ANNEXES

Les explications contenues dans le document original « Prise de position concernant les critiques du système à propos des solutions REKOLE® et ITAR_K® » présente le fonctionnement de la comptabilité analytique selon REKOLE® et ITAR_K® à l'aide d'exemples reposant sur des données de 2017, pour lesquelles la version ITAR_K® 8.0 était pertinente. Etant donné que les solutions de branche REKOLE® et ITAR_K® s'adaptent continuellement aux nouvelles exigences et dispositions du TAF, les chapitres 1.6 à 1.8 du document susmentionné ont été repris avec la même numérotation et mis à jour dans les annexes suivantes afin de présenter le fonctionnement d'ITAR_K® pour les années antérieures ou ultérieures à 2017. Nous vous renvoyons au document de base afin d'obtenir de plus amples détails et de comprendre le contexte de cette démarche.

ANNEXE 1 : EXPLICATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES DONNEES 2016, BASEES SUR LA VERSION 7.0 D'ITAR_K®

Historique des versions d'ITAR_K®

Version	Base de données	Destinée à l'année de factura- tion
V 1.0 Complément	2010	2012
V 2.0	2011	2013
V 3.0	2012	2014
V 4.0	2013	2015
V 5.0	2014	2015
V 6.0	2015	2016
V 7.0	2016	2018
V 8.0	2017	2019
V 9.0	2018	2020
V 10.0	2019	2021
V 11.0	2020	2022
V 12.0	2021	2023
V 13.0	2022	2024

Introduction:

Entre les versions ITAR_K® 7.0 et 8.0, les principales améliorations suivantes ont été apportées :

- Impact TARPSY: le Daymix est appliqué et présenté de manière similaire aux soins somatiques aigus.
- Depuis 2017, le nouveau relevé CUFI est appliqué selon REKOLE[®]. Pour les frais généraux, les postes de frais «Soins intensifs» et «Intermediate-Care» figurent désormais séparément et pour le corps médical, l'activité 6 est présentée de manière plus détaillée.
- Le nom des colonnes de tarifs SCTM est changé en CTM (adaptation légale).

1.6 Analyses de cas administratifs ambulatoires au niveau ITAR_K®

L'unité finale d'imputation des coûts et des recettes selon REKOLE® est toujours considérée comme un « cas administratif », tant dans le domaine stationnaire que dans le domaine ambulatoire. Elle constitue la plus petite unité comptabilisable de la comptabilité analytique. Les règles des cas administratifs sont arrêtées de manière exhaustive et s'appliquent en principe à tous les patients et toutes les patientes d'un hôpital, qu'ils et elles soient traité es en mode ambulatoire ou stationnaire. Seul le traitement des « cas ambulatoires de longue durée » nécessite une dérogation, à savoir une approche d'exception qui, au fil des ans, a toutefois fait ses preuves. Aussi, la comptabilité analytique REKOLE® n'applique pas de directives différentes quand il s'agit de prestations ambulatoires ou stationnaires quant à la structure de la comptabilité par unité finale d'imputation. Dans les deux types de traitement et de séjour, l'élaboration des données pertinentes concernant les coûts et les recettes s'effectue sous forme d'évaluations pour lesquelles les coûts des différents cas administratifs ou, dans des cas exceptionnels, ceux des prestations individuelles spécifiques²9 sont regroupés de manière appropriée (p. ex. pour la formation des unités finales d'imputations tarifaires dans ITAR K®).

Dans la comptabilité analytique par unité finale d'imputation, deux évaluations sont admises : le calcul unitaire par unité finale d'imputation et le calcul périodique par unité finale d'imputation. Pour la première, les coûts sont déterminés par cas ou par mandat. Pour la deuxième, les coûts de chaque prestation sont calculés pour une période donnée (p. ex. mensuelle, trimestrielle ou annuelle).

Le cas administratif, qui sert de centre de collecte de toutes les prestations hospitalières fournies à un patient / une patiente, constitue le tableau des différentes prestations individuelles - comme décrit ci-dessus - dans un relevé d'unité finale d'imputation (voir REKOLE®, au chapitre 9.8). Les évaluations portant sur les relevés d'unités finales d'imputation ne sont prises en compte que si les cas administratifs sont rassemblés selon certains critères de regroupement (p. ex. par tarif ou par garant).

En créant la solution ITAR_K^{®30}, les hôpitaux se sont dotés d'un outil efficace basé sur REKOLE[®] qui rassemble toutes les informations comptables par unité finale d'imputation et pour des groupes spécifiques. Ces groupes correspondent à des tarifs et à des activités spécifiques, soumis à des règles de financement différentes. Ainsi, chaque hôpital sait quels coûts d'exploitation il devra couvrir, ventilés par tarif et source de financement (outil valable partir de la version 10.0, y compris la distinction entre les différents types de cas ambulatoires et les différents garants LAA/LAMal, etc.).

ITAR_K® représente l'ensemble des prestations d'une institution, l'approche tarifaire clairement au premier plan, fournissant entre autres les bases pour effectuer des comparaisons entre établissements selon l'art. 49, al.1, LAMal et pour les négociations tarifaires. La somme des coûts par tarif figure de façon détaillée dans ITAR_K® (onglet Excel : « Relevé CUFI aperçu global »).

La solution ITAR_K® est régulièrement mise à jour, notamment pour l'adapter aux nouvelles décisions du TAF. Pour visualiser les coûts d'exploitation hospitaliers de l'année 2016, la version 7.0 d'ITAR_K® est déterminante³¹. Par conséquent, les lignes/colonnes spécifiques du fichier Excel de même que leurs désignations indiquées dans la présente annexe se réfèrent à cette version 7.0, et non à la version actuellement en vigueur.

²⁹ Par exemple, lorsqu'un cas ambulatoire contient à la fois des prestations médicales et thérapeutiques

³⁰ ITAR_K® - Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

³¹ H+: Explications sur l'Aperçu global des coûts indicateurs sur les prestations pour ITAR_K[®], version 7.0, déc. 2016, Berne, chap. 1.1, p. 4.

En principe, dans le domaine ambulatoire également, les cas administratifs ambulatoires sont regroupés/rassemblés pour certains tarifs. S'il arrive qu'un patient / une patiente bénéficie de prestations ambulatoires relevant de domaines différents et financées par un tarif différent (p. ex., points TARMED et points physiothérapie), les prestations médicales et de physiothérapie spécifiques de ce cas administratif devront être affectées aux tarifs correspondants dans ITAR_K® afin de constituer des unités finales d'imputation tarifaires correctes (cf. chiffre 1.7). Les postes de frais restants du cas administratif, tels que les frais de matériel > 3 CHF, les médicaments, le sang, les dialyses, le laboratoire et les autres domaines d'activité ambulatoires et tarifs, devront également être ventilés spécifiquement dans une colonne appropriée et ne pas être déclarés comme des « coûts TARMED ».

De même, les coûts et les prestations pour les patients autopayeurs, les prestations obligatoires non-AOS ou les prestations relevant d'une facturation forfaitaire ne sont pas saisis dans la colonne TARMED, mais figurent sous « Autre tarif ambulatoire ».

Les coûts qui apparaissent, dans la colonne EF « Pas de tarif séparé » de l'onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » ³² concernent principalement les natures de charges indirectes comme l'administration des patients et les CUI des activités ambulatoires. Il est également prévu de faire figurer dans cette colonne les natures de charges indirectes « Autres fournisseurs de prestations » qui pourraient survenir lors de traitements ambulatoires (si c'est le cas, les coûts liés à l'aumônerie p. ex.), étant précisé que l'aumônerie concerne en premier lieu l'activité stationnaire. Cela dit, pour garantir que les hôpitaux puissent néanmoins indiquer leurs coûts là où ils surviennent effectivement, la solution ITAR_K® permet de saisir également les coûts de l'aumônerie pour les activités ambulatoires.



Illustration 1 : onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global », colonne EF « Pas de tarif séparé ».

Lors du regroupement de cas administratifs ambulatoires, ces 3 natures de charges indirectes peuvent également ne pas être attribuées directement aux colonnes des tarifs et/ou activités prévues et utilisées dans ITAR_K®. Leur affectation directe s'avère en effet particulièrement difficile lorsqu'un cas ambulatoire bénéficie de prestations de différents tarifs (p. ex. une prestation TARMED et une prestation de physiothérapie). Cette situation s'explique par le fait que ces prestations sont liées à un cas précis et non à un tarif spécifique. Il faudra néanmoins s'assurer que, même pour les traitements de patients pour lesquels deux (ou plusieurs) tarifs sont concernés (p. ex. TARMED et physiothérapie), la quote-part correcte des coûts de l'administration des patients

49

_

³² H+: Explications concernant l'aperçu global des données relatives aux coûts et prestations pour ITAR_K®, version 7.0, décembre 2016, Berne, chap.9.

et des CUI soit ventilée et comptabilisée sur les deux tarifs ambulatoires correspondants (fractionnement des coûts indirects)³³.

Afin de garantir l'exécution de ce fractionnement des coûts indirects, le modèle ITAR_K® a prévu et comprend la colonne EF « Pas de tarif séparé » dans l'onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » permettant d'assurer une attribution automatique et proportionnelle de ces natures de charges indirectes à tous les tarifs et à toutes les activités qui concernent des patients ambulatoires (procédure d'attribution indirecte). L'attribution proportionnelle s'effectue dans l'onglet Excel « Aperçu global ». L'illustration suivante présente ce fractionnement des coûts indirects en 2 étapes :

Étape 1 : saisie des coûts indirects des composantes « Administration des patients » et « CUI » (éventuellement d'autres fournisseurs de prestations aussi) des activités ambulatoires dans les cellules prévues à cet effet dans l'onglet-Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » (cf. illustration 1).

Étape 2 : les coûts totaux figurant à la colonne EF « Pas de tarif séparé » (= cellule EF71 onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global ») sont automatiquement attribués à l'onglet Excel Aperçu global (ligne 31, colonne DR à EE) proportionnellement aux coûts totaux CEN II, ligne 27, onglet Excel, « Aperçu global ») des tarifs/activités ambulatoires concernés.

Hopfall modele

Reived des unités finales d'imputation selon REXOLE®

Calcul unitaire par unité finale
d'imputation 1.1-3.1.1.2.2016

Total

T

Illustration 2 : onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global », coûts totaux de la colonne EF « Pas de tarif séparé »

Illustration 3: onglet Excel « Aperçu global », affectation proportionnelle des coûts totaux « Pas de tarif séparé »

A		, с ,	0.	E	OR .	08	DT	00	DV	OM.	DX	DV	02	EA	EB	EC	ED	EE
		Aperçu glob	al des donne	ées relatives	aux cou	its et pre	stations	pour ITA	AR K CH	V7.0								
	_																	
	SPITÄLLER DER SCHWEIZ	Hőpital modèle																
	HÖPITALIK DE SUISSE DEPEDALI SVIZZERI	Base des coûts - co	mptabilité analytique	par unité finale d'imp	utation selon	REKOLE® en o	oûts complets											
		Modèle comptabilité	par unité finale d'imp	Davisson à contacter														
		Exercice	2016	T ESCITE S CONSCIEN														
Grp. CN	Description	Total Charges COFI	Ajustement par objet	Total COEX	Tarif TARMED	Tarif Laboratoire	Tarif Physio	Tarif Ergothérapie	Tarif Conseils nutritionnets	Tarif Diabétologie	Tarif Logopédie	Tarif Dialyse	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen	Autres tarifs amb. spécifiques à Fétablissemen	Autres tarifs sonb. spécifiques à l'établissemen	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen	Maricel, médicaments, rang	Prestations de tiers
7	Charges extraordinaires																	_
	Charges selon comptes annuels																	
66/68	J. Produits 66/68 traités en diminution des coûts							_										
	Coûts directs								Clé de rép	partition de	la cellule	EF71 prop	ortionnelle	aux CEN				
ILV	Imputation interne de prestations																	
	Total Coûts selon COEX							_							_			
38/405	J. Honoraires médecins des patients avec ass. co	mplémentaires																
	Charges d'utilisation des immobilisations (CUI + into		bilisés, amortissements os	alo., loyers, 5 CME Novak	selon OCP													
65	J. Produks groupe de comptes 65, evolumarge																	
66	+ Produits groupe de comptes 66 (si traité en dimir	ution des coûts dans la co	mpta of CC3															
	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)																	
	J. Déductions subsidiaires: coûts de l'enseignem	enturios mass weetherd	he															
	J. Déductors subsidiaires: coûts des prest	umerêr gênéral (PIG)																
	Couts d'exploitation nets II (CEN II)		-4141	an alla														
	J. Déduction pour coûts supplémentaires issus de		rtition proportio															
	J. Déductions des rémunérations complémentaire	n SvinOPG1 des	coûts (Cellule	EF71)														
	· Componentian des contributions comunicas po	e putare qu'e		arges										_				
	+ Coots non-tariles à part, part par taril																	
	repartion des deductions curiulees sur les faits																	
	Déduction des intérêts s'actifs céculaires, si gras s		Ears des prix															
	Supplément pour non-prise en compte des intérêt	ts sur actifs cecularits																
	Charges d'exploitation pertinentes pour le	e benchmarking (CPB))															
	Nombre d'unité de prestations (Case Mix, journées	s, points tarifés facturés, pr	oduks, etc.)															

Certains hôpitaux (c'est le cas de l'hôpital XY) peuvent déjà paramétrer le « fractionnement des coûts indirects » automatique des coûts de l'administration des patients et des CUI dans leurs

³³ H+: Explications concernant l'aperçu global des données relatives aux coûts et prestations pour ITAR_K®, version 7.0, décembre 2016, Berne, p. 13, chap.7.8 & renvoi 5

systèmes de comptabilité analytique (procédure d'attribution directe) et, ainsi, assurer la répartition de ces natures de charges indirectes sur les cas administratifs ambulatoires dans ITAR_K® (procédure d'attribution directe). Ce « fractionnement des coûts indirects » s'effectue alors également de manière directe proportionnellement aux prestations tarifaires dont a bénéficié le patient / la patiente ambulatoire. Dans ITAR_K®, les cellules suivantes du « Relevé CUFI, Aperçu global » sont remplies par les services concernés des hôpitaux :

Illustration 4 : onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » affectation directe des coûts proportionnels générés par l'administration des patients

. A B	C [DP	DR	DS .	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF
Höpital modèle																	
Relevé des unités finales d'imputation se	-I DEVOLES											euillez nommer			1		
Releve des unites finales d'imputation se	eion REKULE®											euillez nommer	chacun des tari	fs .			
Calcul unitaire par unité fina d'imputation 1.131.12.2016		Total	Tarif TARMED	Tarif Laboratoire	Tarif Physio	Tarif Ergothérapie	Tarif Conseils nutritionnels	Tarif Diabétologie	Tarif Logopédie	Tarif Dialyse	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen t	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen (Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen t	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissemen t	Manériel, médicaments, sang	Prestations de tiers	Pas de taré séparé
Coûts indirects	Unité d'avune																
Centres de charges			_			_		_		_					_	_	
10 Administration des parients	Cap administratif																
20 Salles d'opération 23 Anesthésie	Pt et min.																
	Pt et min.					_				_							
24 Unités de soins intensifs et soins intermédiaires	Pt et min.					_	_	_							_		_
25 Urgences	Pt et min.					_	_								_		_
26 Procédé d'imagerie médicale	Fit at min.					_	_								_		_
27 Salle d'accouchement	P1 et min.					_									_		_
28 Médeoine nucléaire et radiooncologie	P1 et min.					_									_		_
29 Laboratore 30 Dahrees	Pt et min.					_	_	_		_					_		_
	Nombre de dialgres						_										_
31 Corps médical - Activités 1-5	Pt et min.																_
31 Corps médical- Activité 6	Pt et min.																_
32 Physiothérapie	PT																
33 Ergothérapie	PT							_									_
34 Logopéde	PT					_											
35 Thérapies non-médicales et consells	PT																
36 Diagnostic médical et thérapeutique	Pt et min.					_		_		_							_
39 Sons	Min.					_											
41 Minelene-chambres	Journée hosp gondérée																
42 Hörefere-cusine	Journée hosp, ou repas																
43 Hörefere-service	Journée hosp.					_											_
44 Autres fournisseurs de prestations	Journée hosp.																
45 Pathologie	Ptetnin.																
47 Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux	xmandats de l' Montant en CHF																
77 Service de sauvetage et d'ambulance luniquement trans	aports second Montant en CHF																
Coûts non-tiés aux patients (peuvent représenter des ce	entres de chare Montant en CHF																
Total coûts indirects excepté les charges d'utilisatio																	
Somme des charges d'utilis ation des immobilisations selon	REKOLE																
Total IP (y.c. utilization des immobilizations)																	
Total coûts (directs et indirects) v.c. Publication des	immobilisations salon REXOLE																
Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des in Résultat (+ = bénéfice / - = perte)																	

Illustration 5: onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » affectation directe des coûts proportionnels CUI ambulatoires.

A 0	G I	QP .	DR DR		DT	OU .	DV	DH-	DK.	DY	202	EA	ED	EC	ED .	L CE	UF .
Hôpital modèle																	
Relevé des unités finales d'imputation selon REK	OLE®										v	euillez nommer	chacun des ta	ets.	1		
Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.131.12.2016		Yotal	Tarii TARMED	Tarii Laboratoire	Tarif Physio	Taril Ergothërapie	Tarif Consells netritionnels	Taril Diabétologie	Tarif Logopédie	Tarif Dialyse	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissement	Maniriel, mildicuments, slang	Prestations de tiers	Paz de taré séparé
Coûts indirects	Unhi d'aurre																
Centres de charges																	
ID. Administration des parients	Curudalisimus																
20 Salles d'opération	Pt ot min.																
23 Anesthésie	Pt ut min.																
24 Uniting de point intendits et point intermédiales	Pt ot min.																
25 Urgences	Fr or min.																
26. Procede d'inagerie médicale	Pt ot min.																
27 Safe Caccourtement	Pt ut min.																
29 Médecine traciliaire et radiooncologie	Frumin.									_	_					_	_
29 Laboratore	Fromis.															_	_
30 Digites	Nombre de distance					_									_		_
20 Corps middeal - Activities 1-5	Ft or min.		_			_	_	_	_	_				_	_	_	_
31 Corps médical-Activité 6	Prorain.					_		_	_	_				_		_	_
32 Physiothérapie	FT								_		_					_	_
32 Physiotherapie						_											_
00 Ergotháragia	PT																
34 Logopéde	PT																
35 Therapies non médicales et conseils	FT																
26 Diagnostic medical et therapeutique	Pt ut min.																
29 Soins	Min.																
41 Hütelere-shambres	Journia hosp, pondário																
42 Hötelerie ouisite	Journa's boop, on reput																
43 Hötelerie zervice	Josephia baces.																
44 Autres fournisseurs de prestutions	Jownia beep.															_	
45 Pathologie	Ft ot min.															_	
47 Flecherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de reche	Montan in CHF																
77 Service de sauvetage et d'ambulance juniquement transports secondaires	Montreet on CHF								_	_	_				_	_	_
Codts non-ties aux patients (perwent représenter des centres de charges of	Montan in CHF																
Total coûts indirects excepté les charges d'utilisations des immobil			_								_					_	_
rotal couts marects excepte les charges d'utilisations des immobil	nsations du posé de écuts /																
	REKOLE																
Yoral IP (g.c. utilisation des immobilisations)																	
Total coûts (directs et indirects) y.c. Futilisation des immobilisa-	ations selon REKOLE																
Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations																	
Résultat (+ = bénéfice / - = perte)																	

Dans la mesure où un hôpital a déjà paramétré les 3 natures de charges indirectes dans son système de comptabilité analytique et assure ainsi finalement la répartition de ces natures de charges indirectes dès la saisie des cas administratifs ambulatoires dans ITAR_K®, l'étape 2 est inutile pour cet hôpital.

Il est également envisageable qu'un hôpital assure par exemple l'attribution coûts indirects issus de l'administration des patients selon la procédure d'attribution indirecte et les CUI ambulatoires selon la procédure d'attribution directe. Dans ce cas, l'étape 2 s'applique, mais uniquement pour l'affectation des coûts indirects liés à l'administration des patients. Il ne serait pas admissible dans ce contexte que les CUI soient également intégrés dans l'étape 2, car cela conduirait à une double imputation des CUI!

Les coûts d'une structure tarifaire ou d'une activité sont finalement comparés aux prestations:

Illustration 6 : attribution des unités totales de prestations ambulatoires conformément au tarif (p.ex. total des points tarifaires selon TARMED)

4 A	В	C	0	E	DR	DS DS	DT	DU	DV	DW	DK	DY	SO	EA	EB	EC
1		Apercu glob	al des donn	ées relatives	aux coi	its et pre	stations	pour IT/	AR K CH	V7.0						
2	_															
4 1	E SHITÄLER DER SCHWEIZ SHÖPITAUX DE SUISSE LI OSPEDALI SVIZZERI	Hôpital modèle Base des coûts = co Modèle comptabilité Exercice	mptabilité analytique par unité finale d'imp 2016	par unité finale d'im Personne à contacter:	autation selon	REKOLE* en o	oûts complets									
Grp. C7	l Description	Total Charges COFI	Ajustement par objet	Total COEX	Tarif TARIMED	Tarif Laboratoire	Tarif Physio	Tarif Ergothérapie	Tarif Conseils nutritionsels	Tarif Disbétologie	Tarif Logopédie	Tarif Dialyse	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissemen t	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissemen t	amb, spécifiques à	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissemen t
26	J. Déductions subsidiaires: coûts des prestations	d'Intérêt général (PIG)														
27	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)															
20	.f. Déduction pour coûts supplémentaires issus de			н												_
-	J. Déductions des rémunérations complémentaire															
2	Compensation des contributions cantonales po	ur autant quielles aient ete	comptabilisees comme d	iminution des charges				_					_			_
2	Coûts non-tailés à part, part par tail Répartition des déductions oursalées sur les tails												_			-
-	Déduction des intérêts s'actifs circulants, si pas s		to a december			_		_				_	_	_		-
**	Supplément pour non-prise en compte des intéré		sant deli prix		_	_		_				_			_	-
-	Change d'ambitation portinentes pour l	n honolomarking (CDR														
36	Nombre d'unité de prestations l'Case Mix, journées	noints tarible lack side of	ndake earl													
**	recompre de car idar Les non evalueer excu		CORREST BOOK													
38	Case Mulindeu (soit la durée de séjour movenne le		correspond aujour													
39	Valeur de base pertinente pour le benchmarking l	élérence: cas journée	par système tarifaire		1											
40	Valeur de base pertinente pour le benchi	narking (Référence: o	as, journée,) (regro	apement)												
41	Charges d'utilisation des immobilisations REKOLE															$\overline{}$
42	Charges d'exploitations pertinentes pour le bench	marking (CPB) y.c. charge	s d'utilisation des immobili	sations REKOLE												-
43	Part des immobilisations aux charges d'exploitatio	ns pertinentes pour le ben	chmarking (CPB)													
44	Valeur de base pertinente pour le bench	narking (Référence: o	as, journée,) y o. (CULREKOLE												
45	Charges d'utilisation des immobilisations OCP															
46	Charges d'exploitations pertinentes pour le bench	marking (CPB) y c. charge	s d'utilisation des immobili	aMiona OCP	_											
924	Part des inmobilisations aux charges d'exploitation Valeur de base pertinente pour le benchir	ns perlinentes pour le ben	chmarking (CPU)	WW BAR	_											_
40	Valeur de base pertinente pour le benchi	narking (Heference: o	as, journee,) y o. (201.0025	_											$\overline{}$
49	Procidure de benchmark				ļ											
50	DBC: uslaur da b sea du a se saràe banak	marking Lautene: noût	e par unité de procta	tion												=
3	Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif															
* * *	Lacur de projection nationale, renchetissemen	r si charges ou personner	er autres charges d'exploi	racons si rans												
3 8	*el- Calcul de projection spécifique à l'hôpital *el- Supplément/déduction pour nouvelles directi				_											\rightarrow
10	Valeur de base du cas 2018 ou coûts dét	veriegaez	assessation CIII and	and a												
	Part de charges d'unilisation des immobilisations	ICI II (o neliment com ut	prestation, CUI each	us .												
š °	Valeur de base du cas pour CV-1 resp. c			one												
8	Somme des corrections ambulatoires, exclus CUI		par unite de prestac	7413												
59	Valeur de l'année précédente de la valeur de bass		marking fréférence: cas. i	our_levolus CLI												$\overline{}$
60	Ambulatoire: point tarifaire de l'année pro	écédente y comocis C	Ul selon REKOLE													
61	Différence en %	, company c	and the second second													
62	Ambulatoire: point tarifaire de l'année pr	écédente y compris C	Ul selon OCP													
63	Différence en %															$\overline{}$

Pour les cas ambulatoires, toutes les prestations doivent être additionnées conformément aux points tarifaires TARMED saisis, car il est important que les coûts correspondent aux prestations. En d'autres termes, il s'agira de prendre en compte les mêmes cas ambulatoires, tant pour les coûts que pour le nombre de points tarifaires (congruence). Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible de déterminer la valeur du point basée sur les coûts des différents tarifs (coûts totaux liés au tarif / prestations totales liées au tarif).

1.7 Exemple d'attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation (tarif / activités) selon ITAR K®

Dans l'exemple ci-dessus (« Douleurs abdominales »), le cas administratif ne concernait que des prestations tarifées et facturées au moyen du TARMED. Dans ce cas, l'attribution des coûts par unité finale d'imputation est relativement triviale. Concrètement, l'attribution s'effectuera comme suit : les composantes de coûts du cas administratif seront affectées aux activités / tarifs d'ITAR_K® de l'hôpital XY en appliquant la procédure d'attribution directe :

Tableau 5 : attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation (tarif / activités) selon ITAR_K® (sur la base du cas administratif « Douleurs abdominales »)

CN	Définition	Coûts	Colonne ITAR_K [®] dans l'onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global » (Version 7.0 ³⁴)
10	Administration des patients	6.61	Colonne DR Tarif TARMED, cellule DR42 (procédure d'attribution directe)

³⁴ Désignation des colonnes selon la version ITAR_K® 7.0; la numérotation de la colonne et sa désignation peuvent différer dans les versions antérieures et postérieures.

31	Activités médicales 1 à 5	434.78	Colonne DR Tarif TARMED, cellule DR52
39	Soins	39.87	Colonne DR Tarif TARMED, cellule DR59
	CUI	10.30	Colonne DR Tarif TARMED, cellule DR69 (procédure d'attribution directe)

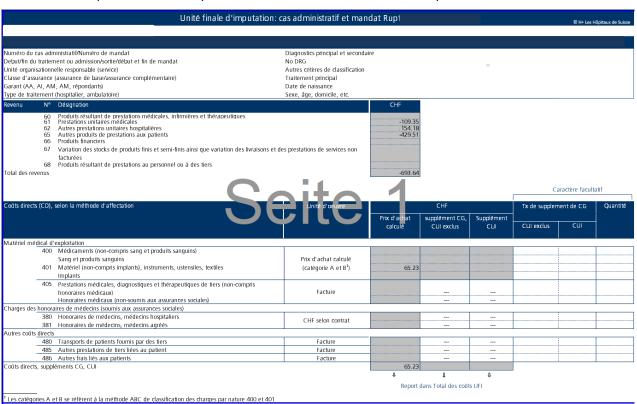
Illustration 7: onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global », attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation selon ITAR_K® (sur la base du cas administratif « Douleurs abdominales »)

A B	С	DP DP	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DK	D/	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF
Hôpital modèle																	
Relevé des unités finales d'imputation selon REK	OLES												chacun des tar		1		
Releve des unites finales d'imputation selon REN	OLES		_								-	eutter nommer	chacun des tar	as .			
Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.131.12.2016		Yotal	Tarif TARMED	Tarif Laboratoire	Tarif Physio	Tarif Ergothërapie	Yarif Conseits notritionnels	Tarif Diabitologie	Tarif Logopédie	Tarif Dialgre	Autres tarifs amb. spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb, spécifiques à l'établissement	Autres tarifs amb. spēciliques à Fétablissement	Marini, mi-doaments, sang	Prestations de fiers	Paz de tr séparé
Coûts indirects	Shiforn																
	COST & COST	_		_													_
10 Administration des patients	Cur udministrate					_											
AN PRINCE & OBMANON	Pt ot min.	_		_													$\overline{}$
23 Anesthesia	Pt ot min.																_
24 Unités de poins intensifs et poins intermédiates	Fr or min.																-
25 Unances	Pt ot min.																-
26 Procede d'imagerie médicale	Pt ot min.																
27 Salle d'accouchement	Fr et min.					_											_
28 Médecine traciliaire et radioptoplogie	Prut nin.																-
29 Laboratoire	Pt of min.																-
M. Diskour	Number de distance																-
3f Corps médical - Activités 1-5	Et et min.																_
31 Corps médical Activité 6	Pt ut min.	_															
32 Physiothérapie	917							_									-
23 Ergothicagie	PT																-
24 Logopedie	PT												_				-
25 Therapies non medicales et conseils	FT					_							_				-
X Disgraphs medical in the specifique	Et et min.					_				_	_		-		_	_	-
29 Soins	Ma					_											-
4) Hiddelese handres	Journis boop, pondinis	-															_
42 Histoliere-ouisine	Journia boop, on rupac																
43 Histologie conside	Journals becap.																_
44 Autres lournisseurs deprestations	Journal State																_
45 Pathologie	Examin.																_
47 Pecherohe et formation universitaire juniquement lié aus mandats de reche	Mountain to CHF																_
77 Service de sauvetage et d'ambulance juniquement transports secondaires)	Minsted to CHF																-
Codes non-field aux nationer (become représenter des contras de charges of	Minimat in CRF																-
Colts non-tils aus patients (peuvent représenter des centres de charges of	ications du bloc de coûts :	_															-
	BEKOLE																_
TO SEE THE CONTRACTOR STREET,	TEROLE																_
Total coûts (directs et indirects) y.e. Futilisation des immobilis	ations solve DEVOLE	_				_		_									-
Total descrits (directs et indirects) y e. Tutilisation des immobilis. Total des coûts (soûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations	aniens seion PEKULE		_	_		_	_	-	_		_	_				_	-
Résultat (+ = bénéfice / - = perte)			_			_		_	_	_					_		-
Resultat [+ = benefice f = = perte]																	_

Lorsqu'un patient / une patiente bénéficie, outre de prestations TARMED, de prestations médicales supplémentaires financées par d'autres tarifs (p. ex. une prestation de laboratoire → tarif LA (laboratoire) de même que de prestations thérapeutiques (physiothérapie ou logopédie), et lorsque ces prestations sont toutes indiquées pour et dans un seul et même cas administratif, les coûts des prestations médicales et thérapeutiques seront attribués aux tarifs correspondants. Les unités de prestations (PT) et les produits pour les prestations des « autres tarifs » seront également saisis dans ces « autres tarifs ».

L'illustration ci-dessous représente l'affectation de coûts pour des prestations thérapeutiques issues de plusieurs domaines, à l'aide d'un exemple supplémentaire, celui d'une « déchirure du périnée ». Ce cas administratif ambulatoire comprend des prestations relevant à la fois du domaine du TARMED que du domaine de la physiothérapie :

Tableau 6: relevé par unité finale d'imputation du cas administratif « Déchirure du périnée »



its indirects (CI)	, selon la méthode d'imputation	Unité d'œuvre	CHF		Tx cha	Quantité	
			CI, CUI exclus	CUI	CI, CUI exclus	CUI	İ
tres de charges	s		<u>'</u>				_
10	Administration des patients	Cas administratif	6.61	0.38	6.61	0.36	1
	Salles d'opérations	Min. effective					
21	Laboratoire de cathétérisme cardiaque	Min. effective					
23	Anesthésie	Min. effective, PT et min.2					
24	Unités de soins intensifs (SI)	Points NEMS ou min.3					
25	Urgences	PT et min.4					
26	Procédé d'imagerie médicale	PT et min.⁴					
27	Salle d'accouchement	PT et min.4					
28	Médecine nucléaire et radiooncologie	PT et min.4			:		1
29	Laboratoire	PT et min.4			1		T
	Dialyses	Nombre de dialyses					†
31	Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5	PT et min.4	223.19	4.39	1.69	0.03	131.7
31	Corps médical -Activité 6	Min. effective 5, pondérée					1
32	Physiothérapie	PT	401.05	63.05	0.9	0.14	445.8
33		PT					
		PT			:		<u> </u>
35		PT					<u> </u>
36		PT et min.4					<u> </u>
38	Unités de soins intermédiaires (IMCU)	PT et min.4					†
39	Soins	Min.					†
40		PT					†
	Hôtellerie chambre	Journée hosp. (JH) pondérée					†
42	Hôtellerie cuisine	JH ou repas			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
43	Hôtellerie service	JH			i i		<u> </u>
	Autres fournisseurs de prestations	JH			-		†
	Pathologie	PT et min.4			<u>-</u>		†
47	Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et				<u>†</u>		†
	de formation universitaire)	% des rémunérations					
77	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)	Montant CHF					
Total o	coûts indirects, part CUI des CI		630.85	67.82	, i		
al des coûts HFI	l (directs et indirects, y.c. supplément CG sur coûts directs), Total CUI (part des CD e	t CD	696.08	67.82	i		
al des coûts UFI		,	763.9	- 07.02	'		
sultat (bénéfice/			70.86	_			

Les charges d'anesthésie liées à la salle d'opération (OP) sont imputées uniquement à l'aide de minutes effectives. Les charges d'anesthésie non-liées à la salle d'OP peuvent être imputées à l'aide de point de taxe (PT) et/ou de minutes, suivant la note n°4 en bas de page.

Plabréviation "Min." correspond à des minutes d'intervention du personnel. Les minutes de durée de séjour du patient aux SI ne reflètent pas l'investissement en ressources et ne sont donc pas admises comme unité PT = point tarifé. L'abréviation "min." désigne des minutes normatives et réelies. TARMED repose sur des unités de temps normatives. L'utilisation des points tarifaires TARMED comme valeur de référence est autorisée. Si, pour certaines composantes de coûts indirects, la valeur de référence du point tarifaire TARMED est choisie, alors on prendra en compte uniquement les points techniques ou les points médicaux et techniques.

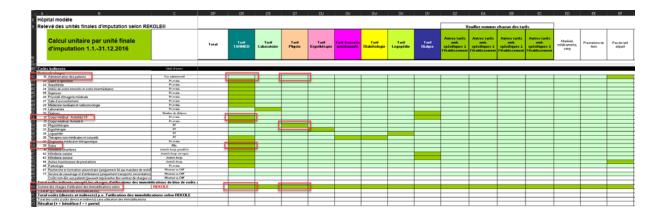
Tableau 7: attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation selon ITAR_K®, sur la base du cas administratif « Déchirure du périnée ».

CN	Définition	Coûts	Colonne ITAR_K [®] dans l'onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu Global » (Version 7.0 ³⁵)
401	Matériel	65.23	Colonne ED, cellule ED27
10	Administration des patients	6.61	Répartition proportionnelle des coûts entre : - colonne DR Tarif TARMED, cellule DR42 - colonne DT Tarif Physio., cellule DT42 (procédure d'attribution directe)
31	Activités médicales 1 à 5	223.19	Colonne DR Tarif TARMED, cellule DR52
32	Physiothérapie	401.05	Colonne DT Tarif Physio, cellule DT54
	CUI	67.82	Répartition proportionnelle des coûts entre : - colonne DR Tarif TARMED, cellule DR69 - colonne DT Tarif Physio, cellule DT69 (procédure d'attribution directe)

Illustration 8: Onglet Excel « Relevé CUFI, Aperçu global », attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation selon ITAR_K®, sur la base du cas administratif « « Déchirure du périnée ».



³⁵ Désignation des colonnes selon la version ITAR_K[®] 7.0; la numérotation de la colonne et sa désignation peuvent différer dans les versions antérieures et postérieures.



Ces deux exemples démontrent en détail comment les différentes composantes de coûts sont attribuées aux différentes unités finales d'imputation (par tarifs et activités) selon ITAR_K[®].

Les CUI et l'administration des patients suivent proportionnellement (en pourcentage) les coûts des prestations (médicales et thérapeutiques) fournies sur les domaines d'activités et les tarifs correspondants. L'attribution peut se faire directement (comme dans le cas de l'hôpital XY) ou au moyen de la colonne « Pas de tarif séparé » (voir les explications ci-dessus).

Le total des activités ambulatoires de l'hôpital XY (= tous les traitements ambulatoires de l'hôpital) figure également à la colonne DO, Aperçu global dans ITAR_K®, où le rapport avec les coûts totaux et la comptabilité des immobilisations peut être retracé.

1.8 ITAR_K[®] Aperçu global

Dans l'Aperçu global d'ITAR_K®, le total des coûts hospitaliers provenant des coûts directs, des coûts indirects et des charges d'utilisation des immobilisations figure à la ligne 19. À partir de la ligne 20 sont apportées les corrections nécessaires au calcul du tarif, au niveau de l'établissement et non pas au niveau du cas. Pour cette raison, elles sont saisies dans ITAR_K® et non directement au niveau des cas administratifs. Cette procédure est également appelée *Détermination des charges d'exploitation pertinentes pour les tarifs*, et peut être résumée comme suit dans le secteur ambulatoire, au moyen des étapes suivantes :

- Déduction des charges calculées (ou d'exploitation) d'utilisation des immobilisations.
- Déduction des produits du groupe de comptes 65 provenant d'autres prestations aux patients.
- Déduction subsidiaire pour les prestations d'intérêt général, dans la mesure où elles ne sont pas déjà comptabilisées par unité finale d'imputation, p. ex. comme « mandat »
- Compensation des contributions cantonales (pour autant qu'elles aient été comptabilisées comme diminution des charges).
- Déduction des intérêts sur les actifs circulants, si pas calculés selon la méthode du Surveillant des prix.
- Supplément pour les intérêts sur les actifs circulants selon la méthode du Surveillant des prix.
- Compensation des charges financières d'utilisation des immobilisations selon l'OCP (ligne 41)

Au final, le résultat des coûts ambulatoires par point tarifaire (= valeur du point tarifaire basée sur les coûts) est obtenu à la ligne 57 en divisant les coûts d'exploitation pertinents pour le tarif par le nombre de points tarifaires fournis et saisis (ligne 36).