

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des affaires financières

Bureau F4

Circulaire DHOS/F4/F2 n° 2009-161 du 12 juin 2009 relative au retraitement comptable 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale

NOR : SASH0913424C

Date d'application : immédiate.

Résumé : retraitement comptable des données comptables 2008 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale.

Mots clés : hôpital – établissements de santé – retraitement comptable.

Texte de référence : article R. 6145-7 du code de la santé publique.

Annexe : Guide du retraitement comptable 2008, annexe I Unités d'œuvre.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour diffusion et mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé publics et privés antérieurement sous dotation globale (pour mise en œuvre).

La présente circulaire a pour objet de rappeler les objectifs de l'outil de retraitement des données comptables ICARE, le guide d'utilisation actualisé pour le retraitement des données 2008 figurant en annexe ; ce guide est par ailleurs consultable sur les sites de la DHOS et de l'ATIH.

1. Objectifs de l'outil

L'application ICARE est destinée à centraliser :

- les charges des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG), réparties entre leurs différentes activités sanitaires, hors comptes de résultat annexes : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR), psychiatrie et certaines activités spécifiques ;
- les produits de l'activité de titre 2 permettant de déterminer la part des dépenses restant à la charge des assurés sociaux et des non assurés sociaux au regard de celles financées par l'assurance maladie.

Les informations obtenues permettent notamment de mener les études nécessaires à l'évolution du dispositif de financement des établissements. J'appelle donc votre attention sur leur importance et la nécessité d'y apporter le plus grand soin.

2. Adaptations 2009

Les adaptations apportées en 2009 sont les suivantes :

- la mise à jour des nomenclatures comptables et l'intégration des comptes spécifiques aux établissements privés participant au service public hospitalier ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiques isolées en MCO, au regard des évolutions de l'arrêté relatif aux missions d'intérêt général ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiques en SSR, dans la perspective de la T2A ;
- l'automatisation de certains calculs.

3. Calendrier 2009

Pour permettre une exploitation utile des données communiquées, il convient que l'outil soit renseigné par tous les établissements ex-DG et que les informations fournies soient préalablement validées par les ARH selon le calendrier suivant :

Remontées des informations des établissements sur la plate-forme ICARE :

– 24 juillet 2009.

Validation par les ARH et transmission des fichiers ICARE à l'ATIH :

– 4 septembre 2009.

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez consulter les sites suivants :

Pour les questions relatives à l'outil et au mode de transmission : icare@atih.sante.fr.

Pour les questions générales : <http://www.atih.sante.gouv.fr> (rubrique : foire aux questions / valorisation).

Pour les questions relatives aux règles budgétaires et comptables : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des affaires financières,

P. OLIVIER

GUIDE DU RETRAITEMENT COMPTABLE 2008

I. – OBJECTIF DU RETRAITEMENT COMPTABLE

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

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

Ces activités se voient affecter :

- la totalité de leurs charges directes (personnel, dépenses médicales...);
- une partie des charges des services médico-techniques et logistiques (générale, médicales et charges de structure). Les unités d'œuvre ou clés de ventilation utilisées pour répartir ces charges entre les activités cliniques sont définies en annexe.

II. – DÉFINITION DES SECTIONS ET DU REGROUPEMENT DES CHARGES

A. – ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES, HORS ACTIVITÉS DE SOINS

Les activités subsidiaires, hors activité de soins, génèrent des produits spécifiques et/ou consomment des ressources, en dehors des activités principales de soins de l'établissement ; elles n'ont donc pas vocation à agir sur les coûts des activités de soins et les recettes et les charges correspondantes doivent être isolées.

Ces activités sont les suivantes :

- rétrocession ;
- autres ventes de biens et services ;
- mises à disposition de personnel, facturées ;
- prestations délivrées aux usagers ;
- accompagnants et remboursements de frais des CRPA.

Depuis 2007, elles sont identifiées sur un onglet spécifique, dont le format correspond à celui des onglets relatifs aux activités de soins et doivent être renseignées selon les modalités suivantes :

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

Enfin, il est rappelé que les charges globales identifiées pour chacune de ces activités hors activités de soins ne peuvent être supérieures aux recettes globales dégagées par chacune d'entre elles.

B. – ACTIVITÉS CLINIQUES

1. L'activité « MCO »

Cette section regroupe les charges afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement :

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

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

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

2. L'activité « HAD »

Cette section regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile.

Les dépenses doivent être réparties entre :

- les activités support aux activités de soins.

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

- le bilan, la coordination médicale et sociale des soins.

Sont concernées : les charges des personnels des médecins coordinateurs, des cadres de santé, des infirmiers coordinateurs, des personnels administratifs liés à la coordination, des conseillers en économie sociale et familiale (1), des psychologues et autres personnels.

- la continuité des soins.

(1) Il convient de noter que, dans la mesure du possible, les charges liées aux assistantes sociales du champ HAD doivent être identifiées directement en HAD (activités support aux activités de soins) et non en logistique, comme pour l'ensemble des autres activités. La répartition des ETP des assistantes sociales rattachées à la logistique devra donc tenir compte de cet aménagement.

Cette activité concerne la prise en charge non programmée en dehors des heures d'ouverture des établissements.

Sont concernées : les charges des personnels médicaux, soignants et autres assurant la continuité des soins la nuit, le week-end et les jours fériés.

- l'utilisation d'un parc automobile dédié aux tournées des intervenants au domicile des patients. Sont concernées : les charges d'achat, d'amortissement, de location, de carburant, de stationnement, d'assurance et d'entretien des véhicules. Les charges relatives aux autres véhicules (véhicules administratifs, de logistique, dédiés aux transports des patients) conservent leur règle d'affectation habituelle (logistique générale).
- la logistique dédiée aux patients.

Cette activité concerne la préparation, la manutention et la livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel installé au domicile du patient, lorsque celle-ci est réalisée par du personnel salarié de la structure.

Sont concernées les charges des personnels salariés dédié à cette activité et des véhicules de transport des biens.

- les activités des intervenants.

Il convient d'identifier les dépenses (et recettes éventuelles) des personnels participant aux tournées de jour ou de nuit au domicile des patients. On entend par tournée, la période de travail consacrée aux visites programmées au domicile des patients et au temps de transport.

Sont concernées : les charges de personnel (1) uniquement des infirmiers, des aides-soignants, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puéricultrice, des aides de vie, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes, .

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

3. L'activité « urgences »

Cette section regroupe les charges relatives à la prise en charge des patients hospitalisés dans les unités d'hospitalisation de courte durée.

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

4. Les « activités spécifiques »

Ces activités se divisent entre MCO, SSR et psychiatrie.

Dans la section « activités spécifiques MCO » doivent être isolées les charges directes des activités relatives aux disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique.

Dans la section « activités spécifiques SSR » doivent être identifiées les activités rattachées aux soins de suite ou de réadaptation.

Enfin, les activités relatives à la psychiatrie doivent être identifiées dans la section « activités spécifiques psychiatrie ».

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

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

Activités spécifiques au MCO

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

Recherche médicale et innovation

Centre d'épidémiologie clinique (CEC) :

Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'investigation clinique (CIC) :

Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'innovation technologique (CIT) :

Centre de recherche sur les équipements médicaux à caractère lourd, créé et géré en collaboration avec des industriels.

(1) Salarié et éventuellement libéral.

Centre de ressource biologique (CRB) (une ligne par « collection ») :

Collection constituée de tout ou partie d'organismes vivants ou conservés, destinée à servir de support aux recherches biologiques ou bioéthiques (doivent être distinguées les cérébrothèques, sérothèques, cellulothèques, tumorthèques, banques d'ADN, et banques de sang de cordon).

Les délégations interrégionales à la recherche clinique.

Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

Programmes de soutien aux thérapeutiques innovantes et coûteuses (STIC).

Contrats EPST/CHU.

Techniciens et assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais clinique dans les services de soins prévu dans le cadre de la politique de lutte contre le cancer.

Enseignement

Télé-enseignement, téléformation.

Stages radiophysiciens.

Expertise, référence

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par les activités suivantes doivent être identifiées spécifiquement.

Centre de ressource mémoire :

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

Comités de coordination de la lutte contre l'infection liée au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) :

Structure de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, d'information et de référence sur la pathologie du VIH.

Centre de référence sur les troubles de l'apprentissage du langage :

Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire ;

Centre de référence hémophilie ;

Centre de référence mucoviscidose ;

Centre de référence sclérose latérale amyotrophique (SLA) ;

Centre de référence autres maladies rares.

Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé

Centre de référence pour la mort subite du nourrisson :

Doivent être identifiées les charges relatives aux centre d'animation en matière de soins, de recherche et d'enseignement, d'appui technique aux professionnels, de diffusion d'information et de mise en place d'une surveillance à domicile sous monitoring.

Centre de référence d'implantation cochléaire :

Suivi et réhabilitation des patients.

Centre de référence pour les infections ostéo-articulaires :

Doivent être identifiés uniquement les surcoûts constatés par rapports aux recettes liées à l'activité réalisée.

Centre de ressource sur les maladies professionnelles :

Doivent être identifiés les charges relatives aux consultations du centre de conseil et d'expertise auprès des médecins du travail des entreprises.

Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.

Pôles de référence hépatite C.

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) :

Pôles d'expertise et de référence pluridisciplinaires, qui exercent une activité de recours et de référence, d'avis, de conseils et de formation en matière de diagnostic prénatal.

Centres nationaux de référence dans la lutte contre les maladies transmissibles :

Doivent être identifiées les charges liées aux structures d'enseignement, de recherche et de surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, agréées par la direction générale de la santé.

Activités innovantes, expérimentales

Laboratoires de génétique moléculaire, B et P hors nomenclature pour les activités innovantes, hors typages HLA effectués dans le cadre de l'activité des greffes.

Doivent être identifiées les charges relatives aux activités biologiques et anatomo-pathologiques innovantes non couvertes par la nomenclature.

Ne doivent pas être intégrés notamment dans les BHN :

- les actes figurant à la nomenclature des actes sous une forme forfaitaire (par exemple, le bilan lipidique inclut le cholestérol total HDL, LDL, etc.) ;
- les actes d'hygiène hospitalière et d'analyse bactériologique de l'environnement ;
- les dépassements des « plafonds » prévus à la nomenclature (par exemple nombre d'anticorps testés...)

Le nombre de B hors nomenclature doit être évalué au coût du B.

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

- actes HN de génétique ou cytogénétique moléculaire, diagnostic de pathologies génétiques ;
- actes de biologie moléculaire HN, hors génétique ;
- actes d'anatomo-cyto-pathologie HN ;
- actes de fœtopathologie HN ;
- actes de biochimie HN, vitamines, minéraux, marqueurs tumoraux, enzymologie ;
- actes d'immunologie HN hors typage HLA.

Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extra-corporelle.

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (tableau de recollement).

Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

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

Soins dentaires hors nomenclature :

Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres odontologiques.

Organes artificiels.

Implants cochléaires.

Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (ex : culture de peau...).

Veille, vigilance

Observatoire de la prescription (OMEDIT) :

Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.

CCLIN et leurs antennes régionales :

Doivent être identifiées les charges relatives au centre de référence chargé d'apporter un appui technique et méthodologique aux établissements et d'animer la coopération inter-hospitalière sur ce domaine.

Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'information sur la pharmacodépendance :

Doivent être identifiées les charges des structures de recueil d'information et de conseil auprès des professionnels de santé en matière de pharmacovigilance, désignées par arrêté ministériel.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance.

Centres anti-poison et de toxicovigilance :

Structures de recherche, d'enseignement chargées de donner avis et conseil en matière de toxicologie médicale.

Registres à caractère épidémiologique :

Registres agréés par l'InVS, enquête permanente cancer des CLCC.

Centres de coordination des soins en cancérologie (3C).

Centre national de ressources de la douleur.

Centre national de ressources pour les soins palliatifs.

Formation, soutien, évaluation des besoins du patient

Equipes hospitalières de liaison en addictologie :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes mobiles de gériatrie :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes mobiles de soins palliatifs (agréés par l'ARH) :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge.

Equipes de cancérologie pédiatrique :

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes.

Produits humains

Lactarium :

Collecte du lait de femme, contrôle, traitement, conservation et distribution du lait.

Recueil, traitement et conservation des gamètes, conservation des embryons.

Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (cornée, peau, os, valves cardiaques, artères et veines).

Assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux/maintien des soins de proximité

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) :

Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.

La prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles).

Télésanté, télé médecine :

Télétransmission de données médicales, d'imagerie, de photos numériques en vue d'un télé-diagnostic ou d'une téléexpertise.

Mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales :

Charges supportées par l'hôpital pour les structures répondant aux besoins de soins non programmés et participant au désengorgement des services d'urgences.

Unités d'accueil et de soins des patients sourds, en langue des signes.

Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne.

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

Dépistage anonyme et gratuit

Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) :

Charges relatives aux consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites.

Prévention et éducation pour la santé

Actions de prévention et d'éducation pour la santé, les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH :

Actions d'éducation délivrées à des patients externes par des équipes pluridisciplinaires.

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

Conseil aux équipes (éthique, bioéthique, protection des personnes)

Centres nationaux d'éthique :

Aide opérationnelle aux décisions médicales éthiquement difficiles.

Veille, prévention, gestion des risques

Action de prévention et de gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles.

Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure (BIOTOX).

Charges de personnel des agents mis à la disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles.

Equipes pluridisciplinaires

Consultations mémoire :

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

Consultation d'addictologie :

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

Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique.

Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle et consultation anti-douleur : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation.

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

Consultations hospitalières de génétique :

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

Nutrition parentérale à domicile, hors HAD :

Fourniture de produits nutritifs et matériel mis à disposition (produits, poches).

Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents :

Apport d'informations, de conseils et d'aide au développement d'un projet de vie.

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

Réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie (RCP) :

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

Dispositif d'annonce pour les malades atteints de cancer :

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

Aide médicale urgente

SAMU :

Centre de réception et de régularisation des appels d'urgence.

Les établissements supports de SAMU doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :

– nombre d'appels reçus durant l'année 2008 ;

– nombre de dossiers ouverts en 2008.

SMUR terrestre :

Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation.

SMUR hélicoptéré :

Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation.

Centre de consultations médicales maritimes (CCMM) :

Service de consultations télémédicales pour les marins.

Soins aux détenus

Unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :

Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Les recettes issues de la valorisation de l'activité externe et des GHS réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement.

Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) :

Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier.

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

Chambres sécurisées pour détenus :

Hospitalisation urgente et de courte durée de personnes détenues au sein d'un service actif de l'établissement de santé.

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

Autres

Participation ENC.

Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière.

Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...).

Mises à disposition syndicales.

Actions de coopérations internationales :

Missions internationales sur instruction ministérielle.

Centres périnataux de proximité :

Centres de conseil et de consultations pré et postnatales.

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

Centre périnataux post-natal avec hébergement :

Activité expérimentale.

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

Activités spécifiques au SSR

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

Recherche

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

PHRC.

Enseignement

Mise en œuvre de la formation continue au handicap des professionnels de santé.

Télé-enseignement, téléformation.

Ateliers d'appareillage

Ateliers d'appareillage intégré.

Zone d'application pour orthopédistes externes.

Parc du matériel roulant.

Activités innovantes, expérimentales, spécialisées

Partenariat avec des centres de référence labellisés (maladies rares, SLA, mucoviscidose, troubles de l'apprentissage du langage).

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (Si5b).

Actes de biologie hors nomenclature (BHN) par exemple actes de biochimie et d'exploration métabolique (vitamines, métaux, etc.) : pour des patients hospitalisés en SSR.

Dispositifs médicaux innovants (prothèses myo-électriques, pieds à restitution d'énergie, genou commandé par microprocesseur...) : non inscrits à la LPP.

Salle blanche de reconstitution des poches de nutrition parentérales sous atmosphère contrôlée.

Équipement de cryothérapie gazeuse.

Explorations urodynamiques.

Pour ces éléments, sont à comptabiliser les dépenses spécifiques (matériels, personnels), les recettes devant être déduites.

Produits sanguins labiles.

Éléments spécifiques de plateau technique

Laboratoire d'électroencéphalographie (EEG).

Laboratoire d'électromyographie (EMG).

Appareils d'isocinétisme.

Laboratoire d'analyse du mouvement, de l'équilibre et de la démarche.

Assistance robotisée à la marche.

Assistance robotisée sensitivomotrice pour les membres supérieurs.

Rachimétrie.

Stabilométrie.

Système informatisé d'identification de la typologie du rachis.

Echo-doppler cardiaque.

Electrostimulations fonctionnelles.

Informatique thérapeutiques pour troubles du langage, système de synthèse vocale.
Cuisine éducative.
Simulateur de conduite automobile (pour la neurologie).
Simulateur de logement (pour la neurologie).
Appartements d'autonomie.
Douche filiformes pour grands brûlés.
Chambres domotisées.
Salles multisensorielles.
Gymnase (à différencier de la simple salle de gymnastique).
Piscine et balnéothérapie.
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les amortissements spécifiques et frais d'entretien, hors personnels de soins (le maître-nageur par exemple).
Plateaux d'ergothérapie.
Salles de psychomotricité.
Plateau de kinésythérapie.
Salles d'orthoptie.

Équipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison

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

Consultations et soins externes

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

Consultation d'évaluation gériatrique multidisciplinaire, consultation pluridisciplinaire pour l'évaluation des troubles cognitifs et comportementaux, consultation mémoire pour des patients externes.

Prises en charge spécifiques

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

Prévention et éducation thérapeutique

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

Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation

Actions d'adaptation des domiciles de patient en vue de favoriser les retours après la prise en charge (ex : convention FHF-Fédération des Pact-Arim, conventions avec les HLM) : diagnostics ergothérapeutiques, avéguistes (déficients visuels), etc.
Accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle, y compris après la sortie notamment dans le domaine de l'emploi adapté, du logement et de la vie sociale, familiale, scolaire (incluant certaines activités d'aide d'exception : appartements thérapeutiques).

Accompagnement et réinsertion de patients en situation de précarité : accompagnement dans l'accès aux droits sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Autres

Studio post-greffe moelle et cordon, le studio greffe pour la prise en charge des enfants et pré et post-greffe.

Unités d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :

Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Participation à des actions de formation et de coordination avec les structures médico-sociales : CLIC (centres locaux d'information et de coordination), équipes techniques labellisées (ETEL), sites pour la vie autonome (SVA), maison du handicap.

Evaluation des patients pour les structures médico-sociales :

Pour répondre notamment aux missions des maisons départementales du handicap, dans le cadre de la loi du 11 février 2005.

Activité de coordination territoriale :

Travail de coordination sur l'orientation et la prise en charge des patients entre les structures sanitaires MCO, SSR, et les structures médico-sociales.

Participation ENC.

Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière.

Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...).

Mises à disposition syndicales.

Actions de coopérations internationales.

Activités spécifiques à la psychiatrie

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

Cellules d'urgences médico-psychologiques :

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

Recherche médicale et innovation

Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

Programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC).

Contrats EPST/CHU.

Centre d'épidémiologie clinique (CEC).

Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centre d'investigation clinique (CIC).

Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS.

Centres de référence

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

Centre de ressource mémoire.

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

Centre de ressource autisme.

Centre de référents sur le trouble de l'apprentissage du langage.

Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.

Centre de référence autres maladies rares.

Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.

Coordination, prévention et expertise

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

Aide aux soignants du domaine sanitaire.

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

Populations spécifiques

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

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

Charges liées à la prise en charge des accueils des adolescents, hors celles liées à l'activité codée dans le RIM-P.

Accompagnement à la scolarité des enfants.

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

Équipes de prise en charge « parents-bébés » avec hospitalisation.

Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P.

Équipes de prise en charge « parents-bébés » sans hospitalisation.

Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P.

UHSA : prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

UCSA : unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

Coordinateurs médicaux, dans le cadre des soins ambulatoires sous contrainte judiciaire.

Seules les charges des activités non intégrées dans le RIM-P doivent être isolées spécifiquement dans cette section.

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.

Prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles).

Gérance de tutelle pour les patients de la file active.

Doivent être isolées dans cette section les charges liées à l'activité exercées pour les patients, après leur hospitalisation.

Plateaux techniques et produits de santé

Stimulation magnétique.

Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité.

Enregistrement du sommeil.

Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité

Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (activités hors activités de soins).

Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

Activités de liaison et de réseaux

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

Consultations médico-judiciaires.

Doivent être identifiées les charges relatives aux consultations destinées aux victimes d'agression.

Équipes hospitalières de liaison (y compris en addictologie).

Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge. Il convient ici d'isoler les charges liées au déplacement des équipes, ainsi que le temps passé à la formation et la coordination des autres équipes médicales (MCO par exemple).

Équipes mobiles de précarité.

Il s'agit des équipes créées par la circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005. Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Équipes mobiles de psycho-gériatrie.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Participation à des réseaux formalisés.

Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P.

Autres

Participation ENC.

MAD auprès des services de l'Etat, chargées de la mise en œuvre de la politique hospitalière.
MAD syndicales.

Le financement des conférences (par exemple : directeurs de CHU, présidents de CME..).

Actions de coopérations internationales.

Missions internationales sur instruction ministérielle.

5. L'activité SSR (rééducation et réadaptation fonctionnelle et soins de suite)

Cette section regroupe les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

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

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

La rééducation et réadaptation fonctionnelle (SSR 1) : cette activité, que l'on appelle aussi médecine physique et de réadaptation (MPR) est une activité du champ SSR, soumise à autorisation depuis plusieurs années. Elle doit être différenciée de la rééducation réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO. Dans le premier cas, l'imputation se fait en SSR, dans l'autre, les charges sont imputées directement dans les sections consommatrices (MCO).

Sous-section SSR 1a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants ou adolescents (<18 ans).

Sous-section SSR 1b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Les soins de suite spécialisés (SSR 2) : doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite spécialisés.

Sous-section SSR 2a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents.

Sous-section SSR 2b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Les soins de suite polyvalents (SSR 3) : Doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite polyvalents.

Sous-section SSR 3a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents.

Sous-section SSR 3b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes.

Sous-section SSR 3c : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour patients âgés de plus de 75 ans.

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

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

6. L'activité psychiatrie

Doivent être regroupées dans cette section, les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

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

- choix A : regrouper l'ensemble des charges de psychiatrie. Dans l'outil ICARE, les charges devront alors être identifiées sur la ligne « Détail non disponible » de l'onglet « psychiatrie » ;
- choix B : distinguer les charges de psychiatrie entre :
 - les hospitalisations à temps complet ;
 - les hospitalisations à temps partiel ;
 - les prises en charge en ambulatoire.
- choix C : distinguer les charges de psychiatrie entre les modalités de prise en charge décrites ci-dessous.

Adultes :

Prise en charge à temps complet :

- hospitalisation à temps plein ;
- séjours thérapeutiques ;
- hospitalisation à domicile ;
- placement familial thérapeutique ;
- prises en charge en appartement thérapeutique ;
- prises en charge en centres de post-cure psychiatriques ;
- prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise) ;
- unités pour malades difficiles (UMD) ;

Prise en charge à temps partiel :

- hospitalisation de jour ;
- hospitalisation de nuit ;
- prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques.

Prise en charge ambulatoire :

- activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR) ;
- unités d'accueil des urgences psychiatriques ;
- psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés, hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social..) ;
- activité externe hors CMP (actes EDGAR).

Enfants :

Prise en charge à temps complet :

- hospitalisation à temps plein ;
- séjours thérapeutiques ;
- hospitalisation à domicile ;
- placement familial thérapeutique ;
- prises en charge en appartement thérapeutique ;
- prises en charge en centres de post-cure psychiatriques ;
- prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise) ;
- unités pour malades difficiles (UMD).

Prise en charge à temps partiel :

- hospitalisation de jour ;
- hospitalisation de nuit ;
- prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques.

Prise en charge ambulatoire :

- activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR) ;
- unités d'accueil des urgences psychiatriques ;
- psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social..) ;
- activité externe hors CMP (actes EDGAR).

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

En résumé, les sections définitives sont :

SECTIONS D'IMPUTATION	SOUS-SECTIONS	OBSERVATIONS
MCO	Court séjour MCO (scindé entre hospitalisation et activité externe)	
	HAD	
	Urgences	
Autres activités	En MCO	Une sous-section est ouverte pour chaque activité de la liste
	En SSR	

SECTIONS D'IMPUTATION	SOUS-SECTIONS	OBSERVATIONS
	en psychiatrie	
SSR	Rééducation et réadaptation	
	Soins de suite spécialisés	
	Soins de suite polyvalents	
	Activité externe	
psychiatrie	psychiatrie pour adultes	
	psychiatrie infanto-juvénile	
	Activité externe et ambulatoire	

C. – LA SECTION « MÉDICO-TECHNIQUE »

Elle doit être divisée en sous-sections sur lesquelles sont imputées les charges de fonctionnement et l'activité de chacun des services médico-techniques :

- blocs opératoires et obstétricaux ;
- anesthésiologie (les établissements n'étant pas en mesure d'isoler spécifiquement cette activité peuvent la rattacher aux blocs opératoires) ;
- dialyse ;
- accueil des urgences (hors UHCD, préalablement identifiée en MCO) ;
- laboratoires ;
- imagerie ;
- explorations fonctionnelles ;
- radiothérapie ;
- sismothérapie ;
- rééducation.

Ces sous-sections ont vocation à se déverser, en fonction des unités d'œuvre consommées, sur les sections définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

D. – LES SECTIONS LOGISTIQUES

Les sections logistiques ont vocation à se déverser dans un second temps, grâce à des clés de ventilation, sur les sections définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques) afin de déterminer, *in fine*, le total des charges consacrées à chacune d'entre elles.

1. La section « logistique médicale »

Elle retrace l'ensemble des charges de logistique médicale de l'établissement. Cinq sous-sections sont ouvertes :

- pharmacie ;
- stérilisation ;
- génie biomédical :
 - ingénieurs biomédicaux ;
 - ateliers biomédicaux ;
 - maintenance biomédicale.
- hygiène et vigilances :
 - service de lutte contre les infections nosocomiales (SLIN) ;
 - matériovigilance ;
 - hémovigilance – sécurité transfusionnelle ;
 - pharmacovigilance ;
 - hygiène hospitalière ;
 - autres vigilances.
- autres logistiques médicales.

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

2. La section « logistique et gestion générale »

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

Blanchisserie.

Restauration.

Services administratifs à caractère général :

- direction générale ;
- finance-comptabilité ;
- gestion économique.

Services administratifs liés au personnel :

- gestion du personnel ;
- direction des affaires médicales ;
- direction des soins ;
- médecine du travail.

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.

Services hôteliers :

- services hôteliers indifférenciés ;
- nettoyage ;
- chauffage-climatisation ;
- sécurité incendie et gardiennage ;
- traitement des déchets hospitaliers ;
- transports à caractère hôtelier.

Entretien/maintenance :

- direction des services techniques et bureau d'étude ;
- ateliers (hors génie biomédical) ;
- entretien des jardins ;
- entretien des bâtiments ;
- déménagements et manutention.

Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO) :

- informatiques ;
- organisation et méthodes.

DIM.

Transport motorisé des patients (hors SMUR).

Brancardage et transports pédestres des patients.

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

3. La section « charges de structure »

Elle doit être divisée en 2 sous-sections :

- les charges de structure à caractère financier ;
- les charges de structure à caractère immobilier.

En ce qui concerne, le compte 6122, l'affectation doit être réalisée selon le retraitement du crédit-bail (cf. annexe II).

III. – PRINCIPES D'AFFECTATION DES CHARGES

A. – DÉTERMINATION DES CHARGES NETTES

1. Imputations directes

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

Les activités hors activités de soins (rétrocession, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA) sont exclues de ce principe. Dans l'outil ICARE, les charges afférentes doivent être identifiées sur l'onglet correspondant.

De même, les charges supportées par le CRP au titre de l'opération « sincérité des comptes », en attente de validation, la subvention « écoles paramédicales » et le financement des réseaux ville-hôpital (en attente de transfert vers la dotation des réseaux) doivent être identifiées directement dans le tableau de recollement.

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

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

2. Produits déductibles

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

Les charges directes réparties entre les différentes sections sont donc corrigées des recettes subsidiaires (recettes de titre 3), et des ressources exceptionnelles qui y sont affectées (les crédits alloués de façon non reconductible). Le détail doit en être fourni en complément des tableaux d'affectation des charges par nature.

B. – DÉFINITION DES UNITÉS D'ŒUVRE ET DES COEFFICIENTS DE RÉPARTITION

Les unités d'œuvres retenues pour répartir les charges des activités médico-techniques entre les sections définitives sont détaillées dans le premier tableau ci-dessous.

Le détail des indices de coût relatifs (ICR) est disponible sur le site de l'ATIH, à partir du lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200019FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement.

Comme l'an passé, les différentes clés de ventilation retenues pour les logistiques (médicales et générales) correspondent à celles de l'ENCC.

Certaines activités sont ventilées au *pro rata* des charges brutes constatées pour une activité donnée. Ces charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Le coût complet des activités est obtenu en ventilant sur chacune des activités, selon le cas, les charges correspondant au coût de l'ensemble des unités d'œuvre qu'elle a consommées, ou à celui des coefficients de répartition qui lui reviennent.

Pour chaque section et sous-section de logistique, les clés de répartition et leurs ventilations, sont déterminées selon les règles suivantes :

FONCTIONS	SOUS-FONCTIONS CRÉÉES	CLÉS DE RÉPARTITION RETENUES
Services médico-techniques	Blocs opératoires et obstétricaux	ICR CCAM
	Anesthésiologie	ICR CCAM
	Dialyse	ICR CCAM (ou nombre de séances)
	Accueil des urgences	Passage
	Laboratoires	B et P
	Imagerie	ICR CCAM
	Explorations fonctionnelles	ICR CCAM
	Radiothérapie	ICR CCAM
	Rééducation	AMK
	Sismothérapie	ICR CCAM
Logistique médicale	Pharmacie	Euros de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé
	Hygiène et vigilances	Euros de charges médicales
	Autres logistiques médicales	Euros de charges brutes
Logistique médicale	Pharmacie	Euros de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé

FONCTIONS	SOUS-FONCTIONS CRÉÉES	CLÉS DE RÉPARTITION RETENUES
	Hygiène et vigilances Autres logistiques médicales	Euros de charges médicales Euros de charges brutes
Logistique et gestion générale (LGG)	Blanchisserie Restauration Services hôteliers Brancardage et transport pédestre des patients Transport motorisé des patients (hors SMUR) Entretien et maintenance DSIO DIM Autres services administratifs à caractère général Autres services administratifs liés au personnel Accueil et gestion des malades	Nombre de kilos de linge Nombre de repas servis aux patients (hors collations et petits déjeuners) Mètres carrés des services de soins et plateaux médico-techniques Nombre de courses de brancardage Nombre de courses motorisées Mètres carrés des services de soins et plateaux médico-techniques Nombre de postes informatiques Nombre de résumés PMSI (RSA, RHA, RISA, RAPSS) Euros de charges brutes Effectifs (SAE) Nombre de dossiers créés
Charges de structure	A caractère financier A caractère immobilier	Euros de charges brutes

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

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

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

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

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

IV. – LE RETRAITEMENT DES RECETTES DE TITRE 2

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

Les établissements doivent donc présenter un retraitement des recettes de titre 2, selon la nature des activités qui les ont générées : MCO, urgences, SSR, psychiatrie et autres activités spécifiques.

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

V. – LE TRAITEMENT DES CRÉDITS NON RECONDUCTIBLES

Afin de suivre l'affectation des crédits alloués de façon non reconductible, deux tableaux sont intégrés à l'outil ICARE. Le premier tableau identifie la répartition de ces crédits entre les différentes sections d'affectation. Le second a vocation à déterminer l'emploi de ces crédits (ex : au titre ou non de l'action pour laquelle ils ont été alloués). Ce traitement doit être retracé dans les tableaux spécifiques prévus à cet effet dans l'outil ICARE. Il convient de noter que les crédits non reconductibles ayant participé à l'excédent de l'année ou utilisés pour une reprise de déficit antérieur ne sont pas déductibles.

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

CONCLUSION

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

ICARE intègre également les données nécessaires à la validation et au contrôle de la qualité des informations transmises. Les données relatives à l'exercice 2007 sont pré-renseignées dans les onglets CRP et Vérification. Elles doivent être validées et peuvent être modifiées ou complétées le cas échéant. L'automatisation des contrôles de cohérence et de recollement avec les données comptables s'appuie sur les comptes de classe 6 et 7 du compte financier, qui doivent préalablement être saisis dans l'onglet prévu à cet effet.

Une fois ces informations validées, les établissements devront transmettre le fichier ICARE au plus tard le 24 juillet 2009. Une fois les informations validées, les ARH devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le 4 septembre 2009 pour permettre la consolidation des données au niveau national. Ces dates doivent être strictement respectées.

Des précisions peuvent être obtenues :

- pour tout problème technique : icare-informatique@atih.sante.fr
- pour les questions générales : <http://agora.atih.sante.fr>
- pour les règles budgétaires et comptables :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>.

ANNEXE I

UNITÉS D'ŒUVRE

L'annexe I a pour objectif d'apporter des précisions complémentaires sur les unités d'œuvre.

Services médico-techniques

Passages : il s'agit de tous les passages (suivis ou non suivis d'hospitalisation)

ICR : Il existe deux valeurs d'ICR, avec et sans consommables médicaux ; dans la mesure où les consommables sont affectés directement, il convient d'utiliser la version des ICR hors consommables médicaux.

Logistique médicale

Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie : cet indicateur est basé sur les comptes suivants : 601.1, 602.1, 602.2, 606.6, 607.1.

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

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

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

Logistique et gestion générale

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

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

Nombre de courses motorisées : précision complémentaire (en cas de sous traitance totale la répartition se fait en fonction des dépenses réelles).

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

Nombre de postes informatiques : il s'agit du nombre de poste de travail sur écran fixe ou portable. Seuls les postes des services de soins sont comptabilisés.

Le m² SHOB des services de soins : il s'agit du m² de surface hors œuvre brute.

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

Les effectifs : ils correspondent au nombre d'agents ou de salariés rémunérés. Ils sont donc distincts des ETP. Les effectifs sont disponibles dans la SAE.

Nombre de repas servis aux patients : seuls les repas servis aux patients doivent être dénombrés. Il s'agit des repas servis midi et soir uniquement. Les petits déjeuners et goûters ne sont pas pris en considération

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

Structure :

Afin de pouvoir répartir les charges de structure entre les différentes activités spécifiques. C'est l'€ de charges brutes qui a été retenue pour la section structure-immobilier et la section structure-financier.