PH par séjour, sont autorisés à les affecter aux SA concernées, dans le poste de dépenses créé à cet effet, en complément des charges des personnels médicaux.

### **3.1.1.2 L'affectation des charges à caractère médical**

Par charges à caractère médical, on entend principalement :

- les médicaments ;
- les produits sanguins ;
- les fluides et gaz médicaux ;
- les dispositifs médicaux stériles ;
- les dispositifs médicaux non stériles ;
- le linge à usage unique stérile ;
- la sous-traitance à caractère médical ;
- les réparations, l'entretien et la maintenance des matériels médicaux ;
- les locations et les amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale provenant soit des dotations comptabilisées, soit du retraitement des crédits-bails.

Les établissements doivent être en mesure d'affecter avec précision ces charges aux SA consommatrices.

Ce sera le cas des consommables médicaux stockés si le suivi des consommations préconisé (cf. § 2.1.2) est respecté.

S'agissant des approvisionnements non stockés (certains consommables médicaux) et des prestations de services (sous-traitance médicale, entretien et maintenance des matériels médicaux, locations de matériels médicaux ... etc.), 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 a posteriori.

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 de leur localisation permettra des affectations précises.

**ⓘ Important**

L'affectation exhaustive des charges à caractère médical aux sections consommatrices ne dispense pas du suivi direct d'une partie de ces mêmes charges aux séjours consommateurs (cf. § 3.4). Cette double affectation permet le calcul du résidu de charges médicales par SA (reventilé sur les séjours au prorata des journées, des ICR ou des UO consommés) et, par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes par SA.

En outre, le fait que les euros de charges à caractère médical des sections soient utilisés comme clé de ventilation<sup>9</sup> du coût de sections auxiliaires telles que la *Pharmacie* ou l'*Hygiène hospitalière et vigilances*, accentue le besoin de précision et d'exhaustivité des affectations.

**3.1.1.3 L'affectation des charges à caractère hôtelier et général**

Il est convenu de circonscrire leur affectation au sein des sections de logistique et gestion générale (LGG), et, le cas échéant aux sections de logistique médicale (LM).

Il est précisé au PCS une affectation obligatoire, unique ou non, aussi souvent que possible. Par exemple :

<b>Intitulés des charges</b>	<b>Règles d'affectation</b>
Produits d'entretien	<i>Services hôteliers</i>
Fournitures de bureau et informatiques	<i>Services administratifs à caractère général ou DSIO</i>
Locations mobilières d'informatique à caractère non médical	<i>DSIO</i>
Fournitures d'atelier	<i>Entretien/maintenance ou Génie biomédical</i>
Petit matériel hôtelier	Isoler les consommations de chaque section de LGG et affecter le solde à la section <i>Services administratifs à caractère général</i>
Locations mobilières d'équipements à caractère non médical	Isoler les consommations de chaque section de LGG et affecter le solde à la section <i>Entretien/maintenance</i>

<sup>9</sup> **Clé de ventilation** : procédé permettant la ventilation des charges de sections logistiques sur les entités bénéficiaires.

#### **3.1.1.4 L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus**

Les comptes de RRR obtenus sur achats (609) et sur services extérieurs (619 et 629) sont traités en Phase IV comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude (cf. § 4.1).

### **3.1.2 Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude**

#### **3.1.2.1 Les SAMT d'anesthésiologie**

Elles se voient 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, ... etc.) et autre (part d'encadrement ... etc.) 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) et charges liées aux matériels médicaux spécifiques à l'activité d'anesthésie.

Conformément à ce qui est indiqué au § 1.2.2.1, les SAMT d'anesthésiologie s'entendent salle de réveil comprise.

#### **3.1.2.2 La section pharmacie**

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). En conséquence, les charges de médicaments et de dispositifs médicaux sont affectées aux sections consommatrices et aux séjours MCO, tandis que les charges de pharmaciens, de préparateurs et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section *Pharmacie*.

### **3.1.2.3 La section stérilisation**

Cette section est destinée à mesurer les coûts de ce service, qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité. Doivent donc 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.

### **3.1.2.4 La section génie biomédical**

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 sections consommatrices, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et le résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, qui n'ont pu être affectés aux services consommateurs, sont affectés à la section *Génie biomédical*.

### **3.1.2.5 La section hygiène hospitalière et vigilances**

Elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps qu'il a consacré à ces activités.

### **3.1.2.6 La section accueil et gestion des malades**

Les charges des personnels assurant une fonction d'accueil et de gestion des malades doivent être affectées à cette section, même s'ils sont rattachés à des services d'accueil et gestion des malades décentralisés.

### **3.1.2.7 La section services hôteliers**

Deux activités de la section *Services hôteliers*, le nettoyage et le garage, nécessitent des 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 : L'ENCC ne prévoit pas de section garage (cf. § 1.2.4.2). En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties, en amont, sur les trois types de transport identifiés dans l'ENCC : les SAMT de *SMUR* et les fonctions support de *Transport motorisé des patients (hors SMUR)* et *Services hôteliers* (pour le transport à caractère hôtelier).

### **3.1.2.8 La section DSIO**

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

### **3.1.2.9 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*.

## **3.1.3 L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation MCO**

Les charges des activités listées ci-dessous doivent être identifiées avec soin, de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation MCO.

L'affectation de ces charges doit se faire en cohérence avec les règles précisées en annexe

2 et 4 Les charges des sections de logistique (LM, LGG ou STR), que ces activités ont consommées, sont ventilées en Phase VII au moyen de clés de ventilation adaptées.

On notera que ces activités peuvent aussi générer des produits déductibles qui, dans ce cas leur sont affectés en Phase IV.

Les activités concernées sont les suivantes :

- **Les activités cliniques de SSR, de psychiatrie et d'HAD**

(Seules les activités cliniques sont concernées. Les éventuels plateaux médico-techniques associés à ces activités sont impérativement isolés dans les SAMT idoines).

- **Les consultations et soins externes de MCO, de SSR et de psychiatrie**

(Conformément à ce qui est indiqué au § 1.2.1.5, seules les activités de consultations et soins externes des services cliniques sont concernées. L'activité externe des plateaux médico-techniques sera isolée au travers des unités d'œuvre des SAMT concernées).

- **Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) MCO**

(La détermination des sections à isoler et des charges concernées est détaillée au § 1.2.7).

- **La dotation nationale pour le développement des réseaux**

(Conformément à ce qui est indiqué au § 1.2.8, les charges supportées par les établissements, et qui ont vocation à être transférées vers la DNDR doivent être isolées).

### **3.1.4 'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires**

Ces charges doivent être identifiées avec soin, de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation MCO.

L'affectation de ces charges, en Phase III, se fait en cohérence avec les règles précisées en annexe 2 et 4. Si des charges ne peuvent être affectées à ces activités parce que directement liées à une section de logistique (LM, LGG ou STR), elles le seront en Phase V, lors de l'identification des charges des sections consommées en dehors des activités principales de soins.

Les rubriques concernées sont les suivantes :

- **Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes**
- **Les activités subsidiaires**  
C'est-à-dire :
  - les rétrocessions de médicaments ;
  - les autres ventes de biens et services ;
  - les mises à disposition de personnel facturées ;
  - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

### **3.2 LES CHARGES NON INCORPORABLES**

Certaines charges, présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérées comme non incorporables dans l'ENCC.

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

La participation des salariés aux fruits de l'expansion et l'impôt sur les bénéfices, éléments hors exploitation, subordonnés à la réalisation d'un bénéfice fiscal, sont aussi considérés comme non incorporables.

Les charges non incorporables sont précisément identifiées dans le plan comptable simplifié.

### **3.3 LE REGROUPEMENT DES CHARGES DU PCS**

Une fois l'ensemble des affectations réalisées, il est procédé, pour des raisons pratiques, à un regroupement des charges des sections sur un nombre limité de postes, jugés représentatifs de la nature des coûts. Ces postes, différenciés par type de sections, sont précisés par intitulé de charges dans le PCS. Ce sont les suivants :

- Pour les SAC, SAMT et SAMX :

Personnel médical
Personnel soignant
Personnel autre
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
Médicaments sous ATU
Produits sanguins labiles
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
Autres consommables médicaux
Sous-traitance à caractère médical – imagerie
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur
Sous-traitance à caractère médical – autre
Sous-traitance - SMUR
Entretien et maintenance du matériel médical
Amortissement et location du matériel médical
Honoraires intégrés des praticiens hospitaliers à temps complet dans les établissements ex-DG <sup>10</sup>

- Pour les sections logistiques (LM, LGG et STR) :

Personnel médical
Personnel soignant
Personnel autre
Autres dépenses

- Pour toutes les autres sections et rubriques, un total global de charges est calculé.

<sup>10</sup> Pour les établissements qui, à titre transitoire, sont dans l'impossibilité d'affecter ces honoraires aux séjours.

### 3.4 L'AFFECTATION DE CHARGES DIRECTEMENT AUX SÉJOURS

Le modèle ENCC prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges aux sections, d'affecter certaines d'entre elles directement aux séjours MCO qui les ont consommées. Les charges concernées sont identifiées, dans le PCS, dans la colonne *Charges affectables aux séjours*.

Pour le traitement des données 2006 ce sont les suivantes :

Désignation des charges	Etbts ex-DG	Etbts ex-OQN
<b>Charges issues de la comptabilité d'exploitation</b>		
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
Médicaments sous ATU	X	X
Produits sanguins labiles	X	X
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
Autres consommables médicaux	X	X
Sous-traitance à caractère médical – imagerie médicale	X	
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	X	
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature	X	
Sous-traitance à caractère médical – hospitalisation à l'extérieur	X	X
Sous-traitance à caractère médical – autres	X	
Sous-traitance - SMUR	X	X
<b>Eléments hors comptabilité d'exploitation</b>		
Spécialités pharmaceutiques en comptes de tiers facturables en sus des prestations d'hospitalisation		X
DMI en comptes de tiers facturables en sus des prestations d'hospitalisation		X
Autres consommables médicaux en comptes de tiers		X
Honoraires médicaux – imagerie médicale		X
Honoraires médicaux – laboratoires d'anatomie pathologie		X
Honoraires médicaux – autres laboratoires		X
Honoraires médicaux – anesthésie		X
Honoraires médicaux – obstétrique		X
Honoraires médicaux – chirurgie		X
Honoraires médicaux – autres actes médicaux		X
Honoraires soignants		X
Honoraires autres		X
Honoraires des PH des établissements ex-DG*	X	

\* *Rappel : comme indiqué au § 2.2.2, ces honoraires sont intégrés déduction faite des redevances prélevées par l'établissement.*

### **ⓘ Important**

La plupart des types de charges affectables aux séjours faisant l'objet d'un suivi et/ou d'une traçabilité réglementaires, les établissements doivent disposer d'informations permettant d'obtenir des taux de suivi élevés.

### **ⓘ Important**

Il est rappelé, comme cela a été signalé au § 3.1.1.2, que l'affectation de ces charges directement aux séjours ne dispense pas de leur affectation exhaustive aux sections consommatrices. Cette double affectation permettra le calcul du résidu de charges médicales par SA (reventilé sur les séjours au prorata des journées, des ICR ou des UO consommés) et par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes par SA.

Les seules exceptions à ce principe sont les charges à caractère médical enregistrées en comptes de tiers, les honoraires des professionnels libéraux dans les établissements ex-OQN et les honoraires de l'activité libérale des PH dans les établissements ex-DG. Ces dépenses, ne transitant pas par la comptabilité d'exploitation, ne font pas l'objet d'une affectation aux sections d'analyse car elles sont réputées directement et uniquement consommées par les séjours MCO.

Pour éviter, lors de la valorisation des séjours d'hospitalisation MCO, un double comptage de ces charges à caractère médical, les établissements procèdent à un traitement intitulé *déduction des charges directement affectées aux séjours* en Phase VI.

### **☞ Mise en oeuvre**

Le recueil des charges directement affectées aux séjours se fait à l'aide de fichiers complémentaires directement issus du système d'information de l'établissement.

Les établissements ex-OQN doivent organiser deux recueils distincts :

- un recueil au séjour des charges médicales issues de la comptabilité d'exploitation ;
- un recueil au séjour des dépenses à caractère médical issues des comptes de tiers.

## **4 PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIÈRE**

### **4.1 LES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE**

Ils sont identifiés dans l'annexe 3 par le code *traitement applicable* ①.

Ils sont traités en deux temps :

- Dans un premier temps, les produits sont affectés aux sections concernées en conformité avec les consignes de l'annexe 3 ;
- Dans un second temps, et pour chaque section, ils sont déduits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné.

L'objectif est d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes décrits au § 3.3.

#### **Remarques :**

- Les produits issus de crédits Hôpital 2007 éventuellement inclus dans les comptes identifiés par le code *traitement applicable* ① de l'annexe 3, sont à exclure des produits déductibles de même que les produits des séjours en cours comptabilisés dans un sous compte 71.
- Les comptes de rabais, remises et ristournes obtenus (609, 619 et 629) sont, par assimilation, traités comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude.

### **4.2 LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS LIBÉRAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES**

Conformément au § 1.2.5, les produits des redevances de praticiens libéraux versés aux établissements ex-OQN et les produits des remboursements des CRPA au CRPP sont isolés dans des rubriques spécifiques. Les produits à traiter sont détaillés en annexe 3, où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ②.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

- des unités d'œuvres médico-techniques valorisées en Phase VIII.

Il est rappelé que les produits visés ici sont par nature des remboursements de charges ; ils doivent être exhaustifs, mais ne peuvent comporter de marge.

#### 4.3 LES PRODUITS DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES

Les activités subsidiaires, définies au § 1.2.6, génèrent des produits incluant potentiellement une marge bénéficiaire dont il est nécessaire de s'affranchir dans l'ENCC. Ces produits sont affectés aux rubriques concernées conformément à l'annexe 3, où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ③.

Ces rubriques, au nombre de quatre, regroupent :

- les rétrocessions de médicaments ;
- les autres ventes de biens et services ;
- les mises à disposition de personnel facturées ;
- les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

#### 4.4 LES PRODUITS NON DÉDUCTIBLES

Certains produits, bien que hors tarification hospitalière, sont considérés comme non déductibles des charges de l'ENCC. Ils sont spécifiquement identifiés en annexe 3 où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ④. Il s'agit :

- des majorations pour chambre particulière ;
- des autres subventions et participations (pour la part n'étant pas destinée à atténuer les coûts des séjours) ;
- des versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage ;
- des redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires ;
- des retenues et versements sur l'activité libérale ;
- des produits financiers ;
- des produits exceptionnels (à l'exception des produits sur exercices antérieurs) ;

- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges financières ;
- des transferts de charges exceptionnelles.

## **5 PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES SECTIONS CONSOMMÉES HORS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE SOINS**

Au cours de la Phase III, une série de charges ont été affectées aux rubriques des activités subsidiaires, et aux rubriques « redevances des praticiens libéraux » et « remboursements des budgets annexes » (cf. § 3.1.4).

Ces charges directes ne sont généralement pas les seules ressources consommées ; il peut s'y ajouter une partie de charges induites des fonctions logistiques (LM, LGG ou STR), voire des sections d'analyse (SAC, SAMT ou SAMXT).

Au cours de la Phase V, l'établissement identifie les montants de charges, par nature de charges, de chaque section (de logistique, clinique, médico-technique ou mixte) consommés par chacune de ces rubriques :

- les redevances des praticiens libéraux ;
- les remboursements des budgets annexes (distinguer autant de rubriques que de budgets annexes) ;
- les activités subsidiaires :
  - les rétrocessions de médicaments ;
  - les autres ventes de biens et services ;
  - les mises à disposition de personnel facturées ;
  - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

Ce sont les enveloppes de sections logistiques ainsi minorées qui seront ventilées, entre les activités principales de soins (secteurs MCO, SSR, psychiatrie et HAD), grâce aux clés de ventilation définies en Phase VII.

### **Mise en oeuvre**

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

### **Important**

Ces activités étant circonscrites par le volume de produits qu'elles génèrent (cf. § 1.2.6), la limite fixée pour la somme des charges directes et des charges induites, est le total des produits identifiés pour ces activités en Phase IV.

## 6 PHASE VI : LA DÉDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS

Cette phase concerne les charges directement affectées aux *séjours d'hospitalisation MCO*, issues de la comptabilité d'exploitation et préalablement affectées aux sections consommatrices. Elle a pour objectif d'éviter les doubles comptages et de déterminer les charges résiduelles des sections (cf. § 3.1.1.2 et 3.4).

Les charges concernées sont les suivantes :

- spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
- médicaments sous ATU
- produits sanguins labiles
- DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation
- DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
- autres consommables médicaux
- sous-traitance à caractère médical - imagerie
- sous-traitance à caractère médical – laboratoires
- sous-traitance à caractère médical – laboratoires hors nomenclature
- sous-traitance à caractère médical - hospitalisation à l'extérieur
- sous-traitance à caractère médical – autre
- sous-traitance – SMUR

### **ⓘ Important**

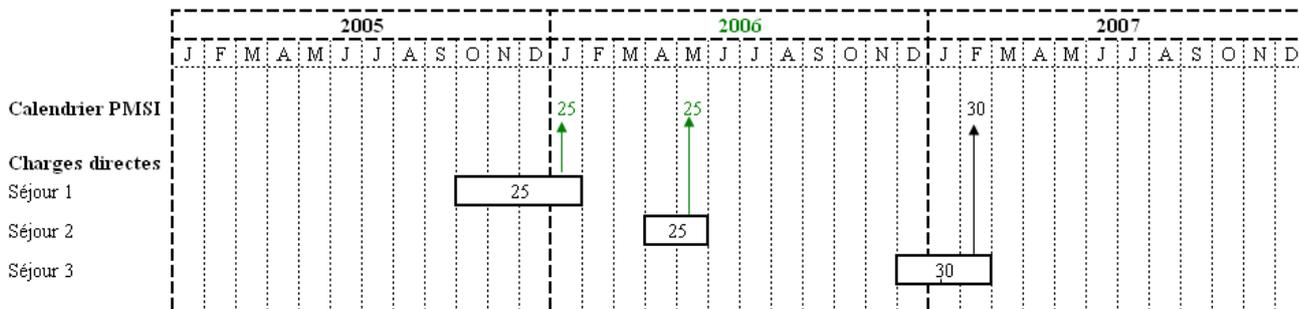
**Seules doivent être déduites les charges directement affectées à des séjours MCO et préalablement affectées à des sections de l'étude.**

Cette opération est délicate, car les charges directes des séjours en cours à la clôture d'une année N-1 et achevés en N, au sens du PMSI, ont nécessairement été comptabilisées, pour partie en N-1 et pour partie en N.

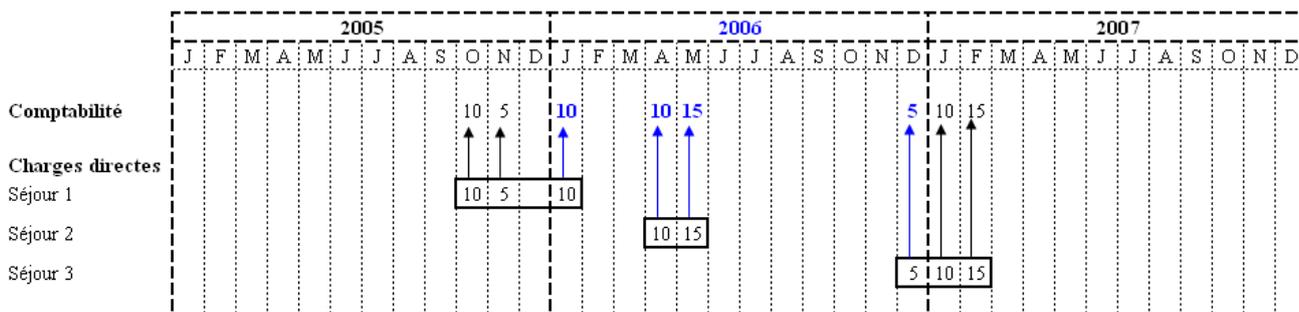
L'exemple suivant a été élaboré pour guider les établissements dans cet exercice.

**Problématique pour le traitement des données 2006 :**

- En termes de calendrier PMSI, les charges directes des séjours se présentent ainsi :



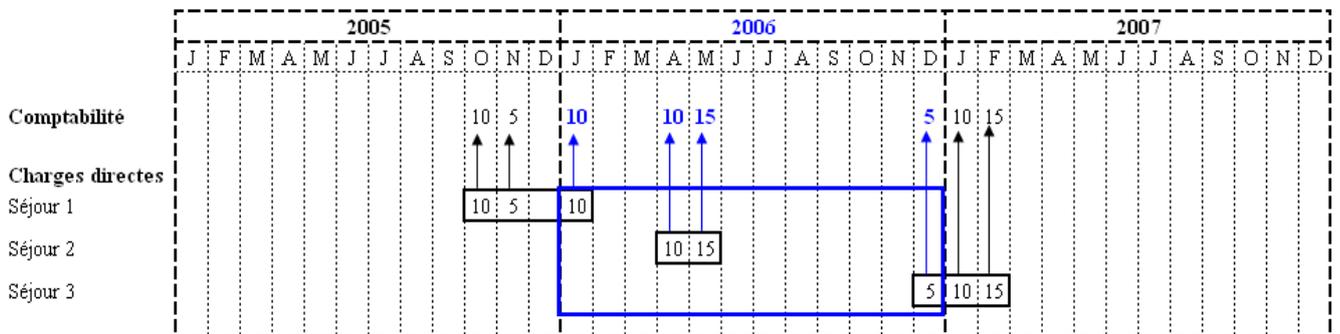
- Or, comptablement, ces mêmes charges se présentent comme ceci :



En conclusion, lors du traitement de la Phase VI, pour 2006, contrairement à ce que laissent supposer les séjours PMSI 2006, ce n'est pas **25€ + 25 €** de charges directes qu'il convient de déduire des charges comptabilisées sur les sections, mais **10€ + 10€ + 15€ + 5€**. Précisons qu'après cette déduction il est normal de constater un écart entre les charges directes imputées aux séjours et les charges déduites en Phase VI.

**Méthodologie à adopter :**

Pour traiter correctement la Phase VI, il est nécessaire de disposer de la date (ou du mois) de dispensation des charges directement affectées aux séjours de manière à ne retenir, pour la Phase VI, que les charges « 2006 » (ci-après encadrées) des séjours « 2005/2006/2007 » :



Si toutefois l'établissement ne dispose pas de la notion de période de dispensation, il peut :

- soit, dans un premier temps, déduire les charges des séjours entièrement sur 2006 (séjour 2 dans le tableau ci-dessus) ; puis dans un second temps, déterminer la part « 2006 » des séjours à cheval 2005/2006 (séjour 1) ou 2006/2007 (séjour 3) ;
- soit travailler à l'aide d'informations complémentaires (listings, détail des dossiers séjours) ;
- soit calculer un prorata temporis.

L'objectif étant toujours au final de déduire les charges comptabilisées sur l'exercice (encadré du tableau ci-dessus).

## 7 PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES

L'objectif de cette phase est de ventiler :

- dans un premier temps, les sections des fonctions logistiques (LM, LGG et STR) entre les champs d'activité des établissements à l'aide de clés de ventilation ad hoc ;
- dans un second temps, les sections de LM, réduites au champ MCO, sur les SA d'hospitalisation MCO (SAC, SAMT et SAMX).

Il est rappelé que les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants consacrés aux activités subsidiaires, aux budgets annexes et aux praticiens libéraux (cf. Phase V).

Les clés de ventilation définies pour ces fonctions logistiques sont à collecter pour chacune des activités suivantes :

- l'hospitalisation MCO (activités cliniques et médico-techniques MCO) ;
- les consultations et soins externes MCO ;
- les MIG (hors MERRI fixes) MCO ;
- le secteur SSR<sup>11</sup> ;
- le secteur psychiatrie<sup>11</sup> ;
- l'HAD.

Les coûts des cinq sections de LM imputables à l'hospitalisation MCO, déterminés à l'issue de cette ventilation, sont ensuite répartis exclusivement sur les SAC, SAMT et SAMX. Ceci nécessite de disposer des clés de ventilation de la LM par SAC, SAMT et SAMX.

Enfin, les coûts des onze sections de LGG et des deux sections de STR, calculés pour l'hospitalisation MCO, sont répartis sur les séjours MCO en Phase VIII.

### **ⓘ Important**

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

<sup>11</sup> Les secteurs SSR et psychiatrie comprennent les activités cliniques, médico-techniques et les consultations et soins externes qui leur sont propres.

## 7.1 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MÉDICALE (LM)

### **❗ Important**

Les clés de ventilation des sections de LM sont recueillies par champ d'activité **et** par SA du champ MCO.

### 7.1.1 La section pharmacie

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées dans les sections, avant déduction des charges directement affectées aux séjours.

### **👉 Mise en œuvre**

Cet indicateur est calculé sur la base des 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

### 7.1.2 La section stérilisation

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre cube stérilisé**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Le nombre de mètres cubes stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600x300x300 stérilisés. Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### **7.1.3 La section génie biomédical**

Clé de ventilation :

- ✓ **le montant d'actif brut médical immobilisé**

#### ☞ **Mise en œuvre**

L'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actif 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-bails.

### **7.1.4 La section hygiène hospitalière et vigilances**

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées dans les sections, avant déduction des charges directement affectées aux séjours.

### **7.1.5 Les autres sections de logistique médicale**

Dans la majorité des cas, les coûts de ces sections très spécialisées sont affectables à un ou plusieurs champs d'activités clairement identifiés. Par exemple, les ateliers orthèses/prothèses sont généralement imputables au secteur SSR.

A défaut, la clé de ventilation est :

- ✓ **l'euro de charges brutes**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées aux sections (Phase III).

## 7.2 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GÉNÉRALE (LGG)

### ❗ **Important**

Les clés de ventilation des sections de LGG sont recueillies par champ d'activité. Le recueil par SA n'est pas nécessaire puisqu'il s'agit ici d'isoler les charges relatives au champ MCO.

### 7.2.1 La section restauration

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de repas servis aux patients**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Dans la mesure où les produits des repas servis aux personnels ou vendus aux accompagnants ont été préalablement admis en déduction (cf. § 4.1), seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés.

Par repas, on entend les repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners, les collations et les goûters ne sont pas pris en compte.

### 7.2.2 La section blanchisserie

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de kilos de linge**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Le kilo de linge est défini comme le kilo de linge pesé à l'arrivée à la blanchisserie.

### 7.2.3 La section services administratifs à caractère général

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges brutes**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées aux sections en Phase III.

### 7.2.4 La section services administratifs liés au personnel

Clé de ventilation :

- ✓ **les effectifs**

### ☞ **Mise en œuvre**

Les effectifs correspondent au nombre d'agents ou de salariés rémunérés. Ils sont donc distincts des ETP. Les effectifs sont disponibles dans la statistique annuelle des établissements (SAE) et correspondent à la somme de :

- l'effectif total des personnels médicaux salariés – (Public) ;
- l'effectif total des praticiens salariés – (Privé) ;
- l'effectif des internes et faisant fonction d'interne ;
- l'effectif des sages femmes et des personnels non médicaux – (Public) ;
- l'effectif des sages femmes et des personnels non médicaux – (Privé).

## **7.2.5 La section accueil et gestion des malades**

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de dossiers créés**

### ☞ **Mise en œuvre**

La clé de ventilation retenue est le nombre de dossiers créés relatifs aux types de prises en charge :

- les entrées directes (hospitalisation complète (HC) et de semaine (HS)) ;
- les venues et séances ;
- les venues en consultations et soins externes (pour les seuls établissements ex-DG) ;
- les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation.

## **7.2.6 La section services hôteliers**

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques**

#### ☞ Mise en œuvre

Le m<sup>2</sup> SHOB est le m<sup>2</sup> de surface hors œuvre brute.

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

**Remarque :** 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.

### 7.2.7 La section entretien/maintenance

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques**

#### ☞ Mise en œuvre

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et des plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

**Remarque :** 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.

### 7.2.8 La section DSIO

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de postes informatiques**

#### ☞ Mise en œuvre

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

### 7.2.9 La section DIM

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de résumés PMSI**

#### ☞ Mise en œuvre

Par résumé PMSI, on entend :

- en MCO : les résumés de sortie anonymes (RSA) ;
- en SSR : les résumés hebdomadaires anonymes (RHA) ;
- en psychiatrie : les résumés d'information standardisés anonymisés (RISA) ;
- en HAD : les résumés anonymes par sous séquences (RAPSS).

### 7.2.10 La section brancardage et transport pédestre des patients

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de courses de brancardage**

#### ☞ Mise en œuvre

Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### 7.2.11 La section transport motorisé des patients (hors SMUR)

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de courses motorisées**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

### 7.3 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR)

#### **❗ Important**

Les clés de ventilation des sections de structure sont recueillies par champ d'activité. Le recueil par SA n'est pas nécessaire.

#### 7.3.1 La section structure – immobilier

Clé de ventilation :

- ✓ le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques

#### **☞ Mise en œuvre**

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

**Remarque :** 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.

#### 7.3.2 La section structure – financier

Clé de ventilation :

- ✓ l'euro de charges brutes

#### **☞ Mise en œuvre**

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées aux sections en Phase III.

## **8 PHASE VIII : LA VALORISATION DES SÉJOURS**

### **8.1 CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS**

Elles sont décrites au § 3.4. Leur déduction des charges des sections est opérée en Phase VI.

### **8.2 LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COÛTS DES SAC, DES SAMT ET DES SAMX**

Il convient de rappeler que les coûts des SAC, des SAMT et des SAMX excluent les charges et dépenses directement affectées aux séjours (cf. § 8.1). Ils sont répartis entre les séjours d'hospitalisation MCO au prorata des unités d'œuvres qu'ils ont consommées. Il est rappelé que les charges des sections de LM ont été préalablement ventilées sur ces SA.

Pour chaque SA définie en Phase I, il est nécessaire de recueillir :

- le nombre total d'unités d'œuvre (UO) produites au cours de l'année, par convention nommées « UO administratives » ;
- le nombre d'UO consommées par chaque séjour PMSI clos au cours de l'année conformément au parcours du patient.

Pour une SA donnée, le coût unitaire de l'UO s'obtient en divisant le total des dépenses de la SA par le nombre d'UO administratives produites au cours de l'année. Le coût de cette SA, pour un séjour d'hospitalisation MCO, est calculé en multipliant le coût unitaire de l'UO par le nombre d'UO consommées au cours du séjour.

#### **ⓘ Important**

Ce double recueil des UO entraîne un écart entre le total des dépenses par SA et le montant réparti sur les séjours.

En effet, les modalités de dénombrement des UO administratives sont déterminées pour la période allant du 1 janvier au 31 décembre, alors que les UO consommées correspondent aux UO enregistrées sur les séjours clos au cours de l'année. Cette différence de comptage induit un différentiel d'UO entre les deux sources. Ces écarts sur quantité impactent la valorisation des séjours.

Néanmoins, au total, les séjours en cours en début d'année se compensent généralement avec les séjours en cours en fin d'année. Les écarts doivent donc, sauf exception, être faibles.

### 8.2.1 Les modalités de déversement des coûts des SAC

L'unité d'œuvre des SAC est la journée.

Le coût unitaire des journées est calculé pour chaque SAC en divisant ses charges par le nombre total de journées produites (UO administratives).

#### ☞ Mise en œuvre

Les journées des nouveau-nés séjournant auprès de leur mère doivent être incluses dans ce comptage administratif.

Ce coût unitaire est utilisé pour déverser les coûts des SAC au prorata des journées de présence dans chaque SAC fréquentée au cours du séjour. Les journées de présence sont issues de la correspondance UM-SA ou correspondent au nombre de journées par SAC et par séjour tel que prévu au § 1.2.1.1.

Les modalités de décompte des journées de présence prévoient que :

- Pour les séjours mono-unités de 0 jours, les coûts des SAC soient répartis au prorata d'une journée entière de présence.
- Pour les séjours multi-unités de 0 jours, les coûts des SAC soient répartis au prorata d'une fraction de journée de présence. Chaque journée est divisée par le nombre de SAC fréquentée au cours du séjour.
- Pour les séances, une séance équivaut à une journée entière de présence.

### 8.2.2 Les modalités de déversement des coûts des SAMT

La liste des unités d'œuvre par type de SAMT est la suivante :

SAMT	Unité d'œuvre
Urgences	Passage
SMUR terrestre	½ heures de transport
SMUR aérien	Minute de transport
Laboratoires d'anatomo-pathologie	P/ PHN
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Blocs opératoires	ICR
Imagerie	ICR
Anesthésiologie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Autres activités médico-techniques	UO selon activité concernée (ex : AMK pour la rééducation)

### ☞ Mise en oeuvre

Les honoraires des médecins libéraux étant directement affectés aux séjours, il n'y a pas de dépenses de personnel médical à ventiler pour les SAMT des établissements ex-OQN. En conséquence, ces établissements doivent utiliser la version des ICR, hors personnel médical, qui leur est réservée.

Il existe deux valeurs d'ICR : avec et sans consommables médicaux. Dans la mesure où les établissements ex-DG ou ex-OQN ont fait une affectation directe de ces consommables aux séjours, ils doivent utiliser la version des ICR hors consommables médicaux.

Le coût unitaire des UO est calculé pour chaque SAMT en divisant ses charges par le nombre total d'UO produites (UO administratives). Le nombre d'UO produites doit être fourni par type de bénéficiaires :

- séjours d'hospitalisation MCO ;
- consultations et soins externes MCO ;
- MIG (hors MERRI fixes) MCO ;
- SSR ;
- psychiatrie ;
- HAD ;
- budgets annexes ;
- patients hospitalisés dans un autre établissement ;
- autres (personnel hospitalier ... etc.).

Le coût d'une SAMT donnée, pour un séjour d'hospitalisation MCO, s'obtient en multipliant le coût unitaire des UO par le nombre d'UO consommées au cours du séjour.

### 8.2.3 Les modalités de déversement des coûts des SAMX

La liste des unités d'œuvre par type de SAMX est la suivante :

SAMX	Unité d'œuvre
Réanimation	Oméga CCAM* et Journée
Radiothérapie	ICR
Dialyse	ICR
Chirurgie ambulatoire	ICR

\* L'oméga CCAM résulte d'un calcul qui prend en compte la durée de séjour en réanimation, ainsi que les ICR des actes réalisés, spécifiques à la réanimation.

### ☞ **Mise en oeuvre**

Selon le même principe que celui évoqué pour les SAMT, deux versions des oméga CCAM sont disponibles : avec et sans personnel médical.

Pour les SAMX de réanimation, deux coûts unitaires distincts sont calculés :

- les charges de personnel médical et soignant sont divisées par le nombre d'oméga CCAM produits (UO administratives) ;
- les autres charges sont divisées par le nombre de journées produites (UO administratives).

Pour les autres SAMX, le coût unitaire des ICR est calculé en divisant leurs charges par le nombre d'ICR produits (UO administratives).

Le coût des SAMXT, pour un séjour d'hospitalisation MCO, s'obtient en multipliant les coûts unitaires des journées et des ICR par le nombre de journées et d'ICR de SAMX consommées au cours du séjour.

## **8.3 LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COÛTS DE LGG ET DE STR SUR LES SÉJOURS D'HOSPITALISATION MCO**

Les coûts des sections de LGG et de STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation MCO en Phase VII. Ils sont répartis entre les séjours au prorata d'unités d'œuvre calculées.

### **8.3.1 Les règles générales**

Les coûts sont déversés sur les séjours au moyen de trois clés :

- la durée de séjour ;
- le nombre de RSA ;
- l'euro de charge des séjours.

Le coût unitaire de ces UO, par section, s'obtient en rapportant le montant MCO issu de la Phase VII au nombre d'UO calculé sur la base de séjours PMSI.

### **Mise en oeuvre**

Contrairement aux SAC, SAMT et SAMX pour lesquelles on utilise l'UO administrative, le nombre d'UO produites par ces sections est calculé à partir des données des séjours PMSI. En effet, leur dénombrement suit des règles spécifiques qui sont fonction des sections et des types de séjours.

Par conséquent, pour tenir compte du niveau d'exhaustivité du recueil des journées, les coûts unitaires des sections de LGG et de STR sont corrigés d'un taux global d'exhaustivité, qui s'obtient en rapportant le nombre de journées comptabilisées dans la base de séjours PMSI au nombre total de journées (UO administratives).

***Exemple** : si, pour un établissement donné, le taux global d'exhaustivité du recueil des journées est de 99%, les charges des sections de LGG et de STR, réparties sur les séjours, seront diminuées de 1%.*

L'emploi des trois clés de déversement est fonction de douze types de séjours/séances :

- les séjours en hospitalisation complète (hors CMD 15 et hors ambulatoire) : les séjours de niveau A, 1 à 4, Z et E d'au moins 1 jour (séjours d'au moins une nuitée) ;
- les séjours de nouveau-nés (CMD 15) ;
- les séjours de niveau J, T, A, 1, Z et E de 0 jour (sans nuitée) ;
- les séances d'entraînement à la dialyse ;
- les séances de dialyse ;
- les séances de chimiothérapie ;
- la curiethérapie en séances ;
- les préparations à la radiothérapie ;
- les séances de radiothérapie ;
- les transfusions en séances ;
- les séances d'aphérèses sanguines
- les séances de caisson hyperbare.

### **Important**

On considère ici que l'activité « ambulatoire » correspond aux séjours de 0 jour (sans nuitées) et aux séances.

Le tableau ci-dessous présente les modalités de déversement des coûts des SA selon le type de séjours/séances.

Types de séjours/séances		Restauration	Blanchisserie	Accueil et gestion des malades	DIM	Autres sections de LGG et STR	
<i>Clé de ventilation</i>		<i>la journée</i>	<i>la journée</i>	<i>le RSA</i>	<i>le RSA</i>	<i>la journée ou l'euro de charge</i>	
HC	HC hors CMD15 niveau T, A à C, 1 à 4, Z, E	durée de séjour	durée de séjour	1	1	durée de séjour	
	≥ 1 jour (au moins une nuitée)						
	CMD15	0					
Ambulatoire	Ambulatoire hors CMD 15 niveau J, T, A, 1, Z, E	0,5	1	1	1	Euro de charge des séjours hors dépenses directement affectées aux séjours (médicaments DMI...)	
	0 jour (sans nuitée)						
	CMD15	0	1	1	1		
	CMD28	Entraînement à la dialyse	0,25	0,5	1 ou 1/n <sub>i</sub> +		1 ou 1/n <sub>i</sub> +
		Dialyse					
		Chimiothérapie					
		Curiothérapie, en séances					
		Transfusion en séances		0,25			
		Aphérese sanguine					
		Radiothérapie					
Préparation à la radiothérapie							
Caisson hyperbare	0	0,25	1 ou 1/n <sub>i</sub> +	1 ou 1/n <sub>i</sub> +			

\* n<sub>i</sub> est décrit au § 8.3.2.3

### 8.3.2 Détail des règles de déversement selon la SA concernée

#### 8.3.2.1 La restauration

Les dépenses de restauration sont réparties entre les séjours au prorata du nombre de journées, hors les journées de présence dans les services de réanimation.

#### Précisions :

- CMD 15 : il est admis qu'il n'y a pas de ressources de restauration consommées par les nouveaux nés.

- CMD 28 : pour tenir compte des repas ou collations servis aux patients bénéficiant de séances d'entraînement à la dialyse, de dialyse, de chimiothérapie, de curiethérapie ou de transfusion, un quart de journée est affectée sur ces séjours. En revanche, la nature des prises en charge des autres séances ne justifie pas la consommation de repas.

### **8.3.2.2 La blanchisserie**

Les dépenses de blanchisserie sont réparties au prorata du nombre de journées en HC et d'une fraction journalière pour les séances selon leur type.

#### Précisions :

- CMD 28 : pour tenir compte des consommations de linge de personnel et de literie, les séances d'entraînement à la dialyse, de dialyse, de chimiothérapie et de curiethérapie se voient imputer une demi journée de blanchisserie.
- Les autres séances se voient imputer un quart de journée.

### **8.3.2.3 L'accueil et la gestion des malades**

Le RSA est utilisé comme clé de ventilation car ces ressources sont consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour.

#### Précisions :

- Lorsque, dans un établissement, plusieurs séances sont enregistrées sur un même RSA, les coûts d'accueil et gestion des malades correspondant sont décomptés pour un RSA. En revanche, pour ne pas comptabiliser plusieurs fois ces charges, lorsqu'un RSA est systématiquement produit pour chaque séance, l'imputation est divisée par le nombre moyen de séances observé au niveau national. Ce dénominateur ( $n_i$  - cf tableau ci-dessus) est propre à chaque type de séance.
- Les coûts d'accueil et de gestion des malades relatifs aux préparations à la radiothérapie sont pris en compte au niveau des séances de radiothérapie.

### **8.3.2.4 Le DIM**

Le RSA est utilisé comme clé de ventilation car ces ressources sont consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour.

### Précision :

Lorsque, dans un établissement, plusieurs séances sont enregistrées sur un même RSA, les coûts du DIM correspondant sont décomptés pour un RSA. En revanche, pour ne pas comptabiliser plusieurs fois ces charges, lorsqu'un RSA est systématiquement produit pour chaque séance, l'imputation est divisée par le nombre moyen de séances observé dans la base nationale PMSI pour les séjours d'au moins deux séances. Ce dénominateur ( $n_i$  - cf tableau ci-dessus) est propre à chaque type de séance.

### **8.3.2.5 Autres sections de LGG et de STR**

Les règles de déversement des coûts de ces sept sections de LGG et des deux sections de STR consistent :

- dans un premier temps, à isoler, pour chaque établissement, les enveloppes dédiées à l'hospitalisation complète et à l'ambulatoire. Cette répartition se fait au prorata des charges imputées aux séjours comprenant les charges directement affectées (résultant du § 8.1) et les coûts répartis des SAC, SAMT et SAMX (résultant du § 8.2);
- dans un second temps :
  - pour l'hospitalisation complète, à répartir les coûts de ces neuf sections, entre les séjours, au prorata du nombre de journées ;
  - pour l'ambulatoire, à répartir les coûts de ces neuf sections entre les séjours au prorata des charges constatées, non comptées les charges directement affectées aux séjours (médicaments DMI ...etc.).

### **8.4 UNE DÉMARCHE EXPERIMENTALE : LE COUT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE**

L'ENCC repose sur le principe de coûts constatés, issus d'exercices clôturés. S'agissant de la rémunération des capitaux investis dans l'exploitation, elle est certaine et incorporée dans les coûts au travers des charges financières pour la part des capitaux empruntés, elle est aléatoire et exclue des coûts pour la part des capitaux propres. Ces derniers sont renforcés ou rémunérés si le résultat est excédentaire, au contraire affaiblis ou dépréciés s'il s'agit d'un déficit.

Il subsiste une incertitude économique si l'on compare deux établissements de même nature, l'un fortement endetté, l'autre riche en fonds propres : les coûts du premier, plus lourds toute chose égale par ailleurs, risquent de conduire à des appréciations erronées.

Pour corriger cela, l'ENCC a choisi d'expérimenter la prise en compte d'un coût des capitaux investis dans l'exploitation sans distinction de leur nature propres ou empruntés.

Cela implique :

- le retrait des charges d'intérêts,
- la substitution à celles-ci du coût financier des capitaux investis dans l'exploitation, sur la base d'un taux moyen annuel fixé chaque année en fonction du marché financier.

Il convient de préciser la notion de capitaux investis dans l'exploitation, et les données que devront produire en conséquence les établissements.

#### 8.4.1 La notion de **coût de l'actif net immobilisé**

Les capitaux investis dans une entité économique publique ou privée à une date déterminée, par exemple à la date de clôture d'un exercice, égalent communément la somme des capitaux propres (apports ou capital, réserves, reports à nouveau, subventions d'équipements, provisions) et des capitaux empruntés (dettes financières, dettes d'exploitation, dettes diverses) existant au bilan à cette date. Cette somme a pour contrepartie le total des biens financés, répartis entre un actif immobilisé et un actif circulant, équivalant évidemment aux capitaux investis.

La généralisation de l'analyse financière a conduit à décomposer les biens financés en trois termes :

- l'actif net immobilisé,
- le besoin de fonds de roulement,
- la trésorerie.

De ces trois termes, seul l'actif net immobilisé est par nature « positif » ; le besoin de fonds de roulement peut être négatif<sup>12</sup>, si les dettes d'exploitation excèdent les créances d'exploitation, de même que la trésorerie, si les dettes et concours de trésorerie excèdent les créances et les placements.

En conséquence, lors de l'interprétation financière d'un bilan, on peut affirmer que les capitaux investis à moyen et long terme à la date de celui-ci équivalent arithmétiquement à : **l'actif net immobilisé +/- le besoin de fonds de roulement +/- la trésorerie.**

Ceci posé, trois considérations complémentaires peuvent être faites.

---

<sup>12</sup> On parle fréquemment dans ce cas d'excédent de financement.

- L'actif net immobilisé<sup>13</sup> comporte des immobilisations de natures diverses (biens incorporels, corporels, financiers), dont les liens avec l'activité réelle peuvent être lâches, même inexistantes s'il s'agit de biens inemployés ou de placements à caractère strictement financier. On peut donc choisir de se limiter aux immobilisations concourant directement à l'exploitation analysée.
- Le besoin de fonds de roulement, positif ou négatif, est une donnée composite, soumise à des variations constantes, journalières qui en rendent l'appréciation difficile ; il n'est jamais certain que le besoin de fonds de roulement constaté à la date d'un bilan soit représentatif du besoin moyen de l'exercice achevé. On ne peut le prendre en compte sans études préalables pour en mesurer l'amplitude, voire pour en fixer des normes.
- La trésorerie est la résultante positive ou négative des termes qui la précèdent et des évolutions favorables ou défavorables de l'activité ; sauf exception une entité économique n'investit pas dans une trésorerie ; son idéal jamais atteint serait plutôt celui d'une « trésorerie zéro » n'impliquant ni charges, ni produits.

En conséquence, pour l'ENCC, il a été choisi :

- de limiter la notion de capitaux investis dans l'exploitation à l'actif net immobilisé employé dans les activités d'hospitalisation et les fonctions cliniques, médico-techniques, logistiques qui s'y rattachent,
- de subordonner la prise en compte des besoins de fonds de roulement aux résultats d'études complémentaires qui pourraient être entreprises ultérieurement,
- d'exclure la trésorerie du calcul.

#### **8.4.2 Les données à produire**

Les établissements participant à l'ENCC ont à produire un tableau récapitulatif de l'actif net immobilisé selon un détail identique, dans les intitulés et les ventilations, à celui qu'impose le PCS pour les affectations des dotations aux amortissements. Il est recommandé pour des raisons pratiques évidentes de lier les deux opérations.

L'objectif étant d'évaluer les capitaux investis dans l'exploitation durant l'année entière, et des mouvements d'entrée et de sortie ayant probablement eu lieu, il est demandé pour chaque rubrique d'immobilisation d'indiquer les valeurs de début et de fin d'exercice dont il sera fait la moyenne arithmétique.

---

<sup>13</sup> Prendre en compte l'actif net et non pas l'actif brut signifie que les valeurs retenues sont les valeurs « actuelles », tenant compte notamment des dépréciations subies du fait du temps et de l'usage.

Deux précautions sont à prendre :

- il faut assurer un recouplement des valeurs indiquées avec celles qui figurent à l'actif du bilan,
- il faut compléter le relevé des immobilisations de l'actif par celui des biens acquis au moyen d'un crédit-bail.

Le tableau ci-après constitue la présentation préconisée.

Désignation des immobilisations	Valeurs nettes comptables					Ventilation des valeurs moyennes									
	Biens à l'actif		Biens en crédit-bail		Moyenne (a+b+c+d)/ 2	CDP...	BCMSS ...	Coninuité des soins...	LDP...	Transports intervenants	Intervenants	LM...	LGG...	STR...	Hors champ
	au 01/01/N (a)	au 31/12/N (b)	au 01/01/N (c)	au 31/12/N (d)											
<b>I - Immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles</b>															
Frais d'étude, de recherche et de développement															
Concessions et droits similaires, brevets, licences...															
Autres immobilisations incorporelles															
<b>Immobilisations corporelles</b>															
Agencements et aménagements de terrain															
Constructions sur sol propre															
Constructions sur sol d'autrui															
Installations techniques matériel et outillage															
Installations générales, agencements, aménagements divers															
Matériel de transport															
Matériel de bureau															
Matériel informatique															
Mobilier															
Autres															
<b>Sous total des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Report des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>II - Immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles...</b>															
<b>Immobilisations corporelles...</b>															
<b>Immobilisations reçues en affectation...</b>															
<b>Immobilisations en cours...</b>															
<b>Immobilisations affectées ou mises à disposition...</b>															
<b>Participations et créances rattachées...</b>															
<b>Autres immobilisations financières...</b>															
<b>Sous total des immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Total de l'actif net immobilisé</b>															

## **Guide de l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie Commune HAD**

# **ENCC HAD**

**Décembre 2012**

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>79</b>
<b>PREALABLE :.....</b>	<b>80</b>
<b>1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DECOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC .....</b>	<b>82</b>
1.1 LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE .....	82
1.1.1 <i>Les règles du découpage</i> .....	82
1.1.2 <i>Les grandes rubriques du découpage</i> .....	82
1.2 DÉTAIL DES SECTIONS DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE .....	84
1.2.1 <i>Les sections Intervenants</i> .....	85
1.2.2 <i>Les sections de support aux activités de soins</i> .....	87
1.2.2.1 La section charges au domicile du patient (CDP).....	87
1.2.2.2 La section bilan, coordination médicale et sociale des soins (BCMSS) .....	87
1.2.2.3 La section Continuité des soins .....	88
1.2.2.4 La section Transport des intervenants .....	90
1.2.2.5 La section Logistique dédiée au patient (LDP) .....	91
1.2.3 <i>Les fonctions logistiques</i> .....	92
1.2.3.1 La logistique médicale (LM).....	92
1.2.3.2 La logistique et gestion générale (LGG) .....	93
1.2.3.3 La structure (STR).....	94
1.3 DÉTAIL DES AUTRES RUBRIQUES DE L'ENCC .....	94
1.3.1 <i>Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)</i> .....	95
1.3.2 <i>Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)</i> .....	95
1.3.3 <i>Les activités cliniques de psychiatrie</i> .....	96
1.3.4 <i>Les consultations et soins externes</i> .....	96
1.3.5 <i>Les activités médico-techniques</i> .....	97
1.3.5.1 Les plateaux médico-techniques produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD .....	97
1.3.5.2 Les activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en HAD .....	99
1.3.6 <i>Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes</i> .....	99
1.3.6.1 Les redevances des praticiens libéraux versées aux établissements ex-OQN.....	99
1.3.6.2 Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA) .....	100
1.3.7 <i>Les activités subsidiaires</i> .....	101
1.3.7.1 Les rétrocessions de médicaments.....	102
1.3.7.2 Les mises à disposition de personnel facturées .....	102

1.3.7.3	Les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.....	102
1.3.7.4	Les autres ventes de biens et de services .....	103
1.3.8	<i>Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes).....</i>	104
1.3.9	<i>Le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).....</i>	104
<b>2</b>	<b>PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIE.....</b>	<b>106</b>
2.1	LA SAISIE DU PCS .....	106
2.1.1	<i>Les consommations d'achats stockés.....</i>	108
2.1.2	<i>Le suivi des spécialités pharmaceutiques/consommables/matériels traceurs.....</i>	108
2.1.3	<i>Les charges de personnel.....</i>	109
2.1.4	<i>Les produits hors tarification hospitalière.....</i>	111
2.2	LES RETRAITEMENTS DU PCS.....	112
2.2.1	<i>Le crédit-bail.....</i>	112
2.2.2	<i>L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation.....</i>	113
<b>3</b>	<b>PHASE III : LES REGLES D'AFFECTATION DES CHARGES .....</b>	<b>114</b>
3.1	L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS .....	114
3.1.1	<i>Précisions sur les modes d'affectation des charges.....</i>	114
3.1.1.1	L'affectation des charges des intervenants salariés et libéraux .....	114
3.1.1.1.1	Préalable au choix des scénarios : la ventilation des charges des intervenants salariés et le recueil du temps passé au domicile du patient .....	115
3.1.1.1.2	Scénario 2.....	116
3.1.1.1.3	Scénario 1.....	117
3.1.1.2	L'affectation des charges de personnel hors intervenants .....	119
3.1.1.3	L'affectation des charges de la section CDP .....	120
3.1.1.4	L'affectation des charges à caractère hôtelier et général .....	121
3.1.1.5	L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus.....	122
3.1.2	<i>Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude.....</i>	122
3.1.2.1	La section pharmacie.....	122
3.1.2.2	La section stérilisation.....	123
3.1.2.3	La section génie biomédical .....	123
3.1.2.4	La section hygiène hospitalière et vigilances .....	123
3.1.2.5	La section accueil et gestion des malades .....	123
3.1.2.6	La section services hôteliers.....	123
3.1.2.7	La section DSIO.....	124
3.1.2.8	La section DIM .....	124
3.1.2.9	La section brancardage et transport pédestre des patients .....	125

3.1.3	<i>L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation HAD</i>	125
3.1.4	<i>L'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires</i>	126
3.2	LES CHARGES NON INCORPORABLES	126
3.3	LE REGROUPEMENT DES CHARGES DE PCS	127
3.4	L'AFFECTATION AUX SEQUENCES DES CHARGES SUIVIES AUX SEJOURS	129
3.4.1	<i>Les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation</i>	130
3.4.2	<i>Les produits sanguins labiles (PSL) et médicaments sous ATU</i>	132
3.4.3	<i>Les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation</i>	132
3.4.4	<i>Les consommables médicaux</i>	133
3.4.5	<i>Le matériel médical</i>	135
3.4.6	<i>La sous-traitance médicale</i>	136
3.4.7	<i>Le transport des patients</i>	138
<b>4</b>	<b>PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIERE</b>	<b>141</b>
4.1	LES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE	141
4.2	LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS LIBÉRAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES	141
4.3	LES PRODUITS DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES	142
4.4	LES PRODUITS NON DÉDUCTIBLES	143
<b>5</b>	<b>PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMEES HORS DES ACTIVITES PRINCIPALES DE SOINS</b>	<b>144</b>
<b>6</b>	<b>PHASE VI : LA DEDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTEES AUX SEJOURS</b>	<b>146</b>
<b>7</b>	<b>PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES</b>	<b>147</b>
7.1	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MÉDICALE (LM)	148
7.1.1	<i>La section pharmacie</i>	148
7.1.2	<i>La section stérilisation</i>	149
7.1.3	<i>Le génie biomédical</i>	149
7.1.4	<i>La section hygiène hospitalière et vigilances</i>	150
7.1.5	<i>Les autres sections de logistique médicale</i>	150
7.2	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GÉNÉRALE (LGG)	150
7.2.1	<i>La section restauration</i>	150
7.2.2	<i>La section blanchisserie</i>	151
7.2.3	<i>La section autres services administratifs à caractère général</i>	152

7.2.4	<i>La section autres services administratifs liés au personnel</i> .....	152
7.2.5	<i>La section accueil et gestion des malades</i> .....	153
7.2.6	<i>La section services hôteliers</i> .....	153
7.2.7	<i>La section entretien/maintenance</i> .....	153
7.2.8	<i>La section DSIO</i> .....	154
7.2.9	<i>La section DIM</i> .....	155
7.2.10	<i>La section brancardage et transport pédestre des patients</i> .....	155
7.2.11	<i>La section transport motorisé des patients (hors SMUR)</i> .....	156
7.3	<b>LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR)</b> .....	156
7.3.1	<i>La section structure – immobilier</i> .....	156
7.3.2	<i>La section structure – financier</i> .....	156
<b>8</b>	<b>PHASE VIII : LA VALORISATION DES SEJOURS</b> .....	<b>157</b>
8.1	<b>LES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SEQUENCES ET SEJOURS</b> .....	157
8.2	<b>LES MODALITÉS DE CALCUL DU COUT UNITAIRE DES UNITES D'OEUVRE</b> .....	157
8.3	<b>LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS DE SUPPORT AUX SOINS</b> .	159
8.3.1	<i>Les modalités de déversement des coûts de la section CDP</i> .....	159
8.3.2	<i>Les modalités de déversement des coûts des sections BCMSS et Continuité des soins</i> .....	160
8.3.3	<i>Les modalités de déversement des coûts de la section Logistique dédiée au patient</i> .....	160
8.3.4	<i>Les modalités de déversement des coûts de la section Transport des intervenants</i> .....	161
8.4	<b>LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS INTERVENANTS</b> .....	161
8.5	<b>LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DE LOGISTIQUE MEDICALE</b> .....	162
8.6	<b>LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DE LOGISTIQUE GENERALE</b> .....	162
8.5	<b>UNE DÉMARCHE EXPERIMENTALE : LE COUT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE</b> .....	165
8.7	.....	165
8.7.1	<i>La notion de coût de l'actif net immobilisé</i> .....	165
8.7.2	<i>Les données à produire</i> .....	167

## INTRODUCTION

Ce guide présente en huit phases successives la méthodologie permettant d'aboutir à la construction du coût des séquences d'un séjour en hospitalisation à domicile. Les établissements participant à l'étude ont à charge de réaliser les phases I à VII, la phase VIII étant réalisée par l'ATIH.

<b>PHASE I</b>	Les principes de découpage analytique de l'ENCC
<b>PHASE II</b>	Le plan comptable simplifié
<b>PHASE III</b>	Les règles d'affectation des charges
<b>PHASE IV</b>	Le traitement des produits hors tarification hospitalière
<b>PHASE V</b>	L'identification des charges des fonctions logistiques consommées hors des activités principales de soins
<b>PHASE VI</b>	La déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours
<b>PHASE VII</b>	La ventilation des fonctions logistiques
<b>PHASE VIII</b>	La valorisation des séquences

S'agissant de la mise en œuvre, une première série de travaux relatifs au découpage, à l'affectation et au recueil de données est réalisée sur site par les établissements participant à l'étude au moyen de logiciels spécifiques développés par l'ATIH. Dans un second temps, la plateforme e-PMSI fournit, à la demande de l'établissement, sa base de coûts par séquence et une série de tableaux de contrôle. Ce service fonctionne selon les principes de production de l'information PMSI et garantit donc confidentialité, instantanéité et souplesse pour les établissements de santé.

**ⓘ Important**

La méthodologie décrite dans le présent guide, doit être 'commune', c'est-à-dire applicable à l'ensemble des structures HAD, quelque soit leur statut (ex-DG ou ex- OQN) et leur organisation (autonome ou rattachée à un établissement de santé).

Elle présente donc l'ensemble des cas et situations auxquels peuvent être confrontées les structures HAD au cours de la réalisation de l'étude, ainsi que l'ensemble des traitements applicables.

Il convient donc que chaque structure HAD analyse la méthodologie ENCC, en fonction de ses caractéristiques propres et s'approprie les principes méthodologiques ainsi que leur mise en œuvre.

Lorsque des points de méthodologie ne concernent qu'une catégorie spécifique de structure HAD, un avertissement le signale en début de chapitre.

**PREALABLE :**

La terminologie employée pour caractériser le statut des structures HAD est la suivante :

- HAD ex-DG : il s'agit des structures HAD antérieurement sous dotation globale. Sont concernés les établissements publics de santé, les établissements privés à but non lucratif PSPH, les établissements privés à but non lucratif non PSPH.
- HAD ex-OQN : HAD antérieurement sous objectif quantifié national. Sont concernés les établissements privés à but lucratif, les établissements privés à but non lucratif.

S'agissant du rattachement juridique ou non à un établissement de santé, la terminologie utilisée est la suivante :

- HAD autonome : structure HAD non rattachée juridiquement à un autre établissement de santé

- HAD rattachée : structure HAD rattachée juridiquement à un établissement de santé pluridisciplinaire, pouvant avoir un champ d'activité MCO et/ou psychiatrie et/ou SSR.

## **1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DECOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC**

Les modalités de découpage définies pour l'ENCC HAD poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation et les spécificités des structures HAD ;
- être cohérent avec le découpage retenu dans le cadre des autres études nationales de coûts (MCO et SSR)

### **1.1 LES PRINCIPES DU DECOUPAGE**

#### **1.1.1 Les règles du découpage**

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies pour l'ENCC est celui des sections homogènes. Ce principe consiste à découper l'établissement 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'œuvre (UO)<sup>14</sup>.

Les établissements doivent impérativement adopter un découpage décrivant l'intégralité de leur activité.

#### **1.1.2 Les grandes rubriques du découpage**

Les rubriques du découpage, définies pour l'ENCC, s'articulent directement avec l'arbre analytique (cf. annexe 1) et avec les règles de financement de la tarification à l'activité.

La liste ci-dessous présente l'ensemble des grandes rubriques du découpage.

---

<sup>14</sup> **Unité d'œuvre** : unité de mesure de la production d'activité d'une section. La charge d'unité d'œuvre est fonction de la nature de l'activité de la section, ce qui nécessite de rechercher la variable la plus expressive de la production d'activité de la section et de la consommation qui est faite de cette production.

Les structures HAD selon qu'elles sont rattachées ou non à un établissement de santé sont concernées pour tout ou partie de ces rubriques :

	<b>Structures HAD autonomes</b>	<b>Structures HAD rattachées</b>
<b>• Fonction clinique</b>		
○ Activité HAD	X	X
○ Activité clinique MCO		Si activité MCO
○ Activité clinique SSR		Si activité SSR
○ Activité de psychiatrie		Si activité PSY
○ Activité de consultations et soins externes MCO		Si activité MCO (uniquement pour les structures ex_DG)
○ Activité de consultations et soins externes SSR		Si activité SSR (uniquement pour les structures ex_DG)
○ Activité de consultations et soins externes psychiatrie		Si activité PSY (uniquement pour les structures ex_DG)
<b>• Fonctions médico-techniques</b>		
○ Plateaux produisant des actes pour les patients HAD	X	X
○ Activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en HAD		X
<b>• Fonctions logistiques</b>		
○ Fonction logistique médicale (LM)	X	X
○ Fonction logistique et gestion générale (LGG)	X	X
<b>• Structure (STR)</b>	X	X
<b>• Redevances des praticiens et intervenants libéraux</b>	X	X
<b>• Remboursements des budgets annexes</b>	X	X
<b>• Activités subsidiaires</b>	X	X
<b>• Missions d'intérêt général (hors MERRI fixes)</b>	X	X
<b>• FIQCS</b>	X	X
<b>• Autres activités hors étude (SSIAD, ...)</b>	X	X

## 1.2 DETAIL DES SECTIONS DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE

L'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation.

Afin de faciliter cette démarche, il doit s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (cf. annexe 1). Cette arborescence se présente sur six niveaux. Les comptes du niveau 1 correspondent aux grandes fonctions des établissements de santé.

Concernant l'activité d'HAD, elle est décrite sur la base de trois sections :

- les sections de *Support aux activités de soins* ;
- les sections *Intervenants* ;
- les sections de logistique.

Chacun de ces trois niveaux se subdivise afin d'offrir la possibilité aux structures HAD de décrire de la façon la plus adaptée leur activité.

L'approche retenue concernant le découpage de l'HAD est double :

- permettre de décrire l'organisation et les modalités de fonctionnement de la structure ;
- identifier les postes de dépenses spécifiques à ce mode de prise en charge.

### **Mise en œuvre**

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage analytique est soit imposé soit en saisie libre selon les catégories de sections :

- pour les sections de *Support aux activités de soins*, le découpage est imposé ;
- pour les sections *Intervenants* : le découpage est libre, mais sur la base d'une liste fermée. Pour cela l'établissement s'appuie sur la liste des compétences « métiers » qui interviennent au domicile du patient ;
- pour l'ensemble des autres sections, le découpage est soit imposé (LGG et STR), soit libre mais à partir d'une liste fermée (LM).

Sont détaillées dans le présent chapitre les sections communes à toutes les structures HAD participant à l'étude, qu'elles soient rattachées ou autonomes, ex-DG ou ex-OQN.

### 1.2.1 Les sections **Intervenants**

Les sections *Intervenants* de l'ENCC HAD déclinent de manière exhaustive l'ensemble des compétences médicales, soignantes et autres pouvant intervenir au domicile du patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile :

- Médecin
- Médecin spécialiste
- Infirmier
- Aide-soignant
- Masseur-kinésithérapeute
- Sage-femme
- Puéricultrice
- Auxiliaire de puériculture
- Aide à la vie
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Diététicien
- Psychomotricien
- Psychologue
- Autres intervenants

#### **Mise en œuvre**

Pour un même type d'intervenant, l'établissement doit distinguer les salariés des libéraux, par l'intermédiaire d'un suffixe. Les personnels intérimaires intervenant au domicile du patient doivent également être distingués :

Ce(s) section(s) auront de préférence les extensions suivantes :

935.310.22 / Infirmiers

935.310.221 / Infirmiers **salariés**

935.310.222 / Infirmiers **libéraux**

935.310.223 / Infirmiers **intérimaires**

L'établissement peut créer plusieurs intervenants de même type en rajoutant un suffixe au code SA défini dans l'arbre analytique du guide méthodologique.

Exemple :

935.310.22 / Infirmiers

935.310.221 / Infirmiers salariés 1

935.310.222 / Infirmiers salariés 2

Dans ces sections *Intervenants* sont imputées exclusivement les charges de personnel, que l'intervenant exerce en mode salarié ou en mode libéral.

Toutefois, le périmètre des charges imputables aux sections *Intervenants* varie selon deux scénarios (cf. § 3.1.1.1). Les structures HAD devront choisir **l'un ou l'autre** des scénarios au moment de la réalisation de l'ENCC.

#### ☞ **Remarque concernant les Médecins**

Cette section sera consacrée au médecin référent (le plus souvent le médecin traitant) pour l'extension libérale et éventuellement au médecin coordonnateur pour l'extension salariée, si ce dernier a une activité de soins hors coordination aux domiciles des patients et que cette activité est significative. Dans ce cas seulement, les charges salariales relatives à cette activité seront à affecter à la section intervenant « médecin » salarié. Concernant la mesure de l'activité, les médecins coordonnateurs devront recueillir les minutes aux domiciles des patients pour leur activité de soins.

Le suivi des charges des médecins libéraux au séjour et à la date doit être assuré quelque soit le mode de facturation et y compris si les honoraires ne figurent pas dans le compte d'exploitation de l'établissement. (compte 611PM). Les recettes issues des médecins traitants ne seront pas prises en compte dans l'ENC car considérées comme produits de la tarification hospitalière.

## **1.2.2 Les sections de support aux activités de soins**

### **1.2.2.1 La section charges au domicile du patient (CDP)**

Cette section d'imputation des charges 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 nature des charges transitant via la section *CDP* est double :

- Charges directement suivies à la séquence et/ou au séjour (cf. § [3.4](#)) :
  - les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation ;
  - les produits sanguins labiles ;
  - les médicaments sous ATU ;
  - les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus ;
  - les consommables médicaux ;
  - le matériel médical ;
  - la sous-traitance médicale ;
  - le transport des patients.
  
- Charges ne faisant pas l'objet d'une affectation directe à la séquence et/ou au séjour :
  - informatique au domicile du patient ;
  - maintenance du matériel médical.

### **1.2.2.2 La section bilan, 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 (participation aux comités, réunions etc.).

### ☞ **Mise en œuvre**

La structure HAD devra affecter à cette section les charges des personnels assurant cette fonction de coordination (médecin coordonnateur, infirmière coordonnatrice, cadre infirmier, ...) et la quote-part de charges relatives à cette phase de travail de ses intervenants salariés (cf. § [3.1.1.1](#)).

Les personnes responsables de coordination qui remplissent des fonctions de direction et de gestion du personnel soignant, assimilables à des directrices des soins, dans les établissements HAD, sont à imputer en SA BCMSS.

Les charges de la (ou des) assistante(s) sociale(s) intervenant en HAD sont à affecter dans leur totalité à cette section. 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 est à affecter en LGG dans la section *Accueil et gestion des malades*.

### **Remarque**

Lorsque la coordination des intervenants libéraux est réalisée au domicile du patient, la charge relative à cette activité est assimilée aux soins et à imputer sur les SA *Intervenant*. Cependant, si le temps de coordination hors domicile par des libéraux est significatif, il faut imputer ces charges en *BCMSS* dans la mesure où ces charges sont facturées de façon spécifique et non comptabilisées parmi les charges d'honoraires de passage au domicile du patient.

### **1.2.2.3 La section Continuité des soins**

La section *Continuité des soins* regroupe les dépenses engagées au titre des moyens humains (personnel médical, soignant, autres) mobilisés par la structure 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 etc.)

### ☞ Mise en œuvre

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, par section *Intervenants*, d'identifier 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 (cf. § [3.1.1.1](#))

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*.

### ❗ Important

Dans le cas des soins programmés en dehors des heures d'ouverture de la structure, les charges de personnel et du parc automobile relatives à cette activité spécifique sont affectées via les sections *Intervenants* et *Transport des intervenants*, au même titre que les soins programmés et non programmés pendant les heures d'ouverture de la structure

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 (cf. § [3.1.1.3](#)).

Les dépenses logistiques liées à la continuité des soins (téléphonie, informatique etc.) sont affectées en sections LGG idoines.

### ☞ Remarques

S'agissant de personnel soignant de nuit, lorsque ceux-ci sont présents dans la structure en dehors de leurs visites à domicile (ex : présence d'une IDE de nuit de 21h à 7h, 7 jours sur 7), comme défini, la charge relative à ces passages au domicile (programmés et non programmés) est à affecter en section Intervenant avec suivi du temps passé au domicile du patient, et la charge restante correspondant à sa présence dans l'HAD pour gérer les urgences éventuelles est à affecter en CS.

Pour les établissements ayant d'autres activités de soins, lorsque les astreintes administratives et des cadres de santé sont réalisées pour l'ensemble des activités de l'établissement et concernent de façon marginale et non spécifique l'activité HAD, cette charge ne sera pas affectée en section continuité des soins mais dans une des sections Autre activité de soins.

#### ***1.2.2.4 La section Transport des intervenants***

Est affecté dans cette section d'imputation l'ensemble des dépenses relatives à la réalisation des tournées des intervenants au domicile des patients. Il s'agit uniquement des intervenants ayant donné lieu à une SA Intervenant.

Le périmètre des charges circonscrit par cette section est le suivant :

- Le fonctionnement et l'entretien du parc de véhicule dédié aux tournées des intervenants :
  - L'achat et l'amortissement des véhicules ;
  - La location et le crédit bail des véhicules ;
  - Les assurances ;
  - Les dépenses de carburant relatives à la réalisation des tournées;
  - L'entretien des véhicules ;
  - Le stationnement des véhicules.
- Les remboursements kilométriques versés aux intervenants salariés utilisant leur véhicule personnel lors de la réalisation de leurs tournées.

- Dans le cas où la structure HAD retient le scénario 2 (cf. § [3.1.1.1](#)), les charges de personnel correspondant à la phase de transport des intervenants salariés et libéraux sont affectées dans cette section.

### ***1.2.2.5 La section Logistique dédiée au patient (LDP)***

Cette section d'imputation des charges permet d'isoler l'activité relative à la manutention et à la livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel installé au domicile du patient, que celle-ci soit réalisée par du personnel salarié de la structure ou sous-traitée.

La nature des charges transitant via cette section est la suivante :

- Charges de personnel salarié dédié à cette activité ;
- Charges des véhicules dédiés à cette activité (achat, amortissement, location, crédit-bail, stationnement, assurances, carburant) ;
- Charges liées aux achats et entretiens de matériel logistique dédié à cette activité.
- Charges de sous-traitance

#### **❗ Important**

Pour le recueil du nombre de passages par séjour correspondant à des livraisons, l'établissement devra distinguer le nombre de passages par séjour assurés par du personnel salarié du nombre de passages par séjour des livraisons sous-traitées.

Le logisticien (et/ou le livreur) salarié dédié à la logistique du patient n'est pas à renseigner dans les SA *intervenants* même s'il passe du temps au domicile du patient.

Les charges de personnels médicaux ou soignants liées aux activités de manutention/livraison ne sont pas affectées en section LDP mais dans la section *Intervenants*. Ainsi, lorsque la livraison des médicaments, par exemple, est effectuée par une IDE ou une ASQ à l'occasion des soins au domicile du patient, la charge relative à ce passage reste affectée entièrement en section *intervenant*.

### ☞ Remarque

Dans le cas des matériels médicaux loués, le coût de la livraison n'est pas à isoler celui-ci étant inclus dans la facture globale de location.

## 1.2.3 Les fonctions logistiques

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

### ☞ Mise en œuvre

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage en sections des fonctions logistiques est imposé pour la LGG et la STR, et défini librement sur la base d'une liste fermée pour les sections de LM.

### 1.2.3.1 La logistique médicale (LM)

La logistique médicale est décrite au travers de cinq sections :

- La section pharmacie
- La section stérilisation
- La section génie biomédical
  - Ingénieur biomédical
  - Atelier biomédical
  - Maintenance biomédicale
- La section hygiène hospitalière et vigilances
  - Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
  - Matéiovigilance
  - Pharmacovigilance
  - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
  - Hygiène hospitalière
  - Autres vigilances
- Les autres sections de logistique médicale

### **1.2.3.2 La logistique et gestion générale (LGG)**

Elle est décomposée en onze sections :

- La section restauration
- La section blanchisserie
- La section services administratifs à caractère général
  - Direction générale
  - Finances - comptabilité
  - Gestion économique
- La section services administratifs liés au personnel
  - Gestion du personnel
  - Direction des affaires médicales
  - Direction des soins
- La section accueil et gestion des malades
  - Accueil et gestion des malades
  - Archives médicales
  - Services généraux et action sociale en faveur des malades
  - Action sociale – animation
  - Sections annexes
- La section services hôteliers
  - Services hôteliers indifférenciés
  - Nettoyage
  - Chauffage - climatisation
  - Sécurité incendie et gardiennage
  - Traitement des déchets hospitaliers
  - Transport à caractère hôtelier
- La section entretien – maintenance
  - Direction des services techniques et bureau d'études
  - Ateliers (hors génie biomédical)
  - Entretien des jardins
  - Entretien des bâtiments
  - Déménagement et manutention
- La section direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)
  - Informatique
  - Organisation et méthodes
- La section département d'information médicale (DIM)

- La section transport motorisé des patients (hors SMUR)
- La section brancardage et transport pédestre des patients

### 1.2.3.3 *La structure (STR)*

Elle est analysée au moyen de deux sections :

- La section structure – financier

Cette section regroupe les charges financières incorporables dans l'ENCC : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités (cf. § [2.2.1](#)) et intérêts des comptes courants créditeurs.

#### **i Important**

Au coût financier ainsi déterminé, pourrait être substitué, lors du calcul des référentiels nationaux, un coût du capital investi dans l'exploitation selon la méthodologie décrite au § [8.7](#).

- La section structure – immobilier

Cette section regroupe les charges liées au patrimoine immobilier des établissements (charges locatives et de copropriété, entretien et réparations des biens immobiliers, taxes foncières et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions et des agencements et aménagements des terrains).

## 1.3 DETAIL DES AUTRES RUBRIQUES DE L'ENCC

L'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation.

**ⓘ Important**

**Cette partie du découpage concerne principalement les établissements ayant une autre activité que l'HAD de l'étude.**

**Les structures n'ayant qu'une activité HAD ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

### **1.3.1 Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)**

Il s'agit de l'ensemble des activités de soins réalisées dans les établissements de santé dans le cadre du court séjour, quel que soit le mode d'hébergement (hospitalisation complète, ambulatoire, ...).

**ⓘ Important**

Il s'agit ici des services cliniques de MCO. Les consultations et soins externes et les plateaux médico-techniques de MCO sont isolés dans des sections spécifiques.

### **1.3.2 Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)**

Le secteur SSR a pour mission de dispenser des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion.

L'activité de ce secteur se situe entre la phase sanitaire de soins aigus et la phase sociale de réinsertion, avec une prise en charge concernant les aspects fonctionnels de l'individu mais aussi psycho-sociologiques.

**ⓘ Important**

Il s'agit ici des services cliniques de SSR. Les consultations et soins externes et les plateaux médico-techniques de SSR sont isolés dans des sections spécifiques.

### 1.3.3 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 et ambulatoire y compris la psychiatrie de liaison quel qu'en soit le lieu.

**ⓘ Important**

Il s'agit ici des services cliniques de psychiatrie. Les consultations et soins externes et les plateaux médico-techniques de psychiatrie sont isolés dans des sections spécifiques.

### 1.3.4 Les consultations et soins externes

**Remarque** : la section *Consultations et soins externes* ne concerne que les établissements ex-DG<sup>15</sup>.

Dans le cadre de l'ENCC HAD, il est demandé dans la mesure du possible aux établissements de distinguer les consultations externes et soins externes de SSR, de MCO et de psychiatrie.

---

<sup>15</sup> Dans les établissements ex-OQN, les activités de consultations et soins externes, si elles existent, relèvent de l'activité libérale des praticiens. Toutes les charges engagées par l'établissement à ce titre (mise à disposition de locaux, quote-part de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux...), donnent lieu à remboursement dans le cadre des redevances (cf. 1.3.6 ; 3.1.4 et 5).

### **ⓘ Important**

Seules les activités de *consultations et soins externes des services cliniques* sont ici concernées. L'activité externe des plateaux médico-techniques sera isolée au travers des unités d'œuvre des SAMT.

### **1.3.5 Les activités médico-techniques**

Les établissements peuvent isoler dans cette rubrique les plateaux médico-techniques (voir la description des SAMT sur l'arborescence de l'arbre analytique en annexe 1)

#### ***1.3.5.1 Les plateaux médico-techniques produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD***

Ces plateaux médico-techniques implantés au sein des établissements pluridisciplinaires ayant une activité d'HAD et produisant des actes pour leurs patients hospitalisés en HAD sont les suivants :

- L'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.) ;
- Laboratoires d'analyses médicales biologiques ;
- Explorations fonctionnelles

### **☞ Mise en œuvre**

Les SAMT *Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD* se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignants et autres concourant à leur activité, des charges à caractère médical (cf. § [3.1.1.2](#)) et des charges d'autres natures liées au fonctionnement de ces plateaux médico-technique.

**ⓘ Important**

Si ces plateaux médico-techniques produisent des actes pour les patients hospitalisés en HAD et pour d'autres champs d'activité que l'HAD, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produits pour chaque SAMT médico-techniques et chacun de ces champs bénéficiaires.

Pour le nombre d'UO par SAMT Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD, les types de bénéficiaires sont :

- Secteur HAD
- Secteur MCO
- Secteur SSR
- Secteur PSY
- MIG (hors MERRI fixes)
- Budgets annexes
- Patients hospitalisés dans un autre établissement
- Autres (personnel hospitalier, etc.)

**ⓘ Important**

Dans le cas où la structure HAD est rattachée à un établissement de santé et que les patients de l'HAD ont recours à son plateau technique (examens de laboratoire, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles), celui-ci devra mettre en place un recueil par séjour du nombre d'unités d'œuvre consommées par SAMT médico-techniques (cf. § [3.4.6](#)).

### *1.3.5.2 Les activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en HAD*

#### **❗ Important**

**Cette partie du découpage ne concerne que les structures HAD rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

Les établissements doivent isoler dans cette rubrique les plateaux techniques dont la production serait **exclusivement** des patients hors HAD. Peuvent être concernés, par exemple, les blocs opératoires, les urgences médico-chirurgicales, l'anesthésiologie, etc.

#### **👉 Mise en œuvre**

Les charges de ces activités sont recueillies globalement et le recueil de leurs UO n'est pas requis

### **1.3.6 Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes**

Ces deux éléments sont regroupés ici, car ils sont de même nature :

- ils constituent des remboursements de charges ;
- ils doivent être exhaustifs mais ne peuvent comporter de marge.

Leur traitement est détaillé en Phase IV.

#### ***1.3.6.1 Les redevances des praticiens libéraux versées aux établissements ex-OQN***

Les médecins libéraux exerçant dans une clinique privée sont soumis, aux termes du contrat les liant à l'établissement, aux remboursements des frais professionnels engagés par celui-ci pour leur compte. Ces remboursements prennent le plus souvent le nom de « redevances ».

Le principe des redevances repose sur plusieurs textes propres au domaine de la santé (notamment les articles L 4113-6 et R 4127-83 du Code la santé publique), mais aussi à

celui de la fiscalité (caractérisation des prestations de services).

En complément de cet encadrement législatif, un « juste remboursement » nécessiterait sans doute que soient réglementairement précisés les frais professionnels concernés. En pratique, il s'agit du coût des moyens nécessaires aux actes, couvert par les honoraires, dont le praticien libéral doit assumer la charge et que l'établissement a supporté alors qu'il n'en a, par principe, ni la charge ni la rémunération.

Sont visés ici :

- la ou les aides opératoires ;
- la stérilisation et l'entretien du matériel acquis par le praticien ;
- le secrétariat particulier relatif notamment aux prises de rendez-vous, à la saisie et au suivi financier des actes du praticien.

A cela s'ajoutent par exemple :

- la mise à disposition de locaux à usage de consultations ;
- les quotes-parts de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux ;
- les remboursements des consommations d'électricité, d'eau et de téléphone liées aux consultations.

#### ***1.3.6.2 Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA)***

Cette rubrique est destinée à isoler les ressources engagées par le CRPP (budget principal) pour les CRPA (budgets annexes) et qui ont été refacturées à ces derniers. Par définition, elle ne concerne que les établissements ex-DG.

**ⓘ Important :**

**Les établissements doivent isoler autant de sous rubriques qu'ils ont de budgets annexes.**

A titre indicatif, la liste des budgets annexes arrêtée pour la campagne budgétaire est la suivante :

- A Dotation non affectée (DNA) et services industriels et commerciaux (SIC)
- B Unités de soins de longue durée (USLD)
- C Ecoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et sages-femmes
- E Etablissements pour personnes âgées (EHPA)
- J Maisons de retraite
- L Centres d'aide par le travail - activité sociale
- M Centres d'aide par le travail - activités de production et de commercialisation
- N Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- P Autres activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

**Remarque :** la liste ci-dessus est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de la réglementation budgétaire et comptable.

### 1.3.7 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 séquences d'hospitalisation HAD.

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

Ces activités ont la particularité d'être circonscrites par le volume des produits qu'elles génèrent. On en distingue quatre : la rétrocession de médicaments, la mise à disposition de personnel facturée, certaines prestations délivrées aux usagers et aux accompagnants, et les autres ventes de biens et de services<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Les numéros de compte repris dans le développement qui suit sont ceux du plan comptable hospitalier. Ils ne sont fournis qu'à titre indicatif.

### ***1.3.7.1 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.

#### **☞ Mise en œuvre**

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

### ***1.3.7.2 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.

#### **☞ Mise en œuvre**

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

### ***1.3.7.3 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, ...etc.).

#### ☞ Mise en œuvre

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.

**Remarque :** les suppléments pour chambres particulières sont non déductibles dans l'ENCC.

#### *1.3.7.4 Les autres ventes de biens et de services*

Cette rubrique regroupe tous les autres produits subsidiaires.

#### ☞ Mise en œuvre

Dans le plan comptable hospitalier par les 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.

### 1.3.8 Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes)

Les charges relatives aux missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) sont à affecter dans des sections spécifiques.

Les missions à prendre en compte lors du traitement des données de l'ENCC relative à l'activité d'une année N sont exactement celles définies et listées au niveau national en début de campagne budgétaire N+1.

#### **ⓘ Important**

Ce point de méthodologie ne concerne que les établissements attributaires de MIG (hors MERRI fixes).

#### **Pour les établissements ex-DG :**

Les MIG (hors MERRI fixes) retenues étant exactement celles listées au titre de la campagne budgétaire N+1 (Cf liste du décret paraissant chaque année en début d'année), on trouve deux cas de figure :

- soit la MIG existe déjà dans le compte administratif retraité (CAR) de l'année N ;
- soit la MIG n'existe pas dans le CAR de l'année N et il faut alors la créer.

#### **Pour les établissements ex-OQN :**

La production du compte administratif retraité (CAR) ne concerne pas les établissements ex-OQN. Ils peuvent néanmoins être attributaires de MIG. Dans ce cas, ils doivent créer les sections correspondant aux MIG qui leur ont été attribuées au titre de l'année d'activité N.

### 1.3.9 Le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS)

Cette section est destinée à isoler les charges des établissements ayant vocation à être financées par le FIQCS.

Le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) a pour objet l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement du système de santé.

Ce nouveau fonds reprend les champs d'intervention du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) - hors financement des actions d'évaluation des pratiques médicales - et de la Dotation nationale de développement des réseaux (DNDR) qui fusionnent.

## 2 PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIE

Le plan comptable simplifié (PCS) défini pour l'ENCC poursuit un triple objectif :

- fournir une base commune d'intitulés et de classement des charges et des produits à l'ensemble des structures HAD ;
- faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits ;
- permettre d'alimenter les coûts décomposés des sections.

Le PCS détaillé est fourni en annexe 2 pour les charges et en annexe 3 pour les produits.

Pour la partie des charges, la grille de lecture du PCS est la suivante :

- les deux premières colonnes présentent le numéro de compte et son intitulé ;
- la règle d'affectation des charges sur la/les section(s) idoine(s) est ensuite précisée en distinguant le cas où la structure HAD est rattachée ou autonome.

### 2.1 LA SAISIE DU PCS

#### **ⓘ Important**

Pour les établissements ex-DG, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de sortie du compte de résultat principal (donc hors compte de résultat des budgets annexes).

Pour les établissements ex-OQN, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de clôture des comptes de gestion.

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 : spécialités pharmaceutiques facturables en sus), d'une règle d'affectation (ex : amortissements) ou d'un contrôle spécifique (ex : produits sanguins).

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

### ☞ **Mise en œuvre**

La documentation de base :

#### **- Pour les établissements ex-DG**

- la balance de sortie du budget principal ;
- l'intégralité du compte administratif (compte de résultat principal et le cas échéant comptes de résultats annexes) ;
- le compte administratif retraité ;
- les éléments issus des comptes de gestion du receveur (bilan, compte de résultat de l'activité principale et compte de résultat consolidé) ;
- le fichier commun des structures ;
- l'état des titres de recettes par comptes (seulement si cet état est informatisé) ;
- le cas échéant les certificats administratifs relatifs aux charges du CRPP consacrées aux CRPA (qui correspondent aux comptes 7087 – Remboursements frais par les CRPA) ;
- le cas échéant, le rapport général du commissaire aux comptes ;

#### **- Pour les établissements ex-OQN**

- la balance de clôture des comptes de gestion ;
- le bilan actif / passif ;
- le compte de résultat ;
- le rapport général du commissaire aux comptes ;
- une synthèse des charges refacturées aux médecins libéraux au titre des redevances pour les établissements concernés ;
- la balance de conversion, le cas échéant

### **2.1.1 Les consommations d'achats stockés**

La comptabilité générale fournit en fin d'exercice les consommations d'achats stockés équivalent aux soldes des comptes 601 (matières premières ou fournitures), 602 (autres approvisionnements), 607 (marchandises) et des comptes de variation des 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.

### **2.1.2 Le suivi des spécialités pharmaceutiques/consommables/matériels traceurs**

L'ENCC HAD prévoit de suivre de façon spécifique les spécialités pharmaceutiques, les consommables médicaux, les matériels médicaux et les matériels à pression négative définis comme « traceurs », c'est-à-dire discriminants en terme de coûts et/ou spécifiques à un mode de prise en charge (cf. § [3.4](#)).

Conformément à ces principes, il a été créé des sous-comptes dans le PCS par lesquels transitent les dépenses engagées sur la base des listes « traceurs », de spécialités pharmaceutiques/consommables médicaux /matériels médicaux / matériel à pression négative ainsi que des sous-comptes pour les dépenses de spécialités pharmaceutiques/consommables médicaux /matériels médicaux hors liste « traceurs ».

La distinction se fait sur la base des suffixes HT (hors liste traceurs), T (liste traceurs), et

PN (matériel à pression négative) ajoutés aux racines des comptes

### 2.1.3 Les charges de personnel

L'analyse des charges de personnel retenue pour l'ENCC impose, suivant les cas, 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).

Les trois catégories de personnel à distinguer sont définies comme suit :

- le **personnel médical** : l'ensemble des médecins salariés, les pharmaciens, les assistants, les vacataires, les internes, les étudiants.
- le **personnel soignant** : les IDE, les sages-femmes, les aides-soignants (non compris le personnel d'encadrement pour ces trois catégories de personnel) ;
- le **personnel autre** : ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, notamment :
  - le personnel administratif et hôtelier ;
  - les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre) ;
  - les secrétaires médicales ;
  - les masseurs kinésithérapeutes ;
  - les ergothérapeutes ;
  - les diététiciens ;
  - les psychologues ;
  - les puéricultrices ;
  - les auxiliaires de puériculture ;
  - les aides à la vie ;
  - les orthophonistes ;
  - les psychomotriciens ;
  - les assistantes sociales ;
  - les autres intervenants.

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

*Exemple 1 :*

<b>631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)</b>	
631PS	Personnel soignant
631PA	Personnel autre
631PM	Personnel médical

*Exemple 2:*

<b>641 Rémunérations du personnel non médical</b>	
641PS	Rémunérations du personnel soignant
641PA	Rémunérations du personnel autre
<b>642 Rémunérations du personnel médical</b>	
642	Rémunérations du personnel médical

Nb : les suffixes PS, PA et PM ajoutés aux racines de 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 antérieur<sup>4</sup>

- **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 antérieur<sup>17</sup>

- **Personnel autre :**

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 antérieur<sup>18</sup>

#### **2.1.4 Les produits hors tarification hospitalière**

L'ENCC considère comme tels les produits hors tarification hospitalière venant en compensation de charges de fonctionnement inscrites à la balance.

Il en est ainsi :

- des ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes ;
- de la production stockée ;
- de la production immobilisée ;

---

<sup>17</sup> Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales.

<sup>18</sup> Regroupant les rémunérations les impôts/taxes et les charges sociales

- des subventions d'exploitations et participations ;
- des autres produits de gestion courante ;
- des produits financiers ;
- des produits exceptionnels ;
- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges.

Le traitement de ces produits permet de déterminer les coûts de production nets des activités hospitalières. Les modalités de ce traitement sont décrites en Phase IV – Traitement des produits.

Il est précisé que, pour les établissements ex-DG, la liste des produits traités correspond au titre 3 des recettes du CRPP.

**ⓘ Important**

**Seuls les produits non issus de la tarification hospitalière sont à prendre en compte.**

## **2.2 LES RETRAITEMENTS DU PCS**

### **2.2.1 Le crédit-bail**

Le crédit-bail est, de fait, un mode de financement des investissements 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<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Cet éclatement doit normalement être réalisé en fin d'exercice par les établissements pour la présentation des

## 2.2.2 L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation

### **ⓘ Important**

Concernant les HAD ex-OQN, l'ENCC prévoit l'intégration d'une série de dépenses exclues des comptes de gestion des établissements, mais qu'il est nécessaire d'incorporer dans les coûts de production des séquences HAD.

Il en est ainsi des produits de la liste des produits et prestations (LPP), notamment des dispositifs médicaux implantables (DMI) et des spécialités pharmaceutiques, à intégrer pour les valeurs inscrites dans la partie centrale du bordereau de facturation S3404, lorsque la structure a choisi de les enregistrer dans des comptes de tiers, les excluant ainsi de ses charges et de ses produits.

A des fins de comparabilité, ces éléments seront suivis à la séquence ou au séjour, sur la base de la date idoine et de l'identifiant patient (cf. [3.4](#)).

### **3 PHASE III : LES REGLES D'AFFECTATION DES CHARGES**

#### **3.1 L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS**

Les règles d'affectation des charges du PCS, définies pour l'ENCC (cf. annexe 2 et 4 ), ont pour objectifs de :

- privilégier l'affectation directe sur les sections *CDP*, *BCMSS* et *Intervenants* des dépenses à caractère médical et de personnel ;
- respecter les spécificités de l'organisation des structures HAD, via l'imputation des charges sur les sections de *Continuité des soins*, de *LDP* et de *Transport des intervenants*.
- imputer les autres charges aux sections idoines de logistique médicale, de logistique et gestion générale et de structure.

Toutes les charges incorporables reprises au PCS doivent être affectées aux sections consommatrices, en conformité avec les règles définies en annexe 2 et 4. Le respect de ces règles garantit l'homogénéité et donc la comparabilité des coûts obtenus.

Le cas échéant, les charges consommées par les sections et activités hors hospitalisation HAD (consultations et soins externes, MCO, SSR, psychiatrie, MIG, etc.) doivent aussi être identifiées avec précision de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation HAD.

##### **3.1.1 Précisions sur les modes d'affectation des charges**

###### **3.1.1.1 L'affectation des charges des intervenants salariés et libéraux**

Comme présenté au § [1.2.1](#), l'ENCC HAD propose deux scénarios pour valoriser l'activité des intervenants salariés et libéraux participant à la prise en charge à domicile des patients.

L'ATIH préconise la mise en place du scénario 2.

### 3.1.1.1.1 *Préalable au choix des scénarios : la ventilation des charges des intervenants salariés et le recueil du temps passé au domicile du patient*

La charge de travail des intervenants salariés peut être décrite sur la base des phases suivantes :

- La phase de travail consacrée au bilan, coordination médicale et sociale des soins (cf. § [1.2.2.2](#)) ;
- La phase de travail consacrée à la continuité des soins (cf. § [1.2.2.3](#)) ;
- La phase de travail consacrée à la réalisation des tournées au domicile du patient, c'est-à-dire la phase de transport pour se rendre au domicile du patient et la phase de travail consacrée à la prise en charge du patient à son domicile.

Selon leur profil métier et leur qualification, les intervenants salariés seront concernés par tout ou partie de ces activités.

Les structures HAD devront procéder **obligatoirement** au calcul d'une quote-part annuelle des charges de personnels intervenants **salariés**, au prorata du temps annuel consacré à la réalisation de ces trois phases.

Cet exercice obligatoire pourra se réaliser sur la base des applicatifs de gestion des temps et activités, de gestion de la paie, complétés des tableaux de services et d'enquêtes ad-hoc.

La quote-part de charges des intervenants salariés calculée pour la phase de bilan, coordination médicale et sociale des soins est affectée sur la section *BCMSS*.

La quote-part de charges des intervenants salariés calculée pour la phase de continuité des soins est affectée sur la section *Continuité des soins*.

La quote-part de charges salariales des intervenants salariés calculée pour la phase de réalisation des tournées est affectée selon le choix du scénario décrit ci-dessous.

Par ailleurs, **et ce quel que soit le scénario choisi, il est demandé à l'ensemble des intervenants salariés de recueillir le nombre de minutes passées au domicile du patient, c'est-à-dire le temps passé entre le moment où l'intervenant salarié entre chez le patient et le moment où il en sort.** Cette notion de temps passé au domicile du patient

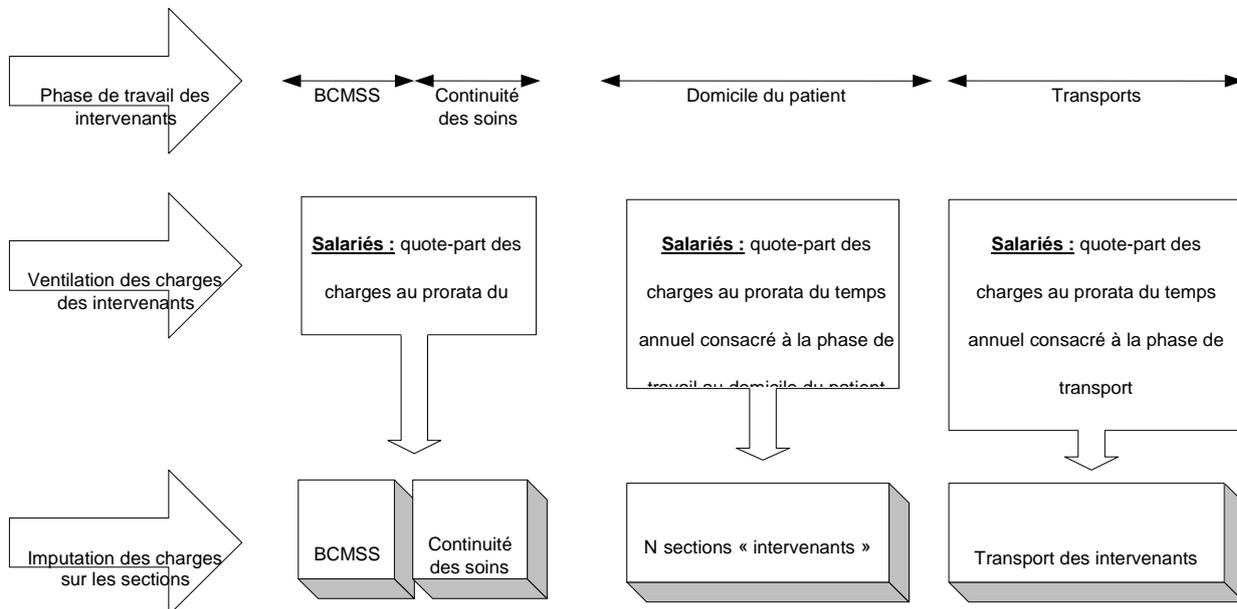
est donc plus large que le temps passé à la réalisation des soins, il couvre également les activités connexes aux soins (communication avec le patient, relation avec la famille etc.) réalisées par les intervenants dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, permettant ainsi in fine la valorisation globale du temps consacré au patient.

#### 3.1.1.1.2 Scénario 2

Les modalités d'application du scénario 2 sont les suivantes :

- Intervenants salariés : la structure HAD doit identifier la quote-part annuelle des charges salariales correspondant à la phase de travail au domicile du patient, affectée dans les sections *Intervenants*, et la quote-part annuelle des charges salariales correspondant à la phase de transport lors de la réalisation des tournées, affectée dans la section *Transport des Intervenants*.
- Intervenants libéraux : la structure HAD doit procéder à un retraitement des factures des intervenants libéraux pour isoler la part de la dépense relative à la réalisation des soins, affectée dans les sections *Intervenants*, de la part des indemnités de déplacement versée, affectée dans la section *Transport des Intervenants*.
- Transport des intervenants : le périmètre des charges transitant par la section correspond aux dépenses du parc automobile dédié à la réalisation des tournées, à la quote-part annuelle des charges salariales des intervenants salariés correspondant à la phase de transport et au total des indemnités de déplacement versées aux intervenants libéraux.

## Scénario 2

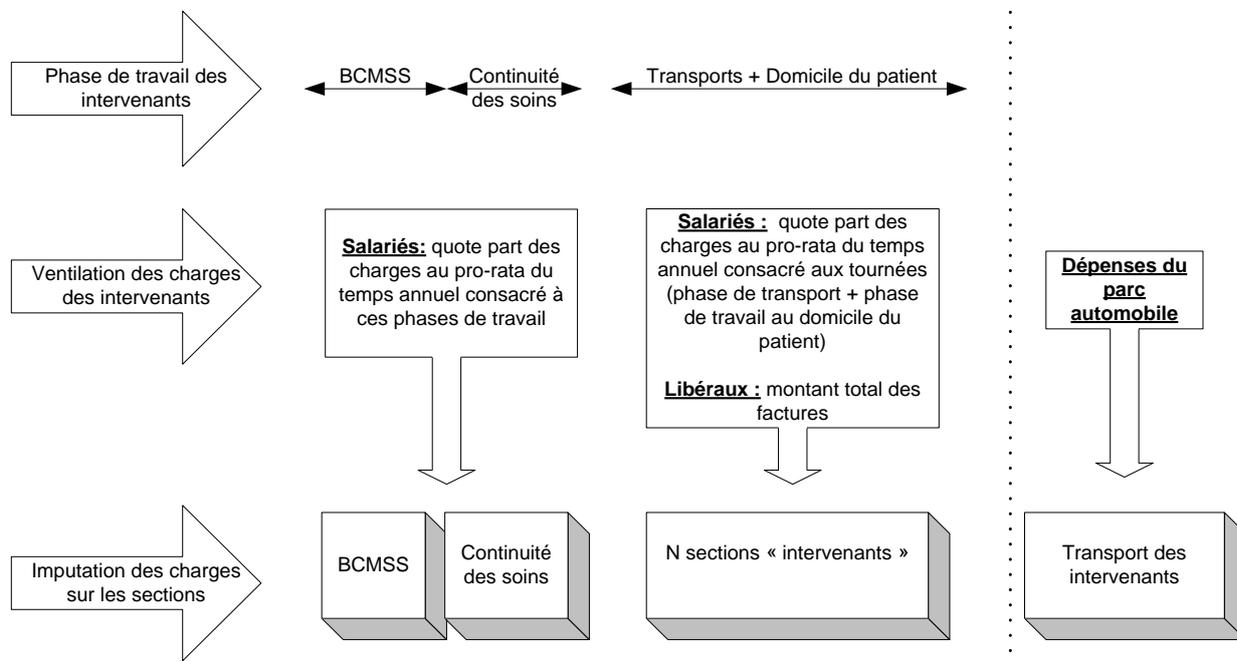


### 3.1.1.1.3 Scénario 1

Les modalités d'application du scénario 1 sont les suivantes :

- **Intervenants salariés** : est affectée dans les sections *Intervenants* la quote-part annuelle des charges salariales correspondant à la réalisation de la tournée (phase de transport et phase de travail consacrée à la prise en charge du patient à son domicile). Il n'est donc pas nécessaire de chercher à identifier une quote-part annuelle des charges salariales relatives à la phase de transport en tant que telle.
- **Intervenants libéraux** : le montant total des factures des intervenants libéraux (indemnité de déplacement incluses) est affecté dans la section *Intervenant* idoine.
- **Transport des intervenants** : le périmètre des charges transitant par la section correspond aux dépenses du parc automobile dédié à la réalisation des tournées.

### Scénario 1



#### ☞ Mise en œuvre des deux scénarios

Les structures HAD doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels salariés médicaux, soignants et autres.

Pour les intervenants salariés, l'unité d'œuvre de valorisation des sections *Intervenants* est la minute. Chaque intervenant salarié (intérimaire compris) doit donc mesurer en minutes le temps passé au domicile de chacun de ses patients. Cette information est collectée à chaque visite et doit être identifiée par patient, avec la date du passage. Lorsqu'il y a plusieurs passages un même jour, chaque passage doit être tracé avec le temps passé au domicile du patient. Ce temps par passage correspond au temps de présence réel de l'intervenant au domicile du patient pour l'ensemble de sa prise en charge à ce moment-là, c'est-à-dire les soins, les échanges avec le patient, la relation avec la famille ...

Pour les intervenants libéraux, il n'y a pas de recueil d'unité d'œuvre spécifique puisque les factures sont affectées directement aux séquences sur la base d'un suivi individualisé et daté.

S'agissant des médecins coordonnateurs, dans le cas où une partie de leur temps de travail est consacrée à la réalisation de consultation au domicile du patient et non à la coordination, comme pour les autres intervenants salariés il s'agira d'identifier la quote-part salariale dédiée à cette activité si celle-ci n'est pas marginale et de tracer les temps de passage.

**❗ Important**

Dans la mesure où certains établissements ne peuvent fournir un recueil des temps en minutes au domicile des patients pour certains types d'intervenant (ex : les aides à la vie), à défaut l'unité d'œuvre utilisée sera le nombre de passages réalisés dans le cadre de la tournée de ce type d'intervenant. Aussi, en l'absence de minutage précis sur certains enregistrements, il est indispensable de renseigner au minimum la date de passage.

### ***3.1.1.2 L'affectation des charges de personnel hors intervenants***

Les charges des personnels, hors personnels traités dans les sections *Intervenants*, doivent être précisément affectées dans les sections idoines en fonction de leurs activités (BCMSS, LGG, LM, etc.). Les établissements doivent donc disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels.

Les applicatifs de gestion des temps et activités, de gestion de la paie, complétés des tableaux de services et d'enquêtes ad-hoc, sont des outils nécessaires à la répartition des charges de personnel.

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. En conséquence, les personnels en absence de longue durée (maladie, formation, ... etc.) sont à porter dans la section *Autres services administratifs liés au personnel*. D'éventuels produits ou remboursements liés à ces absences pourront venir, dans un second temps, en atténuation de ces charges.

### ***3.1.1.3 L'affectation des charges de la section CDP***

Les établissements doivent être en mesure d'affecter avec précision les charges de spécialités pharmaceutiques, de consommables et de matériels médicaux suivies par ailleurs au séjour et à la date, en fonction de leur appartenance ou non à une liste « traceurs » (cf. § [3.4](#)).

Dans le cas où la livraison au domicile des patients des spécialités pharmaceutiques/consommables/matériels à caractère médical est réalisée par un prestataire externe à l'HAD, les factures correspondantes sont affectées via les comptes 606 pour les spécialités et les consommables et 61315 pour les locations à caractère médical.

Dans le cas des spécialités pharmaceutiques et des consommables médicaux stockés, un suivi précis des consommations est préconisé (cf. § [2.1.1](#)). Les charges correspondantes sont affectées via les comptes 602 selon la nature de la charge.

Dans le cas où la structure HAD est propriétaire de matériel médical, elle fait transiter les charges liées à l'amortissement du matériel, issus des dotations comptabilisées ou du retraitement des crédits-bails (cf. § [2.2.1](#)) via les comptes 61223 et 68112

Les dépenses engagées au titre de la sous-traitance médicale (cf. § [3.4.6](#)) sont affectées, selon leur nature, dans les comptes 611.

Selon que la structure est propriétaire des équipements ou qu'elle les loue, les dépenses en informatique et téléphonie installés au domicile du patient transitent, respectivement, dans les comptes 61221, 61222, 681115 et 68112832 (charges d'amortissement) ou 613151 et 613251 (location).

Les dépenses engagées au titre de la maintenance du matériel installé au domicile du patient, y compris le matériel informatique, sont affectées sur les comptes 615.

**ⓘ Important**

L'affectation exhaustive des charges à caractère médical à la section CDP est concomitante au suivi direct de tout ou partie de ces mêmes charges au séjour et à la date (cf. § 3.4). Cette double affectation permet le calcul du résidu de charges médicales qui sera ensuite reventilé sur les séquences au prorata des journées et, par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes au séjour et à la date.

En outre, le fait que les euros de charges à caractère médical soient utilisés comme clé de ventilation<sup>20</sup> sur les séquences des charges des sections auxiliaires telles que la *Pharmacie* ou l'*Hygiène hospitalière et vigilances*, accentue le besoin de précision et d'exhaustivité de l'affectation de ces charges au niveau de la section d'analyse.

**3.1.1.4 L'affectation des charges à caractère hôtelier et général**

Il est convenu de circonscrire leur affectation au sein des sections de logistique et gestion générale (LGG), et, le cas échéant aux sections de logistique médicale (LM).

Il est précisé au PCS une affectation obligatoire, unique ou non, aussi souvent que possible. Par exemple :

<b>Intitulés des charges au PCS</b>	<b>Règles d'affectation dans les SA</b>
Produits d'entretien	<i>Logistique dédiée au patient et/ou sections de LGG et solde en Services hôteliers</i>
Fournitures de bureau et informatiques	<i>Autres services administratifs à caractère général ou DSIO</i>
Fournitures d'atelier	<i>Logistique dédiée au patient et/ou Entretien/maintenance et/ou Génie biomédical</i>
Petit matériel hôtelier	<i>Sections de LGG et affecter le solde à la section Autres services administratifs à</i>

<sup>20</sup> **Clé de ventilation** : procédé permettant la ventilation des charges de sections logistiques sur les entités bénéficiaires.

	<i>caractère général</i>
Locations mobilières d'équipements à caractère non médical	Sections de LGG et/ou <i>Logistique dédiée au patient</i> et solde à la section <i>Entretien/maintenance</i>

### 3.1.1.5 L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus

Les comptes de RRR obtenus sur achats (609) et sur services extérieurs (619 et 629) sont traités en Phase IV comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude (cf. § 4.1).

### 3.1.2 Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude

#### **ⓘ Important**

**En fonction du découpage en sections retenu (cf. 1.2), les structures HAD sont susceptibles de ne pas être concernées par les points méthodologiques suivants : 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.3, 3.1.2.4.**

#### 3.1.2.1 La section pharmacie

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). En conséquence, les charges de médicaments et de dispositifs médicaux sont affectées en CDP et suivies au séjour et à la date, tandis que les charges de pharmaciens, de préparateurs et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section *Pharmacie*.

Concernant les médicaments délivrés au patient mais non administrés, les charges relatives sont affectées à la section *Pharmacie*.

### **3.1.2.2 *La section stérilisation***

Le cas échéant, cette section est destinée à mesurer les coûts de ce service, qu'il soit réalisé en interne (charges de personnel, de consommables, charges liées aux matériels) ou sous-traité (charges de stérilisation à l'extérieur).

### **3.1.2.3 *La section génie biomédical***

Cette section 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 en CDP, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et le résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, sont affectés à la section *Génie biomédical*.

### **3.1.2.4 *La section hygiène hospitalière et vigilances***

Elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps qu'il a consacré à ces activités.

### **3.1.2.5 *La section accueil et gestion des malades***

Les charges des personnels assurant une fonction d'accueil et de gestion administrative des malades doivent être affectées à cette section, même s'ils sont rattachés à des services décentralisés d'accueil et de gestion des malades.

### **3.1.2.6 *La section services hôteliers***

Deux activités de la section *Services hôteliers*, le nettoyage et le garage, nécessitent des 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 champs d'activité 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 : L'ENCC ne prévoit pas de section garage. En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties, en amont, sur les deux types de transport identifiées dans l'ENCC HAD : *Transport des intervenants*, *LDP* et *Services hôteliers* (pour le transport à caractère hôtelier).

Dans le cas où la structure HAD est rattachée juridiquement à un établissement MCO, ci celui-ci dispose de l'autorisation relative à un SMUR, les charges de garage liées au SMUR sont affectées sur le champ d'activité MCO.

### **3.1.2.7 La section DSIO**

Les charges liées à l'informatique médicale et médico-technique (matériels et logiciels) installé au domicile du patient sont affectées en *CDP*. Les charges restantes (ingénieurs informatiques, informatique administrative, ... etc.) sont affectées à la section *DSIO*.

### **3.1.2.8 La section DIM**

L'ensemble des charges de personnel participant au traitement de l'information médicale (DIM, TIM,...) sont à affecter à cette section.

Dans le cas où le médecin coordonnateur participe, de façon substantielle, au traitement de l'information médicale, la quote-part de son salaire relative à cette tâche est à affecter dans la section DIM.

### **3.1.2.9 La section brancardage et transport pédestre des patients**

Cette section résulte du découpage de la LGG commun à l'ensemble des ENCC. Cependant, par nature, l'HAD n'est pas concernée par cette section.

### **3.1.3 L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation HAD**

#### **❗ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures HAD rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures HAD autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

Les charges des activités listées ci-dessous doivent être identifiées avec soin, de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation HAD.

L'affectation de ces charges est réalisée en Phase III et doit se faire en cohérence avec les règles précisées en annexe 2 et 4. Les charges des sections de logistique (LM, LGG ou STR), que ces activités ont consommées, sont ventilées en Phase VII au moyen de clés de ventilation adaptées.

On notera que ces activités peuvent aussi générer des produits déductibles qui, dans ce cas leur sont affectés en Phase IV.

Les activités concernées sont les suivantes :

- Les activités cliniques de MCO, SSR, de psychiatrie ;
- Les consultations et soins externes de MCO, de SSR et de psychiatrie ;
- Les activités médico-techniques ;
- Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) ;
- La dotation nationale pour le développement des réseaux.

### **3.1.4 L'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires**

#### **❗ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures HAD rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures HAD autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

L'affectation de ces charges, en Phase III, se fait en cohérence avec les règles précisées en annexe 2 et 4. Si des charges ne peuvent être affectées à ces activités parce que directement liées à une section de logistique (LM, LGG ou STR), elles le seront en Phase V, lors de l'identification des charges de fonctions logistiques, consommées en dehors des activités principales de soins.

Les rubriques concernées sont les suivantes :

- **Les redevances des praticiens libéraux et les remboursements des budgets annexes**
- **Les activités subsidiaires**  
C'est-à-dire :
  - les rétrocessions de médicaments ;
  - les autres ventes de biens et services ;
  - les mises à disposition de personnel facturées ;
  - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

## **3.2 LES CHARGES NON INCORPORABLES**

Certaines charges, présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérées comme non incorporables dans l'ENCC.

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

La participation des salariés aux fruits de l'expansion et l'impôt sur les bénéfices, éléments hors exploitation, subordonnés à la réalisation d'un bénéfice fiscal, sont aussi considérés

comme non incorporables.

Les charges non incorporables sont précisément identifiées dans le plan comptable simplifié.

### 3.3 LE REGROUPEMENT DES CHARGES DE PCS

Une fois l'ensemble des affectations réalisées, il est procédé à un regroupement des charges des sections sur un nombre limité de postes, jugés représentatifs de la nature des coûts. Ces postes, différenciés par type de sections, sont précisés par un intitulé de charges dans le PCS. Ce sont les suivants :

- Pour la section *CDP* :

Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »
Médicaments sous ATU
Produits sanguins labiles
Consommables médicaux « liste traceurs »
Consommables médicaux « hors liste traceurs »
Matériel médical « liste traceurs »
Matériel médical « hors liste traceurs »
Matériel à pression négative
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires
Sous-traitance à caractère médical – Imagerie
Sous-traitance à caractère médical – autre
Transport du patient
Informatique et téléphonie
Maintenance du matériel médical

- Pour les sections *BCMSS* et *Continuité des soins*:

Personnel médical salarié
Personnel médical libéral
Personnel soignant salarié
Personnel soignant libéral
Personnel autre salarié
Personnel autre libéral

- Pour la section *Logistique dédiée au patient* :

Parc automobile
Personnel salarié
Autres dépenses

- Pour la section *Transport des intervenants* :

Parc automobile
Charges des intervenants salariés (si le scénario 2 est retenu)
Indemnités de déplacement des intervenants libéraux (si le scénario 2 est retenu)

- Pour les sections *Intervenants* :

Personnel salarié
Personnel libéral
Indemnités de déplacement des intervenants libéraux (si le scénario 1 est retenu)

- Pour les sections logistiques (LM, LGG et STR) :

Personnel médical
Personnel non-médical
Autres dépenses

### 3.4 L'AFFECTATION AUX SEQUENCES DES CHARGES SUIVIES AUX SEJOURS

Le modèle ENCC prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges via la section *CDP*, d'affecter la majorité d'entre elles directement aux séquences qui les ont consommées. Cette opération d'affectation est réalisée par l'ATIH à partir des données de suivi au séjour et à la date des charges au domicile du patient fournies par l'établissement.

Les charges concernées sont identifiées dans la colonne *Suivi des charges* du PCS (cf. Annexe 3).

Ces charges sont les suivantes :

Désignation des charges	Etbts ex-DG	Etbts ex- OQN
<b>Charges issues de la comptabilité d'exploitation</b>		
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »	X	X
Médicaments sous ATU	X	X
Produits sanguins labiles	X	X
Consommables médicaux « liste traceurs »	X	X
Consommables médicaux « hors liste traceurs »	X	X
Matériel médical « liste traceurs »	X	X
Matériel médical « hors liste traceurs »	X	X
Matériel à pression négative	X	X
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires	X	X
Sous-traitance à caractère médical – Imagerie	X	X
Sous-traitance à caractère médical – Autres	X	X
Transport du patient	X	X
<b>Eléments hors comptabilité d'exploitation</b>		
Spécialités pharmaceutiques en comptes de tiers facturables en sus des		X

prestations d'hospitalisation		
Autres consommables médicaux en comptes de tiers		X

### ☞ Mise en œuvre

L'affectation des charges à la séquence (réalisée par l'ATIH) implique de disposer d'un identifiant séjour et d'une date afin de pouvoir identifier au sein du séjour, la ou les séquence(s) qui supporteront la charge.

On peut distinguer trois types de date permettant l'affectation des charges à la séquence :

- la date d'administration (d'un produit), de réalisation (d'un acte) : elle permet d'affecter le montant de la charge à la séquence dont la période inclut cette date
- la date de livraison ou de dotation du personnel (de consommables par exemple) accompagnée du nombre de jours couverts par la livraison ou la dotation : elle permet de lisser le montant de la dépense sur la ou les séquences, au prorata du nombre de jours couverts par la livraison ou dotation.
- les dates de location ou les dates de début et de fin d'utilisation (de matériel) : elles permettent de lisser le montant de la dépense sur la ou les séquences, au prorata du nombre de jours, entre les dates de début et de fin de location ou d'utilisation.

Dans le cas où l'établissement n'est pas en mesure de disposer de façon exhaustive de l'information relative aux dates, seul l'identifiant séjour doit être renseigné, la dépense sera lissée sur l'intégralité des séquences du séjour, au prorata du nombre de jours d'hospitalisation.

#### **3.4.1 Les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation**

Il est demandé à la structure de circonscrire le périmètre des spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation à partir des listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

### **Mise en œuvre**

Les dépenses des spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation seront affectées à la (aux) séquence(s) concernée(s) à partir de la date d'administration.

Pour cela, les structures ex-OQN s'appuient sur la facturation réalisée directement auprès de l'assurance maladie.

Les structures ex-DG s'appuient sur les données recueillies via FICHCOMP (données de consommation par patient, par code UCD et par séjour, à la date d'administration).

Dans tous les cas, le montant suivi au séjour et à la date d'administration correspond à celui réellement payé par l'établissement et non au tarif de remboursement de l'assurance-maladie.

Concernant les DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation, afin de faciliter la mise en œuvre et eu égard aux pratiques médicales ainsi qu'à la faiblesse des volumes et dépenses engagées au titre de ces produits, on considère dans le cadre de l'ENCC HAD qu'ils sont assimilés aux spécialités pharmaceutiques facturables en sus. Dans le cas où les charges liées à ces spécialités viendraient à augmenter, la méthodologie ENCC HAD ne manquerait pas d'évoluer afin de cerner de manière plus précise cette typologie de charge médicale.

### **Important**

Concernant ces spécialités pharmaceutiques, la dépense doit correspondre aux quantités effectivement administrées au patient.

Lorsque le produit est commandé, livré au patient mais n'est finalement pas administré, la dépense imputable au produit non administré ne transite pas par la section *CDP* mais est affectée en logistique médicale en section pharmacie (Cf. 3.1.2.1.)

### **3.4.2 Les produits sanguins labiles (PSL) et médicaments sous ATU**

On entend par PSL les concentrés érythrocytaires, le plasma frais congelé, les unités plaquettaires, les autres produits extraits du plasma.

Concernant les médicaments sous ATU, ils sont définis sur la base de listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

#### **☞ Mise en œuvre**

La traçabilité réglementaire opposable à l'utilisation des PSL et médicaments sous ATU impose de fait un suivi à la date d'administration. L'affectation à la séquence sera réalisée sur la base de cette date d'administration.

### **3.4.3 Les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation**

Les spécialités incluses dans cette catégorie sont les suivantes :

- les fluides et gaz médicaux ;
- les spécialités pharmaceutiques avec AMM ;
- les dispositifs médicaux non facturables en sus ;
- les autres produits pharmaceutiques de base.

Au sein de cette catégorie de spécialités pharmaceutiques, certains produits, bien que n'appartenant pas à la liste des molécules onéreuses, restent coûteux et peuvent venir alourdir le coût de la prise en charge des patients.

Ces spécialités peuvent également être associées à des modes de prise en charge ou des pathologies spécifiques.

Afin de tenir compte de ces spécificités, l'ENCC prévoit la définition d'une liste de spécialités pharmaceutiques dites « traceurs », répondant aux conditions énoncées ci-avant.

➤ **Produits traceurs**

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques. Elle figure sur le site de l'ATIH.

☞ **Mise en œuvre**

L'objectif de l'ENCC in fine étant la valorisation des séquences de soins, les structures HAD doivent s'efforcer de suivre un maximum de dépenses au séjour et à la date afin de pouvoir affecter ces dépenses à la (aux) séquence(s) concernée(s).

Ce suivi est demandé pour les spécialités pharmaceutiques appartenant à la liste des spécialités définies dans la liste « traceurs ».

Le suivi des dépenses des spécialités pharmaceutiques non facturables en sus de la liste « traceurs » se fait à la date d'administration. Si celle-ci n'est pas disponible, par défaut, l'établissement pourra renseigner la date de livraison, accompagnée du nombre de jours couverts par la livraison, au domicile du patient.

Pour les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus hors liste « traceurs », si l'établissement est en mesure de fournir les dates d'administration ou de livraison (accompagnée du nombre de jours couverts par la livraison), l'affectation à la séquence pourra être réalisée.

Dans le cas contraire, si seul l'identifiant séjour est renseigné, la dépense sera lissée sur l'intégralité du séjour.

❗ **Important**

Dans le cas où les médicaments délivrés ne sont consommés que pour partie, il n'est pas demandé à l'établissement de retraiter la facture pour tenir compte de la consommation « réelle », mais de retenir la dépense totale, quelle que soit la quantité effectivement consommée.

### 3.4.4 Les consommables médicaux

Les produits inclus dans cette catégorie sont les suivants :

- les aiguilles, seringues, tubulures, raccords, poches de nutrition entérale ;
- les infuseurs à usage unique ;
- les sondes d'aspiration ou de nutrition à usage unique ;
- les matériels à usage unique pour pansement ou incontinence ;
- les autres consommables à usage unique.

Au sein de cette typologie de produits, l'ENCC propose de définir une liste de consommables « traceurs » dont le coût élevé ou l'utilisation pour un motif médical spécifique nécessite un suivi particulier à la séquence.

➤ ***Consommables traceurs***

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques. Elle figure sur le site de l'ATIH.

Les consommables relatifs au matériel à pression négative (réservoir et pansement), lorsque ce matériel est loué, ne sont pas à dissocier de la location de ce matériel. Ils seront comptabilisés au même titre que le moteur dans la catégorie traceur spécifique : « matériel à pression négative ».

☞ **Mise en œuvre**

Les structures HAD doivent s'efforcer de suivre un maximum de ses dépenses de consommables, au séjour et à la date afin de pouvoir affecter ces dépenses à la (aux) séquence(s) concernée(s).

Ce suivi est demandé pour les consommables « traceurs » à la date de livraison, accompagnée du nombre de jours couverts par la livraison. A défaut, la date de dotation du personnel, accompagnée du nombre de jours couverts par la dotation, pourra être utilisée.

Pour les consommables hors liste « traceurs », si l'établissement est en mesure de fournir les dates de livraison (ou de dotation), accompagnée du nombre de jours couverts par la livraison (ou la dotation), l'affectation à la séquence pourra être réalisée.

Dans le cas contraire, si seul l'identifiant séjour est renseigné, la dépense sera lissée sur l'intégralité du séjour.

### 3.4.5 Le matériel médical

Sont inclus dans cette catégorie :

- les lits et accessoires de lit ;
- les fauteuils roulants ;
- le matériel de rééducation ;
- les pompes à perfusion et à nutrition parentérale ;
- les pompes à morphine et autres chimiothérapies ;
- les pompes à nutrition entérale ;
- les matériels d'aspiration ;
- les matériels d'oxygénothérapie, respirateurs ;
- les autres matériels.

De même que pour les spécialités pharmaceutiques facturables en sus et que les consommables médicaux, une liste de matériels dits « traceurs » est définie, les matériels constituant cette liste étant discriminants en terme de coûts ou utilisés dans le cadre d'une prise en charge spécifique.

#### ➤ *Matériels traceurs*

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques. Elle figure sur le site [Le matériel à pression négative est à isoler et à tracer dans une catégorie « traceur » spécifique.](#)

#### ☞ **Mise en œuvre**

La structure HAD doit s'efforcer de suivre un maximum de ses dépenses en matériel médical, au séjour et à la date afin de pouvoir affecter ces dépenses à la (aux) séquence(s) concernée(s)

Les dates de début et de fin de location (lorsque le matériel est loué auprès d'un prestataire extérieur) ou d'utilisation (lorsque la structure HAD est propriétaire du matériel) seront utilisées pour réaliser l'affectation à la (aux) séquence(s) du matériel médical. Ce suivi est

indispensable pour le matériel médical « traceur » et le matériel à pression négative.

Concernant le matériel médical hors « traceurs », le suivi aux dates de début et de fin de location ou d'utilisation, doit être privilégié.

En l'absence de ces dates, si seul l'identifiant séjour est renseigné, la dépense sera lissée au séjour sur l'intégralité du séjour.

### **❗ Important**

Dans le cadre de l'ENCC, afin d'homogénéiser le mode de calcul des dotations aux amortissements des établissements participants, l'utilisation d'amortissements économiques est proposé en option.

Les structures ex-DG et ex-OQN, souhaitant ainsi réévaluer la valeur de leurs biens totalement amortis nécessaires à la réalisation des soins, devront se conformer aux normes comptables en vigueur.

#### ➤ *Matériel à pression négative*

Pour le matériel à pression négative, sont à isoler dans la catégorie traceur « matériel à pression négative » :

- moteur, réservoir et pansements lorsque le matériel est loué
- et uniquement le moteur lorsque le matériel est acheté.

### **3.4.6 La sous-traitance médicale**

La sous-traitance médicale couvre le champ des actes médico-techniques (examens de biologie et d'imagerie médicale), les consultations de médecins spécialistes et autres actes réalisés pour le compte des patients pris en charge en HAD.

## ☞ **Mise en œuvre**

### **- Pour les examens de biologie**

Les dépenses relatives aux actes de biologie sont incluses dans le périmètre du GHT.

Dans le cas où l'examen est réalisé dans un laboratoire privé, la facture correspondante sera affectée à la séquence via la date de réalisation ou à défaut au séjour si la date de réalisation de l'examen n'est pas disponible.

Dans le cas où l'examen est réalisé par le laboratoire d'un établissement de santé, si la structure HAD n'est pas rattachée juridiquement à l'établissement de santé, il y a émission de facture et le traitement de la dépense est identique au cas du laboratoire privé.

Dans le cas où l'examen est réalisé par le laboratoire de l'établissement de santé auquel la structure HAD est juridiquement rattachée, celui-ci devra être en mesure d'identifier le nombre d'unités d'œuvres consommées<sup>21</sup> pour chaque patient HAD. Sur la base de la valorisation de ces unités d'œuvre, la charge sera ensuite affectée à la séquence ou à défaut au séjour, si la date de réalisation n'est pas disponible.

### **- Pour les examens d'imagerie médicale**

Les honoraires des médecins spécialistes libéraux n'étant pas inclus dans le périmètre du GHT, les actes d'imagerie médicale, lorsqu'ils sont réalisés dans un centre d'imagerie privé ou dans le service d'imagerie d'un autre établissement de santé, sont exclus du GHT.

Dans ce cas, la facture est directement acquittée par le patient et la structure HAD n'est pas en mesure de suivre la dépense, puisqu'elle ne transite pas par sa comptabilité.

Dans le cas où l'examen est réalisé par le service d'imagerie de l'établissement de santé auquel la structure HAD est juridiquement rattachée, cette dépense est considérée comme incluse dans le tarif du GHT. L'établissement devra alors être en mesure d'identifier le nombre d'unités d'œuvres consommées<sup>9</sup> pour chaque patient d'HAD ayant bénéficié d'un examen d'imagerie médicale (Cf. ...) Sur la base de la valorisation de ces unités d'œuvre, la charge sera ensuite affectée à la séquence ou à défaut au séjour, si la date de réalisation n'est pas disponible.

### **- Autres sous-traitances à caractère médical**

Sont concernées les consultations de spécialistes et tous les autres actes de sous-traitance,

---

<sup>21</sup> La valorisation des unités d'œuvre se fera sur la base coût réel constaté dans l'établissement si l'information est disponible, ou à défaut sur la base du tarif de Sécurité Sociale ou du tarif de la CCAM.

hors biologie et imagerie médicale.

Les honoraires des médecins spécialistes libéraux n'étant pas inclus dans le périmètre du GHT, ces dépenses ne transitent pas par la comptabilité de la structure HAD. Concernant les autres sous-traitances donnant lieu à l'émission d'une facture à l'attention de la structure HAD (ex : SOS médecins, SSIAD), la dépense devra être suivie de manière nominative au séjour et à la date de réalisation.

### **ⓘ Important**

Les actes d'imagerie réalisés dans le cadre d'une consultation de médecins spécialistes (exemple : consultation d'un médecin cardiologue avec réalisation d'un écho-doppler) sont traités comme sous-traitance médicale.

#### **3.4.7 Le transport des patients**

Les dépenses liées aux transports motorisés des patients (exemple : ambulances, taxi) réalisés dans le cadre de l'hospitalisation à domicile lorsque ceux-ci sont sous-traités sont à affecter en *CDP*.

### **☞ Mise en œuvre**

Ces dépenses de transport du patient en *CDP* font l'objet d'un suivi au séjour et à la date de réalisation du transport permettant ainsi une affectation à la séquence concernée.

Si la date de transport n'est pas disponible, les dépenses seront par défaut affectées au séjour sur la base de l'identifiant patient.

S'agissant des établissements rattachés, les charges des comptes 6243 et 6245 sont à identifier de la manière suivante :

- pour le transport sous-traité, affecter les charges en *CDP*
- pour le transport interne de patients hospitalisés en HAD, sur la section de LGG transport motorisé des patients

Si le transport interne concerne des patients HAD, il faut renseigner le nombre de courses motorisées en HAD par rapport aux autres champs (Cf. 7.2.1.1.). Dans le cas contraire, le nombre de courses sera à 0 pour l'HAD.

➤ **Tableau récapitulatif concernant le suivi des charges au domicile du patient.**

Suivi des charges au domicile du patient		
Catégorie de dépenses	Séjour	Date(s)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Identifiant séjour	<b>Date d'administration</b>
Produits sanguins labiles		
Médicaments sous ATU		
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »		<b>Date d'administration</b> à défaut date de livraison
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »		<i>Dans la mesure du possible à la date d'administration ou de livraison</i>
Consommables médicaux « liste traceurs »		<b>Date de livraison</b> à défaut date de dotation du personnel
Consommables médicaux « hors liste traceurs »		<i>Dans la mesure du possible à la date de livraison ou de dotation</i>
Matériel médical « liste traceurs » (loué ou acheté)		<b>Dates de début et de fin de location ou d'utilisation</b>
Matériel à pression négative		
Matériel médical « hors liste traceurs »		<i>Dans la mesure du possible aux dates de début et de fin de location ou d'utilisation</i>
Sous-traitance à caractère médical - laboratoires		<b>Date de réalisation de l'acte</b>
Sous-traitance à caractère médical - imagerie		
Autres sous-traitance à caractère médical		
Transport des patients (ambulances, taxis, ...)		<b>Date du transport</b>

**❗ Important**

La plupart des types de charges affectables à la séquence faisant l'objet d'un suivi et/ou d'une traçabilité réglementaires, les établissements doivent disposer d'informations permettant d'obtenir des taux de suivi élevés.

Il est rappelé, comme cela a été signalé au § [2.1.2](#), que l'affectation de ces charges directement à la séquence ne dispense pas de leur affectation exhaustive en section *CDP*. Cette double affectation permettra le calcul du résidu de charges médicales (reventilé sur les séjours au prorata des journées d'hospitalisation) et par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes.

Les seules exceptions à ce principe sont, le cas échéant, les charges à caractère médical

enregistrées en comptes de tiers dans les établissements ex-OQN. Ces dépenses ne font pas l'objet d'une affectation aux sections d'analyses car elles sont réputées directement consommées par les séjours HAD.

Pour éviter, lors de la valorisation des séquences d'hospitalisation HAD, un double comptage de ces charges à caractère médical, les établissements procèdent à un traitement intitulé *déduction des charges directement affectées aux séjours* en Phase VI.

### ☞ **Mise en œuvre**

Le recueil des charges affectables aux séjours se fait à l'aide de fichiers complémentaires directement issus du système d'information de l'établissement.

Les établissements ex-OQN doivent organiser deux recueils distincts :

- un recueil au séjour et à la (aux) date(s) des charges médicales issues de la comptabilité d'exploitation ;
- un recueil au séjour et à la (aux) date(s) des dépenses à caractère médical issues des comptes de tiers.

## **4 PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIERE**

### **4.1 LES PRODUITS ADMIS EN ATTENUATION DES COUTS DE L'ETUDE**

Ils sont identifiés dans l'annexe 3 par le code *traitement applicable* ①.

Ils sont traités en deux temps :

- Dans un premier temps, les produits sont affectés aux sections concernées en conformité avec les consignes de l'annexe 3 ;
- Dans un second temps, et pour chaque section, ils sont déduits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné.

L'objectif est d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes de regroupement de charges décrits au § [3.3](#).

#### **Remarques :**

- Les produits issus de crédits Hôpital 2012 éventuellement inclus dans les comptes identifiés par le code *traitement applicable* ① de l'annexe 3, sont à exclure des produits déductibles de même que les produits des séjours en cours comptabilisés dans un sous compte 71.
- Les comptes de rabais, remises et ristournes obtenus (609, 619 et 629) sont, par assimilation, traités comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude.

### **4.2 LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS LIBERAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES**

#### **① Important**

**Cette partie concerne principalement les structures HAD rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures HAD autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

Conformément au § [1.3.6](#), les produits des redevances de praticiens libéraux versés aux établissements ex-OQN et les produits des remboursements des CRPA au CRPP sont isolés dans des rubriques spécifiques. Les produits à traiter sont détaillés en annexe 3, où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ②.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

Il est rappelé que les produits visés ici sont par nature des remboursements de charges ; ils doivent être exhaustifs, mais ne peuvent comporter de marge.

### 4.3 LES PRODUITS DES ACTIVITES SUBSIDIAIRES

#### **ⓘ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures HAD rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures HAD autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

Les activités subsidiaires, définies au § [1.3.7](#), génèrent des produits incluant potentiellement une marge bénéficiaire dont il est nécessaire de s'affranchir dans l'ENCC. Ces produits sont affectés aux rubriques concernées conformément à l'annexe 3, où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ③.

Ces rubriques au nombre de quatre regroupent :

- les rétrocessions de médicaments ;
- les autres ventes de biens et services ;
- les mises à disposition de personnel facturées ;
- les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

#### **4.4 LES PRODUITS NON DEDUCTIBLES**

Certains produits, bien que hors tarification hospitalière, sont considérés comme non déductibles des charges de l'ENCC. Ils sont spécifiquement identifiés en annexe 3 où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ④. Il s'agit:

- des majorations pour chambre particulière ;
- des autres subventions et participations (pour la part n'étant pas destinée à atténuer les coûts des séjours) ;
- des versements libératoires ouvrant droits à l'exonération de la taxe d'apprentissage ;
- des redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires ;
- des retenues et versements sur l'activité libérale ;
- des produits financiers ;
- des produits exceptionnels (à l'exception des produits sur exercices antérieurs) ;
- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges financières ;
- des transferts de charges exceptionnelles.

## **5 PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMEES HORS DES ACTIVITES PRINCIPALES DE SOINS**

### **❗ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures HAD rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures HAD autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

Au cours de la Phase III, une série de charges a été affectée aux rubriques des activités subsidiaires, et aux rubriques « redevances des praticiens libéraux » et « remboursements des budgets annexes » (cf. § [3.1.4](#)).

Ces charges directes ne sont généralement pas les seules ressources consommées ; il peut s'y ajouter une partie des charges des fonctions logistiques.

Au cours de la Phase V, l'établissement identifie le montant de charges de chaque section logistique (sections de LM, de LGG et de STR) consommées par chacune de ces rubriques :

- les redevances des praticiens libéraux
- les remboursements des budgets annexes (distinguer autant de rubriques que de budgets annexes)
- les activités subsidiaires
  - les rétrocessions de médicaments
  - les autres ventes de biens et services
  - les mises à disposition de personnel facturées
  - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants

Ce sont les enveloppes de sections logistiques ainsi minorées qui seront ventilées, entre les activités principales de soins (secteurs HAD, MCO, SSR et psychiatrie), grâce aux clés de ventilation définies en Phase VII.

**☞ Mise en œuvre**

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

**❗ Important**

Ces activités étant circonscrites par le volume de produits qu'elles génèrent (cf. § [3.1.4](#)), la limite fixée pour la somme des charges directes et des charges induites, est égale au total des produits identifiés pour ces activités en Phase IV.

## 6 PHASE VI : LA DEDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTEES AUX SEJOURS

Cette phase concerne les charges directement affectées aux *séquences et séjours HAD*, issues de la comptabilité d'exploitation et préalablement affectées à la section CDP. Elle a pour objectif d'éviter les doubles comptages et de déterminer les charges résiduelles des sections (cf. § [3.1.1.3](#) et [3.4](#)).

Les charges concernées sont les suivantes :

- spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation liste « traceurs » ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation hors liste « traceurs » ;
- médicaments sous ATU ;
- produits sanguins labiles ;
- consommables médicaux « traceurs » ;
- consommables médicaux hors liste « traceurs » ;
- matériel médical « traceurs » ;
- matériel médical hors liste « traceurs » ;
- matériel à pression négative
- sous-traitance à caractère médical – imagerie ;
- sous-traitance à caractère médical – laboratoires ;
- autres sous-traitances à caractère médical ;
- transport des patients.

### **ⓘ Important**

Seules doivent être déduites les charges **directement affectées à des séquences et séjours HAD et préalablement affectées en section CDP.**

## **7 PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES**

L'objectif de cette phase est de ventiler les sections des fonctions logistiques (LM, LGG et STR) entre les champs d'activité des établissements à l'aide de clés de ventilation ad hoc.

Certaines clés sont calculées automatiquement sur la base des charges renseignées dans les différentes sections concernées :

- l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
- l'euro de charges brutes

**Pour toutes les autres clés, tous les établissements doivent renseigner chaque clé.**

Cependant pour les établissements n'ayant pas d'autres activités que l'HAD, compte-tenu que ces charges ne concernent que leur activité HAD, les clés peuvent être renseignées arbitrairement à « 1 » en indiquant « Pas de clé » dans la nature de clé, à la place de celle proposée par défaut dans le logiciel ARCA<sup>n</sup>H.

Pour les établissements ayant une autre activité (MCO, SSR, PSY, ...), chacune de ces clés est à recueillir par chaque champ d'activité, afin de pouvoir ventiler les charges des sections logistiques (LM, LGG et STR) entre les différents champs d'activité de l'établissement.

Les clés de ventilation définies pour ces fonctions logistiques sont à collecter pour chacune des activités suivantes :

- Activité HAD (activité clinique et médico-technique).
- MCO<sup>9</sup> ;
- SSR<sup>22</sup> ;
- PSY<sup>9</sup> ;
- les MIG (hors MERRI fixes) HAD.
- Activités hors étude (SSIAD, ...)
- Activités médico- techniques hors HAD

Il est rappelé que les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants

---

<sup>22</sup> Les activités MCO, SSR et psychiatrie comprennent les activités cliniques et les consultations et soins externes qui leur sont propres.

consacrés aux activités subsidiaires, aux budgets annexes et aux praticiens libéraux (cf. Phase V).

Enfin, les coûts des cinq sections de LM, des onze sections de LGG et des deux sections de STR, calculés pour l'HAD, sont répartis sur les séquences HAD en Phase VIII.

### **❗ Important**

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

## **7.1 LES CLES DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MEDICALE (LM)**

### **❗ Important**

Les clés de ventilation des sections de LM sont recueillies par champ d'activité.

### **7.1.1 La section pharmacie**

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

Cette clé se calcule automatiquement lors du retraitement des phases comptables.

### **👉 Mise en œuvre**

Cet indicateur est calculé sur la base des comptes suivants :

- 601.1 : Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère médicale ou 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.

### 7.1.2 La section stérilisation

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre cube stérilisé**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait directement sur les champs d'activité à partir des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Le nombre de mètres cubes stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600x300x300 stérilisés. Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### 7.1.3 Le génie biomédical

Clé de ventilation :

- ✓ **le montant d'actif brut médical immobilisé**

#### ☞ **Mise en œuvre**

L'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actif 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-bails.

#### 7.1.4 La section hygiène hospitalière et vigilances

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

#### 7.1.5 Les autres sections de logistique médicale

Dans la majorité des cas, les coûts de ces sections très spécialisées sont affectables à un ou plusieurs champs d'activités clairement identifiés. Par exemple, les ateliers orthèses/prothèses sont généralement imputables au secteur SSR.

A défaut, la clé de ventilation est :

- ✓ **l'euro de charges brutes**

#### **Mise en œuvre**

Sont utilisés les euros de charges totales calculés sur les différents champs d'activité (HAD, MCO, SSR..) avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

## 7.2 LES CLES DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GENERALE (LGG)

### 7.2.1 La section restauration

#### **Important**

Le champ d'activité HAD n'est pas concerné par cette section.

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de repas servis aux patients**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Dans la mesure où les produits des repas servis aux personnels ou vendus aux accompagnants ont été préalablement admis en déduction, seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés.

Par repas, on entend les repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners, les collations et les goûters ne sont pas pris en compte.

### 7.2.2 La section blanchisserie

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de kilos de linge**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ **Mise en œuvre**

Le kilo de linge est défini comme le kilo de linge pesé à l'arrivée à la blanchisserie.

### 7.2.3 La section autres services administratifs à caractère général

Clé de ventilation :

- ✓ l'euro de charges brutes

#### ☞ Mise en œuvre

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

### 7.2.4 La section autres services administratifs liés au personnel

Clé de ventilation :

- ✓ les effectifs

#### ☞ Mise en œuvre

Les effectifs correspondent au nombre d'agents ou de salariés rémunérés. Ils sont donc distincts des équivalents temps plein (ETP).

Les effectifs sont renseignés pour la SAE.

- Tableau Q20AT : Effectif total des personnels médicaux salariés – (Public)
- Tableau Q20BT : Effectif total des praticiens salariés – (Privé)
- Tableau Q22 : Effectif des internes et faisant fonction d'interne
- Tableau Q23AT : Effectifs des sages femmes et des personnels non médicaux – (Public)
- Tableau Q23BT : Effectifs des sages femmes et des personnels non médicaux – (Privé)

### 7.2.5 La section accueil et gestion des malades

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de dossiers créés**

#### ☞ **Mise en œuvre**

La clé de ventilation retenue est le nombre de dossiers créés lors de l'admission en HAD.

### 7.2.6 La section services hôteliers

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Le m<sup>2</sup> SHOB est le m<sup>2</sup> de surface hors œuvre brute.

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD (locaux consacrés à l'activité de BCMSS) au sein d'un établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m<sup>2</sup> sont donc à inclure dans l'assiette.

### 7.2.7 La section entretien/maintenance

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et des plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

Les locaux spécifiquement dédiés à l'HAD (locaux consacrés à l'activité de BCMSS) au sein d'un établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m<sup>2</sup> sont donc à inclure dans l'assiette.

### **7.2.8 La section DSIO**

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de postes informatiques**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Il s'agit du nombre de postes de travail sur écran fixe ou portable (postes informatiques installés dans les locaux et au domicile du patient).

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les postes informatiques des services de soins et des plateaux médico-techniques sont comptabilisés. Les postes informatiques des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

### 7.2.9 La section DIM

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de résumés PMSI**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Par résumé PMSI, on entend :

- en HAD : les groupes homogènes de prise en charge (GHPC) ;
- en MCO : les résumés de sortie anonymes (RSA) ;
- en SSR : les résumés hebdomadaires anonymes (RHA) ;
- en psychiatrie : les résumés d'information standardisés anonymisés (RISA).

### 7.2.10 La section brancardage et transport pédestre des patients

#### ❗ **Important**

Le champ d'activité HAD n'est pas concerné par cette section.

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de courses de brancardage**

#### ☞ **Mise en œuvre**

Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### 7.2.11 La section transport motorisé des patients (hors SMUR)

Clé de ventilation :

- ✓ le nombre de courses motorisées

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles** ;

## 7.3 LES CLES DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR)

### **ⓘ Important**

Les clés de ventilation des sections de structure sont recueillies par champs d'activité.

### 7.3.1 La section structure – immobilier

Clé de ventilation :

- ✓ le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques

#### **☞ Mise en œuvre**

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

### 7.3.2 La section structure – financier

Clé de ventilation :

- ✓ l'euro de charges brutes

#### **☞ Mise en œuvre**

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

## **8 PHASE VIII : LA VALORISATION DES SEJOURS**

### **8.1 LES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTEES AUX SEQUENCES ET SEJOURS**

Elles sont décrites au § 3.4. Leur déduction des charges des sections est opérée en Phase VI.

### **8.2 LES MODALITES DE CALCUL DU COUT UNITAIRE DES UNITES D'OEUVRE**

Pour chaque section un coût unitaire de l'UO est défini en rapportant le total des dépenses au total de l'activité, correspondant aux UO administratives produites. Les séquences sont, ensuite, valorisées sur la base de ce coût unitaire au prorata du nombre d'unités d'œuvres consommées.

Le modèle de valorisation nécessite donc de connaître par section :

- le total des charges nettes résiduelles de l'année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année d'étude)<sup>23</sup>, c'est-à-dire le montant affecté sur la section après déduction des recettes et de la partie des dépenses directement suivie à la séquence et au séjour ;
- le total de l'activité réalisée par section au cours de l'année civile.

Pour chaque section définie en Phase I, il est nécessaire de recueillir :

---

<sup>23</sup> Pour les structure HAD fonctionnant avec un exercice comptable décalé, leur participation à l'ENCC pourra être envisagée après appréciation de leur aptitude à répondre aux objectifs méthodologiques et aux délais de réalisation de l'étude.

- le nombre total d'unités d'œuvre (UO) produites au cours de l'année, par convention nommées « UO administratives » ;
- le nombre d'UO consommées par chaque séquence HAD close au cours de l'année.

Les UO « administratives » à recueillir sont donc les suivantes :

- Le total des journées d'hospitalisation en HAD ;
- Le nombre total d'admissions en HAD ;
- Le total des minutes passées au domicile du patient (cf. § [3.1.1.1](#)), recueillies par les intervenants salariés au cours de l'année civile par type d'intervenant
- Le nombre d'**ETP correspondant à la phase de travail au domicile du patient**, ainsi que le nombre d'**ETP total rémunéré** sont demandés par SA intervenant salarié
- Le total des passages au domicile du patient pour la logistique dédiée au patient assurés par du personnel salarié dédié et le total des passages au domicile du patient pour la logistique dédiée au patient assurés par du personnel sous-traité (cf. § [1.2.2.5](#)), au cours de l'année civile.

### **ⓘ Important**

Ce double recueil des UO entraîne un écart entre le total des dépenses par sections et le montant réparti sur les séquences.

En effet, les modalités de dénombrement des UO administratives sont déterminées pour la période allant du 1 janvier au 31 décembre, alors que les UO consommées correspondent aux UO enregistrées sur les séquences closes au cours de l'année. Cette différence de comptage induit un différentiel d'UO entre les deux sources. Ces écarts sur quantité impactent la valorisation des séquences.

Néanmoins, au total, les séquences en cours en début d'année se compensent généralement avec les séquences en cours en fin d'année. Les écarts devraient donc, sauf exception, être peu importants.

## 8.3 LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS DE SUPPORT AUX SOINS

### 8.3.1 Les modalités de déversement des coûts de la section CDP

Une majeure partie des charges transitant par la section *CDP* fait l'objet d'une affectation directe à la séquence (cf. [3.4](#)).

L'affectation des charges à la séquence nécessite de renseigner les montants de dépense à la date d'administration, de livraison, de location, de réalisation, en fonction de la nature de la dépense. A défaut de dates, seul l'identifiant patient-séjour est utilisé. Dans ce cas, les charges sont déversées sur la totalité des séquences constituant le séjour, au prorata des journées d'hospitalisation.

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des dépenses et les règles d'affectation associées.

Règles d'affectation à la séquence des charges au domicile du patient				
Catégorie de dépenses		Affectation à la séquence		
		Date	Règle d'affectation en présence de date(s)	Règle d'affectation en l'absence de date(s)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Identifiant séjour (nécessaire aux modes d'affectation)	Date d'administration	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration	A défaut de dates, affectation à toutes les séquences du séjour au prorata du nombre de journées d'hospitalisation dans le séjour
Produits sanguins labiles		Date d'administration à défaut date de livraison		
Médicaments sous ATU		Dans la mesure du possible suivi à la date d'administration ou de livraison, pour une affectation à la séquence		
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »		Date de livraison à défaut date de dotation du personnel	Affectation aux séquences au prorata du nombre de jours couverts par la livraison	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »		Dans la mesure du possible suivi à la date de livraison ou de dotation, pour une affectation à la (aux) séquence(s)		
Consommables médicaux « liste traceurs »		Dates de début et de fin de location ou d'utilisation	Affectation aux séquences au prorata du nombre de jours entre les dates de début et de fin de location ou d'utilisation	
Consommables médicaux « hors liste traceurs »		Dans la mesure du possible suivi des dates de début et de fin de location ou d'utilisation, pour une affectation à la (aux) séquence(s)		
Matériel médical « liste traceurs » (loué ou acheté)		Date de réalisation de l'acte	Affectation à la séquence dont la période inclut la date de réalisation de l'acte	
Matériel à pression négative		Date du transport	Affectation à la séquence dont la période inclut la date du transport	
Matériel médical « hors liste traceurs »				
Sous-traitance à caractère médical - laboratoires				
Sous-traitance à caractère médical - imagerie				
Autres sous-traitance à caractère médical				
Transport des patients (ambulances, taxis, ...)				

Les parts résiduelles (cf. § [3.1.1.3](#) et [3.4](#)) des charges directement suivies à la séquence et au séjour, ainsi que le total des charges indirectement suivies transitant par la section *CDP* (informatique et téléphonies installés au domicile du patient et maintenance du matériel médical) sont déversés sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

Concernant les matériels médicaux achetés, la valorisation se fera sur la base du coût moyen journalier d'amortissement, calculé en divisant le montant total annuel d'amortissement de ces matériels médicaux par le nombre total annuel de journées d'utilisation de ce type de matériel.

### **8.3.2 Les modalités de déversement des coûts des sections BCMSS et Continuité des soins**

Les dépenses des sections *bilan, coordination médicale et sociale des soins et continuité des soins* sont déversées sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

### **8.3.3 Les modalités de déversement des coûts de la section Logistique dédiée au patient**

Le déversement des charges de LDP est réalisé en deux temps :

- Dans un premier temps, les charges sont réparties sur l'ensemble des séjours HAD au prorata du nombre d'UO passages au domicile du patient.
- Dans un second temps, les charges affectées aux séjours sont déversées sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

Pour les établissements qui ne seraient pas en mesure de fournir le nombre de passages par séjour, les charges de cette section sont déversées sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

#### **8.3.4 Les modalités de déversement des coûts de la section Transport des intervenants**

Dans le cas du scénario 1 (cf. § [3.1.1.1.2](#)), les charges de la section *Transport des intervenants* concernent uniquement les dépenses relatives au parc automobile, il n'y a pas de dépenses de personnel. Ces charges se déversent sur les séquences au prorata du nombre de passages<sup>24</sup> des intervenants salariés.

Dans le cas du scénario 2 (cf. § [3.1.1.1.3](#)), les charges de la section *Transport des intervenants* relatives au parc automobile ainsi que les dépenses de personnel salarié pour la quote-part consacrée au transport se déversent sur les séquences au prorata du nombre de passages des intervenants salariés.

Les montants des indemnités de déplacement relevé sur les factures des intervenants libéraux seront répartis au nombre de passages des intervenants libéraux.

### **8.4 LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS INTERVENANTS**

Les dépenses de chacune des sections *Intervenants* salariés se déversent sur les séquences au prorata du nombre de minutes relevé par les intervenants salariés.

Les factures des intervenants libéraux sont directement affectées sur les séquences idoines.

Dans le cas du scénario 1 (cf. § [3.1.1.1.2](#)), le périmètre des charges des sections *Intervenants* intègre les charges de personnel salarié correspondant à la quote-part salariale relative à la phase transports des tournées et les indemnités de déplacement relevées sur les factures des intervenants libéraux.

Dans le cas du scénario 2 (cf. § [3.1.1.1.3](#)), le périmètre des charges des sections

---

<sup>24</sup> Le nombre de passages se calcule automatiquement à partir du recueil des minutes passées au domicile du patient, réalisé par les intervenants salariés.

*Intervenants* n'intègre pas les charges de personnel salarié correspondant à la quote-part salariale relative à la phase transports des tournées, ni les indemnités de déplacement relevées sur les factures des intervenants libéraux.

## **8.5 LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DE LOGISTIQUE MEDICALE**

Les charges de la section *Pharmacie* sont déversées, sur les séquences, au prorata des euros de charge de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, des produits sanguins labiles et consommables médicaux.

Cette unité d'œuvre se calcule en additionnant la totalité des postes de dépenses suivants :

- spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation liste « traceurs » ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation hors liste « traceurs » ;
- produits sanguins labiles ;
- médicaments sous ATU ;
- consommables médicaux « traceurs » ;
- consommables médicaux hors liste « traceurs ».

Les dépenses de toutes les autres sections de logistique médicale se déversent sur les séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

## **8.6 LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DE LOGISTIQUE GENERALE**

Les charges de la section *accueil et gestion des malades* sont, dans un premier temps, réparties uniformément sur chaque séjour, puis dans un second temps, sur les séquences au prorata du nombre de journées dans le séjour.

Les charges de la section *Département de l'information médicale (DIM)* sont réparties uniformément sur chaque séquence.

Pour toutes les autres sections de logistique générale, les charges sont déversées sur les

séquences au prorata du nombre de journées d'hospitalisation.

- **Tableau récapitulatif des règles de déversement des charges :**

Règles de déversement des charges des sections sur les séquences						
Fonction	Sections		Séjour	Séquence	Remarques	
Fonction clinique	Sections de support aux activités de soins	Charges au domicile du patient (part résiduelle)	spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	journées		
			produits sanguins labiles			
			spécialités pharmaceutiques non facturables en sus			
			consommables médicaux			
			matériel médical			
			sous-traitance médicale			
		pas de part résiduelle	informatique au domicile des patients			
			maintenance de matériel médical			
		Bilan, coordination médicale et sociale des soins			journées	
		Continuité des soins			journées	
Logistique dédiée aux patients		1 - nombre de passages au domicile des patients	2 - journées	cette UO nécessite un recueil supplémentaire		
			journées	Si l'UO n'est pas disponible		
Transport des intervenants			nombre de passages des intervenants au domicile des patients / euros de charge pour les indemnités kilométriques des libéraux	cette UO se déduit directement de l'UO utilisée pour les sections d'intervenants		
Sections d'intervenants	Médecin traitant			Nombre des minutes des salariés Euros de charge des libéraux	l'UO "minutes" nécessite un recueil spécifique (passage comme UO de remplacement)	
	Médecin spécialiste					
	Infirmier					
	Aide-soignant					
	Masseur-kinésithérapeute					
	Sage-femme					
	Puéricultrice					
	Auxiliaire de puériculture					
	Aide à la vie					
	Aide-ménagère					
	Orthophoniste					
	Ergothérapeute					
	Diététicien					
	Psychomotricien					
Psychologue						
Autres intervenants						
Fonction logistique	logistique médicale	Pharmacie		Euro de charge des produits sanguins et médicaments	la clé inclut les charges directes et résiduelles	
		Stérilisation		journées		
		Génie biomédical		journées		
		Hygiène hospitalière et vigilances		journées		
	Autres sections de logistique médicale			journées		
	logistique générale	Section restauration		journées		
		Section blanchisserie		journées		
		Section services administratifs à caractère général		journées		
		Section services administratifs liés au personnel		journées		
		Section accueil et gestion des malades	1 - séjour	2 - journées		
		Section services hôteliers		journées		
		Section entretien – maintenance		journées		
		Section direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)		journées		
		Section département de l'information médicale (DIM)		séquence		
		Section transport motorisé des patients (hors SMUR)		journées		
		Section brancardage et transport pédestre des patients		journées		
	Section structure	Immobilier		journées		
		Financier		journées		

## **8.5 UNE DEMARCHE EXPERIMENTALE : LE COUT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE**

### **8.7**

L'ENCC repose sur le principe de coûts constatés, issus d'exercices clôturés.

S'agissant de la rémunération des capitaux investis dans l'exploitation, elle est certaine et incorporée dans les coûts au travers des charges financières pour la part des capitaux empruntés, elle est aléatoire et exclue des coûts pour la part des capitaux propres. Ces derniers sont renforcés ou rémunérés si le résultat est excédentaire, au contraire affaiblis ou dépréciés s'il s'agit d'un déficit.

Il subsiste une insatisfaction économique si l'on compare deux établissements de même nature, l'un fortement endetté, l'autre riche en fonds propres : les coûts du premier, plus lourds toute chose égale par ailleurs, risquent de conduire à des appréciations erronées.

Pour corriger cela, l'ENCC a choisi d'expérimenter la prise en compte d'un coût des capitaux investis dans l'exploitation sans distinction de leur nature propre ou empruntés.

Cela implique :

- le retrait des charges d'intérêts,
- la substitution à celles-ci du coût financier des capitaux investis dans l'exploitation, sur la base d'un taux moyen annuel fixé chaque année en fonction du marché financier.

Il convient de préciser la notion de capitaux investis dans l'exploitation, et les données que devront produire en conséquence les établissements.

#### **8.7.1 La notion de coût de l'actif net immobilisé**

Les capitaux investis dans une entité économique publique ou privée à une date déterminée, par exemple à la date de clôture d'un exercice, égalent communément la somme des capitaux propres (apports ou capital, réserves, reports à nouveau, subventions d'équipements, provisions) et des capitaux empruntés (dettes financières, dettes d'exploitation, dettes diverses) existant au bilan à cette date. Cette somme a pour

contrepartie le total des biens financés, répartis entre un actif immobilisé et un actif circulant, équivalant évidemment aux capitaux investis.

La généralisation de l'analyse financière a conduit à décomposer les biens financés en trois termes :

- l'actif net immobilisé,
- le besoin de fonds de roulement,
- la trésorerie.

De ces trois termes, seul l'actif net immobilisé est par nature « positif » ; le besoin de fonds de roulement peut être négatif<sup>25</sup>, si les dettes d'exploitation excèdent les créances d'exploitation, de même que la trésorerie, si les dettes et concours de trésorerie excèdent les créances et les placements.

En conséquence, lors de l'interprétation financière d'un bilan, on peut affirmer que les capitaux investis à moyen et long terme à la date de celui-ci équivalant arithmétiquement à :  
**l'actif net immobilisé +/- le besoin de fonds de roulement +/- la trésorerie.**

Ceci posé, trois considérations complémentaires peuvent être faites.

- L'actif net immobilisé<sup>26</sup> comporte des immobilisations de natures diverses (biens incorporels, corporels, financiers), dont les liens avec l'activité réelle peuvent être lâches, même inexistantes s'il s'agit de biens inemployés ou de placements à caractère strictement financier. Selon l'objectif fixé on peut donc choisir de se limiter aux immobilisations concourant directement à l'exploitation analysée.
- Le besoin de fonds de roulement, positif ou négatif, est une donnée composite, soumise à des variations constantes, journalières qui en rendent l'appréciation difficile ; il n'est jamais certain que le besoin de fonds de roulement constaté à la date d'un bilan soit représentatif du besoin moyen de l'exercice achevé. On ne peut le prendre en compte sans études préalables pour en mesurer l'amplitude, voire pour en fixer des normes.
- La trésorerie est la résultante positive ou négative des termes qui la précèdent et des évolutions favorables ou défavorables de l'activité ; sauf exception une entité

---

<sup>25</sup> On parle fréquemment dans ce cas d'excédent de financement.

<sup>26</sup> Prendre en compte l'actif net et non pas l'actif brut implique que les valeurs retenues sont des valeurs « actuelles », tenant compte notamment des dépréciations subies du fait du temps et de l'usage.

économique n'investit pas dans une trésorerie ; son idéal jamais atteint serait plutôt celui d'une « trésorerie zéro » n'impliquant ni charges, ni produits.

En conséquence, pour l'ENCC, il a été choisi :

- de limiter la notion de capitaux investis dans l'exploitation à l'actif net immobilisé employé dans les activités d'hospitalisation et les fonctions cliniques, médico-techniques, logistiques qui s'y rattachent,
- de subordonner la prise en compte des besoins de fonds de roulement aux résultats d'études complémentaires qui pourraient être entreprises ultérieurement,
- d'exclure la trésorerie du calcul.

### **8.7.2 Les données à produire**

Les établissements participant à l'ENCC ont à produire un tableau récapitulatif de l'actif net immobilisé selon un détail identique, dans les intitulés et les ventilations, à celui qu'impose le PCS pour les affectations des dotations aux amortissements. Il est recommandé pour des raisons pratiques évidentes de lier les deux opérations.

L'objectif étant d'évaluer les capitaux investis dans l'exploitation durant l'année entière, et des mouvements d'entrée et de sortie ayant probablement eu lieu, il est demandé pour chaque rubrique d'immobilisation d'indiquer les valeurs de début et de fin d'exercice dont il sera fait la moyenne arithmétique.

Deux précautions sont à prendre :

- il faut assurer un recoupement des valeurs indiquées avec celles qui figurent à l'actif du bilan,
- il faut compléter le relevé des immobilisations de l'actif par celui des biens acquis au moyen d'un crédit-bail.

Le tableau ci-après constitue la présentation préconisée.

Désignation des immobilisations	Valeurs nettes comptables					Ventilation des valeurs moyennes									
	Biens à l'actif		Biens en crédit-bail		Moyenne (a+b+c+d)/ 2	CDP...	BCMSS ...	Coninuité des soins...	LDP...	Transports intervenants	Intervenants	LM...	LGG...	STR...	Hors champ
	au 01/01/N (a)	au 31/12/N (b)	au 01/01/N (c)	au 31/12/N (d)											
<b>I - Immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles</b>															
Frais d'étude, de recherche et de développement															
Concessions et droits similaires, brevets, licences...															
Autres immobilisations incorporelles															
<b>Immobilisations corporelles</b>															
Agencements et aménagements de terrain															
Constructions sur sol propre															
Constructions sur sol d'autrui															
Installations techniques matériel et outillage															
Installations générales, agencements, aménagements divers															
Matériel de transport															
Matériel de bureau															
Matériel informatique															
Mobilier															
Autres															
<b>Sous total des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Report des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>II - Immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles...</b>															
<b>Immobilisations corporelles...</b>															
<b>Immobilisations reçues en affectation...</b>															
<b>Immobilisations en cours...</b>															
<b>Immobilisations affectées ou mises à disposition...</b>															
<b>Participations et créances rattachées...</b>															
<b>Autres immobilisations financières...</b>															
<b>Sous total des immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Total de l'actif net immobilisé</b>															

## **Guide de l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie Commune SSR**

# ENCC SSR

**Décembre 2012**

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>174</b>
<b>PREALABLE :.....</b>	<b>176</b>
<b>1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DÉCOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC .....</b>	<b>177</b>
1.1 LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE .....	177
1.1.1 <i>Les règles du découpage</i> .....	177
1.1.2 <i>Les grandes rubriques du découpage</i> .....	178
1.2 DÉTAIL DES SECTIONS D'ANALYSE DES GRANDES RUBRIQUES DE L'ENCC.....	179
1.2.1 <i>La fonction clinique</i> .....	180
1.2.1.1 Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR).....	180
1.2.1.2 Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) .....	184
1.2.1.3 Les activités cliniques de psychiatrie .....	184
1.2.1.4 Les activités d'hospitalisation à domicile (HAD).....	185
1.2.1.5 Les consultations et soins externes .....	185
1.2.2 <i>La fonction médico-technique</i> .....	186
1.2.2.1 Les SAMT plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR.....	186
1.2.2.2 Les SAMT plateaux techniques spécialisés SSR.....	187
1.2.2.3 Les SAMT Métiers de RR.....	188
1.2.2.4 Les activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en SSR.....	189
1.2.3 <i>Les sections spécifiques SSR</i> .....	189
1.2.3.1 La section parc de matériel roulant .....	190
1.2.3.2 La section atelier d'appareillage et de confection .....	190
1.2.3.3 La section suivi pré et post hospitalisation SSR .....	191
1.2.4 <i>Les fonctions logistiques</i> .....	192
1.2.4.1 La logistique médicale (LM).....	193
1.2.4.2 La logistique et gestion générale (LGG) .....	193
1.2.4.3 La structure (STR).....	194
1.2.5 <i>Les redevances des praticiens et intervenants libéraux et les remboursements des budgets annexes</i> 197	
1.2.5.1 Les redevances des praticiens et intervenants libéraux versées aux établissements OQN.....	197
1.2.5.2 Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA) .....	198
1.2.6 <i>Les activités subsidiaires</i> .....	199
1.2.6.1 Les rétrocessions de médicaments.....	199

1.2.6.2	Les mises à disposition de personnel facturées .....	200
1.2.6.3	Les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.....	200
1.2.6.4	Les autres ventes de biens et de services .....	201
1.2.7	<i>Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes).....</i>	<i>201</i>
1.2.8	<i>La dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR).....</i>	<i>202</i>
<b>2</b>	<b>PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIÉ.....</b>	<b>204</b>
2.1	LA SAISIE DU PCS .....	204
2.1.1	<i>Les consommations d'achats stockés .....</i>	<i>206</i>
2.1.2	<i>Le suivi des spécialités pharmaceutiques/consommables/matériels traceurs .....</i>	<i>206</i>
2.1.3	<i>Les charges de personnel.....</i>	<i>206</i>
2.1.4	<i>Les produits hors tarification hospitalière.....</i>	<i>209</i>
2.2	LES RETRAITEMENTS DU PCS.....	210
2.2.1	<i>Le crédit-bail.....</i>	<i>210</i>
2.2.2	<i>L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation.....</i>	<i>210</i>
<b>3</b>	<b>PHASE III : LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES .....</b>	<b>212</b>
3.1	L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS .....	212
3.1.1	<i>Précisions sur les modes d'affectation des charges.....</i>	<i>212</i>
3.1.1.1	L'affectation des charges de personnel .....	212
3.1.1.1.1	Les charges des personnels des SAC .....	215
3.1.1.1.2	Les charges des personnels des sections spécifiques SSR .....	216
3.1.1.1.3	Les charges des personnels des SAMT .....	217
3.1.1.2	L'affectation des charges à caractère médical .....	218
3.1.1.3	L'affectation des charges à caractère hôtelier et général .....	220
3.1.1.4	L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus .....	221
3.1.2	<i>Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude .....</i>	<i>221</i>
3.1.2.1	La section pharmacie.....	221
3.1.2.2	La section stérilisation.....	221
3.1.2.3	La section génie biomédical .....	222
3.1.2.4	La section hygiène hospitalière et vigilances .....	222
3.1.2.5	La section salle d'urgence cardio-vasculaire.....	222
3.1.2.6	La section accueil et gestion des malades .....	223
3.1.2.7	La section services hôteliers.....	223
3.1.2.8	La section DSIO.....	224
3.1.2.9	La section brancardage et transport pédestre des patients .....	224
3.1.3	<i>L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation SSR .....</i>	<i>224</i>

3.1.4	<i>L'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens et intervenants libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires .....</i>	225
3.2	LES CHARGES NON INCORPORABLES.....	226
3.3	LE REGROUPEMENT DES CHARGES DE PCS.....	226
3.4	L'AFFECTION DE CHARGES DIRECTEMENT AUX SEQUENCES ET SEJOURS .....	229
3.4.1	<i>Les spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation</i>	231
3.4.2	<i>Les produits sanguins labiles (PSL) et médicaments sous ATU.....</i>	231
3.4.3	<i>Les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation .....</i>	232
3.4.4	<i>Les dispositifs médicaux.....</i>	233
3.4.5	<i>Les consommables médicaux .....</i>	234
3.4.6	<i>Le matériel médical.....</i>	235
3.4.7	<i>La sous-traitance médicale .....</i>	235
<b>4</b>	<b>PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIÈRE .....</b>	<b>239</b>
4.1	LES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE .....	239
4.2	LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS ET INTERVENANTS LIBÉRAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES .....	239
4.3	LES PRODUITS DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES.....	240
4.4	LES PRODUITS NON DÉDUCTIBLES.....	240
<b>5</b>	<b>PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMÉES HORS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE SOINS.....</b>	<b>242</b>
<b>6</b>	<b>PHASE VI : LA DÉDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS..</b>	<b>243</b>
<b>7</b>	<b>PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES.....</b>	<b>244</b>
7.1	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MÉDICALE (LM) .....	245
7.1.1	<i>La section pharmacie .....</i>	245
7.1.2	<i>La section stérilisation.....</i>	246
7.1.3	<i>Le génie biomédical.....</i>	246
7.1.4	<i>La section hygiène hospitalière et vigilances.....</i>	246
7.1.5	<i>La section salle d'urgence cardio-vasculaire .....</i>	247
7.1.6	<i>Les autres sections de logistique médicale .....</i>	247
7.2	LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GÉNÉRALE (LGG) .....	248
7.2.1	<i>La section restauration .....</i>	248
7.2.2	<i>La section blanchisserie.....</i>	249
7.2.3	<i>La section autres services administratifs à caractère général.....</i>	249
7.2.4	<i>La section autres services administratifs liés au personnel.....</i>	249

7.2.5	<i>La section accueil et gestion des malades</i> .....	250
7.2.6	<i>La section services hôteliers</i> .....	250
7.2.7	<i>La section entretien/maintenance</i> .....	251
7.2.8	<i>La section DSIO</i> .....	251
7.2.9	<i>La section DIM</i> .....	252
7.2.10	<i>La section brancardage et transport pédestre des patients</i> .....	252
7.2.11	<i>La section transport motorisé des patients (hors SMUR)</i> .....	252
7.3	<b>LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR)</b> .....	253
7.3.1	<i>La section structure – immobilier</i> .....	253
7.3.2	<i>La section structure – financier</i> .....	254
<b>8</b>	<b>PHASE VIII : LA VALORISATION DES SEQUENCES</b> .....	<b>255</b>
8.1	<b>LES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SEQUENCES ET SÉJOURS</b> .....	255
8.2	<b>LES MODALITÉS DE CALCUL DU COÛT UNITAIRE DES UNITES D'ŒUVRE ET DE VALORISATION DES SEQUENCES</b> .....	255
8.3	<b>LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COÛTS DES SECTIONS DES SAC, SAMT ET SECTIONS SPECIFIQUES SSR</b> .....	257
8.3.1	<i>Les modalités de déversement des coûts des SAC</i> .....	257
8.3.2	<i>Les modalités de déversement des coûts des SAMT</i> .....	258
8.3.2.1	Les SAMT plateaux produisant des actes pour les patients SSR.....	258
8.3.2.2	Les SAMT plateaux techniques spécialisés SSR et métiers de RR .....	259
8.3.3	<i>Les modalités de déversement des coûts des sections spécifiques SSR</i> .....	259
8.3.3.1	La section parc de matériel roulant .....	259
8.3.3.2	La section atelier d'appareillage et de confection .....	259
8.3.3.3	La section suivi pré et post hospitalisation SSR .....	260
8.4	<b>LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COÛTS DE LGG ET DE STR SUR LES SEQUENCES SSR</b> .....	260
8.5	<b>UNE DÉMARCHE EXPERIMENTALE : LE COÛT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE</b> .....	262
8.5.1	<i>La notion de capitaux investis dans l'exploitation</i> .....	262
8.5.2	<i>Les données à produire</i> .....	264

## INTRODUCTION

Ce guide présente en huit phases successives la méthodologie permettant d'aboutir à la construction du coût des séquences<sup>27</sup> d'hospitalisation en SSR. Les établissements participant à l'étude ont à charge de réaliser les phases I à VII, la phase VIII étant réalisée par l'ATIH.

<b>PHASE I</b>	Les principes de découpage analytique de l'ENCC
<b>PHASE II</b>	Le plan comptable simplifié
<b>PHASE III</b>	Les règles d'affectation des charges
<b>PHASE IV</b>	Le traitement des produits hors tarification hospitalière
<b>PHASE V</b>	L'identification des charges des fonctions logistiques consommées hors des activités principales de soins
<b>PHASE VI</b>	La déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours
<b>PHASE VII</b>	La ventilation des fonctions logistiques
<b>PHASE VIII</b>	La valorisation des séquences

S'agissant de la mise en œuvre, une première série de travaux relatifs au découpage, à l'affectation et au recueil de données est réalisée sur site par les établissements participant à l'étude au moyen de logiciels spécifiques développés par l'ATIH. Dans un second temps, la plateforme e-PMSI fournit, à la demande de l'établissement, sa base de coûts par séquence et une série de tableaux de contrôle. Ce service fonctionne selon les principes de production de l'information PMSI et garantit donc confidentialité, instantanéité et souplesse pour les établissements de santé.

---

<sup>27</sup> Le terme séquence d'hospitalisation est défini comme la partition d'un séjour d'hospitalisation SSR, sur un mode hebdomadaire (RHS) ou selon un autre découpage.

**❗ Important**

La méthodologie décrite dans le présent guide doit être 'commune', c'est-à-dire applicable à l'ensemble des structures SSR, quel que soit leur statut (DG ou OQN) et leur organisation (activité SSR seule ou rattachée à un établissement de santé pluridisciplinaire).

Elle présente donc l'ensemble des cas et situations auxquels peuvent être confrontées les structures SSR au cours de la réalisation de l'étude, ainsi que l'ensemble des traitements applicables.

Il convient donc que chaque structure SSR analyse la méthodologie ENCC, en fonction de ses caractéristiques propres et s'approprie les principes méthodologiques ainsi que leur mise en œuvre.

Lorsque des points de méthodologie ne concernent qu'une catégorie spécifique de structure SSR, un avertissement le signale en début de chapitre.

**PREALABLE :**

La terminologie employée pour caractériser le statut des structures SSR est la suivante :

- SSR DG : il s'agit des structures SSR sous dotation globale.
- SSR OQN : il s'agit des structures SSR sous objectif quantifié national.

S'agissant du rattachement juridique ou non à un établissement de santé, la terminologie utilisée est la suivante :

- Structure SSR autonome : structure SSR non rattachée juridiquement à un établissement de santé ;
- Structure SSR rattachée : structure SSR rattachée juridiquement à un établissement de santé pluridisciplinaire, pouvant avoir un champ d'activité MCO et/ou psychiatrie et/ou HAD.

## 1 PHASE I : LES PRINCIPES DE DÉCOUPAGE ANALYTIQUE DE L'ENCC

Les modalités de découpage définies pour l'ENCC SSR poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation des services de soins, des services médico-techniques, des plateaux SSR, des activités spécifiques propres à chaque établissement ;
- être cohérent avec le découpage retenu dans le cadre des autres études nationales de coûts (MCO et HAD).

### 1.1 LES PRINCIPES DU DÉCOUPAGE

#### 1.1.1 Les règles du découpage

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies pour l'ENCC est celui des sections homogènes. Ce principe consiste à découper l'établissement 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'œuvre (UO)<sup>28</sup>.

En conformité avec le principe de sections homogènes, les établissements doivent procéder au découpage de leur activité en section d'analyse (SA). 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.

Le découpage de l'établissement doit respecter les principes suivants :

- L'intégralité de l'établissement doit être décrite par le découpage opéré ;
- L'exactitude doit toujours primer sur la finesse ;
- L'identification d'une SA suppose à la fois une homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée, ainsi que la disponibilité d'une unité d'œuvre permettant de ventiler ses charges sur les entités consommatrices de ses ressources (autres SA, séquences, etc.). Les options retenues par l'établissement lors du découpage en SA

---

<sup>28</sup> **Unité d'œuvre** : unité de mesure de la production d'activité d'une section. La charge d'unité d'œuvre est fonction de la nature de l'activité de la section, ce qui nécessite de rechercher la variable la plus expressive de la production d'activité de la section et de la consommation qui est faite de cette production.

- doivent respecter ces principes, ceci afin de garantir la pertinence du coût des unités d'œuvre.

### 1.1.2 Les grandes rubriques du découpage

Les rubriques du découpage, définies pour l'ENCC, s'articulent directement avec l'arbre analytique (cf. annexe 1) et avec les règles de financement de la tarification à l'activité.

La liste ci-dessous présente l'ensemble des grandes rubriques du découpage.

Les structures SSR selon qu'elles sont rattachées ou non à un établissement de santé sont concernées pour tout ou partie de ces rubriques :

	<b>Structures SSR autonomes</b>	<b>Structures SSR rattachées</b>
<b>• Fonction clinique</b>		
○ Activité clinique SSR	X	X
○ Activité clinique MCO		Si activité MCO
○ Activité clinique de psychiatrie		Si activité PSY
○ Activité HAD		Si activité HAD
○ Activité consultations et soins externes SSR	X (uniquement pour les structures DG)	X (uniquement pour les structures DG)
○ Activité consultations et soins externes MCO		Si activité MCO (uniquement pour les structures DG)
○ Activité consultations et soins externes psychiatrie		Si activité psy (uniquement pour les structures DG)
<b>• Fonctions médico-techniques</b>		
○ Plateaux produisant des actes pour les patients SSR	X	X
○ Plateaux techniques spécialisés SSR	X	X
○ Métiers de Rééducation et Réadaptation (Métiers de RR)	X	X
○ Activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en SSR		X
<b>• Fonctions spécifiques SSR</b>		
○ Suivi pré et post hospitalisation SSR	X	X

○ Parc de matériel roulant	X	X
○ Ateliers d'appareillage et de confection	X	X
● Fonctions logistiques		
○ Fonction logistique médicale (LM)	X	X
○ Fonction logistique et gestion générale (LGG)	X	X
● Structure (STR)	X	X
● Redevances des praticiens et intervenants libéraux	X	X
● Remboursements des budgets annexes	X	X
● Activités subsidiaires	X	X
● Missions d'intérêt général (hors MERRI fixes)	X	X
● Dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR)	X	X

## 1.2 DÉTAIL DES SECTIONS D'ANALYSE DES GRANDES RUBRIQUES DE L'ENCC

L'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation.

Afin de faciliter cette démarche, il doit s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (cf. annexe 1). Cette arborescence se présente sur six niveaux. Les comptes du niveau 1 correspondent aux grandes fonctions des établissements de santé.

Chaque fonction se subdivise en activités (niveaux 2 à 6). Pour le découpage des sections d'analyse cliniques (SAC), des sections d'analyse médico-techniques (SAMT), les établissements ont la possibilité de créer des subdivisions supplémentaires de niveau 7, voire 8, en fonction de leur organisation, sous les appellations de leur choix.

### Mise en oeuvre

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage analytique est soit imposé soit en saisie libre selon les catégories de sections :

- pour les SAC et SAMT, le découpage est libre<sup>29</sup>, propre à l'établissement ;
- pour les sections fonctions spécifiques SSR à l'établissement : le découpage est libre, mais sur la base d'une liste fermée.
- pour l'ensemble des autres sections, le découpage est soit imposé (LGG et STR), soit libre mais à partir d'une liste fermée (LM).

Sont détaillées dans le présent chapitre les sections communes à toutes les structures SSR participant à l'étude, qu'elles soient rattachées ou autonomes, DG ou OQN.

## 1.2.1 La fonction clinique

### 1.2.1.1 Les activités cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)

#### Important

Afin de répondre aux contraintes liées aux modalités de financement, le découpage de la fonction clinique SSR se base sur celui des spécialités soumises à autorisation, tel que défini par les textes officiels en vigueur (décret n° 2008-376 du 17 avril 2008).

Les SAC SSR sont définies sur la base des services cliniques SSR hébergeant des patients. Elles recouvrent donc l'ensemble des activités de soins réalisées dans les structures de SSR, quel que soit le mode d'hébergement.

---

<sup>29</sup> Le découpage est libre dans la limite du respect des règles énoncées au § 1.1.1

Chaque SAC de SSR se caractérise donc en fonction de trois informations :

- L'affection traitée ;
- Le mode d'hospitalisation ;
- L'âge des patients.

Découpage selon l'affection traitée :

- Affections de l'appareil locomoteur ;
- Affections du système nerveux ;
- Affections cardio-vasculaires ;
- Affections respiratoires ;
- Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens ;
- Affections onco-hématologiques ;
- Affections des brûlés ;
- Affections liées aux conduites addictives ;
- Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance ;
- SSR polyvalent ;
- Affections autres .

Découpage selon le mode d'hospitalisation :

Il est demandé aux établissements de définir le mode d'hospitalisation par SAC en s'appuyant sur le découpage suivant :

Pour l'hospitalisation complète :

- hospitalisation complète (7 jours sur 7)
- hospitalisation complète de semaine (5 jours sur 7)
- hospitalisation complète indifférenciée : si les établissements ne sont pas en mesure de distinguer l'hospitalisation complète de l'hospitalisation de semaine, ils pourront créer une SAC hospitalisation complète indifférenciée qui regroupera les deux modes d'hospitalisation.

Pour l'hospitalisation partielle :

- hospitalisation de jour
- hospitalisation de nuit
- traitements et cures ambulatoires

• hospitalisation partielle indifférenciée : si les établissements ne sont pas en mesure de distinguer les différents types d'hospitalisation partielle, ils pourront créer une SAC hospitalisation partielle indifférenciée qui regroupera ces modes d'hospitalisation.

#### Découpage selon l'âge du patient :

Il est demandé de typer la SAC sur la base des trois classes d'âge suivantes :

- enfants (moins de 6 ans)
- adolescents (entre 6 et 17 ans inclus)
- adultes (18 ans et plus)

L'établissement s'appuie sur l'arborescence de l'arbre analytique (cf. annexe 1) pour créer autant de SAC qu'il est nécessaire, en fonction des spécialités, des modes de prise en charge et de l'âge du patient.

Lorsque plusieurs services participent à la même prise en charge, il est possible pour la structure de les identifier sur la base de sous-sections, si l'organisation de l'établissement (implantation géographique, responsabilité différente...) ou la nature de la prise en charge le demandent.

#### **Mise en œuvre**

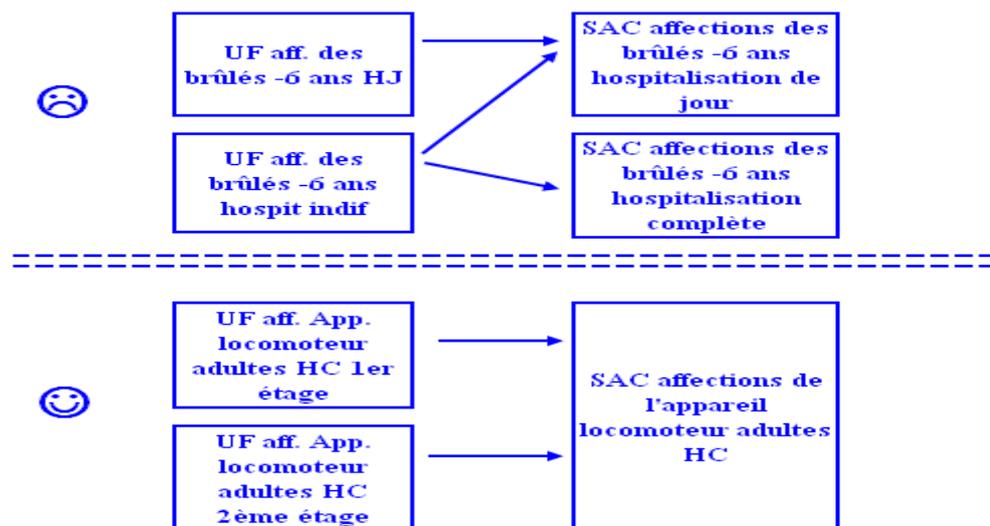
Sont imputées dans les SAC des charges de personnels médical, soignants, autres (cf. § [3.1.1.1](#)), des charges à caractère médical (cf. § [3.1.1.2](#)) ainsi que des charges d'autres natures liées au fonctionnement des SAC.

### ☞ Mise en œuvre

Le découpage en SAC doit s'articuler avec le découpage en unités fonctionnelles<sup>30</sup> (UF) du fichier commun de structure et avec le découpage en unités médicales<sup>31</sup> (UM), sous la condition qu'UF et UM concentrent activités et moyens.

### Relation UF-SAC (pour les établissements utilisant des UF dans leur système d'information) :

Une SAC peut être composée d'une ou plusieurs UF. Les UF communes à plusieurs SAC doivent être préalablement réparties :



<sup>30</sup> **Unité fonctionnelle (UF)** : c'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 est impérativement à distinguer de celui d'unité fonctionnelle médicale (article L. 714-20 du Code de la santé publique). L'unité fonctionnelle et la section d'analyse peuvent être confondues.

<sup>31</sup> **Unité médicale (UM)** : c'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.

### **Correspondance UM-SAC :**

Cette correspondance est utilisée, dans l'ENCC, lors du traitement des fichiers de RHS, afin de déterminer le parcours du patient dans les SAC.

Une SAC doit pouvoir être rattachée à une ou plusieurs UM. A l'inverse, une UM ne pourra être rattachée qu'à une seule SAC. Il convient de veiller à ce que les UM définies soient celles présentes dans les RHS.

#### ***1.2.1.2 Les activités cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)***

Il s'agit de l'ensemble des activités de soins réalisées dans les établissements de santé dans le cadre du court séjour, quel que soit le mode d'hébergement (hospitalisation complète, partielle...).

#### **❗ Important**

**Cette partie du découpage ne concerne que les structures SSR rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

Il s'agit ici des services cliniques de MCO.

#### ***1.2.1.3 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 et ambulatoire y compris la psychiatrie de liaison quel qu'en soit le lieu.

**❗ Important**

**Cette partie du découpage ne concerne que les structures SSR rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

Il s'agit ici des services cliniques de psychiatrie.

**1.2.1.4 Les activités d'hospitalisation à domicile (HAD)**

L'HAD constitue une alternative à l'hospitalisation traditionnelle qui permet d'assurer au domicile du patient, 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.

**❗ Important**

**Cette partie du découpage ne concerne que les structures SSR rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

**1.2.1.5 Les consultations et soins externes**

Remarque : la section *Consultations et soins externes* ne concerne que les établissements DG<sup>32</sup>.

Dans le cadre de l'ENCC, il est demandé aux établissements de distinguer les consultations externes et soins externes de SSR, de MCO et de psychiatrie.

---

<sup>32</sup> Dans les établissements OQN, les activités de consultations et soins externes, si elles existent, relèvent de l'activité libérale des praticiens et intervenants. Toutes les charges engagées par les établissements à ce titre (mise à disposition de locaux, quote-part de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux, etc.) donnent lieu à remboursement dans le cadre des redevances (cf. § 1.2.5.1)

**❗ Important**

Seules les activités de consultations et soins externes des services cliniques sont ici concernées. L'activité externe des plateaux médico-techniques sera isolée au travers des unités d'œuvre des SAMT.

**1.2.2 La fonction médico-technique**

Afin de tenir compte des spécificités liées à l'activité de SSR, le modèle de l'ENCC SSR prévoit de distinguer trois types de sections d'analyse médico-technique (SAMT).

**1.2.2.1 Les SAMT plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR**

Ces plateaux médico-techniques implantés au sein des établissements SSR ou pluridisciplinaires et produisant des actes pour les patients, hospitalisés et consultants, sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique (voir annexe 1).

Les principaux plateaux médico-techniques sont les suivants :

- L'imagerie (radiologie, échographie, IRM, etc.) ;
- Laboratoires d'analyses médicales biologiques ;
- La dialyse ;
- Les explorations fonctionnelles.

**☞ Mise en œuvre**

Les SAMT *Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR* se voient affecter la quote part des charges de personnel médical, soignants et autres concourant à leur activité, des charges à caractère médical (cf. § 3.1.1.2) et des charges d'autres natures liées au fonctionnement de ces plateaux médico-technique.

**❗ Important**

Dans le cas où ces plateaux médico-techniques produisent des actes pour d'autres champs d'activité (MCO, consultations et soins externes, etc.) que le SSR, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produites pour chacun de ces champs bénéficiaires.

Pour le nombre d'UO par SAMT Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisé en SSR, les types de bénéficiaires sont :

- Séjours d'hospitalisation SSR
- Consultations et soins externes SSR
- Secteur MCO
- Secteur HAD
- Secteur PSY
- MIG (hors MERRI fixes)
- Budgets annexes
- Patients hospitalisés dans un autre établissement
- Autres (personnel hospitalier, etc.)
- Examens pré et post-hospitalisations

**1.2.2.2 Les SAMT plateaux techniques spécialisés SSR**

Selon l'organisation des structures SSR et les prises en charges développées en interne, il existe une hétérogénéité des plateaux techniques de SSR.

Toutefois, à minima, on trouve un tronc commun de plateaux techniques nécessaires à une prise en charge polyvalente en SSR, complété par des plateaux techniques plus spécifiques en fonction des spécialisations développées en interne.

Le découpage en plateaux de SSR doit donc répondre à un double objectif :

- Définir des SAMT suffisamment précises permettant d'isoler des équipements spécifiques.
- Définir des SAMT relativement polyvalentes, afin de tenir compte des plateaux techniques sur lesquels sont installés des équipements de RR de natures différentes.

Ces plateaux spécialisés SSR sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique (voir annexe 1).

#### Mise en œuvre

Sont imputés dans les SAMT *Plateaux SSR* des charges de personnel (hors personnel de RR, cf. [1.2.2.1.3](#)), des charges à caractère médical (cf. § [3.1.1.2](#)) et des charges d'autres natures liées au fonctionnement des plateaux de SSR.

#### Important

Dans le cas où ces plateaux techniques spécialisés SSR produisent des actes pour d'autres champs d'activité (MCO, consultations et soins externes, etc.) que le SSR, l'établissement devra être en mesure de calculer le nombre total d'UO produites pour l'ensemble des champs bénéficiaires (le détail par type de bénéficiaires n'est pas demandé).

### **1.2.2.3 Les SAMT Métiers de RR**

Les SAMT *Métiers de RR* déclinent de façon exhaustive l'ensemble des compétences métiers intervenant dans la prise en charge de rééducation et réadaptation (RR).

Le découpage en SAMT *Métiers de RR* se fait sur la base de la liste des professionnels autorisés à exercer une activité de RR et à la coder en actes du CdARR.

Cette liste de métiers est donc celle telle que définie dans le CdARR en vigueur.

Les autres activités réalisées par ces professionnels doivent être déversés dans des sections idoines.

Ces plateaux spécialisés SSR sont décrits via des SAMT idoines, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique (voir annexe 1).

### ☞ Mise en œuvre

Les SAMT *Métiers de RR* se voient affecter la quote part des charges de personnel dédiée à l'activité de rééducation et réadaptation.

La nature des charges transitant par ces sections est donc exclusivement des charges de personnels de RR salariés par la structure SSR.

Exemple : Un médecin faisant un bilan de suivi (codifié RF10 dans le CdARR) verra la charge de son temps consacré à ce bilan dans la SAMT *Métiers de RR*

#### 1.2.2.4 *Les activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en SSR*

### ❗ Important

**Cette partie du découpage ne concerne que les structures SSR rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

Les établissements doivent isoler dans cette rubrique les plateaux techniques dont la production serait **exclusivement** des patients hors SSR. Peuvent être concernés, par exemple, les blocs opératoires, les urgences médico-chirurgicales, l'anesthésiologie, etc.

### ☞ Mise en œuvre

Les charges de ces activités sont recueillies globalement et le recueil de leurs UO n'est pas requis

#### 1.2.3 Les sections spécifiques SSR

Afin de tenir compte des prises en charge et des activités spécifiques relatives au SSR, l'ENCC prévoit les trois sections suivantes (sections de logistique médicale).

Ces sections sont décrites via des sections de logistique médicale, sur la base de l'arborescence de l'arbre analytique (voir annexe 1).

### ***1.2.3.1 La section parc de matériel roulant***

Cette section permet de mesurer l'activité relative à l'entretien et l'utilisation des matériels roulants (fauteuils roulants, etc.).

#### **☞ Mise en œuvre**

La nature des charges affectées dans cette section est la suivante :

- charges de personnel concourant à l'activité de la section (ouvriers polyvalents et ouvrier prothésistes, encadrement, etc.) ;
- charges d'amortissement et de location des matériels roulants ;
- charges d'entretien et de maintenance des matériels roulants ;
- charges d'amortissement des autres matériels nécessaires à l'entretien des matériels roulants ;
- charges de consommables utilisés.

### ***1.2.3.2 La section atelier d'appareillage et de confection***

Cette section d'imputation des charges permet d'identifier et d'isoler les dépenses liées à l'appareillage et à la confection de prothèses et ortho-prothèses, que ceux-ci soit sous traités par la structure SSR ou réalisés au sein de la structure dans un atelier dédié.

### ☞ Mise en œuvre

Lorsque l'activité est réalisée en interne au sein d'un atelier dédié, la nature des charges affectées à la section est la suivante :

- charges de personnel participant à la confection et à la fabrication d'appareillage et de prothèses (ouvrier orthoprothésistes, couturières, personnels de RR : ergothérapeutes et kinésithérapeutes, etc.) ;
- charges de dispositifs médicaux (cf. § [3.4.4](#)) ;
- charges d'amortissement et d'entretien de matériels spécifiques mobilisés lors du processus de confection et d'appareillage ;
- charges de consommables (vis, outils, etc.) et de matières premières.

Lorsque l'activité est sous-traitée, la charge de sous-traitance est affectée à la section *Atelier d'appareillage et de confection*. Dans le même temps, un suivi de la charge au séjour est également réalisé (cf. § [3.1.1.2](#)).

Lorsque l'établissement fonctionne sur un mode « mixte », à savoir le recours en interne à un atelier et le recours à la sous-traitance, la charge afférente est traitée selon les deux cas décrits ci-dessus.

#### **1.2.3.3 La section suivi pré et post hospitalisation SSR**

Pour un certain nombre d'acteurs participant à la prise en charge en SSR, il existe une activité préalable à l'hospitalisation du patient (bilans, visites en court séjour, etc.) et une activité postérieure à l'hospitalisation elle-même (suivi médical, réinsertion sociale, etc.).

La section *Suivi pré et post hospitalisation SSR* permet d'isoler les charges de personnel liées à ces activités spécifiques.

### ☞ Mise en œuvre

Seules les charges de personnel participant au suivi pré et post hospitalisation sont affectées dans cette section.

Les autres charges liées à la réalisation de cette activité (informatique, fournitures, véhicules, etc.) sont affectées dans les sections de LGG idoines.

### ❗ Important

L'activité de suivi pré et post hospitalisation SSR ne peut être rapprochée et assimilée à l'activité de consultations et soins externes.

## 1.2.4 Les fonctions logistiques

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

### ☞ Mise en œuvre

Pour la mise en œuvre de l'ENCC, le découpage en sections des fonctions logistiques est imposé pour la LGG et la STR, et défini librement sur la base d'une liste fermée (cf l'arbre analytique) pour les sections de LM.

#### **1.2.4.1 La logistique médicale (LM)**

La logistique médicale est décrite au travers de six sections :

- La section pharmacie
- La section stérilisation
- La section génie biomédical
  - Ingénieur biomédical
  - Atelier biomédical
  - Maintenance biomédicale
- La section hygiène hospitalière et vigilances
  - Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
  - Matéiovigilance
  - Pharmacovigilance
  - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
  - Hygiène hospitalière
  - Autres vigilances
- La section salle d'urgence cardio-vasculaire
- Les autres sections de logistique médicale

#### **1.2.4.2 La logistique et gestion générale (LGG)**

Elle est décomposée en onze sections :

- La section restauration
- La section blanchisserie
- La section services administratifs à caractère général
  - Direction générale
  - Finances - comptabilité
  - Gestion économique
- La section services administratifs liés au personnel
  - Gestion du personnel
  - Direction des affaires médicales
  - Direction des soins
- La section accueil et gestion des malades

- Accueil et gestion des malades
- Archives médicales
- Services généraux et action sociale en faveur des malades
- Action sociale – animation
- Sections annexes
- La section services hôteliers
  - Services hôteliers indifférenciés
  - Nettoyage
  - Chauffage - climatisation
  - Sécurité incendie et gardiennage
  - Traitement des déchets hospitaliers
  - Transport à caractère hôtelier
- La section entretien – maintenance
  - Direction des services techniques et bureau d'études
  - Ateliers (hors génie biomédical)
  - Entretien des jardins
  - Entretien des bâtiments
  - Déménagement et manutention
- La section direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)
  - Informatique
  - Organisation et méthodes
- La section département d'information médicale (DIM)
- La section transport motorisé des patients (hors SMUR)
- La section brancardage et transport pédestre des patients

#### **1.2.4.3 La structure (STR)**

Elle est analysée au moyen de deux sections :

- La section structure – financier

Cette section regroupe les charges financières incorporables dans l'ENCC : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits-bails retraités (cf. § [2.2.1](#)) et intérêts des comptes courants créditeurs.

**i Important**

Au coût financier ainsi déterminé, pourrait être substitué, lors du calcul des référentiels nationaux, un coût du capital investi dans l'exploitation selon la méthodologie décrite au § [8.7](#).

- La section structure – immobilier

Cette section regroupe les charges liées au patrimoine immobilier des établissements (charges locatives et de copropriété, entretien et réparations des biens immobiliers, taxes foncières et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions et des agencements et aménagements des terrains).

### Récapitulatif : Découpage préconisé pour l'ENCC SSR

Sections de l'ENCC SSR		Découpage			Remarques
		Racine	Nombre de caractères minimum	Suffixe	
SA Cliniques SSR		9345	8	01 à 99	cf arbre analytique
SA Cliniques hors SSR		Rubriques découpées par champ : MCO et/ou Psychiatrie et/ou HAD			uniquement pour les structure SSR rattachées
Consultations et soins externes		Rubriques découpées par champ : SSR et/ou MCO et/ou Psychiatrie			
SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR	Urgences (1)	932	5 ou 6 selon la SAMT	01 à 99	cf arbre analytique
	SMUR (1)		6		cf arbre analytique
	Dialyse		5		cf arbre analytique
	Laboratoires	932 hors 93271 hors 93272	5	01 à 99	cf arbre analytique Racine 9225 : non utilisée pour l'ENCC SSR Racine 92271 et 92272 : spécifiques à l'ENCC SSR (=> voir ci-dessous)
	Blocs opératoires (1)		6		
	Imagerie		5		
	Radiothérapie (1)		5		
	Anesthésiologie (1)		5		
Explorations fonctionnelles	5				
SAMT Plateaux Techniques spécialisés SSR		93271	7 ou 8 selon la SAMT	01 à 99	Uniformisation à 8 caractères pour 2010
SAMT Métiers de RR		93272	7 ou 8 selon la SAMT	01 à 99	Uniformisation à 8 caractères pour 2010
SAMT ne produisant pas d'actes pour des patients hospitalisés en SSR		1 rubrique tous champs confondus (MCO/HAD/Psychiatrie) : Activités Médico-Techniques hors SSR			plateaux techniques dont la production est <b>exclusivement</b> des patients hors structure SSR
SA Parc de Matériel Roulant		936612	(2) NC	NC	
SA Ateliers d'appareillage et de confection		936611	(2) NC	NC	
SA Suivi Pré et Post hospitalisation		936613	(2) NC	NC	
Logistique Médicale	Pharmacie	9361	(2) NC	NC	
	Stérilisation	9362	(2) NC	NC	
	Génie Biomédical	9364	(2) NC	NC	
	Hygiène hospitalière et vigilances	9365	(2) NC	NC	
	Urgence Cardio-vasculaire	9367	(2) NC	NC	
	Autres logistiques médicales	9366	(2) NC	NC	
Logistique et Gestion générale	Restauration	9323	(2) NC	NC	
	Blanchisserie	9314	(2) NC	NC	
	Services Administratifs à caractère général	93111	(2) NC	NC	
	Services administratifs liés au personnel	93112	(2) NC	NC	
	Accueil et gestion des malades	93113	(2) NC	NC	
	Services hôteliers	93116	(2) NC	NC	
	Entretien-Maintenance	93118	(2) NC	NC	
	DSJO	93114	(2) NC	NC	
	DIM	93115	(2) NC	NC	
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	931172	(2) NC	NC	
Brancardage et transport pédestre des patients	931171	(2) NC	NC		
Structure	Financier	9381	(2) NC	NC	
	Immobilier	9382	(2) NC	NC	
NC : Non concerné					
(1) : uniquement pour les structures SSR rattachées					
(2) : Codification préconisée					

### **1.2.5 Les redevances des praticiens et intervenants libéraux et les remboursements des budgets annexes**

Ces deux éléments sont regroupés ici, car ils sont de même nature :

- ils constituent des remboursements de charges ;
- ils doivent être exhaustifs mais ne peuvent comporter de marge.

Leur traitement est détaillé en Phase IV.

#### ***1.2.5.1 Les redevances des praticiens et intervenants libéraux versées aux établissements OQN***

Les médecins et intervenants libéraux exerçant dans une clinique privée sont soumis, aux termes du contrat les liant à l'établissement, aux remboursements des frais professionnels engagés par celui-ci pour leur compte. Ces remboursements prennent le plus souvent le nom de « redevances ».

Le principe des redevances repose sur plusieurs textes propres au domaine de la santé (notamment les articles L 4113-6 et R 4127-83 du Code la santé publique), mais aussi à celui de la fiscalité (caractérisation des prestations de services).

En complément de cet encadrement législatif, un « juste remboursement » nécessiterait sans doute que soient réglementairement précisés les frais professionnels concernés. En pratique, il s'agit du coût des moyens nécessaires aux actes, couvert par les honoraires, dont le praticien libéral doit assumer la charge et que l'établissement a supporté alors qu'il n'en a, par principe, ni la charge ni la rémunération.

Sont visés ici :

- la ou les aides opératoires ;
- la stérilisation et l'entretien du matériel acquis par le praticien ;
- le secrétariat particulier relatif notamment aux prises de rendez-vous, à la saisie et au suivi financier des actes du praticien.

A cela s'ajoutent par exemple :

- la mise à disposition de locaux à usage de consultations ;
- les quotes-parts de maintenance et d'entretien des accès à ces locaux ;
- les remboursements des consommations d'électricité, d'eau et de téléphone liées aux consultations.

#### 1.2.5.2 *Les remboursements de frais par les comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA)*

Cette rubrique est destinée à isoler les ressources engagées par le CRPP (budget principal) pour les CRPA (budgets annexes) et qui ont été refacturées à ces derniers. Par définition, elle ne concerne que les établissements DG.

#### **❗ Important :**

**Les établissements doivent isoler autant de sous rubriques qu'ils ont de budgets annexes.**

A titre indicatif, la liste des budgets annexes arrêtée pour la campagne budgétaire est la suivante :

- A Dotation non affectée et Services industriels et commerciaux (DNA et SIC)
- B Unités de soins de longue durée (USLD)
- C Ecoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes
- E Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- J Maisons de retraite
- L Services d'aide par le travail- activité sociale
- M Etablissements et services d'aide par le travail- activités de production et de commercialisation
- N Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- P Autres activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

**Remarque :** la liste ci-dessus est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de la réglementation budgétaire et comptable.

## 1.2.6 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 séquences d'hospitalisation SSR.

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

Ces activités ont la particularité d'être circonscrites par le volume des produits qu'elles génèrent. On en distingue quatre : la rétrocession de médicaments, la mise à disposition de personnel facturée, certaines prestations délivrées aux usagers et aux accompagnants, et les autres ventes de biens et de services<sup>33</sup>.

### 1.2.6.1 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.

#### Mise en oeuvre

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

---

<sup>33</sup> Les numéros de compte repris dans le développement qui suit sont ceux du plan comptable hospitalier. Ils ne sont fournis qu'à titre indicatif.

### 1.2.6.2 *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.

#### ☞ **Mise en œuvre**

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

### 1.2.6.3 *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, ...etc.).

#### ☞ **Mise en œuvre**

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.

**Remarque :** les suppléments pour chambres particulières sont non déductibles dans l'ENCC.

#### **1.2.6.4 Les autres ventes de biens et de services**

Cette rubrique regroupe tous les autres produits subsidiaires.

##### **☞ Mise en oeuvre**

Dans le plan comptable hospitalier par les 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.

#### **1.2.7 Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes)**

Les charges relatives aux missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) sont à affecter dans des sections spécifiques.

Les missions à prendre en compte lors du traitement des données de l'ENCC relative à l'activité d'une année N sont exactement celles définies et listées au niveau national en début de campagne budgétaire N+1.

### ☞ Mise en oeuvre

Pour les établissements rattachés, seules les MIG SSR (hors MERRI fixes) doivent être détaillées. Les MIG (hors MERRI fixes) concernant les autres champs d'application peuvent être regroupées au sein d'une seule MIG « MIG hors champ »

### ❗ Important

Ce point de méthodologie ne concerne que les établissements attributaires de MIG (hors MERRI fixes).

#### **Pour les établissements DG:**

Les MIG (hors MERRI fixes) retenues étant exactement celles listées au titre de la campagne budgétaire N+1 (Cf liste du décret paraissant chaque année en début d'année), on trouve deux cas de figure :

- soit la MIG existe déjà dans le compte administratif retraité (CAR) de l'année N ;
- soit la MIG n'existe pas dans le CAR de l'année N et il faut alors la créer.

#### **Pour les établissements OQN :**

La production du compte administratif retraité (CAR) ne concerne pas ces établissements. Ils peuvent néanmoins être attributaires de MIG. Dans ce cas, ils doivent créer les sections correspondant aux MIG qui leur ont été attribuées au titre de l'année d'activité N.

## 1.2.8 La dotation nationale pour le développement des réseaux (DNDR)

Cette section est destinée à isoler les charges des établissements ayant vocation à être financées par la DNDR.

La dotation nationale pour le développement des réseaux de santé (DNDR) est une enveloppe plafonnée, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui a vocation à financer le développement des réseaux de santé.

## 2 PHASE II : LE PLAN COMPTABLE SIMPLIFIÉ

Le plan comptable simplifié (PCS) défini pour l'ENCC poursuit un triple objectif :

- fournir une base commune d'intitulés et de classement des charges et des produits à l'ensemble des structures SSR ;
- faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits ;
- permettre d'alimenter les coûts décomposés des sections.

Le PCS détaillé est fourni en annexe 2 pour les charges et en annexe 3 pour les produits.

Pour la partie des charges, la grille de lecture du PCS est la suivante :

- les deux premières colonnes présentent le numéro de compte, donné à titre indicatif, et son intitulé ;
- la règle d'affectation des charges sur la/les section(s) idoine(s) est ensuite précisée ;
- la dernière colonne indique si la charge doit être suivie à la séquence ou au séjour ou si, au contraire, elle n'est disponible après retraitement que par section d'analyse.

### 2.1 LA SAISIE DU PCS

#### **❗ Important**

Pour les établissements DG, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de sortie du compte de résultat principal.

Pour les établissements OQN, la saisie des données comptables s'appuie sur la balance de clôture des comptes de gestion.

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 : spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus), d'une règle d'affectation (ex : amortissements) ou d'un contrôle spécifique (ex : produits sanguins).

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

### ☞ Mise en œuvre

La documentation de base :

#### - Pour les établissements DG

- la balance de sortie du budget principal ;
- l'intégralité du compte administratif (compte de résultat principal et le cas échéant comptes de résultats annexes) ;
- les éléments issus des comptes de gestion du receveur (bilan, compte de résultat de l'activité principale et compte de résultat consolidé) ;
- le cas échéant les certificats administratifs relatifs aux charges du CRPP consacrées aux CRPA (qui correspondent aux comptes 7087 – Remboursements frais par les CRPA) ;
- le cas échéant, le rapport général du commissaire aux comptes ;
- de l'EPRD ;
- le tableau des emplois par service
- le dispositif des redevances : coût réel, coût négocié, dispositions contractuelles.

#### - Pour les établissements OQN

- la balance de clôture des comptes de gestion ;
- le bilan actif / passif ;
- le compte de résultat ;
- le rapport général du commissaire aux comptes ;
- une synthèse des charges refacturées aux médecins et intervenants libéraux au titre des redevances ;
- la liasse fiscale.

### **2.1.1 Les consommations d'achats stockés**

La comptabilité générale fournit en fin d'exercice les consommations d'achats stockés équivalent aux soldes des comptes 601 (matières premières ou fournitures), 602 (autres approvisionnements), 607 (marchandises) et des comptes de variation des 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.

### **2.1.2 Le suivi des spécialités pharmaceutiques/consommables/matériels traceurs**

L'ENCC SSR prévoit de suivre de façon spécifique les spécialités pharmaceutiques, les consommables médicaux et les matériels médicaux définis comme « traceurs », c'est-à-dire discriminants en terme de coûts et/ou spécifiques à un mode de prise en charge (cf. § [3.4](#)).

Conformément à ces principes, il a été créé des sous-comptes dans le PCS par lesquels transitent les dépenses engagées sur la base des listes de spécialités pharmaceutiques/consommables médicaux /matériels médicaux « traceurs », ainsi que des sous-comptes pour les dépenses de spécialités pharmaceutiques/consommables médicaux /matériels médicaux hors liste « traceurs ».

La distinction se fait sur la base des suffixes HT (hors liste traceurs) et T (liste traceurs), ajoutés aux racines des comptes.

### **2.1.3 Les charges de personnel**

L'analyse des charges de personnel retenue pour l'ENCC impose, suivant les cas, 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).

Les trois catégories de personnel à distinguer sont définies comme suit :

- le **personnel médical** : l'ensemble des médecins salariés, les pharmaciens, les assistants, les vacataires, les internes, les étudiants.
- le **personnel soignant** : les IDE, les aides-soignants (non compris le personnel d'encadrement pour ces deux catégories de personnel) ;
- le **personnel autre** : ensemble des personnels n'entrant pas dans les deux catégories précédentes, notamment :
  - le personnel administratif et hôtelier ;
  - les personnels d'encadrement (infirmier, administratif ou autre) ;
  - les secrétaires médicales ;
  - les assistantes sociales ;
  - l'ensemble des métiers de RR tels que décrits dans le CdARR ;
  - les autres intervenants;
  - les sages femmes.

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

*Exemple 1 :*

<b>631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)</b>	
631PS	Personnel soignant
631PA	Personnel autre
631PM	Personnel médical

*Exemple 2:*

<b>641 Rémunérations du personnel non médical</b>	
641PS	Rémunérations du personnel soignant
641PA	Rémunérations du personnel autre
<b>642 Rémunérations du personnel médical</b>	
642	Rémunérations du personnel médical

Nb : les suffixes PS, PA et PM ajoutés aux racines de 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 antérieur<sup>6</sup>

- **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 antérieur<sup>34</sup>

- **Personnel autre :**

- 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 antérieur<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Regroupant les rémunérations, les impôts/taxes et les charges sociales.

<sup>35</sup> Regroupant les rémunérations les impôts/taxes et les charges sociales

#### 2.1.4 Les produits hors tarification hospitalière

L'ENCC considère comme tels les produits hors tarification hospitalière venant en compensation de charges de fonctionnement inscrites à la balance.

Il en est ainsi :

- des ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes ;
- de la production stockée ;
- de la production immobilisée ;
- des subventions d'exploitation et participations ;
- des autres produits de gestion courante ;
- des produits financiers ;
- des produits exceptionnels ;
- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges.

Le traitement de ces produits permet de déterminer les coûts de production nets des activités hospitalières. Les modalités de ce traitement sont décrites en Phase IV – Traitement des produits.

Il est précisé que, pour les établissements DG, la liste des produits traités correspond au titre 3 des recettes du CRPP.

#### **ⓘ Important**

**Seuls les produits non issus de la tarification hospitalière sont à prendre en compte.**

## 2.2 LES RETRAITEMENTS DU PCS

### 2.2.1 Le crédit-bail

Le crédit-bail est, de fait, un mode de financement des investissements 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<sup>36</sup>.

#### ☞ Mise en œuvre

Seuls les crédits-bails concernant le champ SSR sont à développer crédit bail par crédit bail. Pour les structures SSR rattachées, vous pouvez regrouper par type de biens tous les crédits-bails utilisés par les autres champs (MCO, HAD, Psychiatrie).

### 2.2.2 L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation

L'ENCC prévoit l'intégration d'une série de dépenses exclues des comptes de gestion des établissements, mais qu'il est nécessaire d'incorporer dans les coûts de production des séquences d'hospitalisation SSR. Il en est ainsi :

- Pour les établissements DG, des honoraires reversés aux praticiens hospitaliers à temps complet ou au personnel de RR au titre de leur activité libérale en hospitalisation en SSR. Ces honoraires sont intégrés, pour leur montant « base de remboursement », déduction faite des redevances prélevées par l'établissement.

---

<sup>36</sup> Cet éclatement doit normalement être réalisé en fin d'exercice par les établissements pour la présentation des engagements de crédit-bail dans l'annexe des comptes annuels.

- Pour les établissements OQN,
  - des dépenses relatives à des produits médicaux (dispositifs médicaux utilisés dans le cadre des appareillages, spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus, etc.), à intégrer pour les valeurs inscrites dans la partie centrale du bordereau de facturation, lorsque l'établissement a choisi de les enregistrer dans des comptes de tiers, les excluant ainsi de ses charges et des ses produits,
  - des honoraires SSR des praticiens et professionnels libéraux, repris au relevé des honoraires sur la partie basse du bordereau facturation, à intégrer pour leur montant « base de remboursement ».

### 3 PHASE III : LES RÈGLES D'AFFECTATION DES CHARGES

#### 3.1 L'AFFECTATION DES CHARGES AUX SECTIONS

Les règles d'affectation des charges du PCS, définies pour l'ENCC (cf. annexe 2 et 4), ont pour objectifs de :

- Favoriser la connaissance et l'analyse du coût médical en privilégiant l'affectation directe à la séquence et/ou au séjour d'une série de charges à caractère médical, parallèlement à leur affectation aux SA.
- Favoriser la connaissance et l'analyse de l'activité SSR via l'imputation des charges sur les sections SAMT *Plateaux de SSR, Métiers de RR* et les sections spécifiques SSR.
- Imputer les autres charges aux sections idoines de logistique médicale, de logistique et gestion générale et de structure.

Toutes les charges incorporables reprises au PCS doivent être affectées aux sections consommatrices, en conformité avec les règles définies en annexe 2 et 4. Le respect de ces règles garantit l'homogénéité et donc la comparabilité des coûts obtenus.

Le cas échéant, les charges consommées par les sections et activités hors hospitalisation SSR (consultations et soins externes, MCO, HAD, psychiatrie, MIG, etc.) doivent aussi être identifiées avec précision de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation SSR.

##### 3.1.1 Précisions sur les modes d'affectation des charges

###### 3.1.1.1 *L'affectation des charges de personnel*

Une attention particulière est à porter à l'affectation des charges de personnel. Les établissements doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de

leurs personnels médicaux, personnels soignants, personnels de RR et autres personnels.

Selon leur profil métier et leur qualification, les personnels peuvent être concernés par tout ou partie des activités développées au sein de la structure SSR (activités cliniques, activités de RR, activités spécifiques SSR, activités hors champs SSR, LGG, etc.).

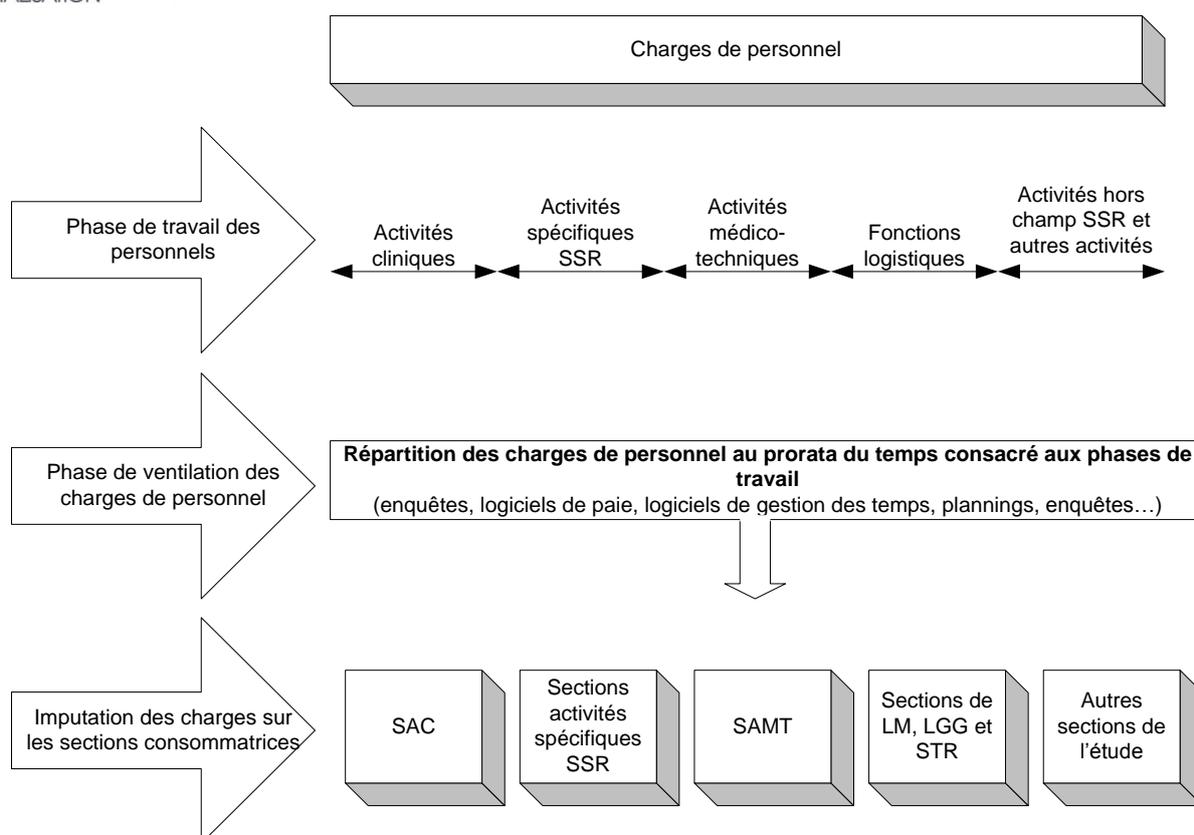
Les applicatifs de gestion de la paie, de gestion des temps et activité, complétés des tableaux de service et d'enquêtes auprès des cadres de terrain sont des outils nécessaires à la répartition des charges de personnel.

Dans le cas où le personnel est salarié de la structure, l'ENCC impose de procéder obligatoirement au calcul d'une quote-part annuelle des charges de personnels salariés, au prorata du temps annuel consacré à la réalisation des différentes activités.

Une fois que ce calcul a été effectué, les charges correspondantes doivent être affectées aux sections dans lesquelles les personnels ont exercé leur activité.

Concernant les personnels autres, notamment les personnels 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.



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. En conséquence, les charges des personnels en absence de longue durée (maladie, formation, etc.) sont à porter dans la section Services administratifs liés au personnel. D'éventuels produits ou remboursements liés à ces absences pourront venir, dans un second temps, en atténuation de ces charges.

### **ⓘ Important**

Les honoraires des professionnels libéraux dans les établissements OQN et les honoraires de l'activité libérale dans les établissements DG ne sont pas traités comme des charges de personnel. Ils font l'objet d'une affectation directe et exclusive sur les séjours d'hospitalisation SSR concernés.

**Remarque :** à titre transitoire, les établissements DG qui ne disposent pas des honoraires de l'activité libérale par séjour, sont autorisés à les affecter aux SA concernées, dans le poste de dépenses créé à cet effet, en complément des charges des personnels médicaux.

### 3.1.1.1.1 Les charges des personnels des SAC

S'agissant des charges de personnel médical, conformément au principe énoncé au § [3.1.1.1](#), les établissements devront veiller à distinguer et mesurer la quote-part du temps de travail consacrée à différentes activités : phase de travail consacrée à l'activité d'hospitalisation (SAC), phase de travail consacrée à l'activité médico-technique (SAMT), phase de travail consacrée aux consultations et soins externes, phases de travail consacrée aux activités hors SSR (MCO, MIG etc...) et à répartir les charges salariales de façon idoine.

S'agissant des charges de personnels soignants, dans le cas où ils interviennent sur plusieurs SAC, elles sont à répartir au prorata du temps passé dans les SAC bénéficiaires.

#### Mise en œuvre

Les personnels soignants doivent recueillir par séjour le total des points SIIPS produits. Cette unité d'œuvre est utilisée par la suite pour ventiler les dépenses de personnels soignants (cf. § [8.3.1](#))

#### Important

Les SAC ne peuvent pas se voir affecter la quote des charges de personnels RR utilisée pour la réalisation de soins de rééducation (activité décrite via les SAMT Métiers de RR et Atelier d'appareillage et de confection).

Exemple : La quote part de charges utilisée pour la réalisation d'un bilan de suivi codifié RF11 dans le catalogue CdARR devra être portée dans la SA Métiers de RR.

### 3.1.1.1.2 Les charges des personnels des sections spécifiques SSR

La section *Parc de matériel roulant* se voit affecter la quote-part des charges salariales des personnels intervenants dans le cadre de cette activité spécifique (cf. § [1.2.3.1](#)).

La section *Atelier d'appareillage et de confection*, lorsque cette activité est réalisée en interne, se voit affecter les charges des personnels dédiés à la confection d'appareillages et de prothèses (ouvriers prothésistes, couturières) et, le cas échéant, la quote-part de charges salariales des personnels de RR (kinésithérapeutes, ergothérapeutes) lorsque ceux-ci interviennent dans le processus de confection et de fabrication d'appareillages et de prothèses (cf. § [1.2.3.2](#)).

La section *Suivi pré et post hospitalisation SSR* se voit affecter la quote-part de charges salariales de l'ensemble des personnels médicaux, soignants et autres (personnels de RR y compris) participant à cette activité spécifique (cf. § [1.2.3.3](#)).

#### Mise en œuvre

Pour la section *Atelier d'appareillage et de confection*, pour chaque séjour, et ce quel que soit le type de personnel, un recueil du nombre de minutes consacré à la confection de l'appareillage/prothèse/ortho-prothèse doit être réalisé.

#### Important

Concernant la phase d'ajustement de l'appareillage réalisée par les personnels de RR, les charges de personnel correspondant à cette activité spécifique ne transitent pas par la section *Atelier d'appareillage et de confection*, elles sont donc affectées dans les SAMT *Métiers de RR* idoines.

Au final, cette activité est valorisée selon les modalités spécifiques aux SAMT *Métiers de RR* (recueil des actes et du nombre de minutes consacré) décrites au § 3.1.1.1.3.

### 3.1.1.1.3 Les charges des personnels des SAMT

Les SAMT *Plateaux SSR*, se voient affecter des charges de personnel médical, personnel soignant et personnel autres, hors personnel de RR, concourant à leurs activités, selon les principes présentés au § 1.2.2.1.1.

Les SAMT *Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR* se voient affecter des charges de personnel médical, soignant et autres concourant à leurs activités, selon les principes présentés au § 1.2.2.1.2.

Les SAMT *Métiers de RR* se voient affecter uniquement des charges de personnel des métiers de RR. Les personnels de Métiers de RR sont l'ensemble des intervenants pouvant réaliser des actes de rééducation tel que défini dans la nomenclature du CdARR.

#### ☞ Mise en œuvre

Afin de déverser les charges des SAMT *Plateaux SSR* et *Métiers de RR*, il est nécessaire de recueillir, par séjour, le nombre de minutes consacré aux activités de rééducation et réadaptation. Cette UO permet d'apprécier la consommation de ressources en personnel et l'utilisation des plateaux techniques.

Il est donc demandé, pour chaque séjour bénéficiaire, de recueillir pour les SAMT *Métiers de RR* et pour les SAMT *plateaux SSR* :

- La date de réalisation de l'acte
- Le code CdARR de l'acte
- La durée en minute de réalisation de l'acte
- Le Numéro de la SAMT *Métiers de RR* et le numéro de SAMT *plateaux SSR* si l'acte est réalisé dans une SAMT *plateaux de SSR*.

Chaque acte doit être enregistré pour chaque patient que ce soit pour un acte collectif, un acte réalisé au cours d'une séance d'un seul patient, un acte réalisé au cours d'une séance avec plusieurs patients. La durée à enregistrer pour l'ENCC pour chaque acte est une durée **individualisée**.

Lorsque plusieurs actes sont effectués au cours d'une séance, chaque acte devra être enregistré

ainsi que le nombre de minutes nécessaire à sa réalisation.

En cas d'acte collectif, l'intervenant de RR indique pour chaque patient la nature de l'acte et la durée de la prise en charge individualisée, correspondant au temps de réalisation de l'acte collectif divisé par le nombre de patient présents.

Lorsqu'un ou plusieurs actes individuels sont dispensés à plusieurs patients au cours d'une séance, l'intervenant indique pour chaque patient les actes réalisés et la durée correspondante individualisée (le cas échéant, il sera nécessaire de diviser le temps de la séance par le nombre de patients bénéficiant de la prise en charge).

### **ⓘ Important**

Dans le cas où les intervenants de RR interviennent sur d'autres champs que le SSR (MCO, psychiatrie, consultations...), il n'est pas demandé de recueillir le nombre de minutes mais de ventiler les charges salariales au prorata du temps consacré à chacun des champs bénéficiaires.

Dans le cas où les plateaux techniques SSR sont utilisés pour des patients hospitalisés hors SSR, il est demandé de recueillir le nombre total de minutes produit pour l'ensemble des champs d'activité (MCO, HAD, psychiatrie, consultations externes).

#### **3.1.1.2 L'affectation des charges à caractère médical**

Par charge à caractère médical, on entend principalement :

- les médicaments ;
- les produits sanguins ;
- les fluides et gaz médicaux ;
- les dispositifs médicaux stériles ;
- les dispositifs médicaux non stériles ;
- le linge à usage unique stérile ;
- la sous-traitance à caractère médical ;
- les réparations, l'entretien et la maintenance des matériels médicaux ;

- les locations et les amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale provenant soit des dotations comptabilisées, soit du retraitement des crédits-bails.

Les établissements doivent être en mesure :

- D'affecter avec précision ces charges aux sections consommatrices ;
- Et dans le même temps d'affecter avec précision les charges de spécialités pharmaceutiques, de consommables et de matériels médicaux à la séquence ou au séjour, en fonction de leur appartenance ou non à une liste « traceurs » (cf. § 3.4).

Dans le cas des spécialités pharmaceutiques et des consommables médicaux stockés, un suivi précis des consommations est préconisé (cf. § 2.1.1). Les charges correspondantes sont affectées via les comptes 602 selon la nature de la charge.

Dans le cas où la structure SSR est propriétaire de matériel médical, elle fait transiter les charges liées à l'amortissement du matériel, issues des dotations comptabilisées ou du retraitement des crédits-bails (cf. § 2.2.1) via les comptes 61223 et 68112

Les dépenses engagées au titre de la sous-traitance médicale (cf. § 3.4.6) sont affectées, selon leur nature, dans les comptes 611.

### **❗ Important**

L'affectation exhaustive des charges à caractère médical aux sections consommatrices ne dispense pas du suivi direct de tout ou partie de ces mêmes charges à la séquence ou au séjour (cf. § 3.4). Cette double affectation permet le calcul du résidu de charges médicales par SA consommatrices (reventilé sur les séquences au prorata des journées de présence PMSI) et, par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes à la séquence et au séjour.

En outre, le fait que les euros de charges à caractère médical soient utilisés comme clé de ventilation<sup>37</sup> sur les séquences des charges des sections auxiliaires telles que la *Pharmacie* ou l'*Hygiène hospitalière et vigilances*, accentue le besoin de précision et d'exhaustivité de l'affectation de ces charges au niveau de la section d'analyse.

---

<sup>37</sup> **Clé de ventilation** : procédé permettant la ventilation des charges de sections logistiques sur les entités bénéficiaires.

### 3.1.1.3 L'affectation des charges à caractère hôtelier et général

Il est convenu de circonscrire leur affectation au sein des sections de logistique et gestion générale (LGG), et, le cas échéant aux sections de logistique médicale (LM).

Il est précisé au PCS une affectation obligatoire, unique ou non, aussi souvent que possible. Par exemple :

<b>Intitulés des charges au PCS</b>	<b>Règles d'affectation dans les SA</b>
Produits d'entretien	Isoler les consommations de chaque section de LGG et affecter le solde en <i>Services hôteliers</i>
Fournitures de bureau et informatiques	<i>Services administratifs à caractère général</i> ou <i>DSIO</i>
Locations mobilières d'informatique à caractère non médical	<i>DSIO</i>
Fournitures d'atelier	<i>Parc de matériel roulant et/ou Atelier d'appareillage et de confection et/ou Entretien/maintenance et/ou Génie Biomédical</i>
Petit matériel hôtelier	Isoler les consommations de chaque section de LGG et affecter le solde à la section <i>Services administratifs à caractère général</i>
Locations mobilières d'équipements à caractère non médical	Isoler les consommations de chaque section de LGG et affecter le solde à la section <i>Entretien/maintenance</i>

#### **3.1.1.4 L'affectation des rabais, remises et ristournes (RRR) obtenus**

Les comptes de RRR obtenus sur achats (609) et sur services extérieurs (619 et 629) sont traités en Phase IV comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude (cf. § 4.1).

### **3.1.2 Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude**

#### **ⓘ Important**

**En fonction du découpage en sections retenu (cf. [1.2](#)), les structures SSR sont susceptibles de ne pas être concernées par les points méthodologiques suivants : 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.3, 3.1.2.4.**

#### **3.1.2.1 La section pharmacie**

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). En conséquence, les charges de médicaments et de dispositifs médicaux sont affectées aux sections consommatrices et aux séquences/séjours, tandis que les charges de pharmaciens, de préparateurs et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section *Pharmacie*.

#### **3.1.2.2 La section stérilisation**

Cette section est destinée à mesurer les coûts de service de stérilisation, qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité. Doivent donc 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.

### **3.1.2.3 La section génie biomédical**

Cette section 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 sections consommatrices, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et le résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, sont affectés à la section *Génie biomédical*.

### **3.1.2.4 La section hygiène hospitalière et vigilances**

Elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps qu'il a consacré à ces activités.

### **3.1.2.5 La section salle d'urgence cardio-vasculaire**

Les établissements SSR ayant développé la prise en charge de la spécialité cardio-vasculaire doivent disposer d'une salle d'urgence, équipée de manière à permettre des gestes d'urgence et de réanimation cardiaque. Ces équipements peuvent être utilisés épisodiquement mais représentent néanmoins une charge pour la structure.

Pour permettre un suivi précis de ces coûts, le modèle de l'ENCC SSR prévoit de mesurer spécifiquement les charges d'équipements dédiés à la salle d'urgence cardio-vasculaire, au sein de la section *Salle d'urgence cardio-vasculaire*.

Ces équipements étant destinés à assurer la sécurité des patients en continu, leurs coûts sont ventilés sur l'ensemble des patients hospitalisés au sein d'une ou des SAC prenant en charge les affections cardio-vasculaires.

### **3.1.2.6 La section accueil et gestion des malades**

Les charges des personnels assurant une fonction d'accueil et de gestion administrative des malades doivent être affectées à cette section, même s'ils sont rattachés à des services décentralisés d'accueil et de gestion des malades.

### **3.1.2.7 La section services hôteliers**

Deux activités de la section *Services hôteliers*, le nettoyage et le garage, nécessitent des 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 champs d'activité 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 : L'ENCC ne prévoit pas de section garage. En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties, en amont, sur les deux types de transport identifiées dans l'ENCC : *Transport des intervenants (hors SMUR)*, et *Services hôteliers* (pour le transport à caractère hôtelier).

Dans le cas où la structure SSR est rattachée juridiquement à un établissement MCO, ci celui-ci dispose de l'autorisation relative à un SMUR, les charges de garage liées au SMUR sont affectées sur le champ d'activité MCO.

### **3.1.2.8 La section DSIO**

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

### **3.1.2.9 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*.

### **3.1.3 L'affectation des charges aux activités de soins hors hospitalisation SSR**

#### **ⓘ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures SSR rattachées à un établissement de santé pluridisciplinaire.**

Les charges des activités listées ci-dessous doivent être identifiées avec soin, de manière à cerner au plus juste les coûts du secteur d'hospitalisation SSR.

L'affectation de ces charges est réalisée en Phase III et doit se faire en cohérence avec les règles précisées en annexe 2 et 4. Les charges des sections de logistique (LM, LGG ou STR), que ces activités ont consommées, sont ventilées en Phase VII au moyen de clés de ventilation adaptées.

On notera que ces activités peuvent aussi générer des produits déductibles qui, dans ce cas leur sont affectés en Phase IV.

Les activités concernées sont les suivantes :

- Les activités cliniques de MCO, HAD, de psychiatrie (seules les activités cliniques sont concernées, les éventuels plateaux médico-techniques associés à ces activités sont impérativement isolés dans les SAMT idoines) ;
- Les consultations et soins externes de MCO, de SSR et de psychiatrie (conformément à ce qui est indiqué au § [1.2.1.5](#), seules les activités de consultations et soins externes des services cliniques sont concernées, l'activité externe des plateaux médico-techniques sera isolée sur la base du recueil des unités d'œuvre des SAMT concernées) ;
- Les activités médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients hospitalisés en SSR;
- Les missions d'intérêt général (hors MERRI fixes) ;
- La dotation nationale pour le développement des réseaux (conformément à ce qui est indiqué au § [1.2.8](#), les charges supportées par les établissements, et qui ont vocation à être transférées vers la DNDR doivent être isolées).

### **3.1.4 L'affectation des charges gagées par les redevances des praticiens et intervenants libéraux, les remboursements des budgets annexes et les produits des activités subsidiaires**

L'affectation de ces charges, en Phase III, se fait en cohérence avec les règles précisées en annexe 2 et 4. Si des charges ne peuvent être affectées à ces activités parce que directement liées à une section de logistique (LM, LGG ou STR), elles le seront en Phase V, lors de l'identification des charges de fonctions logistiques, consommées en dehors des activités principales de soins.

Les rubriques concernées sont les suivantes :

- **Les redevances des praticiens et intervenants libéraux**
- **Les remboursements des budgets annexes**
- **Les activités subsidiaires**

C'est-à-dire :

- les rétrocessions de médicaments ;
- les autres ventes de biens et services ;
- les mises à disposition de personnel facturées ;
- les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

### **3.2 LES CHARGES NON INCORPORABLES**

Certaines charges, présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérées comme non incorporables dans l'ENCC.

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

La participation des salariés aux fruits de l'expansion et l'impôt sur les bénéfices, éléments hors exploitation, subordonnés à la réalisation d'un bénéfice fiscal, sont aussi considérés comme non incorporables.

Les charges non incorporables sont précisément identifiées dans le plan comptable simplifié.

### **3.3 LE REGROUPEMENT DES CHARGES DE PCS**

Une fois l'ensemble des affectations réalisées, il est procédé à un regroupement des charges des sections sur un nombre limité de postes, jugés représentatifs de la nature des coûts. Ces postes, différenciés par type de sections, sont précisés par un intitulé de charges dans le PCS. Ils regroupent les charges résiduelles<sup>38</sup> affectées aux SA principales SSR (SAC, SAMT hors *Métiers de RR*) et charges directes suivies à la séquence et/ou au séjour. Ce sont les suivants :

- Pour les sections d'analyse :  
Etablissements DG :

---

<sup>38</sup> Les charges résiduelles correspondent au reliquat des charges par section après déduction des charges directement suivies à la séquence et/ou au séjour.

Désignation des postes de charges	Code regroupement	Sections concernées						
		SAC	SAMT Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR	SAMT Plateaux techniques spécialisés SSR	SAMT Métiers de RR	SA Parc de matériel roulant	SA Atelier d'appareillage et de confection	SA Suivi pré et post hospitalisation
Personnel médical	PM	X	Plateaux	X	X			X
Personnel soignant	PS	X	pour les patient	X	X			X
Personnel autre	PA	X	X	X	X	X	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »	SP HT	X	X	X				X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »	SP T	X	X	X				X
Produits sanguins labiles	PSL	X	X	X				X
Médicaments sous ATU	SP ATU	X	X	X				X
Consommables médicaux « hors liste traceurs »	CM HT	X	X	X				X
Consommables médicaux « liste traceurs »	CM T	X	X	X				X
Matériel médical « hors liste traceurs »	ALMMHT	X	X	X		X	X	X
Matériel médical « liste traceurs »	ALMMT	X	X	X		X	X	X
Autres matériels	AM	X	X	X		X	X	X
Entretien et maintenance des équipements médico-techniques	EMMM	X	X	X		X	X	X
Dispositifs médicaux (fournitures de prothèses)	PROT	X	X	X		X	X	X
Sous-traitance à caractère médical – imagerie	STMI	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	STML	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles	STMEF	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – consultations spécialisées	STMCS	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – dialyse	STMDIA	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – radiothérapie	STMRAD	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – chimiothérapie	STMCHI	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – transport médicalisé des patients	STMSMUR		X					
Sous-traitance à caractère médical – autres actes	STMAUT	X	X	X				X
Sous-traitance – confection de prothèse et d'orthèse	STMPROT	X				X	X	X
Honoraires des PH des établissements	HMPH	X	X	X	X			X
Honoraires de personnel RR	HPRR	X	X	X	X			X

Etablissements OQN :

Désignation des postes de charges	Code regroupement	Sections concernées						
		SAC	SAMT Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR	SAMT Plateaux techniques spécialisés SSR	SAMT Métiers de RR	SA Parc de matériel roulant	SA Atelier d'appareillage et de confection	SA Suivi pré et post hospitalisation
Personnel médical	PM	X	X	X	X			X
Personnel soignant	PS	X	X	X	X			X
Personnel autre	PA	X	X	X	X	X	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »	SP HT	X	X	X				X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »	SP T	X	X	X				X
Produits sanguins labiles	PSL	X	X	X				X
Médicaments sous ATU	SP ATU	X	X	X				X
Consommables médicaux « hors liste traceurs »	CM HT	X	X	X				X
Consommables médicaux « liste traceurs »	CM T	X	X	X				X
Matériel médical « hors liste traceurs »	ALMMHT	X	X	X		X	X	X
Matériel médical « liste traceurs »	ALMMT	X	X	X		X	X	X
Autres matériels	AM	X	X	X		X	X	X
Entretien et maintenance des équipements médico-techniques	EMMM	X	X	X		X	X	X
Dispositifs médicaux (fournitures de prothèses)	PROT	X	X	X		X	X	X
Sous-traitance à caractère médical – consultations spécialisées	STMCS	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – dialyse	STMDIA	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – radiothérapie	STM RAD	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – chimiothérapie	STMCHI	X	X	X				X
Sous-traitance à caractère médical – transport médicalisé des patients	STMSMUR		X					
Sous-traitance à caractère médical – autres actes	STMAUT	X	X	X				X
Sous-traitance – confection de prothèse et d'orthèse	STMPROT	X				X	X	X
Honoraires médicaux – médecins SSR			Affectation directe aux séjours					
Honoraires médicaux – imagerie			Affectation directe aux séjours					
Honoraires médicaux – laboratoires			Affectation directe aux séjours					
Honoraires médicaux – autres actes			Affectation directe aux séjours					
Honoraires - autres intervenants SSR			Affectation directe aux séjours					
Spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation			Affectation directe aux séjours					
Dispositifs médicaux (hors comptabilité d'exploitation)			Affectation directe aux séjours					
Autres charges médicales (hors comptabilité d'exploitation)			Affectation directe aux séjours					

- 
- 
- 
- 
-

- 
- Pour les sections logistiques (LM, LGG et STR) : un total global de charge est calculé pour chacune des sections de logistique.

Personnel médical
Personnel soignant
Personnel autres
Autres dépenses

### 3.4 L'AFFECTION DE CHARGES DIRECTEMENT AUX SEQUENCES ET SEJOURS

Le modèle ENCC prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges à caractère médical aux sections consommatrices, d'affecter la majorité d'entre elles directement aux séquences et/ou aux séjours qui les ont consommées.

Les charges concernées sont identifiées dans la colonne *Suivi des charges* du PCS (cf. Annexe 4).

Ces charges sont les suivantes :

Désignation des postes de charges	Etbts DG	Etbts OQN
<b>Charges issues de la comptabilité d'exploitation</b>		
Spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »	X	X
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »	X	X
Produits sanguins labiles	X	X
Médicaments sous ATU	X	X
Consommables médicaux « hors liste traceurs »	X	X
Consommables médicaux « liste traceurs »	X	X
Matériel médical « hors liste traceurs »	X	X
Matériel médical « liste traceurs »	X	X
Dispositifs médicaux	X	X

Sous-traitance à caractère médical – imagerie	X	X
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	X	X
Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles	X	X
Sous-traitance à caractère médical – consultations spécialisées	X	X
Sous-traitance à caractère médical – dialyse	X	X
Sous-traitance à caractère médical – radiothérapie	X	X
Sous-traitance à caractère médical – chimiothérapie	X	X
Sous-traitance à caractère médical – transport médicalisé des patients	X	X
Sous-traitance à caractère médical – autres actes	X	X
Sous-traitance – confection de prothèse et d'orthèse	X	X
<b>Eléments hors comptabilité d'exploitation</b>		
Honoraires médicaux – médecins SSR		X
Honoraires - autres intervenants SSR		X
Honoraires médicaux – autres actes médicaux (dont imagerie et laboratoire)		X
Spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation		X
Dispositifs médicaux		X
Autres charges médicales		X
Honoraires des PH des établissements	X	
Honoraires des personnels de rééducation-réadaptation	X	

### ☞ Mise en œuvre

Le suivi des charges au séjour implique de disposer d'un identifiant séjour et d'une date.

On peut distinguer trois types de date permettant le suivi des charges à la séquence :

- la date d'administration (d'un produit), de réalisation (d'un acte), d'utilisation (d'un consommable) : elle permet d'affecter le montant de la charge à la séquence dont la période inclut cette date.
- la date de dispensation<sup>39</sup> : elle permet, à défaut d'avoir la date d'administration ou d'utilisation, d'affecter le montant de la charge à la séquence dont la période inclut cette date.
- les dates de location ou les dates de début et de fin d'utilisation de matériel : elles permettent

<sup>39</sup> La date de dispensation correspond à la date de sortie de la spécialité pharmaceutique, du consommable médical, du dispositif médical, du stock de la pharmacie

de lisser le montant de la dépense sur la ou les séquences au prorata du nombre de jours entre les dates de début et de fin de location ou d'utilisation.

Dans le cas où l'établissement n'est pas en mesure de disposer de l'information relative aux dates, ou que la nature de la dépense (actes de biologie, de radiologie, dispositifs médicaux, ...) ne justifie pas d'affecter la dépense à une séquence en particulier, seul l'identifiant séjour est renseigné et la dépense est lissée sur l'intégralité du séjour, au prorata temporis du nombre de jours d'hospitalisation.

Si aucune information n'est disponible (dates, identifiant séjour), la charge est uniquement suivie via la SA consommatrice et est traitée comme une charge résiduelle (cf. § [8.3](#)).

#### **3.4.1 Les spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation**

Il est demandé à la structure de circonscrire le périmètre des spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation à partir des listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

##### **☞ Mise en œuvre**

Les dépenses des spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation s'affectent à la séquence concernée à la date d'administration.

Afin de remplir aux obligations de contrôles et pour être en mesure d'isoler les coûts des spécialités facturées hors tarification, il est demandé aux établissements de recueillir le code UCD des spécialités pharmaceutiques.

#### **3.4.2 Les produits sanguins labiles (PSL) et médicaments sous ATU**

On entend par PSL les concentrés érythrocytaires, le plasma frais congelé, les unités plaquettaires, les autres produits extraits du plasma.

Concernant les médicaments sous ATU, ils sont définis sur la base de listes officielles opposables pour l'année de l'étude.

### ☞ Mise en oeuvre

La traçabilité réglementaire opposable à l'utilisation des PSL et médicaments sous ATU impose de fait un suivi à la séquence. Celui-ci est réalisé sur la base de la date d'administration.

### 3.4.3 Les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation

Les spécialités incluses dans cette catégorie sont les suivantes :

- les fluides et gaz médicaux ;
- les spécialités pharmaceutiques avec AMM ;
- les autres produits pharmaceutiques de base.

Au sein de cette catégorie de spécialités pharmaceutiques, certains produits, bien que n'appartenant pas à la liste des molécules onéreuses, restent coûteux et peuvent venir alourdir le coût de la prise en charge des patients.

Ces spécialités peuvent également être associées à des modes de prise en charge ou des pathologies spécifiques.

Afin de tenir compte de ces spécificités, l'ENCC prévoit la définition d'une liste de spécialités pharmaceutiques dites « traceurs », répondant aux conditions énoncées ci-avant.

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques.

### Mise en oeuvre

L'objectif de l'ENCC in fine étant la valorisation des séquences d'hospitalisation SSR, les structures SSR doivent s'efforcer de suivre un maximum de dépenses à la séquence.

Ce suivi est demandé pour les spécialités pharmaceutiques appartenant à la liste des spécialités définies dans la liste « traceurs ».

Le suivi à la séquence des dépenses des spécialités pharmaceutiques non facturables en sus de la liste « traceurs » se fait à partir de la date d'administration. Si celle-ci n'est pas disponible, par défaut, l'établissement pourra utiliser la date de dispensation.

Pour les spécialités pharmaceutiques non facturables en sus hors liste « traceurs », si l'établissement est en mesure de fournir les dates d'administration ou de dispensation, le suivi à la séquence est réalisé.

Si la date d'administration ou de dispensation n'est pas disponible, seul l'identifiant séjour est renseigné et la dépense est lissée sur l'intégralité du séjour.

### Important

Dans le cas où les médicaments délivrés ne sont consommés que pour partie, il n'est pas demandé à l'établissement de retraiter la charge constatée pour tenir compte de la consommation « réelle », mais de retenir la dépense totale, quelle que soit la quantité effectivement consommée.

#### 3.4.4 Les dispositifs médicaux

Sont inclus dans cette catégorie l'ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de l'hospitalisation SSR, et principalement au cours du processus d'appareillage et de confection de prothèses et ortho-prothèses.

### ☞ Mise en oeuvre

L'ENCC prévoit de suivre les dépenses liées aux dispositifs médicaux au séjour, sur la base de l'identifiant séjour.

#### 3.4.5 Les consommables médicaux

Les produits inclus dans cette catégorie sont les suivants :

- les aiguilles, seringues, tubulures, raccords, poches de nutrition entérale ;
- les infuseurs à usage unique ;
- les sondes d'aspiration ou de nutrition à usage unique ;
- les matériels à usage unique pour pansement ou incontinence ;
- les autres consommables à usage unique.

Au sein de cette typologie de produits, l'ENCC propose de définir une liste de consommables « traceurs » dont le coût élevé ou l'utilisation pour un motif médical spécifique nécessite un suivi particulier à la séquence.

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques.

### ☞ Mise en oeuvre

La date d'utilisation est retenue pour réaliser le suivi à la séquence des consommables médicaux, notamment des consommables « traceurs ». A défaut, la date de dispensation pourra être utilisée.

Pour les consommables médicaux hors liste « traceurs », si l'établissement est en mesure de connaître les dates d'utilisation ou de dispensation, le suivi à la séquence est réalisé.

Si la date d'utilisation et la date de dispensation ne sont pas disponibles, seul l'identifiant séjour est renseigné et la dépense est lissée sur l'intégralité du séjour.

### 3.4.6 Le matériel médical

Sont inclus dans cette catégorie :

- les lits et accessoires de lit ;
- les pompes à perfusion et à nutrition parentérale ;
- les pompes à morphine et autres chimiothérapies ;
- les pompes à nutrition entérale ;
- les matériels d'aspiration ;
- les matériels d'oxygénothérapie, respirateurs ;
- les autres matériels.

De même que pour les spécialités pharmaceutiques facturables en sus et que les consommables médicaux, une liste de matériels dits « traceurs » est définie, les matériels constituant cette liste étant discriminants en terme de coûts ou utilisés dans le cadre d'une prise en charge spécifique.

Cette liste est définie et opposable à l'ensemble des établissements participant à l'ENCC, elle sera enrichie et modifiée en fonction de l'évolution des pratiques.

#### ☞ Mise en œuvre

Dans le cas où le matériel est loué, les factures devront être affectées aux patients bénéficiaires et réparties sur les séquences sur la base des dates de début et de fin de location.

Dans le cas où l'établissement est propriétaire du matériel, il devra être en mesure de calculer la charge d'amortissement liée à ce matériel, d'identifier les patients utilisant le matériel avec des dates de début et de fin d'utilisation. Le montant d'amortissement par séjour ainsi défini est affecté aux patients bénéficiaires.

Un suivi à la séquence est particulièrement demandé pour les matériels médicaux appartenant à la liste des matériels définis comme « traceurs ». Dans ce cas, le suivi à la séquence se fait entre la date de début et de fin de location (lorsque le matériel est loué) ou d'utilisation (lorsque l'établissement est propriétaire du matériel).

Pour les matériels médicaux hors liste « traceurs », si l'établissement est en mesure de connaître les dates de début et fin d'utilisation ou de location, le suivi à la séquence est réalisé.

Si ces dates ne sont pas disponibles, la dépense est rattachée au séjour sur la base de l'identifiant séjour.

### 3.4.7 La sous-traitance médicale

Pour un patient hospitalisé en SSR, la sous-traitance médicale couvre le champ des actes médico-techniques (examens de biologie et d'imagerie médicale, explorations fonctionnelles), les consultations de médecins spécialistes et autres actes (dialyse, radiothérapie, chimiothérapie, etc.), y compris ceux de professionnels de SSR, réalisés à l'extérieur de la structure SSR, le transport médicalisé des patients.

Selon la nature des actes (cf. tableau ci-dessous), il est possible de privilégier un recueil à la séquence, à partir de la date de la réalisation de l'acte, ou au séjour, dans ce cas seul l'identifiant séjour est nécessaire.

Le champ de la sous-traitance couvre :

- les prestations ayant fait l'objet de facturations ;
- les prestations délivrées par l'établissement de santé attaché à la structure SSR.

#### **Mise en oeuvre**

Lorsque la sous-traitance est réalisée sur un mode de prise en charge libéral, elle donne lieu à émission de facture, le montant en euros est affecté au patient bénéficiaire.

Lorsque la sous-traitance est réalisée par un établissement de santé deux cas de figure sont possibles :

- si la structure SSR n'est pas rattachée juridiquement à l'établissement de santé, il y a émission de factures, le suivi des charges se fait donc comme précisé ci-dessus.

➤ Tableau récapitulatif concernant l'affectation des charges directes

Informations à recueillir pour une affectation des charges directes au séjour ou à la séquence			
Catégorie de dépenses	Affectation au séjour	Affectation à la séquence => recueil daté	
Spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation		<b>Identifiant séjour</b> +	<b>Date d'administration</b>
Produits sanguins labiles			<b>Date d'administration</b> à défaut date de dispensation + Code UCD
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »			Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'administration ou de dispensation
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »	Identifiant séjour		
Dispositifs médicaux	Identifiant séjour		
Consommables médicaux « liste traceurs »			<b>Date d'utilisation</b> à défaut date de dispensation
Consommables médicaux « hors liste traceurs »	Identifiant séjour		Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'utilisation ou de dispensation
Matériel médical « liste traceurs » (factures ou charges d'amortissement identifiées par patient)			<b>Dates d'utilisation</b> <b>ou intersticielles d'utilisation</b>
Matériel médical « hors liste traceurs »	Identifiant séjour		Dans la mesure du possible à la séquence entre les dates de début et de fin d'utilisation ou intersticielles d'utilisation
Sous-traitance à caractère médical – imagerie	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – laboratoires	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles	Identifiant séjour		
Sous-traitance à caractère médical – dialyse			Date de réalisation de l'acte
Sous-traitance à caractère médical – radiothérapie			Date de réalisation de l'acte
Sous-traitance à caractère médical – chimiothérapie			Date de réalisation de l'acte
Sous-traitance à caractère médical – autres actes			Date de réalisation de l'acte
Sous-traitance à caractère médical – transport médicalisé des patients (ambulances, taxis, ...)	Identifiant séjour		
Sous-traitance – confection de prothèse et d'orthèse	Identifiant séjour		

**❗ Important**

La plupart des types de charges affectables à la séquence/séjour faisant l'objet d'un suivi et/ou d'une traçabilité réglementaires, les établissements doivent disposer d'informations permettant d'obtenir des taux de suivi élevés.

Il est rappelé, comme cela a été signalé au § [3.1.1.2](#), que l'affectation de ces charges directement à la séquence/séjour ne dispense pas de leur affectation exhaustive sur les SAC, SAMT et sections spécifiques SSR consommatrices. Cette double affectation permettra le calcul du résidu de charges médicales (reventilé sur les séjours au prorata des journées d'hospitalisation, des ICR ou des UO consommés) et par là même, le calcul d'un taux de suivi de charges directes.

Les seules exceptions à ce principe sont, le cas échéant, les honoraires de l'activité libérale dans les établissements DG et les charges à caractère médical enregistrées en comptes de tiers dans les établissements OQN, correspondant aux honoraires des professionnels libéraux. Ces dépenses, ne transitant pas par la comptabilité d'exploitation, ne font pas l'objet d'une affectation aux sections d'analyse car elles sont réputées directement et uniquement consommées par les séjours SSR.

Pour éviter un double comptage de ces charges à caractère médical, les établissements procèdent à un traitement intitulé *déduction des charges directement affectées aux séjours* en Phase VI.

**📄 Mise en oeuvre**

Le recueil des charges directement affectées aux séjours se fait à l'aide de fichiers complémentaires directement issus du système d'information de l'établissement.

Les établissements OQN doivent organiser deux recueils distincts :

- un recueil à la séquence ou au séjour des charges médicales issues de la comptabilité d'exploitation ;
- un recueil à la séquence ou au séjour des dépenses à caractère médical issues des comptes de tiers.

## 4 PHASE IV : LE TRAITEMENT DES PRODUITS HORS TARIFICATION HOSPITALIÈRE

### 4.1 LES PRODUITS ADMIS EN ATTÉNUATION DES COÛTS DE L'ÉTUDE

Ils sont identifiés dans l'annexe 3 par le code *traitement applicable* ①.

Ils sont traités en deux temps :

- Dans un premier temps, les produits sont affectés aux sections concernées en conformité avec les consignes de l'annexe 3 ;
- Dans un second temps, et pour chaque section, ils sont déduits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné (décrit dans le tableau au § 3.3)

L'objectif est d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes de regroupement de charges.

#### *Remarques :*

- Les produits issus de crédits Hôpital 2007 et 2012 éventuellement inclus dans les comptes identifiés par le code *traitement applicable* ① de l'annexe 3, sont à exclure des produits déductibles de même que les produits des séjours en cours comptabilisés dans un sous compte 71.
- Les comptes de rabais, remises et ristournes obtenus (609, 619 et 629) sont, par assimilation, traités comme des produits admis en atténuation des coûts de l'étude.

### 4.2 LES PRODUITS DES REDEVANCES DES PRATICIENS ET INTERVENANTS LIBÉRAUX ET LES REMBOURSEMENTS DES BUDGETS ANNEXES

Conformément au § [1.2.5](#), les produits des redevances de praticiens et intervenants libéraux versés aux établissements OQN et les produits des remboursements des CRPA au CRPP sont isolés dans des rubriques spécifiques. Les produits à traiter sont détaillés en annexe 3, où ils sont repérés par le code *traitement applicable* ②.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

Il est rappelé que les produits visés ici sont par nature des remboursements de charges ; ils doivent être exhaustifs, mais ne peuvent comporter de marge.

#### 4.3 LES PRODUITS DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES

Les activités subsidiaires, définies au § 1.2.6, génèrent des produits incluant potentiellement une marge bénéficiaire dont il est nécessaire de s'affranchir dans l'ENCC. Ces produits sont affectés aux rubriques concernées conformément à l'annexe 3, où ils sont repérés par le code ***traitement applicable*** ③.

Ces rubriques au nombre de quatre regroupent :

- les rétrocessions de médicaments ;
- les autres ventes de biens et services ;
- les mises à disposition de personnel facturées ;
- les prestations délivrées aux usagers et accompagnants.

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

- des charges directes en Phase III ;
- des charges induites des fonctions logistiques en Phase V ;

#### 4.4 LES PRODUITS NON DÉDUCTIBLES

Certains produits, bien que hors tarification hospitalière, sont considérés comme non déductibles des charges de l'ENCC. Ils sont spécifiquement identifiés en annexe 3 où ils sont repérés par le code ***traitement applicable*** ④. Il s'agit:

- des majorations pour chambre particulière ;
- des autres subventions et participations (pour la part n'étant pas destinée à atténuer les coûts des séjours) ;
- des versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage ;
- des redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires ;
- des retenues et versements sur l'activité libérale ;
- des produits financiers ;

- des produits exceptionnels (à l'exception des produits sur exercices antérieurs) ;
- des reprises sur amortissements et provisions ;
- des transferts de charges financières ;
- des transferts de charges exceptionnelles.

## 5 PHASE V : L'IDENTIFICATION DES CHARGES DES FONCTIONS LOGISTIQUES CONSOMMÉES HORS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE SOINS

Au cours de la Phase III, une série de charges a été affectée aux rubriques des activités subsidiaires, et aux rubriques « redevances des praticiens et intervenants libéraux » et « remboursements des budgets annexes » (cf. § [3.1.4](#)).

Ces charges directes ne sont généralement pas les seules ressources consommées ; il peut s'y ajouter une partie des charges des fonctions logistiques.

Au cours de la Phase V, l'établissement identifie le montant de charges de chaque section logistique (sections de LM, de LGG et de STR) consommées par chacune de ces rubriques :

- les redevances des praticiens et intervenants libéraux
- les remboursements des budgets annexes (distinguer autant de rubriques que de budgets annexes)
- les activités subsidiaires
  - les rétrocessions de médicaments
  - les autres ventes de biens et services
  - les mises à disposition de personnel facturées
  - les prestations délivrées aux usagers et accompagnants

Ce sont les enveloppes de sections logistiques ainsi minorées qui seront ventilées, entre les activités principales de soins (secteurs SSR, MCO, HAD et psychiatrie), grâce aux clés de ventilation définies en Phase VII.

### Mise en oeuvre

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

### Important

Ces activités étant circonscrites par le volume de produits qu'elles génèrent (cf. § [3.1.4](#)), la limite fixée pour la somme des charges directes et des charges induites, est égale au total des produits identifiés pour ces activités en Phase IV.

## 6 PHASE VI : LA DÉDUCTION DES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SÉJOURS

Cette phase concerne les charges directement affectées aux *séquences et séjours d'hospitalisation SSR*, issues de la comptabilité d'exploitation et préalablement affectées aux sections consommatrices. Elle a pour objectif d'éviter les doubles comptages et de déterminer les charges résiduelles des sections (cf. § [3.1.1.2](#) et [3.4](#)).

Les charges concernées sont les suivantes :

- spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation ;
- produits sanguins labiles ;
- médicaments sous ATU ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation liste « traceurs » ;
- spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation hors liste « traceurs » ;
- dispositifs médicaux ;
- consommables médicaux « traceurs » ;
- consommables médicaux hors liste « traceurs » ;
- matériel médical « traceurs » ;
- matériel médical hors liste « traceurs » ;
- sous-traitance à caractère médical – imagerie, laboratoires, explorations fonctionnelles ;
- transport des patients ;
- autres sous-traitances à caractère médical.

### **ⓘ Important**

Seules doivent être déduites les charges **directement affectées à des séquences et séjours SSR et préalablement affectées à des sections de l'étude.**

### **A noter**

Les listes traceurs (spécialités pharmaceutiques, consommables médicaux) sont téléchargeables sur le site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/>).

## 7 PHASE VII : LA VENTILATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES

### **ⓘ Important**

**Cette partie concerne principalement les structures SSR rattachées à un établissement de santé.**

**Les structures SSR autonomes ne sont concernées que de façon marginale par ces points méthodologiques.**

L'objectif de cette phase est de ventiler :

- Dans un premier temps, les sections des fonctions logistiques (LM, LGG et STR) entre les champs d'activité des établissements à l'aide des clés de ventilation ad hoc ;
- Dans un second temps, les sections de LM, réduites au champ SSR, sur les SAC, SAMT et sections spécifiques SSR.

Il est rappelé que les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants consacrés aux activités subsidiaires, aux budgets annexes et aux praticiens et intervenants libéraux (cf. Phase V).

Les clés de ventilation définies pour ces fonctions logistiques sont à collecter pour chacune des activités suivantes :

- l'activité SSR (activités cliniques et médico-techniques SSR, sections spécifiques SSR) ;
- les consultations et soins externes SSR ;
- le secteur MCO (hospitalisation, consultations et soins externes) ;
- le secteur psychiatrie (hospitalisation, consultations et soins externes) ;
- l'HAD (hospitalisation, consultations et soins externes) ;
- les activités médico-techniques hors SSR ;
- les MIG (hors MERRI fixes).

Les coûts des six sections de LM imputables à l'hospitalisation SSR, déterminés à l'issue de cette ventilation, sont ensuite répartis exclusivement sur les SAC, SAMT et sections spécifiques SSR. Ceci nécessite de disposer des clés de ventilation de la LM par SAC, SAMT et sections spécifiques SSR.

Enfin les coûts des onze sections de LGG et des deux sections de STR, calculés pour l'hospitalisation SSR, sont répartis sur les séquences SSR en Phase VIII lors de la valorisation.

### **❗ Important**

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

## **7.1 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE MÉDICALE (LM)**

### **❗ Important**

Les clés de ventilation des sections de LM sont recueillies par champ d'activité et par sections du champ SSR.

### **7.1.1 La section pharmacie**

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

Cette clé se calcule automatiquement lors du retraitement des phases comptables.

### **👉 Mise en œuvre**

Cet indicateur est calculé sur la base des comptes suivants :

- 601.1 : Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère médicale ou 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.

### 7.1.2 La section stérilisation

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre cube stérilisé**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait directement sur les champs d'activité à partir des **dépenses réelles**.

#### ☞ Mise en œuvre

Le nombre de mètres cubes stérilisés par section peut être approché par le nombre de paniers normalisés 600x300x300 stérilisés. Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### 7.1.3 Le génie biomédical

Clé de ventilation :

- ✓ **le montant d'actif brut médical immobilisé**

#### ☞ Mise en œuvre

L'actif brut considéré doit résulter de la moyenne des valeurs d'actif 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-bails.

### 7.1.4 La section hygiène hospitalière et vigilances

Clé de ventilation :

✓ **l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie**

Les euros de charges considérés correspondent aux dépenses médicales consommées, avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

**7.1.5 La section salle d'urgence cardio-vasculaire**

Clé de ventilation :

✓ **le nombre de journées produites par la (les) SAC affections cardio-vasculaires**

Les charges de cette section ne sont déversées que sur les séquences des séjours ayant été hospitalisés dans une SAC affections cardio-vasculaires.

**7.1.6 Les autres sections de logistique médicale**

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

A défaut, la clé de ventilation est :

✓ **l'euro de charges brutes**

☞ **Mise en œuvre**

Sont utilisés les euros de charges totales calculés sur les différents champs d'activité (SSR, MCO, HAD, etc.) avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

Tableau récapitulatif pour les clés de répartition de la LM :

Section de logistique médicale	Clé de répartition par grand champ
Pharmacie	Clé automatique calculée par le logiciel de saisie
Stérilisation	M3 stérilisés
Génie biomédical	Montant d'actif brut médical immobilisé
Hygiène hospitalière	Clé automatique calculée par le logiciel de saisie
Salle d'urgence cardio-vasculaire	Nombre de journées produites par le (les) SAC affections cardio-vasculaires
Autre logistique médicale	Clé automatique calculée par le logiciel de saisie

## 7.2 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA LOGISTIQUE ET GESTION GÉNÉRALE (LGG)

### **ⓘ Important**

Les clés de ventilation des sections de LGG sont recueillies par champ d'activité. Le recueil par sections n'est pas nécessaire puisqu'il s'agit ici d'isoler les charges relatives au champ SSR.

### 7.2.1 La section restauration

Clé de ventilation :

- ✓ le nombre de repas servis aux patients

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

### **☞ Mise en œuvre**

Dans la mesure où les produits des repas servis aux personnels ou vendus aux accompagnants ont été préalablement admis en déduction, seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés.

Par repas, on entend les repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners, les collations et les goûters ne sont pas pris en compte.

### 7.2.2 La section blanchisserie

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de kilos de linge**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles**.

#### ☞ Mise en œuvre

Le kilo de linge est défini comme le kilo de linge pesé à l'arrivée à la blanchisserie.

### 7.2.3 La section autres services administratifs à caractère général

Clé de ventilation :

- ✓ **l'euro de charges brutes**

#### ☞ Mise en œuvre

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

### 7.2.4 La section autres services administratifs liés au personnel

Clé de ventilation :

- ✓ **les effectifs**

#### ☞ Mise en œuvre

Les effectifs correspondent au nombre d'agents ou de salariés rémunérés. Ils sont donc distincts

des équivalents temps plein (ETP).

Les effectifs sont renseignés pour la SAE.

- Tableau Q20AT : Effectif total des personnels médicaux salariés – (Public)
- Tableau Q20BT : Effectif total des praticiens salariés – (Privé)
- Tableau Q22 : Effectif des internes et faisant fonction d'interne
- Tableau Q23AT : Effectifs des sages femmes et des personnels non médicaux – (Public)
- Tableau Q23BT : Effectifs des sages femmes et des personnels non médicaux – (Privé)

### 7.2.5 La section accueil et gestion des malades

Clé de ventilation :

- ✓ le nombre de dossiers créés

#### ☞ Mise en œuvre

La clé de ventilation retenue est le nombre de dossiers créés lors de l'admission en SSR.

### 7.2.6 La section services hôteliers

Clé de ventilation :

- ✓ le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques

#### ☞ Mise en œuvre

Le m<sup>2</sup> SHOB est le m<sup>2</sup> de surface hors œuvre brute.

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

**Remarque** : les locaux spécifiquement dédiés à l'hospitalisation à domicile au sein d'un établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m<sup>2</sup> sont donc à inclure dans l'assiette.

### 7.2.7 La section entretien/maintenance

Clé de ventilation :

- ✓ **le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques**

#### ☞ Mise en œuvre

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et des plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

**Remarque** : les locaux spécifiquement dédiés à l'hospitalisation à domicile au sein d'un établissement de santé sont considérés comme des services de soins. Leurs m<sup>2</sup> sont donc à inclure dans l'assiette.

### 7.2.8 La section DSIO

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de postes informatiques**

#### ☞ Mise en œuvre

Il s'agit du nombre de postes de travail sur écran fixe ou portable (postes informatiques installés dans les locaux et au domicile du patient).

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les postes informatiques des services de soins et des plateaux médico-techniques sont comptabilisés. Les postes informatiques des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

### 7.2.9 La section DIM

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de résumés PMSI**

#### ☞ Mise en œuvre

Par résumé PMSI, on entend :

- en SSR : les résumés hebdomadaires anonymes (RHA) ;
- en MCO : les résumés de sortie anonymes (RSA) ;
- en HAD : les résumés anonymes par sous séquences (RAPSS).
- en psychiatrie : les résumés d'information standardisés anonymisés (RISA).

### 7.2.10 La section brancardage et transport pédestre des patients

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de courses de brancardage**

#### ☞ Mise en œuvre

Les établissements qui ne disposent pas de cette donnée peuvent l'évaluer au travers d'une enquête portant sur une courte période.

### 7.2.11 La section transport motorisé des patients (hors SMUR)

Clé de ventilation :

- ✓ **le nombre de courses motorisées**

En cas de sous-traitance totale, la répartition se fait en fonction des **dépenses réelles** ;

Tableau récapitulatif des clés de répartition pour la LGG :

Section de LGG	Clé de répartition par grand champ
Restauration	Nombre de repas servis
Blanchisserie	Nombre de kilos de linge
Autres services administratifs à caractère général	Clé automatique calculée par le logiciel de saisie
Autres services administratifs liés au personnel	Effectif
Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés
Services hôteliers	M <sup>2</sup> SHOB des services de soins et plateaux médico-techniques
Entretien/maintenance	M <sup>2</sup> SHOB des services de soins et plateaux médico-techniques
DSIO	Nombre de postes informatiques
DIM	Nombre de résumés PMSI
Brancardage et transport pédestre des patients	Nombre de courses de brancardage
Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Nombre de courses motorisées

### 7.3 LES CLÉS DE VENTILATION POUR LA STRUCTURE (STR)

#### **ⓘ Important**

Les clés de ventilation des sections de structure sont recueillies par champs d'activité.

#### 7.3.1 La section structure – immobilier

Clé de ventilation :

- ✓ le mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico-techniques

### ☞ Mise en œuvre

Conformément au principe de non prise en compte des prestations réciproques, seuls les m<sup>2</sup> des services de soins et plateaux médico-techniques sont recueillis. Les m<sup>2</sup> des sections logistiques sont exclus de l'assiette.

### 7.3.2 La section structure – financier

Clé de ventilation :

- ✓ l'euro de charges brutes

### ☞ Mise en œuvre

Les euros de charges brutes considérés correspondent au total des charges affectées avant déduction des charges directement affectées aux séquences et séjours.

Tableau récapitulatif des clés de répartition pour la structure :

Section de structure	Clé de répartition par grand champ
Structure - Immobilier	M <sup>2</sup> SHOB des services de soins et plateaux médico-techniques
Structure - Financier	Clé automatique calculée par le logiciel de saisie

## 8 PHASE VIII : LA VALORISATION DES SEQUENCES

### 8.1 LES CHARGES DIRECTEMENT AFFECTÉES AUX SEQUENCES ET SÉJOURS

Elles sont décrites au § 3.4. Leur déduction des charges des sections est opérée en Phase VI.

Tableau récapitulatif des règles d'affectation des charges directes :

Informations à recueillir pour une affectation des charges directes au séjour ou à la séquence & règles d'affectation					
Catégorie de dépenses	Affectation au séjour		Affectation à la séquence		
	Informations à recueillir	Ventilation des charges	Informations à recueillir	Règle d'affectation	
Spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Identifiant séjour	Par défaut sur les journées de présence PMSI	Date d'administration	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration	
Produits sanguins labiles			Date d'administration à défaut date de dispensation		
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »			Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'administration ou de dispensation	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration ou de dispensation	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »		Sur les journées de présence PMSI	Identifiant séjour		
Dispositifs médicaux		Sur les journées de présence PMSI			
Consommables médicaux « liste traceurs »		Par défaut sur les journées		Date d'utilisation à défaut date de dispensation	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'utilisation ou de dispensation
Consommables médicaux « hors liste traceurs »		Sur les journées de présence PMSI		Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'administration ou de dispensation	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration ou de dispensation
Matériel médical « liste traceurs » (factures ou charges d'amortissement identifiées par patient)		Par défaut sur les journées de présence PMSI		Dates de location ou intersticielles d'utilisation	Affectation aux séquences au prorata du nombre de jours entre les dates de début et de fin de location ou intersticielles d'utilisation
Matériel médical « hors liste traceurs »		Sur les journées de présence PMSI		Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'administration ou de dispensation	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration ou de dispensation
Sous-traitance à caractère médical : laboratoires, imagerie, explorations fonctionnelles		Sur les journées de présence PMSI			
Transport des patients		Sur les journées de présence PMSI			
Autres sous-traitance à caractère médical (consultations spécialisées, dialyse, radiothérapie, chimiothérapie, autres actes)		Par défaut sur les journées de présence PMSI		Date de réalisation de l'acte	Affectation à la séquence dont la période inclut la date de réalisation de l'acte

### 8.2 LES MODALITÉS DE CALCUL DU COÛT UNITAIRE DES UNITES D'ŒUVRE ET DE VALORISATION DES SEQUENCES

Pour chaque section de l'étude, un coût unitaire de l'UO est calculé en rapportant le total des charges nettes résiduelles de la section au total de l'activité, mesurée via les UO administratives.

$$\text{Coût unitaire de l'UO} = \frac{\text{Charges nettes résiduelles de la section}}{\text{Total des UO administratives de la section}}$$

Les séquences ou les séjours sont ensuite valorisés au prorata du nombre d'unités d'œuvres consommées.

$$\text{Valorisation de la séquence/séjour} = \text{Total des UO recueillies sur la séquence/séjour} \times \text{coût unitaire de l'UO}$$

Le modèle de valorisation nécessite donc de connaître par section :

- le total des charges nettes résiduelles de l'année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année d'étude)<sup>40</sup>, c'est-à-dire le montant affecté sur la section après déduction des recettes et de la partie des dépenses directement suivies à la séquence et au séjour ;
- le total de l'activité réalisée par section au cours de l'année civile.

Pour chaque section définie en Phase I, il est nécessaire de recueillir :

- le nombre total d'unités d'œuvre (UO) produites au cours de l'année, par convention nommées « UO administratives » ;
- le nombre d'UO consommées par chaque séquence SSR close au cours de l'année (données issues du PMSI SSR).

Les UO « administratives » à recueillir sont donc les suivantes :

- Le total des journées d'hospitalisation en SSR ;
- Le nombre total d'admissions en SSR ;
- Le total des ICR et B/BHN produits par les SAMT *Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR* ;
- Le total des minutes produites par SAMT *Plateaux techniques spécialisés SSR* ;
- Le total des minutes produites par SAMT *Métiers de RR* ;
- Le total des minutes produites par la section *Atelier d'appareillage et de confection*.
- Le total de séjour bénéficiaire de matériel roulant

---

<sup>40</sup> Pour les structure SSR fonctionnant avec un exercice comptable décalé, leur participation à l'ENCC pourra être envisagée après appréciation de leur aptitude à répondre aux objectifs méthodologiques et aux délais de réalisation de l'étude.

**❗ Important**

Ce double recueil des UO entraîne un écart entre le total des dépenses par sections et le montant réparti sur les séquences.

En effet, les modalités de dénombrement des UO administratives sont déterminées pour la période allant du 1 janvier au 31 décembre, alors que les UO consommées correspondent aux UO enregistrées sur les séquences closes au cours de l'année. Cette différence de comptage induit un différentiel d'UO entre les deux sources. Ces écarts sur quantité impactent la valorisation des séquences.

Néanmoins, au total, les séquences en cours en début d'année se compensent généralement avec les séquences en cours en fin d'année. Les écarts devraient donc, sauf exception, être peu importants.

### **8.3 LES MODALITÉS DE DEVERSEMENT DES COUTS DES SECTIONS DES SAC, SAMT ET SECTIONS SPECIFIQUES SSR**

Il convient de rappeler que les coûts des SAC, SAMT et sections spécifiques SSR excluent les charges et dépenses directement affectées aux séjours (cf. § [3.4](#)).

Il est rappelé que les charges des sections de LM ont été préalablement ventilées sur ces SA.

#### **8.3.1 Les modalités de déversement des coûts des SAC**

Deux unités d'œuvres distinctes sont utilisées pour déverser les coûts des SAC :

- L'UO point SIIPS qui permet de déverser les charges des personnels soignants des SAC. Dans un premier temps, un coût unitaire de l'UO SIIPS est calculé en rapportant le total des charges de personnel soignant de la SAC au total des points SIIPS de la SAC. Un coût de personnel soignant par séquence est obtenu en multipliant le coût unitaire de l'UO SIIPS par le nombre d'UO SIIPS consommés au cours du RHA.
- L'UO journée d'hospitalisation qui permet de déverser les autres charges de la SAC sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

### 8.3.2 Les modalités de déversement des coûts des SAMT

#### 8.3.2.1 Les SAMT plateaux produisant des actes pour les patients SSR

La liste des UO à recueillir par type de plateaux est la suivante :

Plateaux médico-techniques	Unité d'œuvre
Laboratoires de biologie médicale	B/ BHN
Imagerie	ICR
Explorations fonctionnelles	ICR
Dialyse	ICR

#### ☞ Mise en œuvre

Les honoraires des médecins et intervenants libéraux étant directement affectés aux séjours, il n'y a pas de dépenses de personnel médical à ventiler pour les SAMT des établissements OQN. En conséquence, ces établissements doivent utiliser la version des ICR hors personnel médical qui leur est réservée.

Il existe deux valeurs d'ICR : avec et sans consommables médicaux. Dans la mesure où les établissements DG ou OQN ont fait une affectation directe de ces consommables aux séjours, ils doivent utiliser la version des ICR hors consommables médicaux.

Le coût unitaire des UO est calculé pour chaque SAMT en divisant ses charges par le nombre total d'UO « administratives ». Le nombre d'UO produites doit être fourni par type de bénéficiaires :

- séjours d'hospitalisation SSR ;
- consultations et soins externes SSR ;
- MCO ;
- Psychiatrie ;
- HAD ;
- MIG (hors MERRI fixes) ;
- budgets annexes ;
- patients hospitalisés dans un autre établissement ;
- autres (personnel hospitalier, etc.).

Dans un premier temps, on calcule le coût de chaque SAMT *Plateaux produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR* par séjour en multipliant le coût unitaire de l'UO par le nombre d'UO consommées au cours du séjour.

Dans un second temps cette charge est déversée sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

### **8.3.2.2 Les SAMT plateaux techniques spécialisés SSR et métiers de RR**

L'UO utilisée pour déverser les charges des SAMT *Plateaux techniques spécialisés SSR et Métiers de RR* est le nombre de minutes d'actes CdARR consommées par séquence (cf. §3.1.1.1.3).

Un coût unitaire de l'UO minute est calculé pour chaque SAMT *Plateaux techniques spécialisés SSR et Métiers de RR*. Les séquences sont ensuite valorisées au prorata des UO consommées.

### **8.3.3 Les modalités de déversement des coûts des sections spécifiques SSR**

#### **8.3.3.1 La section parc de matériel roulant**

L'UO utilisée est le nombre de journées de présence PMSI.

Dans un premier temps, les charges de la section se déversent sur les séjours ayant bénéficié d'un appareil roulant, sur la base d'un coût d'utilisation moyen par séjour, calculé en rapportant le total des charges de la section au nombre total de séjours bénéficiaires.

Dans un second temps, ce coût moyen est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

#### **8.3.3.2 La section atelier d'appareillage et de confection**

L'UO utilisée est le nombre de journées de présence PMSI.

Les charges de la section sont déversées sur les seuls séjours ayant bénéficié d'un appareillage et /ou de la confection de prothèses et ortho-prothèses.

Dans un premier temps, un coût unitaire de la section est calculé par séjour en rapportant le total des charges de la section au total des minutes recueillies par séjour.

Dans un second temps, ce coût est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

### **8.3.3.3 *La section suivi pré et post hospitalisation SSR***

Les UO utilisées sont l'euro de charge calculé par séjour et le nombre de journées de présence PMSI.

Les charges de la section sont dans un premier temps déversées sur l'ensemble des séjours au prorata des euros de charge calculés par séjour (hors charges de la section suivi pré et post hospitalisation SSR).

Dans un second temps, ce coût est déversé sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

## **8.4 LES MODALITES DE DEVERSEMENT DES COUTS DE LGG ET DE STR SUR LES SEQUENCES SSR**

Les coûts des sections de LGG et STR, déversés au cours de cette phase, sont ceux qui ont été calculés pour l'hospitalisation SSR en Phase VII. Ils sont répartis entre les séquences au prorata des unités d'œuvre calculées.

Les charges de la section Gestion et accueil des malades sont dans un premier temps réparties uniformément sur chaque séjour, puis dans un second temps, sur les séquences au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

Pour les charges de la section Département de l'information médicale (DIM), le RHA est utilisé comme clé de ventilation, les ressources du DIM étant consommées par l'ensemble des patients quelle que soit la durée du séjour. Le coût par séjour est ensuite déversé sur chaque séquence au prorata du nombre de journées de présence PMSI.

Pour toutes les autres sections de LGG et de STR, les charges sont déversées sur les séquences au prorata du nombre total de journées de présence PMSI.

Tableau récapitulatif des règles de déversement des charges :

Règles de déversement des charges des sections sur les séquences des séjours SSR					
Sections			Séjour	Séquence	
Sections d'analyse clinique	Charges nettes résiduelles	spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation		journées de présence PMSI	
		produits sanguins labiles			
		spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, hors liste traceurs et liste traceurs			
		consommables médicaux, hors liste traceurs et liste traceurs			
		matériel médical, hors liste traceurs et liste traceurs			
		dispositifs médicaux			
	sous-traitance				
Pas de part résiduelle	charges de personnel médical et autres	1 - Nombre de points SIIPS	2 - journées de présence PMSI		
SAMT plateaux médico-techniques	Charges nettes résiduelles	spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation	1 - Nombre d'UO (B/BHN, ICR)	2 - journées de présence PMSI	
		produits sanguins labiles			
		spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, hors liste traceurs et liste traceurs			
		consommables médicaux, hors liste traceurs et liste traceurs			
		matériel médical, hors liste traceurs et liste traceurs			
		dispositifs médicaux			
	sous-traitance				
Pas de part résiduelle	autres charges (amortissement, entretien des équipements...)				
SAMT plateaux techniques SSR	Charges nettes résiduelles	spécialités pharmaceutiques potentiellement facturables en sus des prestations d'hospitalisation		Nombre de minutes d'utilisation des plateaux technique SSR	
		produits sanguins labiles			
		spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, hors liste traceurs et liste traceurs			
		consommables médicaux, hors liste traceurs et liste traceurs			
		matériel médical, hors liste traceurs et liste traceurs			
		dispositifs médicaux			
	sous-traitance				
Pas de part résiduelle	autres charges (amortissement, entretien des équipements...)				
SAMT métiers de RR	Charges de personnel de RR			Nombre de minutes des personnels de RR	
Section parc de matériel roulant	Charges nettes résiduelles	matériel médical, hors liste traceurs et liste traceurs	1 - séjour	2 - journées de présence PMSI	
		dispositifs médicaux			
	sous-traitance				
Pas de part résiduelle	autres charges (amortissement, entretien des équipements...)				
Section atelier d'appareillage et de confection	Charges nettes résiduelles	matériel médical, hors liste traceurs et liste traceurs	1 - Nombre d'UO (minutes des personnels autres et/ou des personnels de RR)	2 - journées de présence PMSI	
		dispositifs médicaux			
	sous-traitance				
Pas de part résiduelle	autres charges (amortissement, entretien des équipements...)				
Section suivi pré et post hospitalisation	Pas de part résiduelle	charges de personnel médical	€ de charges calculé (hors charges de la section suivi pré et post hospitalisation)	2 - journées de présence PMSI	
		charges de personnel soignant			
		charges de personnel autres			
Logistique et gestion générale	Section restauration		1 - séjour	journées de présence PMSI	
	Section blanchisserie			journées de présence PMSI	
	Section services administratifs à caractère général			journées de présence PMSI	
	Section services administratifs liés au personnel			journées de présence PMSI	
	Section accueil et gestion des malades			2 - journées de présence PMSI	
	Section services hôteliers			journées de présence PMSI	
	Section entretien – maintenance			journées de présence PMSI	
	Section direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)			journées de présence PMSI	
	Section département de l'information médicale (DIM)			1 - RHA	2 - journées de présence PMSI
	Section transport motorisé des patients (hors SMUR)			journées de présence PMSI	
	Section brancardage et transport pédestre des patients			journées de présence PMSI	
Structure	Immobilier			journées de présence PMSI	
	Financier			journées de présence PMSI	

## **8.5 UNE DÉMARCHE EXPERIMENTALE : LE COÛT DE L'ACTIF NET IMMOBILISE**

L'ENCC repose sur le principe de coûts constatés, issus d'exercices clôturés.

S'agissant de la rémunération des capitaux investis dans l'exploitation, elle est certaine et incorporée dans les coûts au travers des charges financières pour la part des capitaux empruntés, elle est aléatoire et exclue des coûts pour la part des capitaux propres. Ces derniers sont renforcés ou rémunérés si le résultat est excédentaire, au contraire affaiblis ou dépréciés s'il s'agit d'un déficit.

Il subsiste une insatisfaction économique si l'on compare deux établissements de même nature, l'un fortement endetté, l'autre riche en fonds propres : les coûts du premier, plus lourds toute chose égale par ailleurs, risquent de conduire à des appréciations erronées.

Pour corriger cela, l'ENCC a choisi d'expérimenter la prise en compte d'un coût des capitaux investis dans l'exploitation sans distinction de leur nature propre ou empruntés.

Cela implique :

- le retrait des charges d'intérêts,
- la substitution à celles-ci du coût financier des capitaux investis dans l'exploitation, sur la base d'un taux moyen annuel fixé chaque année en fonction du marché financier.

Il convient de préciser la notion de capitaux investis dans l'exploitation, et les données que devront produire en conséquence les établissements.

### **8.5.1 La notion de capitaux investis dans l'exploitation**

Les capitaux investis dans une entité économique publique ou privée à une date déterminée, par exemple à la date de clôture d'un exercice, égalent communément la somme des capitaux propres (apports ou capital, réserves, reports à nouveau, subventions d'équipements, provisions) et des capitaux empruntés (dettes financières, dettes d'exploitation, dettes diverses) existant au bilan à cette date. Cette somme a pour contrepartie le total des biens financés, répartis entre un actif immobilisé et un actif circulant, équivalant évidemment aux capitaux investis.

La généralisation de l'analyse financière a conduit à décomposer les biens financés en trois termes :

- l'actif net immobilisé,
- le besoin de fonds de roulement,
- la trésorerie.

De ces trois termes, seul l'actif net immobilisé est par nature « positif » ; le besoin de fonds de roulement peut être négatif<sup>41</sup>, si les dettes d'exploitation excèdent les créances d'exploitation, de même que la trésorerie, si les dettes et concours de trésorerie excèdent les créances et les placements.

En conséquence, lors de l'interprétation financière d'un bilan, on peut affirmer que les capitaux investis à moyen et long terme à la date de celui-ci équivalent arithmétiquement à : **l'actif net immobilisé +/- le besoin de fonds de roulement +/- la trésorerie.**

Ceci posé, trois considérations complémentaires peuvent être faites.

- L'actif net immobilisé<sup>42</sup> comporte des immobilisations de natures diverses (biens incorporels, corporels, financiers), dont les liens avec l'activité réelle peuvent être lâches, même inexistantes s'il s'agit de biens inemployés ou de placements à caractère strictement financier. Selon l'objectif fixé on peut donc choisir de se limiter aux immobilisations concourant directement à l'exploitation analysée.
- Le besoin de fonds de roulement, positif ou négatif, est une donnée composite, soumise à des variations constantes, journalières qui en rendent l'appréciation difficile ; il n'est jamais certain que le besoin de fonds de roulement constaté à la date d'un bilan soit représentatif du besoin moyen de l'exercice achevé. On ne peut le prendre en compte sans études préalables pour en mesurer l'amplitude, voire pour en fixer des normes.
- La trésorerie est la résultante positive ou négative des termes qui la précèdent et des évolutions favorables ou défavorables de l'activité ; sauf exception une entité économique n'investit pas dans une trésorerie ; son idéal jamais atteint serait plutôt celui d'une « trésorerie zéro » n'impliquant ni charges, ni produits.

En conséquence, pour l'ENCC, il a été choisi :

---

<sup>41</sup> On parle fréquemment dans ce cas d'excédent de financement.

<sup>42</sup> Prendre en compte l'actif net et non pas l'actif brut implique que les valeurs retenues sont des valeurs « actuelles », tenant compte notamment des dépréciations subies du fait du temps et de l'usage.

- de limiter la notion de capitaux investis dans l'exploitation à l'actif net immobilisé employé dans les activités d'hospitalisation et les fonctions cliniques, médico-techniques, logistiques qui s'y rattachent,
- de subordonner la prise en compte des besoins de fonds de roulement aux résultats d'études complémentaires qui pourraient être entreprises ultérieurement,
- d'exclure la trésorerie du calcul.

### 8.5.2 Les données à produire

Les établissements participant à l'ENCC ont à produire un tableau récapitulatif de l'actif net immobilisé selon un détail identique, dans les intitulés et les ventilations, à celui qu'impose le PCS pour les affectations des dotations aux amortissements. Il est recommandé pour des raisons pratiques évidentes de lier les deux opérations.

L'objectif étant d'évaluer les capitaux investis dans l'exploitation durant l'année entière, et des mouvements d'entrée et de sortie ayant probablement eu lieu, il est demandé pour chaque rubrique d'immobilisation d'indiquer les valeurs de début et de fin d'exercice dont il sera fait la moyenne arithmétique.

Deux précautions sont à prendre :

- il faut assurer un recoupement des valeurs indiquées avec celles qui figurent à l'actif du bilan,
- il faut compléter le relevé des immobilisations de l'actif par celui des biens acquis au moyen d'un crédit-bail.

Le tableau suivant 4 constitue la présentation préconisée.

Désignation des immobilisations	Valeurs nettes comptables					Ventilation des valeurs moyennes									
	Biens à l'actif		Biens en crédit-bail		Moyenne (a+b+c+d)/ 2	CDP...	BCMSS ...	Coninuité des soins...	LDP...	Transports intervenants	Intervenants	LM...	LGG...	STR...	Hors champ
	au 01/01/N (a)	au 31/12/N (b)	au 01/01/N (c)	au 31/12/N (d)											
<b>I - Immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles</b>															
Frais d'étude, de recherche et de développement															
Concessions et droits similaires, brevets, licences...															
Autres immobilisations incorporelles															
<b>Immobilisations corporelles</b>															
Agencements et aménagements de terrain															
Constructions sur sol propre															
Constructions sur sol d'autrui															
Installations techniques matériel et outillage															
Installations générales, agencements, aménagements divers															
Matériel de transport															
Matériel de bureau															
Matériel informatique															
Mobilier															
Autres															
<b>Sous total des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>Report des immobilisations d'exploitation</b>															
<b>II - Immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Immobilisations incorporelles...</b>															
<b>Immobilisations corporelles...</b>															
<b>Immobilisations reçues en affectation...</b>															
<b>Immobilisations en cours...</b>															
<b>Immobilisations affectées ou mises à disposition...</b>															
<b>Participations et créances rattachées...</b>															
<b>Autres immobilisations financières...</b>															
<b>Sous total des immobilisations hors exploitation</b>															
<b>Total de l'actif net immobilisé</b>															

## **ANNEXE 1 : L'ARBRE ANALYTIQUE**

## **ANNEXE 2 :** Le Plan Comptable Simplifié des charges

## **ANNEXE 3 :** **Le Plan Comptable Simplifié des Produits**

## **ANNEXE 4 :** Les postes de charges

## **ANNEXE 5 : Les sigles utilisés**

## Les sigles utilisés

AS	Agents des services hospitaliers
ASH	Aide soignant(e)
ATU	Anciennement financé dans le cadre de l'objectif quantifié national
CAR	Anciennement financé par dotation globale
CdARR	Autorisation temporaire d'utilisation
CLIN	Catalogues des actes de rééducation-réadaptation
CRPA	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CRPP	Compte administratif retraité
DG	Compte de résultat prévisionnel annexe
DIM	Compte de résultat prévisionnel principal
DMI	Département du service d'information médicale
DNDR	Direction du système d'information et de l'organisation
DSIO	Dispositifs médicaux implantables
EHPAD	Dotation nationale des réseaux
ENCC	Etablissement financé dans le cadre de l'objectif quantifié national
Ex-DG	Etablissement financé par dotation globale
Ex-OQN	Etablissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes
FIQCS	Etude nationale de coûts commune
HAD	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
LGG	Hospitalisation à domicile
LM	Liste des produits et prestations
LPP	Logistique et gestion générale
MCO	Logistique médicale
MERRI	Médecine, chirurgie et obstétrique
MIG	Missions d'enseignement, recherche, recours et innovation
OQN	Missions d'intérêt général
PCS	Pharmacie à usage intérieur
PH	Plan comptable simplifié
PMSI	Praticien hospitalier
PUI	Professeur universitaire – praticien hospitalier

PU-PH	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RR	Rééducation-réadaptation
SA	Section d'analyse
SAC	Section d'analyse clinique
SAE	Section d'analyse médico-technique
SAMT	Services de soins infirmiers à domicile
SHOB	Soins de suite et réadaptation
SP	Spécialités pharmaceutiques
SSIAD	Statistiques annuelles d'établissement
SSR	Structure
STR	Surfaces hors œuvre brute
UO	Unité d'œuvre