

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 facturation |
|------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 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 traités 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 CUF1 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 CUIFI, 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 CUIFI, 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

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.

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

The screenshot shows a detailed Excel spreadsheet for 'Hôpital modélé'. The main table lists 'Codes indirects' (indirect costs) and their distribution across various tariffs. The columns include 'Total', 'Tarif TARMEQ', 'Tarif Laboratoire', 'Tarif Pénin', 'Tarif Ergothérapie', 'Tarif Coordonné', 'Tarif Diabétologie', 'Tarif Linguistique', 'Tarif Drogue', and four 'Autres tarifs amb.' (ambulatory) categories. A red box highlights cell EF71, which is the total indirect cost for the 'Pas de tarif séparé' category.

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

The screenshot shows the 'Aperçu global des données relatives aux coûts et prestations pour ITAR_K CH V7.0' Excel spreadsheet. The table lists various cost categories and their distribution across different tariffs. A red box highlights the 'Clé de répartition de la cellule EF71 proportionnelle aux CEN II', which is used for the proportional distribution of total indirect costs.

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 CUI, Aperçu global » sont remplies par les services concernés des hôpitaux :

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

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

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)

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 CUIFI, Aperçu global », attribution des composantes de coûts à l'unité finale d'imputation selon ITAR_K® (sur la base du cas administratif « Douleurs abdominales »)

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 »

| Unité finale d'imputation: cas administratif et mandat Rup1 | | | | | | | © H+ Les Hôpitaux de Suisse | | |
|---|---|--|---|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|-----|----------|
| Numéro du cas administratif/Numéro de mandat | | Diagnostics principal et secondaire | | | | | | | |
| Debut/fin du traitement ou admission/sortie/debut et fin de mandat | | No DRG | | | | | | | |
| Unité organisationnelle responsable (service) | | Autres critères de classification | | | | | | | |
| Classe d'assurance (assurance de base/assurance complémentaire) | | Traitement principal | | | | | | | |
| Garant (AA, AI, AM, AM, répondants) | | Date de naissance | | | | | | | |
| Type de traitement (hospitalier, ambulatoire) | | Sexe, âge, domicile, etc. | | | | | | | |
| Revenu | N° | Désignation | | CHF | | | | | |
| | 60 | Produits résultant de prestations médicales, infirmières et thérapeutiques | | | | | | | |
| | 61 | Prestations unitaires médicales | | | -109.35 | | | | |
| | 62 | Autres prestations unitaires hospitalières | | | 154.18 | | | | |
| | 65 | Autres produits de prestations aux patients | | | -429.51 | | | | |
| | 66 | Produits financiers | | | | | | | |
| | 67 | Variation des stocks de produits finis et semi-finis ainsi que variation des livraisons et des prestations de services non facturées | | | | | | | |
| | 68 | Produits résultant de prestations au personnel ou à des tiers | | | | | | | |
| Total des revenus | | | | | -693.64 | | | | |
| Coûts directs (CD), selon la méthode d'affectation | | | Unité d'oeuvre | CHF | | | Tx de supplement de CG | | Quantité |
| | | | | Prix d'achat calculé | supplément CG, CUI exclus | Supplément CUI | CUI exclus | CUI | |
| Matériel médical d'exploitation | | | | | | | | | |
| 400 | Médicaments (non-compris sang et produits sanguins) | | Prix d'achat calculé (catégorie A et B ¹) | 65.23 | | | | | |
| 401 | Matériel (non-compris implants), instruments, ustensiles, textiles | | | | | | | | |
| 405 | Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (non-compris honoraires médicaux) | | Facture | | --- | --- | | | |
| | Honoraires médicaux (non-soumis aux assurances sociales) | | | | --- | --- | | | |
| Charges des honoraires de médecins (soumis aux assurances sociales) | | | | | | | | | |
| 380 | Honoraires de médecins, médecins hospitaliers | | CHF selon contrat | | --- | --- | | | |
| 381 | Honoraires de médecins, médecins agréés | | | | --- | --- | | | |
| Autres coûts directs | | | | | | | | | |
| 480 | Transports de patients fournis par des tiers | | Facture | | --- | --- | | | |
| 485 | Autres prestations de tiers liées au patient | | Facture | | --- | --- | | | |
| 486 | Autres frais liés aux patients | | Facture | | --- | --- | | | |
| Coûts directs, suppléments CG, CUI | | | | 65.23 | | | | | |
| | | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Report dans Total des coûts UFI | | | | | | | | | |

¹ Les catégories A et B se réfèrent à la méthode ABC de classification des charges par nature 400 et 401

| Coûts indirects (CI), selon la méthode d'imputation | | Unité d'oeuvre | CHF | | Tx charges | | Quantité |
|---|--|---|----------------|-------|----------------|------|----------|
| | | | CI, CUI exclus | CUI | CI, CUI exclus | CUI | |
| Centres de charges | | | | | | | |
| 10 | Administration des patients | Cas administratif | 6.61 | 0.38 | 6.61 | 0.36 | 1 |
| 20 | 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 | | | | | |
| 29 | Laboratoire | PT et min. ⁴ | | | | | |
| 30 | Dialyses | Nombre de dialyses | | | | | |
| 31 | Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5 | PT et min. ⁴ | 223.19 | 4.39 | 1.69 | 0.03 | 131.76 |
| 31 | Corps médical -Activité 6 | Min. effective ⁵ , pondérée | | | | | |
| 32 | Physiothérapie | PT | 401.05 | 63.05 | 0.9 | 0.14 | 445.85 |
| 33 | Ergothérapie | PT | | | | | |
| 34 | Logopédie | PT | | | | | |
| 35 | Thérapies non médicales et conseils | PT | | | | | |
| 36 | Diagnostic médical et thérapeutique | PT et min. ⁴ | | | | | |
| 38 | Unités de soins intermédiaires (MCU) | PT et min. ⁴ | | | | | |
| 39 | Soins | Min. | | | | | |
| 40 | Psychologie | PT | | | | | |
| 41 | Hôtellerie chambre | Journée hosp. (JH) pondérée | | | | | |
| 42 | Hôtellerie cuisine | JH ou repas | | | | | |
| 43 | Hôtellerie service | JH | | | | | |
| 44 | Autres fournisseurs de prestations | JH | | | | | |
| 45 | Pathologie | PT et min. ⁴ | | | | | |
| 47 | Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire) | % des rémunérations | | | | | |
| 77 | Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires) | Montant CHF | | | | | |
| Total coûts indirects, part CUI des CI | | | 630.85 | 67.82 | | | |
| Total des coûts UFI (directs et indirects, y.c. supplément CG sur coûts directs), Total CUI (part des CD et CI) | | | 696.08 | 67.82 | | | |
| Total des coûts UFI | | | 763.9 | | | | |
| Résultat (bénéfice/perte) | | | 70.86 | | | | |

² 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.

³ L'abréviation "Min." correspond à des minutes d'intervention du personnel. Les minutes de durée de séjour du patient au SI ne reflètent pas l'investissement en ressources et ne sont donc pas admises comme unité

⁴ PT = point tarifé. L'abréviation "min." désigne des minutes normatives et réelles. 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.

