Liste de contrôle pour la certification

La présente liste de contrôle doit servir aux hôpitaux/institutions pour se préparer à la certification   
REKOLE®.

version 4.0

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Exigences générales | Remarques |
| **1.1** | **Objectif/ancrage stratégique** |  |
|  | Existence d’une décision stratégique de la direction de l’hôpital au sujet de l’introduction et du développement de la comptabilité analytique, ainsi que du système TI |  |
| **1.2** | **Organisation structurelle et fonctionnelle** |  |
|  | Descriptions de poste ou diagrammes de fonction des responsables de la comptabilité analytique, ainsi que de leurs adjoints. Les tâches, compétences et attributions du point de vue de la comptabilité analytique doivent y figurer. |  |
|  | Documentation des formations internes, évaluation des besoins en formation, etc. du personnel impliqué dans la comptabilité analytique/dans le contexte REKOLE® |  |
|  | Documentation des contrôles et principales étapes de travail permettant d’assurer la comptabilité analytique |  |
| **1.3** | **Systèmes d’information et d’organisation TI** |  |
|  | Il est possible de renoncer aux enregistrements et à la documentation ci-après dès lors que, au cours des trois années écoulées, un audit TI/une revue TI/un contrôle TI a été effectué(e), lors duquel ou de laquelle les TI concernant la comptabilité analytique ont été vérifiées et qu’un document final correspondant est disponible avec une évaluation positive de principe. Présentation du document final |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les principes, standards, déroulements de procédure et contrôles en relation avec les activités TI (entre autres sécurité des données et des programmes, développement des applications et procédure de validation/Change Management, exploitation et maintenance TI) |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les contrôles et procédures de sécurité qui restreignent l’accès aux données et programmes aux seules personnes autorisées |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les procédures et stratégies de sécurité physiques afin de minimiser le risque d’interruption d’exploitation (incendie, inondations, panne d’électricité etc.) |  |
|  | Instruction sur la sauvegarde des stocks de données |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Exigences relatives à la documentation | Remarques |
| **2.1** | **Gestion des documents** |  |
|  | Documentation de la comptabilité analytique et de la structure y afférente |  |
|  | Enregistrement et documentation de l’adaptation des objets de la comptabilité analytique (objets COAN)   * Charges par nature * Centres de charges (centres de charges fournisseurs de services, centres de charges fournisseurs de prestations, exploitations annexes) * Clés de répartition/Standards of performance * Unités d’œuvre * Unités finales d’imputation (cas administratif, mandat) |  |
| **2.2** | **Gestion des enregistrements** |  |
|  | Réglementations et procédures sur la maîtrise des enregistrements comprenant:   * l’obligation de conserver, le lieu et la durée de conservation * l’efficacité de la maîtrise des enregistrements * les mécanismes qui permettent de communiquer les propositions d’amélioration des collaborateurs |  |
| 3 | Gestion des ressources | Remarques |
| **3.1** | **Audits REKOLE® internes** |  |
|  | Documentation sur la procédure, la réalisation et les résultats des audits internes |  |
| **3.2** | **Mesures, analyse et amélioration** |  |
|  | Des directives sur les procédures de   * détection des non-conformités * détermination des causes * correction des non-conformités * évaluation du besoin d’action * détermination et réalisation de mesures * enregistrement des résultats des mesures prises * évaluation de l’efficacité de la mise en œuvre de REKOLE® et des processus correspondants   sont disponibles, actualisées et définissent:   * détection des non-conformités potentielles et de leurs causes * évaluation du besoin d’action * détermination et réalisation de mesures * enregistrement de leurs résultats * évaluation de l’efficacité de la mise en œuvre de REKOLE® et des processus correspondants |  |
| 4 | Termes fondamentaux | Remarques |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | La comptabilité des ajustements | Remarques |
| **5.1** | **Objectifs de la comptabilité des ajustements et de la passerelle d’ajustement** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **5.2** | **Granularité (degré de spécificité) des ajustements** |  |
|  | Vérification des rapports fondamentaux 1 à 1 et N à 1 définis dans le manuel REKOLE® entre les comptes de résultat et les charges par nature  Attention: il n’existe pas de rapport 1 à N et N à N |  |
| **5.3** | **Granularité du relevé des différences de couverture et de leurs imputations ultérieures** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 8.8 |  |
| **5.4** | **La passerelle d’ajustement** |  |
|  | Mise à disposition de la passerelle d’ajustement, qui contient les éléments nécessaires conformément au manuel REKOLE®, chap. 5.4, sachant que les montants provenant de la:  1) comptabilité financière +/- ajustements par objet  2) comptabilité par nature de charge  3) comptabilité par unité finale d’imputation  doivent concorder et que les résultats de la passerelle d’ajustement doivent pouvoir être adaptés aussi bien au bouclement financier qu’au résultat COAN (dans le système). |  |
| **5.5** | **Ajustements périodiques** |  |
|  | S’il existe un bouclement financier révisé selon le principe True and Fair View, il est possible de renoncer à mettre à disposition la documentation et les justificatifs etc., qui sont demandés dans le chapitre 5.5. relatif aux ajustements périodiques. |  |
|  | Attestation des postes de régularisation à l’actif et au passif ainsi que des provisions |  |
|  | Vérification: seuls les charges et produits concernant la période sont pris en compte dans la comptabilité analytique. |  |
| **5.6** | **Ajustements par objet** |  |
|  | Vérification: dans la comptabilité analytique ne sont inclus que les coûts pour les charges directement liées à l’activité principale de l’entreprise. 🡪 passerelle d’ajustement |  |
|  | Vérification: prise en compte des charges substitutives au moyen d’autres taux d’évaluation dans la comptabilité analytique |  |
|  | Vérification : prise en compte des charges supplétives dans la comptabilité analytique si l’hôpital dispose de l’information. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vérification: prise en compte, justificatif et base de calcul pour les intérêts calculés dans la comptabilité analytique  Note: La base de calcul permettant de déterminer les intérêts calculés des actifs circulants correspond aux actifs circulants nets et repose sur   * l’état moyen du capital net investi dans les actifs circulants.   Des intérêts négatifs sur actifs circulants découlant d’actifs circulants négatifs, lesquels correspondent – dans la comptabilité analytique – à un revenu, ne sont pas pris en considération.  La base de calcul permettant de déterminer les intérêts calculés sur les actifs immobilisés correspond aux actifs immobilisés nécessaires à l’exploitation (exclues les immobilisations en construction) et repose sur   * l’état moyen du capital investi dans les actifs immobilisés.   Les intérêts calculés ne sont pas indexés. |  |
|  | Vérification : prise en compte des impôts sur la fortune et des impôts indirects comme des coûts équivalents en termes de charges et aucun impôt sur le bénéfice, comme coûts dans la comptabilité analytique |  |
|  | Vérification pour les systèmes de rémunération forfaitaire : les ajustements des travaux en cours sont-ils conformes aux critères indiqués au chapitre 5.6.6 Ajustement et évaluation des travaux en cours. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | La comptabilité des charges par nature | Remarques |
| **6.1** | **Principes de base** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **6.2** | **Tâches de la comptabilité des charges par nature** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **6.3** | **Structure des charges par nature** |  |
|  | Documentation de la saisie et de l’évaluation uniforme des charges par nature ainsi que leur structuration en fonction de leur origine (coûts primaires/secondaires) |  |
| **6.4** | **Le plan des charges par nature** |  |
|  | Plan des charges par nature selon la structure REKOLE®, lorsqu’il y a des centres de charges facultatifs, il faut s’assurer d’en garantir le regroupement au niveau obligatoire.  Note : La numérotation des charges par nature est obligatoire. |  |
| **6.5** | **Structure en fonction de la nature de l’attribution** |  |
|  | Vérification de l’identification des coûts directs (en tenant compte de la méthode ABC) selon le manuel REKOLE®  Note : cf. aussi chapitre 10.9 Médicaments, implants, sang, matériel, etc. |  |
|  | Vérification : les produits de valeur des groupes de charges par nature 400–404 sont périodiquement vérifiés et mis à jour au regard de leur attribution en tant que charges directes ou indirectes.  Pour les hôpitaux de réseau SwissDRG s’applique en plus :  Les produits de valeur dont les coûts totaux ([prix d’achat x quantité consommée] + supplément pour frais généraux) dépassent CHF 200 par cas (font exception les implants, y compris le matériel d’ostéosynthèse, pour lesquels la limite est fixée à CHF 50) doivent être comptabilisés dans tous les cas comme coûts directs (exigence minimale).  Les produits de valeur issus des charges par nature 400 Médicaments (y compris le sang et les produits sanguins), 401 Matériel, instruments, ustensiles, textiles ou 404 Produits chimiques, réactifs, qui sont financés séparément au cours d’un même traitement, doivent être comptabilisés comme coûts directs, indépendamment de leur classification selon la méthode ABC. Cela concerne principalement les produits figurant sur les listes tenues par SwissDRG (cf. SwissDRG, liste des produits). |  |
|  | En ce qui concerne les services de soins ou les salles d’opération pouvant disposer de stocks de produits A et B, il convient de s’assurer qu’ils n’ont aucune influence sur la détermination des taux de charges des centres de charges obligatoires. |  |
|  | Vérification de l’imputation des frais de personnel, des charges d’utilisation des immobilisations et des autres charges matériels aux centres de charges compte tenu du lien de causalité |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.6** | **Directives d’attribution des charges indirectes et des revenus par nature** |  |
|  | Documentation des directives d’attribution actualisées et propres à l’entreprise (p. ex. sous la forme d’une matrice d’attribution) |  |
| 7 | La comptabilité des immobilisations | Remarques |
| **7.1** | **Amortissements au bilan et amortissements calculés** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **7.2** | **Définitions** |  |
|  | Vérification des immobilisations dans la comptabilité des immobilisations selon les critères définis dans le manuel REKOLE® |  |
|  | Si un tableau d’amortissement existe, il doit contenir au minimum :   * La méthode d’amortissement (linéaire) * Les taux d’amortissement * Le montant de l’amortissement   Note : les amortissements calculés sont déterminés au moyen de la durée d’utilisation économique moyenne normative et sont appliqués de manière linéaire tant que l’immobilisation est utilisée (au sens de l’utilité pour l’exploitation)). Il n’y a pas d’amortissements extraordinaires au bilan, d’amortissements exceptionnels au bilan. |  |
|  | S’il y a des objets en leasing : vérifier si les exigences pour les leasings opérationnels et de financement correspondent aux directives |  |
|  | Vérification : les immobilisations sont amorties à partir du premier du mois de la mise en service de l’immobilisation. En cas de mise en service par étapes, il est procédé à un amortissement par étapes. |  |
| **7.3** | **Délimitations au sein des immobilisations** |  |
|  | Vérification : les immobilisations composées de plusieurs parties ne sont portées dans la comptabilité des immobilisations comme des immobilisations uniques que lorsque les différentes parties ne peuvent être utilisées qu’ensemble et qu’en règle générale elles ne peuvent être remplacées qu’ensemble. |  |
|  | Vérification : les investissements dans des immobilisations corporelles, qui augmentent durablement leur valeur marchande ou leur valeur d’usage ou qui prolongent significativement leur durée de vie, sont comptabilisés comme des immobilisations autonomes et sont amortis séparément dans la comptabilité des immobilisations. |  |
| **7.4** | **Données de base par immobilisation** |  |
|  | Vérification : les données de base correspondent aux exigences minimales selon REKOLE®. |  |
| **7.5** | **Catégories d’immobilisations et détermination des bases d’amortissement** |  |
|  | Vérification : les immobilisations sont structurées selon les catégories d’immobilisations prévues dans REKOLE®. |  |
|  | Vérification : aucune immobilisation en dessous de la valeur fixée par l’OCP n’est prise en compte dans la catégorie d’immobilisations concernée |  |
|  | Le tableau d’amortissement présente la base d’amortissement pour les amortissements calculés selon les principes définis pour chaque catégorie d’immobilisations dans le manuel REKOLE® et il est appliqué.  Note : Le justificatif des amortissements calculés des immobilisations des catégories d’immobilisations A1 – An, C1 et C2 comprend obligatoirement le calcul suivant REKOLE® et suivant l’OCP. |  |
| **7.6** | **Détermination des bases d’amortissement pour les amortissements calculés (résumé)** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 7.5 |  |
| **7.7** | **Détermination des intérêts calculés sur les actifs immobilisés** |  |
|  | Voir chapitre 5 ss. |  |
| **7.8** | **Charges d’utilisation des immobilisations déterminantes selon l’OCP** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 7.5 |  |
| **7.9** | **Détermination des charges d’utilisation des immobilisations (CUI) hospitalières déterminantes pour l’AOS, en tant que part des charges déterminantes pour l’AOS** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 7.5 |  |
| **7.10** | **Intégration des charges d’utilisation des immobilisations dans les coûts relatifs (groupeur SwissDRG)** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8 | La comptabilité par centre de charges | Remarques |
| **8.1** | **Définitions** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.2** | **Principes concernant la structure des centres de charges** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 8.4 |  |
| **8.3** | **Possibilités de regroupement des centres de charges facultatifs** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.4** | **Le plan de centres de charges H+ comme niveau obligatoire** |  |
|  | Vérification des critères minimaux de structuration des centres de charges selon REKOLE®  Note : La structure des centres de charges obligatoires selon REKOLE® doit impérativement être respectée, sauf si le contenu du groupe de charges obligatoire n’existe pas dans l’établissement (par exemple : salle OP dans une clinique psychiatrique) ou si la prestation décrite dans ledit groupe n’est pas fournie par l’établissement. |  |
| **8.5** | **La structure des charges d’un centre de charges** |  |
|  | Vérification de la structure minimale des centres de charges selon REKOLE® (coûts de centres de charges directs, indirects, coûts secondaires)  Note : Les remises pour le personnel doivent être déterminées au moins périodiquement et la différence avec le prix du marché doit être imputée aux centres de charges appropriés de manière conforme au lien de causalité. |  |
|  | Vérification des prestations internes de l’établissement eu égard au respect du lien de causalité pour la répartition entre prestations de services produites et celles vendues |  |
| **8.6** | **Contenu et format des centres de charges obligatoires** |  |
|  | Documentation des contenus des centres de charges obligatoires |  |
|  | Vérification : garantir que les centres de charges facultatifs sont regroupés dans les centres de charges obligatoires |  |
|  | Vérification : attribution correcte des coûts aux blocs de charges correspondants (🡪 justificatif séparé des charges d’utilisation des immobilisations) |  |
|  | Vérification : les prestations sont attribuées correctement aux blocs de prestations |  |
|  | Vérification : l’imputation des coûts et des prestations correspond au moins à la variante minimale selon REKOLE® |  |
|  | Vérification : les valeurs de référence et quantités de prestations sont actualisées et enregistrées correctement dans le système |  |
|  | Vérification : le calcul du taux de charges est appliqué correctement, du moins selon la variante minimale |  |
|  | Vérification : les destinataires de l’imputation concordent avec les prescriptions minimales des centres de charges obligatoires. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Exploitations autonomes** |  |
|  | Lorsque l’institution gère des exploitations autonomes :  Vérification : ces domaines de prestations sont gérés comme exploitations autonomes dans la comptabilité analytique. |  |
| **8.8** | **Traitement des différences de couverture au niveau des centres de charges** |  |
|  | Pour autant que l’hôpital gère une comptabilité analytique en coûts normaux : les différences de couverture sont établies au moins pour chaque centre de charges. |  |
| **8.9** | **Relevé des centres de charges** |  |
|  | Vérification : le relevé des centres de charges contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®.  Note : Si des centres de charges obligatoires sont issus d’une agrégation, resp. d’un regroupement de centres de charges facultatifs ayant des unités d’œuvre différentes, leurs champs «Taux de charges» et «Quantité» doivent rester vierges dans les relevés des centres de charges et des unités finales d’imputation.  Les informations peuvent également être recueillies de plusieurs sources. |  |
|  | Vérification : Le principe de la valeur brute est respecté sur la base des centres de charges (centres de charges fournisseurs de services, centres de charges fournisseurs de prestations).  Note : Le principe de la valeur brute est respecté lorsqu’il n’y a aucune écriture de produit généré par des activités de marges sur la base des centres de charges. A cet égard, les exploitations annexes n’entrent pas en compte et sont gérées comme des mandats de centres de charges. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9 | La comptabilité par unité finale d’imputation | Remarques |
| **9.1** | **Groupe de prestations liées au cas** |  |
|  | Vérification : les prestations liées au cas (évaluation isolée de chaque cas administratif) sont toutes attribuées à un groupe de prestations avec un début et une fin de traitement. |  |
| **9.2** | **Groupe de prestations non liées au cas** |  |
|  | Vérification : les prestations non liées au cas sont toutes attribuées à un groupe de prestations. |  |
| **9.3** | **Le cas administratif** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 9.7 |  |
| **9.4** | **But du cas administratif** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.5** | **Délimitation du cas administratif** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 9.7 |  |
| **9.6** | **Relation entre les différents types de cas** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.7** | **Ensemble de règles du cas administratif** |  |
|  | Vérification : la définition du cas appliquée correspond à l’ensemble de règles du cas administratif notamment :   * Le début du traitement et la fin du traitement dans le domaine stationnaire correspondent-ils à l’admission et à la sortie physique du patient * Les nouveau-nés (jusqu’à un mois) et les nourrissons (d’un mois à un an) – qu’ils soient malades ou en bonne santé – font-ils l’objet de l’ouverture d’un cas séparé * La date de début de traitement et celle de fin de traitement dans le domaine ambulatoire (y compris les consultations téléphoniques) sont-elles conformes aux directives selon REKOLE® * La garantie est-elle apportée que les cas ayant séjourné moins de 24h d'afiilé ou n'ayant pas passé une nuit dans l'hôpital et qui ne sont pas décédés sont considérés comme des cas ambulatoires ? * La garantie est-elle apportée qu’un changement de type d’assurance pendant le séjour hospitalier n’entraîne pas la création d’un nouveau cas administratif * La garantie est-elle apportée qu’un transfert interne dans un autre service pour des raisons organisationnelles ou ayant trait au diagnostic ne débouche pas sur la création d’un nouveau cas administratif * La garantie est-elle apportée qu’en fin d’exercice comptable, aucun cas administratif non encore clôturé n’est clôturé pour être rouvert en début d’année * En cas de réadmission pour cause de transfert dans l’intervalle de 24 heures sans occupation de lit à minuit dans l’hôpital de transfert (pour les cliniques de réadaptation : dans l’intervalle de 18 jours), les prestations, coûts et produits continuent-ils à être enregistrés sous le même cas administratif ?   Non pertinent pour les institutions qui ont déjà mis en œuvre la décision REK 20\_001   * Un nouveau cas administratif est-il ouvert si le patient ne revient qu’après un délai de 24 heures ou dans un intervalle de 24 heures avec occupation d’un lit à minuit dans l’hôpital de transfert (pour les cliniques de réadaptation : dans l’intervalle de 18 jours) ?   Non pertinent pour les institutions qui ont déjà mis en œuvre la décision REK 20\_001   * En cas de réadmission pour cause de transfert ou de rehospitalisation, un nouveau cas administratif est-il ouvert si le patient ne revient qu'après un délai supérieur à 18 jours après la première sortie ou dans une année calendaire différente de l'année de sortie ou pour un séjour ayant un MDC différent de son premier séjour ?   Pertinent pour les institutions qui ont déjà mis en œuvre la décision REK 20\_001   * Un nouveau cas administratif est-il ouvert si le patient est réhospitalisé après être sorti de l’hôpital ?   Non pertinent pour les institutions qui ont déjà mis en œuvre la décision REK 20\_001   * La garantie est-elle apportée qu’aucun nouveau cas administratif n’est ouvert pour un patient qui se trouve en congé * Un nouveau cas administratif est-il ouvert pour un patient si ce dernier ne nécessite plus des soins aigus et qu’il est par exemple transféré dans un service de soins de longue durée, un établissement médico-social ou en attente de placement * La garantie est-elle apportée qu'un seul cas administratif est ouvert entre l’entrée du patient en soins aigus jusqu’à sa sortie de réadaptation en paraplégie ou de réadaptation précoce lorsque la phase aiguë et la phase de réadaptation précoce / paraplégie ont lieu dans le même hôpital ?   Pertinent pour les institutions qui ont déjà mis en œuvre la décision REK 20\_001 |  |
| **9.8** | **Relevé de l’unité finale d’imputation du cas administratif** |  |
|  | Vérification : le relevé de l’unité finale d’imputation contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®.  Note : Si le cas administratif ne correspond pas au cas tarifaire et si deux ou plusieurs cas administratifs sont regroupés afin de former le cas tarifaire, aucun revenu n’est imputé aux cas administratifs « originels » (cas administratifs avant regroupement). Le calcul de l’imputation des revenus sur les cas administratifs « originels » est une décision interne appartenant à la direction de l’établissement.  Si des centres de charges obligatoires sont composés d’une agrégation resp. d’un regroupement de centres de charges facultatifs présentant différentes unités d’œuvre, les champs correspondants «Taux de charges» et «Quantité» ne peuvent être remplis dans le relevé des unités finales d’imputation ou des centres de charges et doivent donc être laissés vierges.  Les informations peuvent également être recueillies de plusieurs sources. |  |
| **9.9** | **Le cas tarifaire** |  |
|  | Déjà contrôlé au chapitre 9.7 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.10** | **Le mandat** |  |
|  | Vérification : le contenu et la durée du mandat sont clairement délimités.  Note : Les hôpitaux universitaires et les hôpitaux avec des mandats universitaires et/ou des mandats de recherche de tiers doivent au moins gérer les mandats pour les activités de recherche et d’enseignement universitaire suivants:   * Formation universitaire de base (enseignement dispensé et formation reçue) * Enseignement dispensé en formation postgrade * Recherche, y compris le doctorat (MD et PhD) |  |
|  | Vérification: le relevé de l’unité finale d’imputation du mandat contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®. |  |
| **9.11** | **Prestations d’intérêt général** |  |
|  | Est-ce que les coûts et recettes relatives à chaque prestations d'intérêt général ont été comptabilisés dans les unités de finale d'imputation (mandats pour les catégories a), b) et c) ou exploitations annexes (pour la catégorie a) ) spécifiques à chaque prestation ? |  |
|  | Est-ce que les prestations d'intérêt général de catégorie c sont comptabilisés dans une unité finale d'imputation spécifique (mandat) qui ne contient que des produits ?  Note : Cette catégorie ne peut pas être assimilée aux prestations d'intérêt général mentionnées dans les catégories a et b dans la mesure où aucune prestation ne peut être définie. |  |
|  | « Est-ce que les prestations d'attente pour l'urgence et leurs coûts correspondants sont intégrés dans la formation du taux de charges des centres de charges où ces prestations d’attente sont budgétées et fournies ?  Note 1 : Selon la jurisprudence, les prestations d'attente pour l'urgence ne doivent en principe pas être retenus comme prestations d'intérêt général. Les coûts qui y sont relatifs doivent être inclus dans les tarifs AOS. Ce principe est valable en tout cas dans la mesure où il ne s'agit pas de coûts supplémentaires résultant, par exemple, du maintien d'un service des urgences trop petit ou insuffisamment utilisé. Si les prestations d’attentes pour l’urgence sont de nature à assurer le maintien d'un service des urgences trop petit ou insuffisamment utilisé alors - dans le cadre de REKOLE® et au vu d’assurer une distinction univoque entre coûts AOS et PIG - ses prestations d’attentes et leurs coûts sont à considérer comme des PIG. Les coûts respectifs de ces PIG ainsi que les contributions perçues pour leur financement sont à gérer dans un mandat PIG de catégorie a.  Note 2 : Si l'hôpital reçoit de la part d'un tiers (canton) une contribution pour financer les coûts générés par des prestations d’attente pour l’urgence, lesquelles n’ont pas pour objectif le maintien d'un service des urgences trop petit ou insuffisamment utilisé, alors - dans le cadre de REKOLE® et au vu d’assurer une distinction univoque entre coûts AOS et PIG - ces prestations d’attentes et leurs coûts font partie de l’AOS, ces coûts sont à attribuer aux centres de charges où ces prestations d’attente sont budgétées et fournies alors que la contribution financière sera attribuée à un mandat (PIG de catégorie c). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lorsque les prestations d’intérêt générales sont financées, outre par l’hôpital, par des tiers (les départements de la formation, les cantons, la Confédération, l’industrie, les instituts de recherche, les associations professionnelles, les sociétés du domaine médical, les fondations, etc.): les coûts et les revenus financés par des tiers sont-ils connus et ont-ils été pris en compte en tant que coûts/revenus supplétifs dans la comptabilité des ajustements [cf. chapitre 5.6.2 Charges calculées (détermination des charges substitutives et charges supplétives)]? |  |
|  | **Répartition conforme au lien de causalité des départements administratifs**  Vérification : l’ensemble des salaires du personnel travaillant dans l’hôpital est pris en compte dans la comptabilité des charges par nature (comme charges incorporées ou comme charges supplétives). Si ce n’est pas le cas, il faut s’assurer que l’unité d’œuvre « Nombre d’équivalent plein temps » est utilisée comme variante minimale :   * Direction * Services de gestion et de coordination décentralisés * Ressources humaines * Comptabilité   On évite ainsi tout biais en raison d’une clé de répartition non appropriée dans ce cas.  Note : l’unité d’œuvre % des rémunérations n’est pas autorisée en tant que variante minimale dans ce cas. |  |
|  | Vérification : les parts de charges salariales sont directement ou indirectement comptabilisées sur le centre de charges obligatoire relatifs aux missions spéciales concernées (catégorie a) ?  Note : une imputation interne de prestations (IIP) ou la création de coûts secondaires n’est pas possible dans ce contexte, car il en résulterait une représentation trop basse des coûts primaires des centres de charge concernés, ce qui, au final, aboutirait à une sous-évaluation des coûts totaux de ces activités. |  |
|  | Est-ce que des mesures ont été prises pour comptabiliser (charges salariales) ou répartir (charges de matériel) les coûts indirects de la production jumelée sur les centres de charges obligatoires relatifs aux activités de prestation d'intérêt général concernées en respectant les liens de causalité ?  Note : un rapport coûts/utilité équilibré doit être garanti lors du calcul des coûts indirects. |  |
|  | Les charges de matériel (médical et non médical), les amortissements calculés des biens mobiliers (catégories d’immobilisations D, E et F) ou les investissements dont la valeur d’acquisition est inférieure à la valeur OCP, sont-ils au moins répartis sous forme de pourcentages entre les centres de charges obligatoires concernés par les activités de prestations d'intérêt général en fonction des taux d’occupation déterminés ? |  |
|  | Les charges de locaux sont imputées sur le centre de charges obligatoire Infrastructure et ventilées finalement sur les autres centres de charges via les m2.  Les m2 des locaux présentant un aspect de production jumelée (par ex. salle d’opération, couloirs, bureaux utilisés en commun, etc.) sont-ils découpés de manière proportionnelle en fonction de l’utilisation des locaux pour les activités de prestations d'intérêt général et les parts des charges de locaux comptabilisées sur les centres de charges obligatoires relatifs à ces activités ? |  |
|  | Les exigences ci-dessous s’appliquent pour tous les hôpitaux universitaires et hôpitaux avec des mandats universitaires et/ou des mandats de recherche de tiers : |  |
|  | Les parts de charges salariales sont-elles directement ou indirectement comptabilisées sur les centres de charges obligatoires relatifs à la Recherche et formation universitaire (catégorie b) ?  Note : une imputation interne de prestations (IIP) ou la création de coûts secondaires n’est pas possible dans ce contexte, car il en résulterait une représentation trop basse des coûts primaires du centre de charge CCO 47 Recherche et formation universitaire, ce qui, au final, aboutirait à une sous-évaluation des coûts totaux des activités de la recherche et de la formation universitaire. |  |
|  | Documentation du relevé d’activités effectué. Le relevé ne doit pas remonter à plus de quatre ans. Le relevé des activités de formation universitaire selon l’art. 7 OCP concerne toutes les catégories professionnelles du personnel hospitalier dans le cadre de la formation de base théorique et pratique ainsi que dans le cadre de la formation postgrade des professions médicales universitaires[[1]](#footnote-1) définies dans la LPMéd   * qui assument une activité d’enseignement (formation prodiguée, point de vue de l’enseignant) et * les étudiants (formation reçue, point de vue de l’étudiant)   L’analyse de la production jumelée doit être menée sans faille dans le cadre de l’analyse des activités pour la saisie des coûts d’exploitation relevant de l’AOS, resp. pour la saisie des coûts de la recherche et de la formation universitaire.  Il doit au moins être divisé en (prodiguée et reçue):   * formation de base * formation postgrade et * recherche   Les activités de formation continue et les coûts qui en découlent sont des coûts déterminant pour l’AOS et ne figurent pas parmi les activités de la recherche et de la formation universitaire selon la LAMal. Le relevé des activités de la formation continue demeure donc optionnel, car la loi n’exige pas de présentation séparée de ces activités. Les activités de formation doivent être comptabilisées sur les cas administratifs.  Note : Les groupes d’activités selon le manuel REKOLE® chapitre 10.3 ont été définies pour les professions médicales. Si un hôpital procède à une saisie encore plus fine des activités, il convient alors de s’assurer que les informations (par ex. taux d’occupation en pour-cent) soient regroupées correctement. D’éventuels groupes d’activités manquants et spécifiques pour les autres catégories professionnelles doivent être créés.  D’autres détails sont disponibles dans le manuel REKOLE®, Comptabilité analytique à l’hôpital, 4e édition 2013, au chapitre 9.11.6 Conditions préalables au sein de REKOLE® et au chapitre 10.3 Formation de groupes d’activités pour la saisie des activités de la recherche et de formation universitaire. |  |
| **9.12** | **Représentation administrative de traitements** |  |
|  | Documentation des consignes relatives à la manière dont les différents traitements doivent être représentés en tant que cas administratifs |  |
| 10 | La saisie des prestations | Remarques |
| **10.1** | **Production jumelée** |  |
|  | Voir le chapitre 9.11 Prestations d’intérêt général |  |
| **10.2** | **Activité pour l’obtention du titre de docteur** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **10.3** | **Formation de groupes d’activités pour la saisie des activités de la**  **recherche et de formation universitaire** |  |
|  | Voir le chapitre 9.11 Prestations d’intérêt général |  |
| **10.4** | **Corps médicaux** |  |
|  | Vérification : les prestations de corps médicaux, à l’exception du type d’activité 7, sont saisies en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité à l’aide de points tarifaires et/ou de minutes (minutes effectives ou normatives).  Les prestations de corps médicaux 6a sont-elles saisies à l’aide de minutes effectives pondérées (FS)? |  |
|  | Documentation sur la saisie des prestations selon les domaines d’activité définis dans REKOLE® |  |
|  | Vérification : les corps médicaux des spécialisations suivantes sont imputés au moyen de leur environnement technique nécessaire à l’accomplissement de leurs propres prestations (personnel et infrastructure)   * Anesthésie 🡪 23 Anesthésie * Radiologie, etc. 🡪 26 Procédé d’imagerie médicale * Médecine nucléaire, etc. 🡪 28 Médecine nucléaire et radiooncologie * Médecine de laboratoire 🡪 29 Laboratoire * Dialyses 🡪 30 Dialyses * Pathologie 🡪 45 Pathologie |  |
| **10.5** | **Soins infirmiers** |  |
|  | Vérification : les prestations de soins infirmiers sont saisies en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité en minutes (minutes effectives ou normatives).  Note : La saisie des prestations de soins doit être en lien direct à la fois avec l’hôpital, le cas et la prestation. Une saisie liée à la durée de séjour et/ou une saisie normalisée suivant des moyennes nationales, sans lien avec les prestations requises par le cas, ne sont pas autorisées. |  |
| **10.6** | **Hôtellerie-chambre** |  |
|  | Enregistrement de l’étude périodique et empirique de la pondération pour le calcul des prestations du centre de charges obligatoire Hôtellerie-chambre |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.7** | **Centres d’activité médico-techniques et thérapeutiques** |  |
|  | Vérification : toutes les prestations des domaines médico-techniques et thérapeutiques sont saisies et évaluées en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité au moyen du point tarifaire et/ou en minutes. |  |
|  | Vérification : les activités exercées en salle OP sont-elles intégralement saisies à l’aide des minutes effectives conformément à la période de temps définie par REKOLE®? |  |
|  | Vérification : les prestations d’anesthésie liées ou non aux salles OP sont-elles intégralement saisies à l’aide des minutes effectives conformément à la période de temps définie par REKOLE®? |  |
| **10.8** | **Centres d’activité fournisseurs de services** |  |
|  | Vérification : pour le centre de charges fournisseurs de services obligatoires 08 Support et service les prestations sont au moins saisies à l’aide de rapports horaires (bloc de charges A) et par branchement (bloc de charges B et C). |  |
|  | Vérification : pour le centre de charges fournisseurs de service obligatoires 09 Secrétariat commun les prestations sont au moins saisies à l’aide du temps normatif par mandant. |  |
|  | Vérification : pour le centre de charges obligatoire 05 Nettoyage, les prestations sont au moins saisies au moyen de la surface de nettoyage en m2. |  |
| **10.9** | **Médicaments, implants, sang, matériel, etc.** |  |
|  | Voir chapitre 6.5 Structure en fonction de la nature de l’attribution |  |
| **10.10** | Facture de tiers |  |
|  | Voir chapitre 6.5 Structure en fonction de la nature de l’attribution |  |

1. Les professions médicales universitaires suivantes sont définies à l’art. 2 al. LPMéd:

   * les médecins,
   * les dentistes,
   * les chiropracticiens,
   * les pharmaciens,
   * les vétérinaires.

   [↑](#footnote-ref-1)