



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Recommandations concernant la saisie des données dans ITAR_K[®] V 10.0

*Les présentes recommandations ont été réalisées en collaboration avec l'association SpitalBenchmark (SBM), l'association des hôpitaux zurichois (VZK) ainsi que certains membres actifs de H+. Le but de ces recommandations est de faciliter la saisie des données dans ITAR_K[®] et d'optimiser le processus de plausibilisation. Les nouvelles recommandations de saisies valables depuis la version 10.0 d'ITAR_K[®] figurent **en vert** au début de ce document.*

1. Depuis la version 10.0 d'ITAR_K[®] la présentation des coûts dans le domaine ambulatoire a été détaillée suivant les recommandations du Tribunal administratif fédéral (TAF) et certains tarifs présentent la distinction entre :

- « Cas LAMal au sens strict »
- « CTM »
- « Autres répondants (incl. part AOS pour les prestations de l'assurance complémentaire) ».

Afin d'harmoniser au niveau national le regroupement des coûts AOS dans le domaine ambulatoire LAMal, nous recommandons d'appliquer la règle suivante : seuls les coûts des prestations AOS du domaine LAMal facturées à l'aide du point de taxe AOS négocié et fixé doivent figurer dans les colonnes « Cas LAMal au sens strict ». Les coûts des prestations CTM figureront dans les colonnes « CTM ». Les autres répondants - par exemple, les auto-payeurs ou les patients bénéficiant de prestations de l'assurance complémentaire- sont regroupés dans une colonne distincte. Important : la part AOS des patients bénéficiant d'une assurance complémentaire est regroupée dans cette même colonne.

2. Dans l'onglet « Relevé CUF1 Aperçu global » figurent les centres de charges « 21 Laboratoire de cathétérisme cardiaque » et « 40 Psychologie ». Ces centres de charges sont obligatoires selon REKOLE[®] depuis le 01.01.2020. Par conséquent, les lignes destinées à ces centres de charges peuvent être laissées vides pour les données 2019.
3. Rappel concernant le processus ITAR_K[®] : afin de réaliser le **processus de plausibilisation** des données, la version **«Projet »** d'ITAR_K[®] doit être transmise à SBM. Ce document peut être généré ici :



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vue d'ensemble Association SpitalBenchmark Validation de l'assistant Administration ▾

Chargement du modèle Excel Projet Télécharger les relevés de données

Charger le modèle Excel ✓ Différences ✓ Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux ✓ Clôture ⚠

Clôture définitive

Cette fonction permet de générer définitivement le relevé de données ITAR_K. Les modifications ultérieures ne sont plus possibles et doivent être validées par H+.

Projet Télécharger les relevés de données

Clôture définitive

Suite au processus de plausibilisation des données réalisé par SBM, les données doivent être, si besoin, adaptées sur le fichier de saisie ITAR_K®, puis chargées à nouveau sur la plateforme au vu de la clôture définitive. La clôture définitive d'ITAR_K® génère l'**export officiel signé d'ITAR_K®** (« ITAR_K incl. Benchmarking »), lequel doit être envoyé à SBM au vu de la **production du benchmarking national**.

Vue d'ensemble Association SpitalBenchmark Validation de l'assistant Administration ▾

Chargement du modèle Excel Projet Télécharger les relevés de données

Charger le modèle Excel ✓ Différences ✓ Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux ✓ Clôture ⚠

Clôture définitive

Cette fonction permet de générer définitivement le relevé de données ITAR_K. Les modifications ultérieures ne sont plus possibles et doivent être validées par H+.

Projet Télécharger les relevés de données

Clôture définitive

Grâce à ce processus, les hôpitaux peuvent adapter leurs données dans le fichier de saisie ITAR_K® sans devoir demander à H+ le déverrouillage de la plateforme. De plus, grâce à ce processus, il est assuré que le benchmarking national se base sur les données officielles et plausibilisées d'ITAR_K®. De cette manière, les hôpitaux créent une base afin de répondre à la transparence des données requise.

4. Les coûts d'administration des patients ambulatoires doivent être saisis dans la colonne DV « Total traitement ambulatoire » du Relevé CUFi Aperçu global. La répartition des coûts d'administration des patients ambulatoires se fait automatiquement sur les différentes activités ambulatoires (colonnes DX-FM). Le calcul de répartition est réalisé



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

proportionnellement au total des coûts (directs et indirects) sans la part d'utilisation des immobilisations des différents tarifs/activités ambulatoires.

5. Les produits 60-69 doivent être saisis correctement (Relevé CUFI Aperçu global, lignes 13-20).
6. Les justificatifs officiels provenant des onglets « Différences » et « Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux » de la plateforme ITAR_K® doivent être remis à SBM afin de réaliser la plausibilisation des données.

Charger le modèle Excel ✓ Questions générales ✓ Différences ✓ Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux ✓ Clôture ✓

Différences PDF

Nous vérifions la plausibilité de nombreuses données entrées. Ce contrôle doit attirer votre attention sur des entrées non plausibles ou erronées. Il est ainsi possible au préalable d'éviter de nombreuses précisions. Vous pouvez afficher toutes les vérifications de plausibilité ou uniquement les différences. Veuillez commenter les différences. Vous pouvez créer cette feuille au format PDF et l'enregistrer localement.

Charger le modèle Excel ✓ Questions générales ✓ Différences ✓ Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux ✓ Clôture ✓

Coordination avec la Statistique OFS des hôpitaux PDF

Attention: La réconciliation est faite sur la base du calcul unitaire. Des différences peuvent survenir lorsque la Statistique des hôpitaux se base sur le calcul périodique. En fonction des exploitations annexes peuvent entraîner une différence.

7. Veuillez vérifier que les données de l'année précédente sont bien complétées dans le relevé de données (Aperçu global, lignes 58, 59 et 61 + Relevé CUFI Aperçu global, lignes 103, 106, 109, 112, 115, 118, 121).
8. Les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) doivent être remplis selon les règles REKOLE ainsi que les règles de l'OCP (Relevé CUFI Aperçu global, lignes 78 et 85).
9. Veuillez vérifier que les CUI calculés selon REKOLE (Relevé CUFI Aperçu global, ligne 90) sont supérieurs aux CUI calculés selon l'OCP (Relevé CUFI Aperçu global, ligne 98). Si ce n'est pas le cas, cela doit être justifié par écrit à SBM.
10. Les coûts d'utilisation des immobilisations doivent être saisis pour l'ensemble des centres de charges, y compris pour la Recherche et Formation universitaire et les PIG (Relevé CUFI Aperçu global, lignes 78 et 85).
11. Veuillez vérifier que les corrections des séjours à cheval de l'année courante pour 2018 (ITAR_K 2018, Aperçu global, colonne H) correspondent aux corrections des séjours à cheval de l'année précédente pour 2019 (ITAR_K 2019, Aperçu global, colonne G).
12. La part AOS des honoraires de médecins traitant des patients en assurance complémentaire doit être saisie à la ligne 67 (Aperçu global). Si 0% ou aucune valeur inscrite, l'ensemble des honoraires sont déduits pour le calcul tarifaire, c'est-à-dire que les coûts de l'assurance de base ne contiennent pas d'honoraires de médecins. Si tel est le cas, un justificatif devra être transmis à SBM pour la plausibilisation en plus des justificatifs officiels d'ITAR_K®.
13. Surcoûts liés à l'assurance complémentaire :



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

21. Traitement des revenus 66/68

Grp. CN	Description	Total Charges COFI	Ajustement par objet	Total COEX	Exploitations annexes	Correction séjours à cheval année précédente	Correction séjours à cheval année courante	Autres mandats de tiers	Total traitement ambulatoire	Total	Colonne de contrôle	Tarif TARMED	Tarif Laborat
30-39	Frais de personnel, exclus charges des honoraires de	279'676'800		279'676'800	10'000'000					10'000'000			
38	Charges des honoraires de médecins (assujettis aux	17'834'100		17'834'100	800'000					19'700'000		1'800'000	
40	Matériel médical d'exploitation	62'424'500		62'424'500	700'000					6'380'000		52'858'900	300'000
41-49	Charges d'exploitation, exclus les charges d'utilisatio	60'736'600		60'736'600	1'500'000					205'000		3'802'240	0
44	Charges d'utilisation des immobilisations (exclu inv.	30'146'400	21'835'660	51'982'060	1'300'000					1'300'000			
46	Charges financières	74'500	1'800'000	1'874'500	15'000					15'000			
7	Charges extraordinaires	151'200	-151'200	0	20'000					20'000			
66/68	Charges selon comptes annuels	451'044'100	23'484'460	474'528'560	14'335'000		388'000	-391'226	149'000	8'555'000	78'813'771	2'100'000	
66/68	Produits 66/68 traités en diminution des coûts		-5'000'000										
16	Coûts directs		23'484'460	466'528'560	14'335'000		388'000	-391'226	149'000	8'555'000	78'813'771	2'100'000	
17	Coûts indirects												
18	ILV Imputation interne de prestations				15'885'000		2'888'000	-2'643'226	4'057'000	35'576'000	466'472'334	20'505'000	1'910'000
19	Total Coûts selon COEX				15'885'000		2'888'000	-2'643'226	4'057'000	35'576'000	466'472'334	20'505'000	1'910'000
20	38/405 / Honoraires médecins des patients avec ass. complémentaires						-54'000	55'000		-6'913'980			
21	44 Charges d'utilisation des immobilisations (CUI = intérêts calc. des actifs immobilisés, amortissements calc., loyers, > CHF 10'000.- s						-243'440	246'000	-450'000	-3'379'000	5'899'000	0	-2'400'000
22	65 / Produits groupe de comptes 65, exclu marge						-8'300'000		0	-7'469'000		0	-6'961'829
23	66 + Produits groupe de comptes 66 (si traité en diminu	5'000'000		2'825'341	2'175'000		25'439	223'074	0	5'000'341		0	5'000'341
24	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)			8'605'000	2'590'560		-2'643'226	3'632'439	32'343'499	405'617'366	0	18'105'000	17
25	/ Déductions subsidiaires: coûts de l'enseignement universitaire + recherche									-13'071		0	-157'500
26	/ Déductions subsidiaires: coûts des prestations d'v		100'000	-100'012						-8'034		0	-10'001'2
27	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)				8'605'000		2'590'560	-2'643'226	3'632'439	32'322'394	405'359'853	0	18'105'000
28	/ Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass. complémentaires									-1'915'320		0	-1'915'320
29	/ Déductions des rémunérations complémentaires SwissDRG (évaluées et non évaluées)									-602'681		0	-602'681
30	+ Compensation des contributions cantonales pour a								8'299	10'000		0	2'151'909
31	+ Coûts non-tarifés à part, part par tarif									0		0	-5'811
32	Répartition des déductions cumulées sur les tarifs amb									0		0	
33	Déduction des intérêts si actifs circulants, selon la méthode du Surveillant des prix						-6'3833		-16'303	-142'961		0	-1'874'900

La valeur 0 doit apparaître dans la colonne de contrôle EC (Aperçu global). On s'assure ainsi que la présentation nette totale de la COEX du point de vue de comptabilité des charges par nature (comptabilité périodique, cellule E17) correspond à celle du point de vue de la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (comptabilité unitaire, cellule EB19) après ajustement des séjours à cheval sur deux années. Cet ajustement est réalisé au travers des cellules G19 et H19 (voir point précédent). La déduction éventuelle effectuée dans la cellule E16, permet de faire le lien entre la comptabilité des charges par nature (présentation brute des coûts) avec celle de la comptabilité par unité finale d'imputation, si cette dernière repose sur une présentation nette des coûts due à une déduction des recettes 66/68 au niveau des centres de charges.

Les produits 68 ne sont pas pertinents pour l'AOS alors que les produits 66 le sont. C'est pour cela que les produits 66 sont à nouveau ajoutés en ligne 23.

Traitement des activités générant des produits 68

Cas 1 : Si les activités qui génèrent les produits 68 sont gérées comme des mandats, alors la cellule EB19 reproduit de manière brute les activités générant des produits 68. Les produits 68 figureront à la ligne 19 de la feuille « Relevé CUF I Aperçu global ».

Exemple : Mise à disposition de personnel à des tiers traitée comme mandat. Dans ce cas, les recettes provenant de cette location de personnel sont enregistrées comme produit dans une UFI spécifique « Mandat XY » et les coûts liés à cette « location » de personnel sont présentés de manière brute dans cette même UFI (colonne DZ, Relevé CUF I Aperçu global).



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Cas 2 : Les activités générant les produits 68 ne sont pas gérées comme des mandats. Dans ce cas, les produits 68 sont comptabilisés en réduction de coûts des centres de charges. De ce fait, la cellule EB19 reproduit les coûts **nets** des UFI¹. Etant donné que la comptabilité des charges par nature (reposant sur la comptabilité financière, colonne E de la feuille « Aperçu global » représente les coûts **bruts**, une correction dans la cellule E16 doit être faite afin de pouvoir comparer les résultats de la comptabilité des charges par nature (cellule E17, Aperçu global) avec ceux de la comptabilité par unité finale d'imputation (cellule EB19, Aperçu global).

Exemple : Mise à disposition de personnel à des tiers non traitée sous forme de mandat. Les recettes perçues par l'hôpital sont inscrites en réduction des coûts de personnel dans le centre de charges où est engagé l'employé. Dans ce cas, les coûts ventilés sur les UFI sont plus bas car nettés. Une correction dans la cellule E16 est nécessaire pour apporter la preuve que la passerelle entre la comptabilité des charges par nature (vue brute) et la comptabilité par unité finale d'imputation (vue nette dans ce cas) est correcte.

Remarque : Selon les Règles de comptabilisation de H+ (version 1.0, 2014), la méthode nette ne peut être utilisée que pour la mise à disposition de personnel à des tiers (y compris les charges sociales y relatives) et pour autant que coûts = recettes

Version 2.0 / 09.12.2019

¹ REKOLE® autorise cette manière de faire pour autant que coûts = recettes (source : H+, Règles de comptabilisation, 8^e édition, 2014, p.26).