

## ANNEXE 2 : EXPLICATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES DONNEES 2019, BASEES SUR LA VERSION 10.0 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 :

Depuis la version ITAR\_K® 8.0, les principales améliorations suivantes ont été introduites jusqu'à la version 10.0.

- Seule la méthode des coûts effectifs pour la formation universitaire et la recherche est tolérée dans ITAR\_K®, en conformité avec les décisions du TAF. Par conséquent, tous les coûts en lien avec la formation universitaire et la recherche sont saisis séparément dans les colonnes dédiées à ces activités.
- Afin d'améliorer la qualité des données, de nouveaux contrôles des données ont été introduits:
  - o Contrôle de l'évolution des coûts des exploitations annexes
  - o Contrôle de l'évolution du degré de couverture des coûts
  - o Contrôle de l'évolution de la part des immobilisations
- Signature électronique du relevé de données définitif d'ITAR\_K®. La signature électronique atteste que l'export provient directement de la plateforme ITAR\_K® et que le fichier n'a pas été modifié.
- Présentation du domaine de la psychiatrie stationnaire TARPSY similaire à SwissDRG.
- Colonnes ambulatoires détaillées : les tarifs ont été séparés en « Cas LAMal au sens strict / CTM / Autres répondants (incl. part AOS pour les prestations de l'assurance complémentaire) », afin d'apporter une granularité plus fine dans la présentation des coûts dans le domaine ambulatoire, et ainsi répondre aux exigences du TAF.
- Coûts pour l'administration des patients : les coûts pour l'administration des patients dans le domaine ambulatoire sont répartis proportionnellement et automatiquement sur les différents tarifs ambulatoires dans l'onglet « Relevé CUFI Aperçu global » du modèle Excel. La répartition est faite sur la base du total des coûts (coûts directs et indirects) sans les coûts d'utilisation des immobilisations et d'administration des patients. La saisie des coûts d'administration des patients pour le domaine ambulatoire ne se fait plus au travers de la colonne « Pas de tarif sep. ».

- Nouveaux centres de charges : 21 Laboratoire de cathétérisme cardiaque et 40 Psychologie

## 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 spécifiques<sup>36</sup> 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®<sup>37</sup>, 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 2019, la version 10.0 d'ITAR\_K® est déterminante<sup>38</sup>. Par conséquent, les lignes/colonnes spécifiques du fichier Excel

---

<sup>36</sup> Par exemple, lorsqu'un cas ambulatoire contient à la fois des prestations médicales et thérapeutiques

<sup>37</sup> ITAR\_K® - Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

<sup>38</sup> H+: Explications sur l'Aperçu global des coûts indicateurs sur les prestations pour ITAR\_K®, version 10.0, nov. 2019, Berne, chap. 1.1, p. 4.

de même que leurs désignations indiquées dans la présente annexe se réfèrent-elles à cette version 10.0, et non à la version actuellement en vigueur.

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 FU « Pas de tarif séparé » de l'onglet Excel « Relevé CUIFI, Aperçu global »<sup>39</sup> concernent principalement les natures de charges indirectes comme les CUI des activités ambulatoires ainsi que 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. Les coûts d'administration des patients pour le domaine ambulatoire sont saisis dans la colonne EA « Total traitement ambulatoire » du Relevé CUIFI Aperçu global.

Illustration 1 : onglet Excel « Relevé CUIFI, Aperçu global », colonne FU « Pas de tarif séparé » et saisie de l'administration des patients ambulatoires (colonne EA).

9 Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®		Total traitement ambulatoire	Total	TARMED LAMal au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y.c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Matériel, médicaments, sang	Prestations de tiers	Pas de tarif séparé
10 Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.-										
11 31.12.2019										
12 Revenus unitaires										
13 Coûts indirects										
14 Unité d'œuvre										
15 Coûts directs										
16 Administration des patients										
17 Administration des patients										
18 Administration des patients										
19 Administration des patients										
20 Administration des patients										
21 Laboratoire cardiaque de cathétérisme										
22 Cardiologie										
23 Unités de soins intensifs										
24 Urgences										
25 Triplette d'imagerie médicale										
26 Salle d'accouchement										
27 Salle d'accouchement										
28 Médecine nucléaire et radiobiologie										
29 Laboratoire										
30 Dialyses										
31 Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5										
32 Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a1										
33 Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activité 6a2										
34 Corps médical des unités de SI - Activité 6b										
35 Corps médical des soins intermédiaires (IMCU) - Activité 6b										
36 Corps médical de service des urgences - Activité 6b										
37 Corps médical des salles d'accouchement - Activité 6b										
38 Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b										
39 Physiothérapie										
40 Logopédie										
41 Trainers non médicaux et conseils										
42 Diagnostic médical et thérapeutique										
43 Unités de soins intermédiaires (IMCU)										
44 Siens										
45 Psychologue										
46 Hôtellerie-chambres										
47 Hôtellerie-cuisine										
48 Hôtellerie-cantine										
49 Hôtellerie-cantine										
50 Hôtellerie-cantine										
51 Hôtellerie-cantine										
52 Hôtellerie-cantine										
53 Hôtellerie-cantine										
54 Hôtellerie-cantine										
55 Hôtellerie-cantine										
56 Hôtellerie-cantine										
57 Hôtellerie-cantine										
58 Hôtellerie-cantine										
59 Hôtellerie-cantine										
60 Hôtellerie-cantine										
61 Hôtellerie-cantine										
62 Hôtellerie-cantine										
63 Hôtellerie-cantine										
64 Hôtellerie-cantine										
65 Hôtellerie-cantine										
66 Hôtellerie-cantine										
67 Hôtellerie-cantine										
68 Hôtellerie-cantine										
69 Hôtellerie-cantine										
70 Hôtellerie-cantine										
71 Hôtellerie-cantine										
72 Hôtellerie-cantine										
73 Hôtellerie-cantine										
74 Hôtellerie-cantine										
75 Hôtellerie-cantine										
76 Hôtellerie-cantine										
77 Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)										
78 Coûts non-liés aux patients (peuvent représenter des coûts de charges complètes)										
79 Total Coûts indirects (autres que charges d'immobilisations des immobilisations du bloc de coûts A)										
80 Somme des charges d'utilisation des immobilisations selon REKOLE										
81 Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations										
82 Resultat (= bénéfice - perte)										

<sup>39</sup> H+: Explications sur la Aperçu global des coûts indicateurs sur les prestations pour ITAR\_K®, version 10.0, nov. 2019, Berne, chap.9.

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 et des CUI soit ventilée et comptabilisée sur les deux tarifs ambulatoires correspondants (fractionnement des coûts indirects)<sup>40</sup>.

Afin de garantir l'exécution de ce fractionnement des coûts indirects, le modèle ITAR\_K® a prévu et comprend la colonne FU « Pas de tarif séparé » et la cellule EA42 « Administration des patients, Total traitement ambulatoire » dans l'onglet Excel « Relevé CUIFI, 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 CUIFI, Aperçu global » (cf. illustration 1).

Étape 2 : les coûts totaux figurant à la colonne FU « Pas de tarif séparé » (= cellule FU80 onglet Excel « Relevé CUIFI, Aperçu global ») sont automatiquement attribués à l'onglet Excel Aperçu global (ligne 30, colonne ED à FU) proportionnellement aux coûts totaux CEN II, ligne 26, onglet Excel, « Aperçu global » des tarifs/activités ambulatoires concernés. Les coûts inscrits dans la cellule EA42 (=administration des patients, Total traitement ambulatoire), sont également répartis automatiquement et proportionnellement sur tarifs/activités ambulatoires concernés à la ligne 42 de l'onglet Excel « Relevé CUIFI Aperçu global ».

Illustration 2 : onglet Excel « Relevé CUIFI, Aperçu global », coûts totaux de la colonne FU « Pas de tarif séparé » et coûts d'administration des patients pour le domaine ambulatoire

	A	B	C	02	EA	EB	EC	ED	EE	EF	FG	FT	FU
8 "Aperçu global" C3													
9 Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®													
10 Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.-													
11 31.12.2019													
12 Revenus patients													
13 Coûts indirects													
14 Unité / nature													
15 Centre de charges													
16 1) Administration des patients													
17 1a) Salle d'opération													
18 1b) Laboratoire cardiaque de cathétérisme													
19 1c) Anesthésie													
20 1d) Unité de soins intensifs													
21 1e) Urgences													
22 1f) Médecine d'urgence médicale													
23 1g) Salle d'accouchement													
24 1h) Médecine nucléaire et radiodiagnostic													
25 1i) Laboratoire													
26 2) Diverses													
27 2a) Corps médical-Activité 1 jusqu'à 5													
28 2b) Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a)													
29 2c) Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activité 6a2)													
30 2d) Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b)													
31 2e) Corps médical du service des urgences - Activité 6b)													
32 2f) Corps médical du service d'accouchement - Activité 6b)													
33 2g) Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b)													
34 2h) Physiothérapie													
35 2i) Ergothérapie													
36 2j) Logopédie													
37 2k) Thérapies non médicamenteuses et complémentaires													
38 2l) Diagnostic médical et thérapeutique													
39 2m) Unités de soins intermédiaires (IMCU)													
40 2n) Soins													
41 2o) Psychologie													
42 3) Hébergement													
43 3a) Hébergement-chambres													
44 3b) Hébergement													
45 3c) Hébergement													
46 3d) Autres fournisseurs de prestations													
47 4) Pathologie													
48 4a) Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)													
49 4b) Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)													
50 4c) Coûts directs aux patients (seulement répartition des centres de charges complets)													
51 4d) Coûts directs aux patients (seulement répartition des centres de charges complets)													
52 Total coûts indirects excepté les charges d'immobilisations des immobilisations de bloc de codex A)													
53 Somme des charges d'immobilisations des immobilisations selon													
54 Total IF (y.c. l'ajout des immobilisations selon													
55 Total coûts directs et indirects y.c. l'utilisation des immobilisations selon REKOLE													
56 Total des coûts totaux directs et indirects sans utilisation des immobilisations													
57 Résultat (= - bénéfice / - - perte)													

<sup>40</sup> H+: Explications sur l'Aperçu global des coûts indicateurs sur les prestations pour ITAR\_K®, version 10.0, nov. 2019, Berne, p. 13, chap.7.8 & renvoi 4

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

Gip. CNI	Description	Total Charges COFI	Ajustement par objet	Total COEX	TARMED LAMal au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Tarif Laborat
30 - 39	Frais de personnel, exclus charges des honoraires de médecins	279'676'900		279'676'900					
36	Charges des honoraires de médecins (assujettis aux charges sociales)	17'934'100		17'934'100	1'800'000			1'800'000	
42	Matériel médical d'exploitation	67'474'900		67'474'900	300'000			300'000	
41 - 49	Charges d'exploitation, exclus les charges d'utilisation des immobilisations								
44	Charges d'utilisation des immobilisations (exclu inv. < CHF 10'000)								
46	Charges financières								
7	Charges extraordinaires								
66/68	Charges selon comptes annuels	451'044'100	23'484'460	474'528'560	2'100'000			2'100'000	
66/68	/ Produits 66/68 traités en diminution des coûts			-9'000'000					
17	Coûts directs				2'100'000			2'100'000	
18	Imputation interne de prestations		23'484'460	468'528'560	21'003'804			21'003'804	2,25
19	Total Coûts selon COEX				23'103'804			23'103'804	2,25
38/405	/ Honoraires médecins des patients avec ass. complémentaires								
44	Charges d'utilisation des immobilisations (CUI = intérêts calc. des actifs immobilisés, amortissements calc. loyers > CHF 10'000 - selon REKOLE)				-2'400'000			-2'400'000	-25
65	/ Produits groupe de comptes 65, exclu marge								
66	+ Produits groupe de comptes 66 (si traité en diminution des coûts dans la compt. p/ CC)	3'000'000		2'825'341					
25	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)				20'703'804			20'703'804	1,97
26	/ Déductions subsidiaires: coûts des prestations d'intérêt général (PIG)	100'000		-100'012					
25	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)				20'703'804			20'703'804	1,97
27	/ Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass.								
28	/ Déductions des rémunérations complémentaires SissasDRG (évaluées et non évaluées)								
29	+ Compensation des contributions cantonales pour autant qu'elles aient été comptabilisées								
30	+ Coûts non-tarifés à part, part par tarif				84'939			84'939	
31	+ Suppléments honoraires cumulés sur les tarifs ambulatoires				2'460			2'460	
32	Déduction des intérêts si actifs circulant, si pas selon la méthode du Surveillant des prix								
33	Supplément pour non-prise en compte des intérêts sur actifs circulant								
34	Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)				20'791'206			20'791'206	1,98

Illustration 4: onglet Excel « Relevé CUFI Aperçu global », affectation proportionnelle des coûts totaux « Administration des patients »

Autres mandats de tiers	Total traitement ambulatoire	Total	TARMED LAMal au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Tarif Laboratoire	Physio LAMal au sens strict	Physio CTM
31	Administration des patients								
32	Administration des patients								
33	Administration des patients								
34	Administration des patients								
35	Administration des patients								
36	Administration des patients								
37	Administration des patients								
38	Administration des patients								
39	Administration des patients								
40	Administration des patients								
41	Administration des patients								
42	Administration des patients								
43	Administration des patients								
44	Administration des patients								
45	Administration des patients								
46	Administration des patients								
47	Administration des patients								
48	Administration des patients								
49	Administration des patients								
50	Administration des patients								
51	Administration des patients								
52	Administration des patients								
53	Administration des patients								
54	Administration des patients								
55	Administration des patients								
56	Administration des patients								
57	Administration des patients								

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 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 la version 10.0 d'ITAR\_K®, la saisie des coûts d'administration des patients ne peut cependant pas être saisie de manière directe sur les cas administratifs ambulatoires. Les coûts totaux d'administration des patients doivent être saisis dans la cellule EA42, comme mentionné ci-dessus<sup>41</sup>. Concernant la répartition des CUI ambulatoires, cette dernière peut s'effectuer 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 :

<sup>41</sup> A relever que dès la version ITAR\_K® 12.0 il est à nouveau possible de choisir entre une répartition automatique ou manuelle des coûts d'administration des patients dans le domaine ambulatoire.

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

Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®		Total traitement ambulatoire	Total	TARMED LAMd au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Tarif Laboratoire	Physio LAMd au sens strict	Physio CTM	Physio Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)
Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.-31.12.2019											
13	Revenus ambulatoires										
14	32 Logopédistes	PT									
15	34 Logopédistes	PT									
16	36 Thérapeutes non-médicaux et conseils	PT et min									
17	38 Diagnostic médical et thérapeutique	PT et min									
18	39 Unités de soins intermédiaires (USMI)	PT et min									
19	38 Soins	Min									
20	40 Psychologues	PT									
21	41 Médiations-chambres	Journée hosp									
22	42 Médiations-chambres	Journée hosp									
23	43 Médiations-cuisine	Journée hosp ou repas									
24	43 Médiations-service	Journée hosp									
25	44 Autres fournisseurs de prestations	Journée hosp									
26	45 Pathologie	PT et min									
27	47 Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)	IC des rémunérations									
28	77 Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)	Montant en CHF									
29	Coûts non liés aux patients (coûts récurrents des centres de charges complètes)	Montant en CHF									
30	Total coûts indirects excepté les charges d'utilisations des immobilisations du bloc de coûts A)										
31	Somme des charges d'utilisation des immobilisations selon REKOLE										
32	Total IP (y c. utilisation des immobilisations)										
33	Total coûts directs et indirects (y c. réalisation des immobilisations selon REKOLE)										
34	Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations										
35	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, exception faite des pour les coûts d'administration des patients qui ne peuvent être répartis qu'automatiquement dans la version 10.0 d'ITAR\_K®.

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)

Op	CH	Description	Total Charges COEX	Ajustement par objet	Total COEX	TARMED LAMd au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Tarif Laboratoire
Aperçu global des données relatives aux coûts et prestations pour ITAR K CH V10.0										
Musterspital FR										
Base des coûts = comptabilité analytique par unité finale d'imputation selon REKOLE® en coûts complets										
Modèle comptabilité par unité finale d'imputation										
Exercice 2019 Personne à contacter:										
24		Coûts d'exploitation nets I (CEN I)								
25		/ Déductions subsidiaires: coûts des prestations d'intérêt général (PIG)								
26		Coûts d'exploitation nets II (CEN II)								
27		/ Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass. complémentaires								
28		/ Déductions des rémunérations complémentaires SwissDRG (évaluées et non évaluées)								
29		+ Compensation des contributions cantonales pour autant qu'elles aient été comptabilisées comme diminution des charges								
30		+ Coûts non-tarifés à part, part par tarif								
31		Répartition des déductions cumulées sur les tarifs amb								
32		Déduction des intérêts si actifs circulants, si pas selon la méthode du Surveillant des prix								
33		Supplément pour non-prise en compte des intérêts sur actifs circulants								
34		Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)								
35		Nombre de cas (cas directs non existants etc.)								
36		Case Mix Index, Day Mix Index (soit la durée de séjour moyenne lorsque l'unité de prestation correspond au jour (réadaptation, psych, hôpital de jour)								
37		Valeur de base pertinente pour le benchmarking (référence: cas, journée...) par système tarifaire								
38		Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée...) (regroupement)								
39		Charges d'utilisation des immobilisations REKOLE								
40		Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations REKOLE								
41		(Part des immobilisations aux charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB))								
42		Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée...) y c. CUI REKOLE								
43		Charges d'utilisation des immobilisations OCP								
44		Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations OCP								
45		(Part des immobilisations aux charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB))								
46		Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée...) y c. CUI OCP								
47		Procédure de benchmark								
48		PRD: valeur de base du cas après benchmarking (autres: coûts par unité de prestation)								
49		Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif, après déductions/compensations incl. CUI REKOLE								
50		* Calcul de projection nationale: renchérissement s'charges du personnel et autres charges d'exploitations s'1 ans								
51		*i: Calcul de projection spécifique à l'institution								
52		*ii: Supplément/déduction pour nouvelles directives légales								
53		Valeur de base du cas 2021 ou coûts déterminants par unité de prestation, CUI exclus								
54		+ Part de charges d'utilisation des immobilisations (CUI) selon REKOLE								
55		Valeur de base du cas pour OCP1 resp. coûts totaux pertinents par unité de prestations								

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 10.0 <sup>42</sup> )
10	Administration des patients	6.61	Colonne EC Tarif TARMED, cellule EC42  (procédure d'attribution indirecte, ventilation automatique et proportionnelle du montant total d'administration des patients saisi dans la cellule EA42)
31	Activités médicales 1 à 5	434.78	Colonne EC Tarif TARMED, cellule EC53
39	Soins	39.87	Colonne EC Tarif TARMED, cellule EC67
	CUI	10.30	Colonne EC Tarif TARMED, cellule EC78 (procédure d'attribution directe)

<sup>42</sup> Désignation des colonnes selon la version ITAR\_K® 10.0; la numérotation de la colonne et sa désignation peuvent différer dans les versions antérieures et postérieures.

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	C	EA	EB	EC	ED	EE	EF
8	=Aperçu global!C3								
9	Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®								
10	Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.- 31.12.2019			Total traitement ambulatoire	Total	TARMED LAMal au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (y c. assurance complémentaire)	TARMED Total
12	Revenus unitaires								
40	Coûts indirects			Unité d'œuvre					
41	Coûts de démarrage								
42	10	Administration des patients	Cas administratif						
43			Min. effective						
44	21	Laboratoire cardiaque de cathétérisme	Min. effective						
45	23	Anesthésie	Pt et min.						
46	24	Unités de soins intensifs	Pt et min.						
47	25	Urgences	Pt et min.						
48	26	Procédé d'imagerie médicale	Pt et min.						
49	27	Salle d'accouchement	Pt et min.						
50	28	Médecine nucléaire et radiooncologie	Pt et min.						
51	29	Laboratoire	Pt et min.						
52	30	Dialyses	Nombre de dialyses						
53	31	Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5	Pt et min.						
54	31	Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a1	Min. effective, pondérée						
55	31	Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activité 6a2	Min. effective, pondérée						
56	31	Corps médical des unités de SI - Activité 6b	Pt et min.						
57	31	Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b	Pt et min.						
58	31	Corps médical du service des urgences - Activité 6b	Pt et min.						
59	31	Corps médical des salles d'accouchement - Activité 6b	Pt et min.						
60	31	Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b	Pt et min.						
61	32	Physiothérapie	PT						
62	33	Ergothérapie	PT						
63	34	Logopédie	PT						
64	35	Thérapies non médicales et conseils	PT						
65	36	Diagnostic médical et thérapeutique	Pt et min.						
66	38	Unités de soins intermédiaires (IMCU)	Pt et min.						
67	39	Soins	Min. PT						
68	40	Psychologie	PT						
69	41	Hôtellerie-chambres	Journée hosp. pondérée						
70	42	Hôtellerie-cuisine	Journée hosp. ou repas						
71	43	Hôtellerie-service	Journée hosp.						
72	44	Autres fournisseurs de prestations	Journée hosp.						
73	45	Pathologie	Pt et min.						
74	47	Recherche et formation universitaire (Uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)	% des rémunérations						
75	77	Service de sauvetage et d'ambulance (Uniquement transports secondaires)	Montant en CHF						
76	78	Coûts rattachés aux patients (peuvent représenter des centres de charges complets)	Montant en CHF						
77	Total coûts indirects excepté les charges d'utilisations des immobilisations du bloc de coûts A)								
78	Somme des charges d'utilisation des immobilisations selon REKOLE								
79	Total III (=précision des immobilisations)								
80	Total coûts (directs et indirects) y.c. utilisation des immobilisations selon REKOLE								
81	Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations								
82	Résultat (+ = bénéfice / - = 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 »

Unité finale d'imputation: cas administratif et mandat Rupl						© H+ Les Hôpitaux de Suisse		
Numéro du cas administratif/Numéro de mandat		Diagnostique principal et secondaire						
Début/fin du traitement ou admission/sortie/début 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'œuvre	CHF			Tx de supplément 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)								
Sang et produits sanguins		Prix d'achat calculé (catégorie A et B) <sup>1</sup>	65.23					
401 Matériel (non-compris implants), instruments, ustensiles, textiles								
Implants								
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					
			↓	↓	↓	Report dans Total des coûts UFI		
<sup>1</sup> 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'œuvre	CHF		Tx charges		Quantité	
			CI, CUI exclus	CUI	CI, CUI exclus	CUI		
Centres de charges								
10 Administration des patients		Cas administratif, pondérée	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. <sup>2</sup>						
24 Unités de soins intensifs (SI)		Points NEMS ou min. <sup>3</sup>						
25 Urgences		PT et min. <sup>4</sup>						
26 Procédé d'imagerie médicale		PT et min. <sup>4</sup>						
27 Salle d'accouchement		PT et min. <sup>4</sup>						
28 Médecine nucléaire et radiooncologie		PT et min. <sup>4</sup>						
29 Laboratoire		PT et min. <sup>4</sup>						
30 Dialyses		Nombre de dialyses						
31 Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5		PT et min. <sup>4</sup>	223.19	4.39	1.69	0.03	131.76	
31 Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a1		Min. effective <sup>5</sup> , pondérée						
Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activité 6a2		Min. effective <sup>5</sup> , pondérée						
Corps médical des unités de SI - Activité 6b1		PT et min. <sup>4</sup>						
Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b2		PT et min. <sup>4</sup>						
Corps médical du service des urgences - Activité 6b3		PT et min. <sup>4</sup>						
Corps médical des salles d'accouchement - Activité 6b4		PT et min. <sup>4</sup>						
Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b5		PT et min. <sup>4</sup>						
32 Physiothérapie		PT	401.05	63.05	0.9	0.14	445.86	
33 Ergothérapie		PT						
34 Logopédie		PT						
35 Thérapies non médicales et conseils		PT						
36 Diagnostic médical et thérapeutique		PT et min. <sup>4</sup>						
38 Unités de soins intermédiaires (IMCU)		PT et min. <sup>4</sup>						
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. <sup>4</sup>						
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					
<sup>2</sup> 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.								
<sup>3</sup> L'abréviation "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 d'œuvre.								
<sup>4</sup> 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.								
<sup>5</sup> Le groupe d'activité 6a est saisi et imputé uniquement à l'aide de minutes effectives pondérées (à l'aide du facteur de simultanéité).								

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 10.0 <sup>43</sup> )
401	Matériel	65.23	Colonne FS, cellule FS 27
10	Administration des patients	6.61	Répartition proportionnelle et automatique des coûts entre : - colonne EC Tarif TARMED, cellule EC42 - colonne EH Tarif Physio., cellule EH42 (procédure d'attribution indirecte)
31	Activités médicales 1 à 5	223.19	Colonne EC Tarif TARMED, cellule EC53
32	Physiothérapie	401.05	Colonne EH Tarif Physio, cellule EH61
	CUI	67.82	Répartition proportionnelle des coûts entre : - colonne EC Tarif TARMED, cellule EC78 - colonne EH Tarif Physio, cellule EH78 (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 ».

	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	FK	FL
*Aperçu global!C3										
Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®										
Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.-31.12.2019	TARMED LAMal au sens strict	TARMED CTM	TARMED Autopayeurs (p.c. assurance complémentaire)	TARMED Total	Tarif Laboratoire	Physio LAMal au sens strict	Physio CTM	Physio Autopayeurs (p.c. assurance complémentaire)	Physio Total	Matériel, médicaments, sang
Revenus unitaires										
Coûts directs										
401 Médicaments (non-compris sang et produits sanguins)										
402 Energie et produits associés										
403 Matériel (non-compris implants), instruments, ustensiles, textiles, implants										
405 Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (non-compris honoraires médicaux) Honoraires médicaux (non-soumis aux assurances sociales)										
300 Honoraires de médecins (soumis aux assurances sociales)										
301 Honoraires de médecins, médecins agréés										
Autres coûts directs										
400 Transports de patients par des tiers										
406 Autres prestations de tiers liées au patient										
408 Autres frais liés au patient										
Total coûts directs										

<sup>43</sup> Désignation des colonnes selon la version ITAR\_K® 10.0; la numérotation de la colonne et sa désignation peuvent différer dans les versions antérieures et postérieures.

Aperçu global ITAR_K		EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EA
Relevé des unités finales d'imputation selon REKOLE®		Total traitement ambulatoire	Total	TAFME D LAMed au sens strict	TAFME D CTM	TAFME D Autonomie (p.c. assurance complémentaire)	TAFME D Total	Tarif Laboratoire	Physio LAMed au sens strict	Physio CTM	Physio Adaptation (p.c. assurance complémentaire)	Physio
Calcul unitaire par unité finale d'imputation 1.1.- 31.12.2019												
10	Activisation des patients											
20	Salles d'opération											
21	Laboratoire cardiaque de cathétérisme											
22	Cardiologie											
24	Unités de soins intensifs											
25	Diagnostique											
26	Unités d'imagerie médicale											
27	Salles d'accouchement											
28	Médecine nucléaire et radiobiologie											
29	Laboratoire											
30	Dialyses											
31	Corps médical Activités Hospitalières											
32	Corps médical de la salle d'OP - Activité Sat											
33	Corps médical de laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activités Sat											
34	Corps médical des unités de SO - Activités Eb											
35	Corps médical des soins intermédiaires (MCU) - Activités Eb											
36	Corps médical du service des urgences - Activité Eb											
37	Corps médical des salles d'accouchement - Activité Eb											
38	Corps médical de diagnostic médical et thérapeutique - Activité Eb											
39	Phonothérapie											
40	Podologie											
41	Logopédie											
42	Thérapies non médicales et conseils											
43	Diagnostic médical et thérapeutique											
44	Unités de soins intermédiaires (MCU)											
45	Soins											
46	Prothésiste											
47	Médecine-chambres											
48	Médecine-cuisine											
49	Médecine-services											
50	Autres fournisseurs de prestations											
51	Établissements											
52	Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)											
53	Services de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)											
54	Coûts monétisés aux patients (peuvent représenter des centres de charges complets)											
55	Total coûts indirects excepté les charges d'utilisation des immobilisations de bloc de coûts A)											
56	Somme des charges d'utilisation des immobilisations selon REKOLE											
57	Total des coûts (coûts directs et indirects) y.c. Futilisation des immobilisations selon REKOLE											
58	Total des coûts (coûts directs et indirects) sans utilisation des immobilisations											
59	Résultat (= - bénéfice / + profit)											

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 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). L'attribution des coûts d'administration des patients se fait dans tous les cas de manière automatique et proportionnelle sur les différents tarifs/activités ambulatoires au travers de la colonne « Total traitement ambulatoire », cellule EA42).

Le total des activités ambulatoires de l'hôpital XY (= tous les traitements ambulatoires de l'hôpital) figure également à la colonne EA, 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 40)

Au final, le résultat des coûts ambulatoires par point tarifaire (= valeur du point tarifaire basée sur les coûts) est obtenu à la ligne 56 en divisant les coûts d'exploitation pertinents pour le tarif par le nombre de points tarifaires fournis et saisis (ligne 35).