



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Quantification et plausibilisation des conséquences financières de la pandémie de COVID-19 pour les hôpitaux

sur la base de la comptabilité financière et de la comptabilité des charges par nature

Version 1.0 / juin 2020

### **H+ Les Hôpitaux de Suisse recommande**

afin de garantir un financement adéquat des hôpitaux pour l'exercice 2020, un modèle reposant sur une analyse comparative de l'EBITDAR 2020 et 2019 des hôpitaux. Ce en considérant, comme plafond leurs marges EBITDAR respectives.

En tant que mesure de plausibilisation, toutes les augmentations/diminutions des coûts ainsi que des recettes des hôpitaux devront être évaluées et déterminées au moyen d'une liste de contrôle nationale, sur la base de la comptabilité des charges par nature. H+ refuse formellement une mesure de plausibilisation basée sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ensemble de règles du modèle de financement COVID-19 sur la base de l'EBITDAR .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Plausibilisation de la différence absolue de l'EBITDAR 2020 par rapport à 2019 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Explications concernant la liste de contrôle nationale «augmentation / diminution des coûts et des recettes en 2020» .....	4
<b>4</b>	<b>Problématique liée à la plausibilisation du préjudice financier engendré par la pandémie de COVID-19 avec la comptabilité analytique par unité finale d'imputation des hôpitaux (et ITAR_K®) .....</b>	<b>5</b>
4.1	Perspectives pour le financement de l'exercice 2022/23 .....	6
4.2	Mesures à prendre dans la comptabilité analytique d'un hôpital afin de présenter et plausibiliser les estimations financières liées à la pandémie de COVID-19 au niveau des unités finales d'imputation .....	6
4.2.1	Au niveau de la comptabilité par unité finale d'imputation .....	6
4.2.2	Au niveau de la comptabilité des charges par nature .....	7
4.2.3	Au niveau de la comptabilité par centres de charges .....	7
4.2.4	Au niveau de l'évaluation ITAR_K® .....	9
4.3	Problèmes fondamentaux démontrant que l'approche de plausibilisation reposant sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation ne doit pas être suivie..	9
<b>5</b>	<b>Annexe: liste de contrôle nationale .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Contact.....</b>	<b>12</b>

## 1 Introduction

Le préjudice financier à quantifier, subi par les hôpitaux, se compose de trois effets différents à identifier:

- la diminution des recettes nettes des hôpitaux engendrée par l'interdiction des interventions électives;
- l'augmentation des coûts nets résultant de la mobilisation ordonnée des ressources spécifiques et supplémentaires afin de lutter contre la pandémie («PIG<sup>1</sup> COVID-19»);
- l'augmentation des coûts pour les traitements de patients en raison du renforcement des mesures de protection, d'hygiène et d'isolement.

Grâce au présent modèle, H+ souhaite contribuer à résoudre la question cruciale portant sur la manière de garantir des règles de financement rapides, adéquates et retenant les spécificités propres aux hôpitaux pour l'exercice 2020.

Ce modèle couvre le financement des coûts supplémentaires nets et des pertes de recettes subis par les hôpitaux en raison de la pandémie de COVID-19. À cet égard, la situation spécifique des hôpitaux ainsi que leur environnement économique et politique sont pris en compte, ce qui est primordial compte tenu de cette situation exceptionnelle. Ce modèle peut être utilisé pour déterminer tant le montant de l'indemnisation des hôpitaux que l'allocation de l'indemnité, et ne nécessite aucune dépense supplémentaire.

## 2 Ensemble de règles du modèle de financement COVID-19 sur la base de l'EBITDAR

L'ensemble de règle peut être résumée comme suit:

- a. L'augmentation des coûts nets et les pertes de recettes nettes engendrées par la pandémie de COVID-19 sont déterminées par la **différence absolue de l'EBITDAR 2020 par rapport à 2019**. Les comptes annuels révisés des hôpitaux constituent la base de calcul.
- b. L'indemnisation d'un établissement est réduite dans la mesure où elle dépasse la marge EBITDAR correspondante de l'établissement\* de l'année précédente (2019).
- c. Les éventuelles prestations préalables des cantons (ou de tiers) liées à la pandémie de COVID-19 doivent être déduites des recettes et par conséquent de la base de calcul pour la marge EBITDAR.
- d. Les comptes annuels 2020 doivent utiliser les mêmes normes comptables qu'en 2019.
- e. L'augmentation/diminution des coûts et recettes résultant de changements structurels dans la palette de prestations ou le fonctionnement opérationnel de 2020 par rapport à 2019 (non liées au coronavirus et visibles dans les budgets d'exploitation ou de projets, p. ex. projets de construction, DEP) ne sont pas à prendre en compte pour les comparaisons EBITDAR 2020/2019. En d'autres termes, ils peuvent être considérés avec les valeurs effectives pour 2020 en plus de l'évolution de l'EBITDAR.
- f. Les dépenses supplémentaires pour l'exercice 2020 sont à prendre en compte (p. ex. obligations légales en 2020 pour les adaptations de salaires individuelles, l'augmentation des coûts liée à la 5<sup>e</sup> semaine de congés et au temps nécessaire pour se changer ou le paiement de bonus et d'un 14<sup>e</sup> mois, s'ils étaient déjà dus en 2019).
- g. Les coûts et recettes des activités de 2019 mises en place en 2019 (p. ex. gestion d'une clinique de jour à partir d'août, soit 5 mois d'exploitation) doivent être extrapolés sur l'ensemble de l'année afin de servir de base de comparaison pour déterminer la différence EBITDAR absolue 2020/2019.

*\*Tout plafonnement national ou cantonal doit être évité, les réalités opérationnelles des hôpitaux étant variables, y compris au sein d'un même canton. Un tel plafonnement comporte aussi le risque d'accorder un financement opérationnel inadéquat.*

<sup>1</sup> Prestations d'intérêt générales

- Avantages:** des règles simples, claires et identiques pour tous; les amortissements extraordinaires ne jouent aucun rôle; les éventuelles aides d'urgence et indemnités de la Confédération, du canton et de tiers sont déjà prises en compte. Tous les coûts et pertes de recettes sont pris en compte en tant que dépenses effectives et diminutions des recettes. Le présent modèle s'appuie sur la comptabilité financière et permet des résultats rapides (contrairement à la comptabilité analytique dans le cas présent).
- Inconvénients:** incertitudes en raison de l'augmentation/diminution des coûts et des recettes non liées à la pandémie de COVID-19.

### 3 Plausibilisation de la différence absolue de l'EBITDAR 2020 par rapport à 2019

À des fins de plausibilisation de la comparaison de l'EBITDAR mentionnée ci-dessus, toutes les augmentations/diminutions des coûts et des recettes liées à la pandémie de COVID-19 sont saisis et évalués de manière uniforme sur la base de la comptabilité des charges par nature et au moyen d'une liste de contrôle nationale.

Ce travail de saisie et d'évaluation des hôpitaux au niveau des charges et des recettes par nature permet de quantifier l'augmentation des coûts nets ainsi que les pertes de recettes nettes liées à la pandémie de COVID-19. Les informations ainsi obtenues permettent:

- une plausibilisation approfondie de la différence absolue de l'EBITDAR 2020 par rapport à 2019 au niveau des hôpitaux;
- une solide base nationale au niveau de la branche, permettant de présenter l'évolution des effets de la pandémie de COVID-19 (analyse basée sur les données de l'association Spitalbenchmark/PWC<sup>2</sup>) en 2020 et des années suivantes, le cas échéant.

La première estimation (association Spitalbenchmark/PWC) du préjudice financier de la pandémie de COVID-19 pour les hôpitaux et cliniques suisses (état: mai 2020) repose sur la comptabilité des charges par nature et montre que l'interdiction des traitements pour les interventions stationnaires et ambulatoires non urgentes représente l'essentiel du préjudice financier, soit environ 80 %, suivie par les coûts liés à la mobilisation des ressources/capacités (PIG COVID-19) avec 17 %, et environ 3 % de dépenses supplémentaires nettes pour les traitements des patients en raison des prescriptions relatives à la pandémie de COVID-19.

#### 3.1 Explications concernant la liste de contrôle nationale «augmentation / diminution des coûts et des recettes en 2020»

Cette liste de contrôle nationale V1.0 / juin 2020<sup>3</sup> est le résultat d'une enquête nationale menée par H+ auprès d'une sélection de commissions techniques de H+ (commission d'experts REKOLE® REK, commission technique Tarifs et conventions et groupe de travail ITAR\_K®) et d'associations cantonales d'hôpitaux situés en Suisse. La liste de contrôle a rapidement atteint un très haut degré de maturité et est désormais prête à l'emploi.

Elle sert principalement à spécifier/caractériser l'augmentation/diminution des coûts ainsi que les pertes de recettes dues à la pandémie de COVID-19 dans les hôpitaux/cliniques et permet de les évaluer et de les calculer de manière uniforme à l'échelle nationale.

Elle repose sur les directives de comptabilisation de H+ et suit la structure du plan comptable de H+<sup>4</sup>. Des directives d'évaluation ont été établies pour chaque groupe de comptes. Par ailleurs, les nombreux retours ont permis d'illustrer chaque groupe de comptes par de nombreux exemples.

---

<sup>2</sup> P. Schwendener / Th. Brack: Whitepaper zur Berechnung des finanziellen Schadens für Schweizer Spitäler und Kliniken infolge von COVID-19, page 4, état le 22 mai 2020 (en allemand uniquement)

<sup>3</sup> Cf. annexes 1 et 2

<sup>4</sup> Directives de comptabilisation de H+, y compris plan comptable, 8<sup>e</sup> édition 2014

La liste de contrôle nationale permettra un suivi continu et basé sur des données de l'évolution des effets de la pandémie au niveau de la branche et, au terme de l'exercice 2020, une plausibilisation tangible du préjudice financier à la fois au niveau de la branche et au niveau opérationnel d'un établissement, ceci en tenant compte des efforts déjà mis en œuvre par les hôpitaux au cours de l'année 2020 en vue de minimiser le préjudice financier. Exemples de mesures visant à diminuer les coûts:

- Compensation des heures supplémentaires et prise de vacances pour le personnel pendant le confinement et le lent retour à une nouvelle normalité ;
- Annonce de chômage partiel et prise en compte de l'indemnité correspondante ;
- Prise en compte d'une éventuelle augmentation/diminution des recettes résultant de la mise à disposition de personnel à des tiers ;
- Prise en compte des diminutions de coûts (coûts directs uniquement): honoraires de médecin pour le personnel hospitalier, ensemble des honoraires des médecins agréés et autres prestations de tiers en matière de diagnostics, de traitements et de soins, y compris traitements externes et implants, médicaments (y compris sang et produits sanguins), matériels/instruments, matériel vidéo/photo, mandats de laboratoires externes ;
- Mise en place d'un état-major de crise ;
- Abandon et reports de projets aux années suivantes<sup>5</sup>.

La liste de contrôle met l'accent en premier lieu sur le calcul et l'évaluation des coûts primaires. Cette approche permet dans une certaine mesure d'étayer l'évaluation des coûts indirects ou secondaires (IIP, répartitions, etc.); elle ne permet cependant pas de déterminer l'ensemble des coûts secondaires. L'évaluation des coûts indirects doit être effectuée de manière pragmatique et en temps utile.

Dans le cadre de la définition de la granularité de la liste de contrôle, une attention particulière a été accordée à la prévention des doublons et/ou des erreurs dans la saisie des faits: par exemple, les coûts liés aux absences des collaborateurs pour cause de maladie et ceux liés au personnel de remplacement des collaborateurs malades ne doivent pas être enregistrés simultanément. Par ailleurs, les pertes de recettes résultant d'activités non exécutées ne peuvent pas être prises en compte sans déduire les coûts non afférents (par exemple pour le matériel).

H+ recommande que la présente liste de contrôle nationale soit reconnue et appliquée afin d'obtenir des informations uniformes au niveau national (en matière de prestations, de coûts et de recettes). À court terme, les informations ainsi recueillies pourront soutenir le monitoring de la branche déjà initié à l'échelle nationale et assurer enfin à moyen terme la plausibilisation de la différence absolue de l'EBITDAR 2020 des hôpitaux par rapport à 2019.

#### **4 Problématique liée à la plausibilisation du préjudice financier engendré par la pandémie de COVID-19 avec la comptabilité analytique par unité finale d'imputation des hôpitaux (et ITAR\_K<sup>©</sup>)**

La commission REK met en garde contre toute tentative de plausibilisation au moyen de la comptabilité analytique. Compte tenu des pronostics incertains et des ressources supplémentaires considérables devant être investies au niveau de chaque hôpital sans pour autant garantir un résultat exploitable, la commission REK et H+ invitent à s'abstenir impérativement de vouloir plausibiliser les augmentations des coûts nets et les pertes de recettes nettes liées à la pandémie de COVID-19 des hôpitaux suisses au niveau de la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

<sup>5</sup> Bien que le report de projet représente uniquement une réduction ponctuelle de coûts et correspond à long terme seulement un report de coûts

Cette approche ne garantit pas que la plausibilisation du préjudice financier soit plus robuste que ce qui est obtenu avec la liste de contrôle nationale. Au contraire: les changements effectués au niveau des processus hospitaliers au cours des derniers mois ainsi que les changements à venir (retour à une nouvelle normalité) sont trop importants pour prétendre pouvoir «corriger» cette situation opérationnelle exceptionnelle par des interventions ultérieures dans la comptabilité analytique. En raison de la fermeture de nombreux groupes de prestations/services cliniques complets, de la réorientation intégrale de certains services/départements cliniques (voire de sites hospitaliers complets), de transferts de personnel au sein des établissements, de changements au niveau des processus de traitement, du recours à du personnel externe, etc., les coûts des centres de charges enregistrent des modifications considérables ou les prestations qui y sont fournies ne correspondent plus aux coûts des centres de charges. Par conséquent, les taux de charges dans la comptabilité analytique/CUFI vont notamment connaître en 2020 des changements importants par rapport à l'année précédente et à la planification 2020. Ils ne seront plus comparables et le taux de base pour les hôpitaux et les coûts par cas de la CUFI 2020 seront ainsi vraisemblablement faussés.

#### **4.1 Perspectives pour le financement de l'exercice 2022/23**

La commission REK estime actuellement qu'il est malheureusement peu probable que les données d'exploitation 2020 soient utilisables pour calculer le baserate propre à chaque établissement et de permettre l'actualisation de la structure tarifaire SwissDRG.

Bien entendu, les hôpitaux fourniront cependant leurs données d'exploitation 2020 et/ou en permettront la consultation.

En admettant que les prévisions de la commission REK concernant l'utilisation des données hospitalières 2020 se confirment au printemps 2021, les précautions requises devront être prises en temps utile (idéalement en 2020) par SwissDRG SA et entre les partenaires tarifaires afin de garantir rapidement les règles de financement 2022/23.

H+ recommande – en tant que solution envisageable, pragmatique et économe en ressources – de faire valoir le baserate pour l'exercice 2022 en se fondant sur les données d'exploitation de 2019, renchérissement inclus. Il en va de même pour les structures tarifaires nationales, qui sont mises à jour chaque année avec de nouvelles informations hospitalières: les structures tarifaires appliquées pour l'exercice 2022 vaudra également pour 2023.

Les précisions ci-après expliquent néanmoins comment – en théorie – il pourrait être intervenu dans la comptabilité analytique des hôpitaux en fin d'année en vue de plausibiliser le calcul de l'augmentation des coûts nets et des pertes de recettes nettes liées à la pandémie de COVID-19 (en utilisant le modèle EBITDAR).

#### **4.2 Mesures à prendre dans la comptabilité analytique d'un hôpital afin de présenter et plausibiliser les estimations financières liées à la pandémie de COVID-19 au niveau des unités finales d'imputation**

Ces adaptations s'entendent comme une intervention ponctuelle dans la comptabilité analytique lorsque les taux de charges effectifs sont calculés et que la comparaison des valeurs prévues et effectives est effectuée.

L'énumération transparente des mesures à entreprendre permet d'expliquer pourquoi la comptabilité analytique est inadéquate pour être retenu comme instrument de plausibilisation.

##### *4.2.1 Au niveau de la comptabilité par unité finale d'imputation*

- (1) Afin d'identifier les coûts et dépenses supplémentaires liés à la pandémie de COVID-19 – mais qui ne donnent lieu à aucune prestation – un mandat «PIG COVID-19» est créé et géré au niveau des unités finales d'imputation. Ainsi, et sur la base de la liste de

contrôle nationale, les différentes parts des types de charges correspondantes peuvent être présentées séparément de l'activité de traitement<sup>6</sup>.

- (2) Les patients traités pour la COVID-19 peuvent être identifiés à l'aide de directives de codage et facturés sur la base des fiches d'information de l'OFSP<sup>7</sup>. Aucune autre mesure n'est requise à cet égard au niveau de la définition des unités finales d'imputation.

#### 4.2.2 Au niveau de la comptabilité des charges par nature

- (3) Dans la mesure du possible, les charges par nature (parts de l'augmentation et de la diminution des coûts) pouvant être clairement affectés au mandat «PIG COVID-19» sont comptabilisés en tant que coûts directs (y compris les coûts unitaires selon REKOLE®).

#### 4.2.3 Au niveau de la comptabilité par centres de charges

Les adaptations ci-après ont pour objectif d'identifier les augmentations/diminutions de coûts liées à la pandémie de COVID-19 dans les coûts indirects et de les affecter aux unités finales d'imputation prévues à cet effet. Les adaptations visent également à quantifier les coûts liés à la perte de recettes (coût de la perte de recettes pour un hôpital et pour toute la branche).

En résumé: les taux de charges de 2019 s'appliquent pour l'imputation des prestations effectives de 2020. La différence entre les taux de charges effectifs de 2020 et de 2019 sera entièrement comptabilisée dans le mandat «PIG Covid-19». En pratique, cela signifie que les taux de charges de 2019 seraient définis comme des taux de charges normaux pour l'imputation des coûts réels de 2020. Tous les coûts résiduels devraient alors être comptabilisés dans le mandat PIG Covid-19. Le problème avec cette approche est que les coûts supplémentaires nets liés à la pandémie de COVID-19<sup>8</sup> devraient en partie aussi être répercutés sur les patients traités. Cette approche ne peut également reposer - dans la comptabilité analytique - que sur des estimations.

Il faudrait procéder aux démarches suivantes dans la comptabilité par centres de charges:

- (4) Les augmentations des coûts primaires nets liés à la pandémie de COVID-19 (augmentation/diminution directes des centres de charges pour les groupes de comptes 3 et 4) qui ne donnent lieu à aucune prestation doivent être comptabilisées dans le mandat «PIG COVID-19».
- (5) Les centres de charges fournisseurs de services n'enregistrent aucune adaptation au niveau de la comptabilité par centres de charges. Leurs augmentations des coûts nets liés à la pandémie de COVID-19 sont prises en compte en tant que coûts secondaires au niveau des centres de charges fournisseurs de prestations.
- (6) Les augmentations des coûts nets avérées des centres de charges fournisseurs de prestations sont comptabilisées avec celles des centres de charges fournisseurs de services sur le mandat PIG COVID-19 et sur les patients traités (pas d'imputation). Ce transfert comptable n'est possible qu'au moyen d'une estimation<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Tous les patients traités à partir de mars 2020 (patients affiliés à une assurance sociale et Patients ayant souscrit une assurance complémentaire) ; ils connaîtront des coûts de traitement plus élevés en raison de la pandémie de COVID-19. Cause: les directives de sécurité à respecter à partir de cette date (distanciation sociale, protection des traitements, triage, mesures d'isolement et autres mesures d'aménagement) afin de pouvoir traiter les patients en toute sécurité.

<sup>7</sup> Les fiches d'information de l'OFSP ne garantissent pas une rémunération adéquate pour les traitements effectués pendant la pandémie, tous les coûts supplémentaires résultant de mesures de protection (tri, isolement, masques, etc.) n'ayant pas été pris en compte dans les tarifs 2020 applicables.

<sup>8</sup> À la fois les augmentations et diminutions des coûts liés à la pandémie de COVID-19 et relevant des assurances sociales et les augmentations et diminutions des coûts liés à la pandémie de COVID-19 qui ne donnent lieu à aucune prestation.

<sup>9</sup> À moins que les hôpitaux n'aient mis en place l'intégralité de la saisie des prestations en conséquence avant le début de la crise puis l'aient adaptée constamment, ce qui est impossible: une imputation liée aux prestations pré-suppose en effet que les prestations supplémentaires aient été définies au préalable; c'est uniquement ainsi que les dites augmentations des coûts nets pourraient être saisies en assurant un lien avec des prestations fournies.

- (7) Les pertes de recettes avérées ou les coûts d'exploitation non couverts correspondants des exploitations annexes (p. ex. cafeteria) sont également transférés au mandat « PIG COVID-19 ».
- (8) L'analyse des taux de charges effectifs des centres de charges fournisseurs de services 2020 et 2019 permet dans une certaine mesure de calculer les coûts de la perte de recettes. Cette approche tient également compte de la part des augmentations des coûts nets liées à la pandémie de COVID-19 des centres de charges fournisseurs de services. L'évaluation et le calcul des coûts de la perte de recettes sur la base du centre de charges Soins pourraient être déterminés comme suit:

<i>Coûts des pertes de recettes 2020 du centre de charges Soins</i>	=	$\Delta$ <i>Taux de charges du centre de charges Soins 2020 &amp; 2019</i>	x	<i>Volume des prestations du centre de charges Soins 2020</i>
---	---	--	---	---

### Exemple Service de soins

Le transfert comptable des «coûts des pertes de recettes 2020» calculés repose sur le calcul suivant (en utilisant l'exemple fictif très simplifié d'un centre de charges Unité de soins):

Année d'exploitation	CC Fournisseur de prestations "Soins"		CUFI - Patients traités (Patients COVID-19 et autres)		PIG Covid-19	
	2019	2020	2019	2020		2020
<b>Traitement des coûts indirects</b>						
<b>Ex. service de soins</b>						
Prestations fournies: Minutes LEP	350'000	250'000				
Centre de charges (incl. répartitions des CC fournisseurs de services)	420'000	450'000	420'000			
dont coûts directs liés au Covid-19		50'000			→ 50'000	
"Coûts nets" station de soins" 2020 avant imputation		400'000				
Taux de charges réel 2019 und 2020	1.20	1.60				
Différence taux de charges réels 2020/2019 (Δ)		0.40				
Evaluation et imputation des prestations fournies 2020 avec le taux de charges réel 2019			1.2x250'000	300'000		
<b>Evaluation de la perte de recettes</b>						
Imputation des prestations "non-fournies" 2020 (=Différence taux de charges x Prestation 2020)					0.40x250'000	100'000
<b>Total</b>	<b>420'000</b>	<b>450'000</b>	<b>420'000</b>	<b>300'000</b>		<b>150'000</b>

Dans notre exemple, l'unité de soins fournit au total 250 000 minutes LEP en 2020, soit 100 000 de moins qu'en 2019. En termes de coûts, l'unité de soins affiche CHF 450 000 fin 2020, soit CHF 30 000 de plus qu'en 2019.

Certaines mesures liées à la pandémie de COVID-19 (mise en place de lits supplémentaires pour les soins intensifs) n'ont pas été utilisées en 2020 (prestations d'attente) et peuvent être démantelées. Les coûts correspondants en 2020 peuvent être transférés directement au mandat PIG COVID-19 (**transfert comptable de CHF 50 000**).

Les taux de charges de 2019 s'appliquent pour l'imputation des prestations effectives de 2020. Dans notre exemple, cela se traduirait par: CHF 1,20 x 250 000 min. = CHF 300 000 (**encadré violet**).

Les coûts liés à l'absence de traitement pour le centre de charges Soins peuvent être estimés en comparant les taux de charges de la comptabilité par centres de charges de 2019 et 2020 et en calculant la différence des taux de charges (Δ). Dans l'unité de soins, la différence des taux de charges correspondrait en 2020/2019 à Δ = CHF 0,40/min LEP.

Si l'on multiplie le volume de prestations de 2020 (250 000 minutes LEP) par la différence des taux de charges de CHF 0,4, on obtient pour le centre de charges Soins des coûts calculés de la perte de recettes à hauteur de CHF 100 000 (CHF 0,4 x 250 000 min).

Cependant, ces coûts incluent également l'augmentation des coûts liés au traitement des patients atteints de la COVID-19 et ont pour conséquence qu'avec cette approche et dans notre exemple, les coûts par cas des patients traités seraient sous-évalués en 2020 (**cercle rouge**). Cela s'explique par le fait que l'affectation ultérieures de certains types de charges/prestations aux unités finales d'imputation est difficile. L'achat de masques de protection, par exemple, doit être considéré en partie comme une prestation d'attente, mais principalement comme faisant partie des coûts supplémentaires liés aux traitements. Ces derniers seraient en fait également imputables aux coûts par cas de 2020 et augmenteraient le taux de charges applicable (**flèche orange**). Cette affectation ne pourrait faire l'objet que d'une estimation (pas d'imputation). Cette analyse des taux de charges devrait être effectuée pour chaque centre de charges d'un hôpital, soit jusqu'à plusieurs centaines en fonction de la taille de l'établissement!

#### 4.2.4 Au niveau de l'évaluation ITAR\_K®

Dans le fichier Excel «Relevé CUFi Aperçu global» ITAR\_K® version 11.0, une nouvelle colonne supplémentaire «PIG COVID-19» pourrait être ajoutée pour afficher les coûts et dépenses supplémentaires liés à la pandémie de COVID-19 qui ne donnent lieu à aucune prestation (à l'instar de la formation universitaire et de la recherche).

### 4.3 Problèmes fondamentaux démontrant que l'approche de plausibilisation reposant sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation ne doit pas être suivie

Afin de se préparer à la vague de COVID-19, les hôpitaux sont passés en mode crise dès la mi-mars 2020. Tous les processus de traitement, les structures et en particulier la planification du personnel ont été entièrement réorganisés. Le changement au niveau des affectations du personnel a notamment eu comme conséquence que la comptabilité analytique ne reflète plus en fin de compte la réalité opérationnelle (dans la comptabilité par centres de charges, notamment, les coûts budgétisés ne correspondent plus aux prestations budgétisées; par conséquent, les taux de charges ne sont également plus corrects!). Et cet aspect ne peut malheureusement pas être modifié. En situation de crise, une action rapide et appropriée s'impose. Il est impossible d'enregistrer dans les systèmes tous les changements intervenus généralement à très court terme au niveau des processus, de l'affectation du personnel et de l'utilisation des infrastructures. Par conséquent, toutes ces mesures ne peuvent pas être représentées, les systèmes et processus d'information du personnel, de présentation des comptes et de comptabilité analytique n'étant pas conçus pour de telles exigences.

L'adaptation ponctuelle de la procédure de calcul implique un effort supplémentaire considérable. Il suffit de penser à la détermination des transferts comptables de coûts basés sur les taux de charges des centres de charges fournisseurs de services au mandat « PIG COVID-19 »! Cette procédure nécessite notamment l'introduction d'une comptabilité analytique normale, ce qui implique un reparamétrage fondamental de l'ensemble de la comptabilité d'exploitation et entraîne des dépenses financières et en personnel supplémentaires considérables, sans valeur ajoutée supplémentaire. REKOLE® est une comptabilité analytique en coûts complets réels, et non en coûts normaux. De telles Mesures présentent par ailleurs un risque majeur car des erreurs peuvent se produire; une démarche itérative permet généralement d'y remédier. Par ailleurs, ce procédé ne serait utilisé que pour une seule année et devrait être remis à zéro pour 2021 et les années suivantes.

Un autre risque réside dans le fait que la plupart de ces adaptations reposent principalement sur des estimations et non sur une saisie de prestations liée à l'utilisation des ressources. De ce fait, il est impossible de garantir à l'avance que les résultats (p. ex. coûts par cas pertinents pour l'AOS, coûts d'exploitation AOS pertinents pour le benchmarking, total PIG COVID-19, etc.) soient plausibles ou corrects.

Pour certains types de charges, il pourrait s'avérer difficile de définir quelle part est à considérer comme des coûts supplémentaires liés à la pandémie de COVID-19 et relevant des assurances sociales, et quelle part est à considérer comme des coûts supplémentaires liés à la pandémie de COVID-19 qui ne donnent lieu à aucune prestation (coûts «PIG COVID-19»).

Lors de l'évaluation des heures supplémentaires des collaborateurs, les hôpitaux et cliniques sont confrontés à la problématique suivante: les heures supplémentaires ne doivent pas toutes être considérées comme des coûts « PIG COVID-19 ». Elles représentent parfois aussi des coûts supplémentaires liés à la pandémie de COVID-19 et relevant des assurances sociales.

La première estimation (association Spitalbenchmark/PWC) du préjudice indirect causé par la pandémie de COVID-19 pour les hôpitaux et cliniques suisses a été réalisée (cf. chapitre 3). Partant de là, et sachant que les interventions mentionnées ci-dessus mettent notamment l'accent sur l'augmentation ou la diminution des coûts (20 % du préjudice financier total!) et que la quantification des pertes de recettes repose uniquement sur une estimation, le bien-fondé de cet exercice en ce qui concerne la plausibilisation de la différence absolue de l'EBITDAR 2020 par rapport à 2019 est non seulement discutable, mais aussi en aucun cas avéré.

H+ refuse formellement une mesure de plausibilisation basée sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.
---

# COVID-19: estimation de l'augmentation/diminution des coûts en 2020 (par rapport à 2019)

Nom de l'hôpital

V 1.0 juin 2020

Plan des charges par nature H+	Augmentation/diminution des coûts Covid-19		Règles d'évaluation	Description
	Intitulé	en CHF		
30	Coûts supplémentaires de personnel		La détermination et l'évaluation sont basées sur la comptabilité des salaires et/ou les factures des créanciers.  Y compris absence de personnel et avec prise en compte des indemnités comprises dans la couverture d'assurance	Heures supplémentaires effectuées (y compris heures supplémentaires et suppléments pour travail par équipes liés à la pandémie de COVID-19) de l'ensemble des collaborateurs (médecins, soignants, thérapeutes, sages-femmes, personnel administratif et autres (p. ex. RH, économie, finance et comptabilité & contrôle de gestion, nettoyage, achat de matériel, hygiène, AQ)). En d'autres termes: somme des suppléments pour les heures supplémentaires. Y compris personnel de remplacement et supplémentaire (médecins, soignants, thérapeutes, sages-femmes, personnel administratif et autres (p. ex. RH, économie, finance et comptabilité & contrôle de gestion, nettoyage, achat de matériel, hygiène, AQ.)) Y compris personnel temporaire supplémentaire Y compris personnel supplémentaire pour la réalisation des tests COVID-19 Y compris civilistes et/ou engagement militaire/de la protection civile (à l'exclusion des activités de sécurité -> Charge par nature 497)
30	Diminution des coûts de personnel			Les indemnités pour chômage partiel doivent être déduites. Les recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers doivent être déduites (à condition que les recettes soient égales aux dépenses). La compensation des heures supplémentaires (suppression/réduction des heures supplémentaires) et le total des congés doivent être pris en compte (modification du solde sur l'ensemble de l'année), en tenant compte de l'éventuelle annulation des heures négatives ordonnées, en raison du fait que le personnel a été renvoyé chez lui. Diminution des coûts (uniquement coûts directs): honoraires de médecin (Charge par nature 380)
39	Autre augmentation des coûts de personnel		L'évaluation est effectuée à l'aide de divers instruments: factures des créanciers, règlements internes et évaluation des «incentives» (prestation en nature) via Excel  Pour les formations: comptabilité créditeurs	Augmentation des coûts pour la garde des enfants. Y compris cartes de stationnement pour collaborateurs, rabais sur les voitures de location, augmentation des coûts pour les collaborateurs qui doivent effectuer un trajet plus long pour se rendre au travail, hébergement (par exemple pour les frontaliers), augmentation des coûts pour les autorisations supplémentaires des frontaliers, augmentation des coûts pour le recrutement de personnel supplémentaire.  Pour les formations: uniquement formations externes dispensées par des tiers
40	Augmentation des coûts liée à la pandémie de COVID-19 pour le matériel et les mesures de protection (y compris achats)		Les augmentations des coûts liés aux produits pour 2020 sont garanties par calcul (au niveau des créanciers / des produits).  Les augmentations des coûts dues à des prix plus élevés et à une quantité consommée plus importante doivent être prises en compte.	Masques, désinfectants, médicaments, kits de test COVID-19, consommables médicaux. Y compris traitement des masques de protection, coûts de location d'un entrepôt frigorifique. Y compris besoin supplémentaire en oxygène, y compris système de réservoir supplémentaire, bouteilles sous vide Y compris appareils de circulation d'air avec filtre HEPA
40	Diminution des coûts pour les charges de biens et services médicaux		La diminution des coûts en 2020 correspond à la différence du groupe de comptes Charges par nature selon REKOLE de l'année 2020/2019, en tenant compte (+/-) de l'augmentation des coûts liée aux produits du compte 40 (ligne 12)	Diminution des coûts liée aux prestations (uniquement coûts directs): implants, médicaments (y compris sang et produits sanguins), matériels/instruments, matériel photo/vidéo, en tenant compte de l'augmentation des coûts liée aux produits.
405	Augmentation des coûts pour les services externes médicaux, diagnostiques et thérapeutiques		L'augmentation des coûts en 2020 correspond à la différence du groupe de comptes Charges par nature selon REKOLE de l'année 2020/2019, en tenant compte (par le biais de la baisse des charges) de la diminution des coûts survenue en 2020 en raison de l'arrêt de l'activité.	Services de laboratoire liés à la pandémie de COVID-19 et autres services médicaux de tiers
405	Diminution des coûts pour les services externes médicaux, diagnostiques et thérapeutiques		La diminution des coûts en 2020 correspond à la différence du groupe de comptes Charges par nature selon REKOLE de l'année 2020/2019	Diminution possible des coûts: honoraires de médecin et autres prestations de tiers à caractère thérapeutique et infirmier
41-42	Augmentation des coûts pour l'hôtellerie (alimentation, nettoyage, désinfection, ...), hors charges de personnel, y compris prestations de tiers		L'augmentation des coûts correspond à la différence du groupe de comptes Charges par nature selon REKOLE de l'année 2020/2019. (factures des créanciers)	Y compris services de tiers tels que: blanchisserie, nettoyage. Fourniture de repas, y compris repas pour les centres de tests et les «hôtels Covid». Coûts des denrées alimentaires, y compris dépérissement des aliments dû à la fermeture des cantines et restaurants
43/44/49	Augmentation des coûts pour des mesures d'aménagements spaciaux		Factures créanciers  <u>Remarque:</u> Si l'acquisition (> CHF 10 000) a été faite uniquement pour maîtriser la pandémie de COVID-19 (utilisation opérationnelle < 12 mois) ou comme prestation d'attente, un amortissement extraordinaire est effectué. Toutefois, si l'acquisition (> CHF 10 000) débouche sur une immobilisation nécessaire à l'exploitation qui dure plus de 12 mois (p. ex. maintien d'une mesure provisoire), la procédure habituelle d'amortissement REKOLE et OCP s'applique.	Adaptation des locaux pour la mise à disposition de nouvelles chambres d'isolement. Adaptation des chambres pour des motifs de sécurité (p. ex. matériel technique pour les systèmes de protection tels que vitres en plexiglas) dans tous les services de l'hôpital (p. ex. aux urgences, aux soins intensifs/unités de soins intermédiaires, dans l'unité de lits standard, à la cantine, etc.). Installation et mise en place de postes de triage. Mise en place de dispositifs provisoires pour étendre certains services, tels que soins intensifs ou drive-in pour les tests de COVID-19. Achat d'équipements pour les chambres AOS destinées aux patients Location de surfaces supplémentaires (centres de tests, espaces de stockage) Frais de déménagement externe (en raison de transferts temporaires de disciplines entre les sites)
44	Achat d'équipements respiratoires supplémentaires et d'autres équipements médicaux supplémentaires			Y compris autres équipements médicaux et autres biens mobiliers pour l'extension des soins intensifs et des capacités en lits d'isolement (p. ex. concentrateurs d'oxygène, stations d'hygiène, porte-perfusion, chariots à instruments, appareils de radiologie mobiles, etc.) Y compris équipements de location supplémentaires
46	Coûts financiers supplémentaires		Selon conditions contractuelles du prêt/crédit	Coûts supplémentaires pour emprunter afin de couvrir des besoins de liquidités
47	Augmentation des coûts pour l'administration et l'informatique, hors charges de personnel, y compris prestations de tiers		Factures des créanciers	Y compris augmentation des coûts pour du matériel informatique (p. ex. mise en place d'un service des urgences externe, d'un laboratoire, etc.) Y compris augmentation des coûts pour les tests et la mise en place des systèmes et plates-formes d'engagement COVID-19 Y compris licences, équipements de télétravail pour les collaborateurs Y compris communication, vidéoconférences, télémedecine, service d'assistance Y compris augmentation des coûts pour l'impression et l'information (p. ex. coûts pour la signalétique, les imprimés, les mesures de communication interne et externe, le conseil externe, les relations publiques) Adaptations de logiciels dans divers systèmes informatiques pour le traitement des patients (confirmés et suspects) et des processus COVID
48	Autre augmentation des coûts liée au patient		L'augmentation des coûts correspond à la différence du groupe de comptes Charges par nature selon REKOLE de l'année 2020/2019. (factures des créanciers)	Augmentation des coûts liée au transport de patients et de matériels Y compris transport entre le centre de test, l'«hôtel Covid», le dépôt supplémentaire et le campus
497	Augmentation des coûts liée à la sécurité opérationnelle et à la surveillance		Factures des créanciers	Y compris protection accrue par des sociétés de surveillance (p. ex. Securitas) Y compris civilistes et/ou engagement militaire/de la protection civile (à l'exclusion des activités de sécurité)
<b>Total de l'augmentation des coûts nets*</b>				

\* Augmentation des coûts en tenant compte de la diminution des coûts

**COVID-19: estimation des pertes de revenus en 2020 (par rapport à 2019)****Nom de l'hôpital**

V1.0 juin 2020

Plan des recettes par nature	Augmentation/diminution des revenus liées à la pandémie Covid-19		Règles d'évaluation	Description
	Intitulé	en CHF		
60	Perte de revenu stationnaire AOS (y compris LAA et AI), y compris part aux assurances sociales de l'assurance complémentaire		Pour la perte de recettes, la base est constituée par les tarifs 2020 (changement de prestation de 2019 à 2020* Tarifs 2020)  <i>Cellules B12 et B15: revenus liés à la pandémie de COVID-19 (provenant des traitements des patients présentant un diagnostic de COVID-19) selon les fiches d'information de l'OFSP.</i>	Annulation de consultations, de thérapies, d'opérations et d'autres traitements ultérieurs après hospitalisation.  * Les données des <i>cellules B16 à B20</i> sont fournies uniquement à titre indicatif; elles ne sont pas utilisées dans le cadre du calcul de la perte nette de revenus.
60	Perte de revenus stationnaire assurance complémentaire (uniquement part LCA)			
60	Perte de revenus autres répondants/autopayeurs, stationnaire			
60	Revenus stationnaires liés à la pandémie de COVID-19			
61/62	Perte de revenus assurance complémentaire stationnaire			
61/62	Perte de revenus ambulatoire Total			
61/62	Revenus ambulatoires liés à la pandémie de COVID-19			
61/62	dont ( <i>cellule B14</i> ) TARMED*			
62	Dont ( <i>cellule B14</i> ) Physiothérapie, ergothérapie, logopédie*			
62	Dont ( <i>cellule B14</i> ) Médicaments, matériels*			
62	Dont ( <i>cellule B14</i> ) Laboratoire*			
62	Dont ( <i>cellule B14</i> ) Autres tarifs ambulatoires (conseils nutritionnels, conseils en diabétologie, dialyse) et autres types de rémunération (forfaits ambulatoires par cas, forfaits journaliers pour les cliniques de jour)*			
65-66	Autres pertes de revenus			
67	Correction des patients à cheval sur deux ans			
68	Mise à disposition de personnel		L'augmentation ou la diminution des recettes correspond à la différence dans le compte de produits pour l'année 2020/2019.	À condition que les revenus <u>ne</u> soient <u>pas</u> égaux aux dépenses (augmentation et diminution des revenus). Les recettes équivalentes aux dépenses sont gérées en réduction des coûts (voir Charge par nature 30 Diminution des coûts de personnel)
68	Autres pertes de revenus provenant de prestations au personnel et à des tiers (y compris pertes de revenus dans les exploitations annexes)		L'augmentation ou la diminution des recettes correspond à la différence du groupe de comptes de produits de l'année 2020/2019, en tenant compte de la différence de revenus 2020/2019 provenant de la mise à disposition de personnel.	En raison de l'interdiction des traitements partiels et de l'interdiction de visite, il y a eu des fermetures totales ou partielles d'établissements annexes (p. ex. restaurants, cafeterias, coiffeurs, parkings, etc.), ce qui a entraîné une perte de revenus.
69	Contributions et subventions			Y compris fonds de tiers pour la recherche
	<b>Total des pertes de revenus nettes*</b>			

\* Perte de revenus en tenant compte de l'augmentation des recettes

## 6 Contact

**Michael Rolle**

Responsable contrôle de gestion, H+, Berne

[michael.rolle@hplus.ch](mailto:michael.rolle@hplus.ch)

**Pascal Besson**

Membre de la direction H+, Bern

[Pascal.besson@hplus.ch](mailto:Pascal.besson@hplus.ch)