

**Nos références :**

**Services :**

Financement des  
établissements de santé

Information sur la  
performance des  
établissements de santé

# Enquête de coûts sur l'activité de Dialyse

## Guide méthodologique V7

Document de Travail

L'objectif de cette enquête est d'appréhender les coûts 2013 à la séance des activités de dialyse (en centre et hors centre) par modalité de traitement.

Pour garantir le bouclage comptable des charges de l'enquête :

- Les établissements participant à l'enquête doivent avoir une activité de dialyse exclusive (sans activité HAD ou MCO).
- Toutes les structures géographiques d'une entité juridique doivent participer.

L'enquête repose sur un outil de recueil (tableur Excel). Il est composé de deux parties : une partie concerne les données administratives (signalétique de l'établissement, données d'activité et organisation par antenne) et une partie traite de l'affectation des charges aux modalités de traitement. Ce guide présente la méthodologie de recueil.

Les consignes techniques de recueil seront détaillées dans le manuel utilisateur de l'outil informatique.

## Contenu

1	L'identification de la structure.....	3
2	Le découpage en sections d'analyse .....	5
2.1	Les sections principales .....	6
2.2	Les sections auxiliaires.....	7
2.3	Les sections hors périmètre de l'enquête.....	8
2.3.1	La section Charges Non Incorporables (CNI) .....	8
2.3.2	La section Activités hors enquête.....	8
3	L'affectation des charges aux sections .....	9
3.1	La saisie du plan comptable de l'enquête .....	9
3.2	Les retraitements du plan comptable de l'enquête.....	9
3.2.1	L'intégration d'éléments hors comptabilité d'exploitation .....	9
3.2.2	Le crédit-bail .....	10
3.3	Les principes d'affectation des charges aux sections .....	11
3.3.1	Les charges de personnel en compte d'exploitation .....	11
3.3.2	Charges de personnel hors comptabilité d'exploitation.....	14
3.3.3	Les charges à caractère médical.....	15
3.3.4	Charges d'autres natures .....	17
4	Étape intermédiaire : le regroupement des comptes en postes de charges.....	18
5	Traitement des produits déductibles .....	19

## 1 L'identification de la structure

Dans un premier temps, la structure doit préciser un ensemble d'informations relatives à son **identification** :

- Raison sociale
- Statut juridique : privé lucratif ou privé non lucratif
- Numéro FINESS de l'entité juridique
- Appartenance à un groupe : Oui/Non
- Pharmacie à usage interne : Oui/Non
- Centre de santé : Oui/Non

Ces 3 derniers éléments ont pour but de permettre une meilleure analyse des coûts recueillis. Par exemple un établissement ayant un centre de santé pourra avoir des coûts plus bas du fait de la mutualisation de certaines activités.

A des fins de contrôles de cohérence, la structure doit aussi renseigner les éléments suivants :

- o Au niveau de la structure juridique :
  - **Nombre de patients en 2013**
  - Nombre de générateurs de secours
  - Nombre d'ETP de néphrologue
  - Nombre d'ETP d'autres médecins (gériatre, ...)
  - Nombre d'ETP d'IDE (hors personnel d'encadrement)
  - Nombre d'ETP d'AS
  - Nombre d'ETP de personnel autre intervenant auprès des patients :
    - Nombre d'ETP d'encadrement (cadre de sante, IDE coordinatrice ...)
    - Nombre d'ETP diététiciens / psychologues / assistants sociaux
    - Nombre d'ETP secrétariat médical
    - Nombre d'ETP d'ASH
  - Nombre d'ETP de personnel autre n'intervenant pas auprès des patients (LM, LGG, LDP, autre ...)
- o Au niveau de la structure juridique et à décliner pour chacune des antennes :
  - **Nombre de séances d'hémodialyse en 2013**
  - **Nombre de semaines de traitement de Dialyse Péritonéale (DP) en 2013**
  - **Nombre de forfaits tierce personne en 2013**
  - Nombre de postes de traitement de l'hémodialyse

*Les items en vert seront pré-remplis dans l'outil de recueil grâce aux données PMSI 2013 et seront modifiables si besoin*

Le **nombre de patients en 2013** correspond au nombre total de malades traités dans l'année en 2013.

Le **nombre de séances d'hémodialyse** est le nombre de séances réalisées et facturées en 2013. Ce nombre total de séances englobe toutes les modalités de traitement d'hémodialyse proposées par l'établissement (centre, hors centre). S'agissant de la dialyse péritonéale, la notion de séance est remplacée par celle de **semaine de traitement**.

Le **poste de traitement de l'hémodialyse** se définit comme l'association d'un lit ou d'un fauteuil pour le patient avec un générateur d'hémodialyse et une arrivée d'eau traitée pour la dialyse. Le nombre de postes de traitement de l'hémodialyse doit être distingué entre les postes dits en activité et qui sont donc utilisés des postes de secours.

Le nombre d'ETP doit être précisé par type de personnels, que ceux-ci interviennent en tant que salarié ou libéral.

S'agissant du personnel libéral tel qu'une IDE libérale, la valorisation en ETP s'appuiera sur son temps de présence en antenne.

Document de Travail

## 2 Le découpage en sections d'analyse

Le principe analytique qui sous-tend les règles de découpage définies pour une enquête de coûts est celui des sections homogènes. Ce principe consiste à découper la 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>.

Les structures doivent adopter un découpage décrivant l'intégralité de leurs activités.

Trois types de sections peuvent être distingués :

- Les **sections principales** sont les modalités de traitement pour lesquelles on précise si elles sont réalisées en antenne ou à domicile. Il faut donc créer autant de sections qu'il en existe dans la structure.

Par exemple :

- Antenne X – Hémodialyse en UDM
- Antenne Z – Autodialyse simple
- Domicile – DPA
- Domicile – DPCA

- Les **sections auxiliaires** sont les sections pour lesquelles les charges ne peuvent pas être affectées directement aux sections principales. Il existe 2 types de sections auxiliaires qui seront déversées dans un second temps sur les sections principales via un traitement fait par l'ATIH.

- Type 1 : Siège – Administratif
- Type 2 :
  - Antennes A à Z – Non affectable aux modalités
  - Domicile – Non affectable aux modalités

Les sections auxiliaires de type 2 doivent être déclinées en fonction du nombre d'antennes.

- Les **sections hors périmètre de l'enquête**
  - Charges Non Incorporables (CNI)
  - Activités hors enquête

<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.

## 2.1 Les sections principales

Les sections principales sont les modalités de traitement identifiées pour chaque antenne ou au domicile du patient.

Le principe de l'enquête est d'affecter le plus de charges possible directement à ces sections principales (cf. partie 3).

Lorsqu'une antenne est située géographiquement sur le même site que le siège, elle doit être déclarée séparément du siège en créant autant de sections principales que de modalités de traitement présentes sur cette antenne.

Le tableau suivant récapitule les types de sections principales possibles, c'est à dire l'(les) antenne(s) multiplié par le nombre de modalités de traitement ET le domicile multiplié par le nombre de modalités de traitement :

<b>Libellé des sections principales – en centre</b>
Antenne - Hémodialyse en centre pour adulte (GHS 9605)
Antenne - Hémodialyse en centre pour enfant (GHS 9617)
Antenne - Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse (GHS 9604)
Antenne - Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (GHS 9602)
Antenne - Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (GHS 9603)
<b>Libellé des sections principales – hors centre</b>
Antenne - Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11)
Antenne - Autodialyse simple (D12)
Antenne - Autodialyse assistée (D13)
Domicile - Hémodialyse à domicile (D14)
Domicile - Dialyse péritonéale automatisée (DPA) (D15)
Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (D16)
Antenne - Entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (D20)
Antenne - Entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (D21)
Domicile - Dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D22)
Domicile - Dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D23)

Dans le cas où la structure ne serait pas en capacité de distinguer ses coûts entre les sections D22-D15 et D23-D16, elle doit quand même les affecter le plus précisément possible à ces sections si besoin au moyen d'une clé de ventilation.

### Nature des charges

Les sections principales se voient affecter la quote-part **des charges de personnel** médical, soignant et autre concourant à leur activité, **des charges à caractère médical** et **des charges d'autre nature** liées au fonctionnement de ces sections.

Cela concerne, par exemple, le compte suivant : 60611 - Eau et assainissement (charges d'autre nature) à affecter directement aux sections principales.

### Données d'activité recueillies pour chaque section principale

Nombre de séances d'hémodialyse en 2013

Nombre de semaines de traitement en dialyse péritonéale en 2013

Nombre de postes de traitement de l'hémodialyse en activité

Nombre de forfaits tierce personne (uniquement pour les modalités de dialyse à domicile)

## 2.2 Les sections auxiliaires

Les sections auxiliaires sont les sections dont les charges devront être déversées sur les sections principales via un traitement (fait par l'ATIH au moyen d'une clé de ventilation) à défaut de pouvoir être imputées directement aux sections principales.

Il existe 2 types de sections possibles :

### ○ Type 1 : La section Siège - Administratif

Cette section englobe plusieurs types de charges :

- Les charges de personnel consacré aux activités d'administration, coordination, formation, ...
- Les charges relatives aux arrêts maladie longue durée, congés longue durée, décharges syndicales ...
- Les charges de LGG (gestion économique, RH, Finance, Direction, DSI, DIM).
- Les charges de logistique médicale (pharmacien, préparateur en pharmacie et périmés)
- Une partie des charges financières
- Les charges immobilières liées au siège

### ○ Type 2 :

- Antennes A à Z – Non affectable aux modalités
- Domicile – Non affectable aux modalités

Les sections auxiliaires de type 2 doivent être déclinées en fonction du nombre d'antennes.

Ce type de sections auxiliaires se voit affecter les charges qui ne sont pas directement affectables aux sections principales. Il peut s'agir :

- Soit de charges dont le montant est connu par antenne uniquement, sans possibilité de connaître les charges par modalité de traitement. Exemple : les charges de personnel tel les cadres de santé, infirmières coordinatrices (personnel autre que médical et soignant).
- Soit de charges dont le montant pourrait être connu par modalité de traitement mais l'établissement n'a pas l'information. Exemple : électricité et gaz.

On attend un minimum possible de charges sur ces sections.

## **2.3 Les sections hors périmètre de l'enquête**

D'autres sections sont créées pour recevoir les charges des activités considérées « hors étude ». En effet, les charges afférentes ne doivent pas impacter l'enquête de coût sur l'activité de dialyse.

### **2.3.1 La section Charges Non Incorporables (CNI)**

Certaines charges sont considérées comme non incorporables dans l'enquête. Il s'agit d'une partie des charges financières, des charges exceptionnelles (hormis les charges sur exercice antérieur) et des dotations de provisions. L'impôt sur les bénéfices est considéré comme non incorporable.

Ces charges sont à affecter à la section *CNI*.

### **2.3.2 La section Activités hors enquête**

Cette section se voit affecter les charges concourant à des activités non liées aux séances de dialyse. Les charges correspondant à ces autres activités n'ont pas vocation à être prises en compte dans les coûts des séances de dialyse. Il est donc nécessaire ici de les identifier.

Sont notamment concernées, le transport d'usager (via le SMUR) et l'intégralité des charges relatives aux « consultations de pré-dialyse et post-dialyse » dès lors que celles-ci sont incluses dans le compte d'exploitation de l'établissement (essentiellement des charges de personnel médical).

A noter qu'en cas de présence d'un centre de santé avec une comptabilité bien distincte de la structure de dialyse, il ne sera pas nécessaire de saisir ses charges afin de les affecter à cette section. Cependant, dans le cas de personnel mutualisé mais présent dans les comptes de la structure, la quote part travaillant pour le centre de santé doit être affecté à cette section.

Dans le cas de l'inclusion du centre de santé dans la comptabilité de la structure, les charges afférentes sont à identifier dans cette section pour ne pas qu'elles impactent le coût de la séance de dialyse.

Les consultations prévues dans le cadre de la LFSS 2014 sont à imputer à cette section.



## 3 L'affectation des charges aux sections

### 3.1 La saisie du plan comptable de l'enquête

Le plan comptable de l'enquête (PCE) poursuit un double objectif :

- fournir une base commune d'intitulés et de classement des charges à l'ensemble des structures,
- permettre d'alimenter les coûts décomposés des activités.

La saisie des données comptables s'appuie sur le compte d'exploitation de l'exercice 2013.

**Important :**

*S'il n'est pas nécessaire que les comptes utilisés dans le cadre de cette enquête aient été validés par les autorités tarifaires, il est en revanche indispensable qu'ils aient été validés par votre instance décisionnelle (conseil d'administration, conseil de surveillance ou autre selon la nature juridique de votre structure).*

Si certaines structures ne disposent pas d'un plan comptable suffisamment fin, il sera nécessaire qu'ils procèdent à un découpage spécifique de leurs données comptables pour être en mesure d'alimenter chacun des comptes du PCE.

Pour les structures disposant d'une gestion de stock, la comptabilité générale fournit la dépense de produits stockés par l'addition des soldes des comptes 601, 602, 607 et 603 associés. Ces consommations doivent correspondre au suivi extracomptable assuré par la comptabilité. Les structures doivent être capables d'associer un compte 603 à chaque 601, 602, 607.

Le suivi des charges de personnel implique la connaissance d'éléments non disponibles en comptabilité générale (par exemple le suivi par métier, de certains comptes d'impôts, taxes et versements assimilés). Les structures participant à l'enquête de coûts devront donc être en mesure de fournir le détail de leurs dépenses de personnel selon le découpage vu au paragraphe 3.3.1.

Certaines charges ne sont pas enregistrées en comptabilité d'exploitation et doivent être intégrées au PCE. Il s'agit des honoraires des professionnels de santé libéraux qui interviennent dans l'établissement le cas échéant. (cf. paragraphe 3.3.2). Ces honoraires sont intégrés pour leur montant « base de remboursement », déduction faite des redevances prélevées par la structure.

### 3.2 Les retraitements du plan comptable de l'enquête

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

L'enquête prévoit l'**intégration de charges exclues des comptes de gestion** des structures, mais qu'il est nécessaire d'incorporer dans le coût des séances.

- Les structures ex-DG ne sont pas concernées.
- Les structures privées à but lucratif :

Il s'agit d'une part des charges relatives à des **produits médicaux** (DMI et spécialités pharmaceutiques facturables en sus et autres consommables médicaux) qui sont 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.

D'autre part, il faut également intégrer les **honoraires** des praticiens et professionnels libéraux qui sont à intégrer pour les valeurs inscrites sur la partie basse du bordereau de facturation pour leur montant « base de remboursement ».

### 3.2.2 Le crédit-bail

Le crédit-bail est 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 structures 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 la structure avait été propriétaire du bien pendant la durée du contrat.

Le montant correspondant aux intérêts perçus par le bailleur est à traiter comme une charge financière et à affecter dans le poste « Charges Financières ». Le montant correspondant aux amortissements qui auraient été pratiqués est à affecter aux postes de charges concernées (ex : crédit-bail pour un poste de dialyse, cette part est à affecter dans le poste « locations et amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale »).

### **3.3 Les principes d'affectation des charges aux sections**

Le plan comptable de l'enquête comprend toutes les charges du compte d'exploitation de la structure. Pour passer de la comptabilité générale à la comptabilité analytique, il est nécessaire de déterminer les charges incorporables et les charges non incorporables de l'enquête.

Pour chaque compte de charge du PCE sont définies des règles d'affectation, respectant les principes suivants :

- favoriser l'affectation directe, sur les sections principales, des dépenses de personnel (salarié et libéraux) et des dépenses relatives aux consommations liées à la prise en charge du patient (produits pharmaceutiques, matériel...);
- isoler les autres charges sur les sections auxiliaires.

Les règles d'affectation des comptes comptables aux sections d'analyse (SA) sont définies directement dans l'outil de recueil.

#### **3.3.1 Les charges de personnel en compte d'exploitation**

Sont considérées comme charges de personnel :

- les charges de personnel salarié (en comptabilité : comptes 63 et 64 + 6721 + 691) ;
- les charges de personnel extérieur à l'établissement (en comptabilité : 621 et 622)

Pour l'enquête, l'analyse des charges de personnel impose de distinguer les types de personnels de la façon suivante :

- Personnel médical (y compris assistants, internes, étudiants, vacataires, ...):
  - néphrologues
  - autres médecins (gériatres, ...)
- Personnel soignant (sans le personnel d'encadrement) :
  - IDE
  - AS
- Personnel autre intervenant auprès du patient :
  - personnel paramédicaux (diététiciens, psychologues, assistants sociaux...)
  - secrétariat médical
  - ASH
  - Personnel d'encadrement (cadre de sante, IDE coordinatrice ...)

- Personnel autre n'intervenant pas auprès du patient :
  - travaillant pour la logistique médicale (LM) (pharmacien, préparatrice en pharmacie...)
  - travaillant pour la logistique et gestion générale (LGG) (hôteliers, ...)
  - travaillant pour la logistique dédiée au patient (LDP) (livreur, ...)
  - travaillant pour l'entretien-maintenance du matériel médical et de l'informatique médicale
  - autre restant

Les charges de personnel médical sont à distinguer en fonction des activités :

- Activité hors consultation :
  - Visites obligatoires d'un néphrologue sur chaque antenne dont la fréquence varie en fonction des modalités de traitement (ex : une fois par mois en autodialyse assistée, une fois par trimestre en autodialyse simple)
  - Temps médical consacré aux autres activités (administration, coordination, formation, participation au CLIN, astreinte ...)
- Consultations médicales relatives au suivi des patients dialysés hospitalisés en antenne ou à domicile
- Consultations de pré-dialyse et post-dialyse (hors périmètre de l'enquête de coûts, en externe)

L'affectation des charges de personnel médical en compte d'exploitation ou hors compte d'exploitation suit les règles suivantes :

Type d'activité	Mode de réalisation	Règle d'affectation
Activité hors consultation	Visites obligatoires d'un néphrologue sur chaque antenne	A affecter aux sections principales
	Temps médical consacré aux autres activités	A affecter à la section <i>siège-administratif</i>
Consultations médicales	Réalisées pendant la séance de dialyse	A affecter aux sections principales
	Consultations de pré-dialyse et post-dialyse	A affecter à la section <i>Activités hors enquête</i>

Ainsi, en ce qui concerne **les consultations médicales et les visites sur site**, l'établissement doit veiller à identifier le temps que chaque médecin consacre aux patients hospitalisés en dialyse. Si besoin, l'estimation de ce temps médical peut faire l'objet d'une enquête spécifique de l'établissement sur une ou deux semaines afin d'appréhender au mieux la répartition du temps médical par section principale.

⇒ Pour chacun des comptes de charges, une fois ce partage de temps effectué, la quote-part des charges correspondantes doit être affectée aux sections principales dans lesquelles les médecins ont exercé leurs activités.

L'affectation des charges pour le personnel autre que médical suit les règles suivantes :

Type de personnel	Règle d'affectation
IDE	A affecter aux sections principales
AS	A affecter aux sections principales
Personnel d'encadrement (cadre de santé, IDE coordinatrice...)	Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
Personnel paramédical (diététiciens, psychologues, assistants sociaux...)	Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
Secrétariat médical	Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
ASH	Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
Personnel travaillant pour la LM (pharmacien, préparateur en pharmacie...)	A affecter à la section <i>siège-administratif</i>
Personnel autre travaillant pour la LGG (encadrement, hôteliers ...)	Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable) ou à la section <i>siège-administratif</i>
Personnel autre travaillant pour la LDP (livreur, ...)	Pour le domicile, à affecter aux sections principales Pour les antennes, à affecter à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
Personnel salarié dédié à l'activité d'entretien-maintenance du matériel médical et de l'informatique médicale	Pour le domicile, à affecter aux sections principales Pour les antennes, à affecter à la section principale ou à défaut à la section auxiliaire de type 2 (non affectable)
Personnel autre restant	A affecter à la section principale ou à défaut soit sur la section auxiliaire de type 2 (non affectable), soit à la section <i>siège-administratif</i>

L'affectation des charges à la section principale nécessite de connaître précisément le partage du temps entre les différentes modalités de traitement.

**Remarque :**

Les personnels en congés maternité ou en arrêts maladie courte durée sont à affecter selon les règles détaillées ci-dessus. Par exemple, s'agissant des IDE, les charges sont à affecter sur la section principale (modalité de traitement où ils interviennent normalement).

Sont à porter sur la section *siège – administratif*, la quote-part des charges des cas suivants :

- Arrêts maladie longue durée
- Formations
- Congés de longue durée
- Décharge syndicale
- Indemnités de départ en retraite

D'éventuels produits ou remboursements liés à ces absences pourront venir, dans un second temps, en atténuation de ces charges.

Il est important de noter que dans l'éventualité où l'établissement a un centre de santé au sein duquel des consultations de néphrologie sont effectuées, seules les charges relatives à l'activité de dialyse doivent être saisies. En effet, cette saisie des charges doit être réalisée sur la base du compte de résultat relatif à l'activité de traitement de dialyse uniquement.

### 3.3.2 Charges de personnel hors comptabilité d'exploitation

Concernant le secteur privé lucratif, les charges relatives aux honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux hors comptabilité d'exploitation (cf paragraphe 3.2.1) doivent être intégrés au PCE.

⇒ Ces charges doivent être affectées selon les règles énoncées pour le personnel médical (paragraphe 3.3.1).

### 3.3.3 Les charges à caractère médical

#### 3.3.3.1 Les charges de médicaments

##### **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 de 2013.

Dans cette ligne de charge, seront renseignées les charges relatives à l'EPO (recormon, aranesp, mircera, exprex, ...).

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

##### **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 : héparine, fer, vitamines (B1, B6, B12), suppléments protéiniques, ...
- les autres produits pharmaceutiques de base : solutés de dialyse péritonéale, cartouches de bicarbonate, bidons d'acide glucosé, NaCl...

##### **Les petits matériels et consommables médicaux**

Les produits inclus dans cette catégorie sont les suivants :

- le rein artificiel (dialyseur)
- les petits matériels stériles à usage unique : lignes, tubulures, aiguilles, ...
- les autres consommables à usage unique
- les petits matériels non stériles

##### **Les produits sanguins labiles (PSL)**

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

Seuls les établissements ayant une activité de dialyse en centre devraient être concernés par ce poste de charge.

⇒ L'ensemble de ces charges de médicament en compte d'exploitation et hors compte d'exploitation est à identifier dans la mesure du possible aux sections principales. Le résiduel de ces charges et les périmés doivent être affectés à la section *siège – administratif*.

#### 3.3.3.2 Les charges de matériel médical

### **Amortissement-location du matériel médical et de l'informatique médicale**

Les matériels médicaux concernés sont notamment :

- Les générateurs pour l'hémodialyse (dialyseurs)
- Les cycleurs pour la dialyse péritonéale automatisée
- Les lits et accessoires de lit ;
- Les fauteuils ;
- Les autres matériels (transonic, défibrillateur, scope, appareil à tension, pèse-malade, balance-siège, pousse-seringue, nutri-pompe, ...)

L'affectation des charges de location et/ou d'amortissement de matériel dépend des modalités de traitement :

- ⇒ Pour le domicile, ces charges doivent impérativement être affectées aux sections principales concernées.
- ⇒ Pour les antennes, ces charges sont à identifier dans la mesure du possible aux sections principales. A défaut, elles peuvent être affectées aux sections auxiliaires de type 2, et elles seront ventilées par l'ATIH aux sections principales au prorata du nombre de séances.

### **Entretien-maintenance du matériel médical et de l'informatique médicale**

Ces charges comprennent les charges relatives à la réparation, l'entretien et la maintenance des matériels médicaux assurés par un salarié de la structure et/ou en sous-traitance.

Ce poste concerne aussi bien la maintenance préventive (calibration des paramètres de fonctionnement et de sécurité, remplacement de certaines pièces (filtres, valves, etc.), ...) que la maintenance corrective (changement de joints d'étanchéité ou d'autres pièces assurant l'étanchéité, réglage ou remplacement de la pompe d'ultrafiltration défectueuse, ...) des générateurs.

Lorsque ces tâches sont réalisées par un salarié de la structure, la nature des charges 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.

S'agissant de sous-traitance, les charges reprennent celles facturées par le(s) prestataire(s).

L'affectation des charges d'entretien et maintenance du matériel médical dépend des modalités de traitement :

- ⇒ Pour le domicile, ces charges doivent impérativement être affectées aux sections principales concernées.
- ⇒ Pour les antennes, ces charges sont à identifier dans la mesure du possible aux sections principales. A défaut, elles peuvent être affectées aux sections auxiliaires de type 2, et elles seront ventilées par l'ATIH aux sections principales au prorata du nombre de postes d'hémodialyse.

#### **3.3.3.3 L'eau**



Ce compte comptable (60611) comprend toutes les charges relatives à la consommation d'eau. Cette dernière étant importante lors des séances de dialyse, ses charges et toutes celles y étant liées doivent être affectées le plus finement possible aux sections principales.

⇒ Pour les antennes, les charges relatives à l'eau sont à affecter aux sections principales.

⇒ A noter que les reversements aux patients sont à affecter exclusivement aux sections principales des domiciles concernés.

### 3.3.4 Charges d'autres natures

#### 3.3.4.1 Indemnités tierce-personne

Ces charges relatives au versement de l'indemnité tierce personne (c'est à dire facturées à l'assurance maladie puis reversées par la structure au patient) doivent être intégrées au coût des séances.

⇒ Ces charges ne concernent que les modalités de traitement à domicile et doivent être affectées aux sections principales concernées.

#### 3.3.4.2 Charges de logistique et gestion générale

Trois catégories sont distinguées :

##### 1. Traitement des déchets hospitaliers

⇒ Pour le domicile, ces charges doivent être affectées à la section principale.

⇒ Pour les antennes, les charges sont à affecter aux sections auxiliaires de type 2 (non affectable).

##### 2. Energie et électricité

⇒ Pour les antennes, ces charges doivent être affectées aux sections auxiliaires de type 2 (non affectable).

⇒ Pour le siège, elles sont à isoler en section auxiliaire de type 1 (siège-administratif).

⇒ Les reversements aux patients sont à affecter exclusivement aux sections principales des domiciles concernés.

##### 3. Gestion générale

Cette catégorie comprend les charges suivantes :

- 1) Gestion économique
- 2) Gestion du personnel
- 3) Direction générale
- 4) Finances-comptabilité
- 5) Direction du système d'information (DSI)

- 6) Département de l'information médicale (DIM)
- 7) Accueil et gestion des malades
- 8) Nettoyage des locaux
- 9) Restauration
- 10) Sécurité incendie et gardiennage
- 11) Blanchisserie
- 12) Entretien et maintenance (entretien des jardins, des bâtiments...)

⇒ Si l'établissement est en capacité d'affecter ces charges directement aux sections auxiliaires de type 2 (antenne/domicile-non affectable) alors il a la possibilité de le faire dans la grille de recueil, sinon elles sont à affecter à la section auxiliaire de type 1 (siège-administratif).

#### 3.3.4.3 Charges de structure

Deux types de charges sont distinguées :

- Les charges financières :
  - Intérêts des emprunts et dettes,
  - Intérêts des crédits-bails retraités,
  - Intérêts des comptes courants créditeurs.

⇒ Ces charges doivent être affectées à la section *siège-administratif*.

- Les charges immobilières :
  - 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

⇒ Pour les antennes, ces charges doivent être affectées aux sections auxiliaires de type 2 (non affectable).

⇒ Pour le siège, elles sont à isoler dans la section auxiliaire de type 1 (siège-administratif).

#### 3.3.4.4 Charges de logistique médicale

- Fonctionnement de la pharmacie
- Génie biomédical
- Hygiène et vigilances

⇒ Ces charges doivent être affectées en section auxiliaire de type 1 (siège-administratif).

## 4 Étape intermédiaire : le regroupement des comptes en postes de charges

Une fois l'ensemble des affectations réalisées compte par compte sur les sections, il est procédé à un regroupement des comptes : les comptes sont agrégés en postes de charges.

Ce regroupement est réalisé automatiquement par l'ATIH et a plusieurs objectifs :

- ✓ **faciliter la réalisation de la phase suivante qui consiste à déduire les produits**
- ✓ **simplifier la présentation des coûts d'une séance.**

Pour chacun des comptes du plan comptable de l'ENC, le poste de charges correspondant est indiqué dans l'annexe 1.

**Commentaire [IM1]:** Annexe à faire pour la version définitive du guide (=règles d'affectation de la grille de recueil)

## 5 Traitement des produits déductibles

Cette étape a pour objet de déduire des postes de charge, les produits admis en atténuation des coûts de l'enquête (c'est-à-dire tous les produits sauf ceux de l'activité hospitalière). Le but étant d'obtenir des coûts nets, pour chacun des postes de regroupement de charges.

Pour cela, il s'agit dans un premier temps de saisir les produits concernés sur les sections consommatrices.

Dans un second temps, il faut déduire ces produits, selon leur nature, de chaque poste de charges concerné.

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.