



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

# Corrigenda

## Solution de branche REKOLE® 5e édition 2018

# Table des matières

[illegible]

## Annexes

| N° | Désignation |
|----|-------------|
| 1  |             |
| 2  |             |
| 3  |             |

## Exemple

| N° du corrigenda          | Chapitre concerné dans le classeur REKOLE® / N° de page (version papier)  |
|---------------------------|---|
| Informations<br>actuelles | <p>C'est ici que sont présentées les informations contenues dans le classeur au moment de la création du corrigenda et faisant l'objet d'une correction/modification.</p> <p>Une demande de modification ne nécessite pas de demande REK. Le corrigenda est là pour corriger les erreurs, clarifier le contenu (sans changer de contenu!) Et adapter le manuel en raison de modifications apportées aux lois et aux règlements fédéraux.</p> <p>Les précisions / ajouts sont surlignés <b>en rouge</b>.</p> |

## Précisions

C'est ici que sont présentées les précisions. Ces dernières sont surlignées en rouge ou en jaune.

Les pages mises à jour du classeur REKOLE® sont publiées sur le site [www.rekole.hplus.ch](http://www.rekole.hplus.ch) (CUG) et peuvent être téléchargées et imprimées directement depuis ce site.

Nous vous recommandons de le faire afin de garder votre classeur REKOLE® toujours à jour.

## 1

## Chapitre 8.6.2 / p. 38

Informations  
actuelles

| Corps médicaux (31)            |  |
|--------------------------------|--|
| © H+ Les Hôpitaux de Suisse    |  |
| Centres de charges facultatifs | - Subdivision selon les domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.).   |
| Contenu (coûts primaires)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), matériel C inclus</li> <li>- Charges des cabinets médicaux non inclus (cf. CC obli. 80 Cabinets médicaux)</li> <li>- Personnel infirmier non inclus (cf. CC obli. 39)</li> <li>- Coûts de la direction médicale non inclus (cf. CC obli. 2 Direction)</li> <li>- A l'exclusion des corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et Dialyses.</li> <li>- Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire.</li> </ul> |
| Nombre de blocs de charges     | A Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour les types suivants d'activité médicale 1-5 (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux):  |
|                                | - rapports, administration, gestion, relations publiques,  |
|                                | - activités d'admission, de diagnostic et de sortie,   |
|                                | - visites de patients,   |
|                                | - consultation ambulatoire,  |
|                                | à l'exclusion des charges des blocs de charges A' et B.  |
|                                | A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448  |
|                                | B $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6a1 en salle d'OP (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).  |
|                                | C $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6a2 en laboratoire de cathétérisme cardiaque (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).   |
| Nombre de blocs de prestations | D $\Sigma$ Parts des charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux soins intensifs (SI) – 6b1   |
|                                | E $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b2  |
|                                | F $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux urgences – 6b3  |
|                                | G $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités en salle d'accouchement – 6b4   |
|                                | H $\Sigma$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités de diagnostics médical et thérapeutique – 6b5   |
|                                | A' Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération les points de taxe médicaux et techniques.  |
|                                | B C Toutes les prestations sont évaluées au moyen de minutes effectives. La période de référence correspond au temps de la prestation des chirurgiens (TPch). La pondération (soit le facteur de simultanéité (FS)) s'effectue par le nombre de médecins présents durant Le TPch (à l'exclusion de ceux qui sont déjà pris en compte dans d'autres centres de charges obligatoires, comme par exemple l'anesthésiste).   |
|                                | D à H Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération uniquement les points de taxe médicaux.  |

## Précisions

| Corps médicaux (31)            |  |
|--------------------------------|--|
| © H+ Les Hôpitaux de Suisse    |  |
| Centres de charges facultatifs | - Subdivision selon les domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.).   |
| Contenu (coûts primaires)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), matériel C inclus</li> <li>- Charges des cabinets médicaux non inclus (cf. CC obli. 80 Cabinets médicaux)</li> <li>- Personnel infirmier non inclus (cf. CC obli. 39)</li> <li>- Coûts de la direction médicale non inclus (cf. CC obli. 2 Direction)</li> <li>- A l'exclusion des corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et Dialyses.</li> <li>- Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire.</li> </ul> |
| Nombre de blocs de charges     | A Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour les types suivants d'activité médicale 1-5 (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux):  |
|                                | - rapports, administration, gestion, relations publiques,  |
|                                | - activités d'admission, de diagnostic et de sortie,   |
|                                | - visites de patients,   |
|                                | - consultation ambulatoire,  |
|                                | à l'exclusion des charges des blocs de charges A' et B.  |
|                                | A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448  |
|                                | B $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6 <sub>31</sub> en salle d'OP (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).  |
|                                | C $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6 <sub>32</sub> en laboratoire de cathétérisme cardiaque (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).   |
|                                | D $\sum$ Parts des charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux soins intensifs (SI) – 6b <sub>1</sub>   |
|                                | E $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b <sub>2</sub>  |
|                                | F $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux urgences – 6b <sub>3</sub>  |
|                                | G $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités en salle d'accouchement – 6b <sub>4</sub>   |
|                                | H $\sum$ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités de diagnostics médical et thérapeutique – 6b <sub>5</sub>   |
| Nombre de blocs de prestations | A Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération les points de taxe médicaux et techniques. Le bloc de charges A' suit proportionnellement soit le bloc de charges A, soit les blocs de charges A à H.  |
|                                | A'   |
|                                | B Toutes les prestations sont évaluées au moyen de minutes effectives. La période de référence correspond au temps de la prestation des chirurgiens (TPch). La pondération (soit le facteur de simultanéité (FS)) s'effectue par le nombre de médecins présents durant Le TPch (à l'exclusion de ceux qui sont déjà pris en compte dans d'autres centres de charges obligatoires, comme par exemple l'anesthésiste).   |
|                                | C  |
|                                | D Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération uniquement les points de taxe médicaux.  |
|                                | H  |

## 2

**Chapitre 8.6.2 / p. 53**  
**Chapitre 10.4 / p. 14**

Informations  
actuelles

**Chapitre 8.6.2 / p. 53**

| Recherche et formation universitaire (47) |  |
|---|--|
| © H+ Les Hôpitaux de Suisse               |  |
| Centres de charges facultatifs            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subdivision suivant domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.)</li> <li>- Subdivision suivant les professorats.</li> <li>- Structures académiques (uniquement à des fins de formation et de recherche: étable, entretien/détention d'animaux, bibliothèque centrale, Bureaux/salles de conférence, centres audio-visuel, institut de recherche, laboratoire de recherche, auditorios, bureau des brevets).</li> <li>- Autres structures à des fins de formation et de recherche (par ex. : salle IRM, salle d'opération).</li> <li>- Direction de recherche et de formation universitaire</li> <li>- etc.</li> </ul> |
| Contenu (coûts primaires)                 | - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel) de l'activité de recherche et de formation universitaire, matériel C inclus.  |
| Nombre de blocs de charges                | A Charge de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) suivant les explications au chapitre 10 Saisie des prestations, à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.   |
|   | A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448  |
| Nombre de blocs de prestations            | A, A' Toutes les prestations sont évaluées à l'aide d'une analyse par activité.  |

**Chapitre 10.4 / p. 14**

...

Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) est pondéré en outre par le nombre de médecins présents en salle d'opération ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque durant cette période (à l'exclusion des médecins déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, p. ex. anesthésiste). La prise en compte de ce facteur de simultanéité (FS) permet de reproduire plus précisément l'intensité de la prestation médicale prodiguée au patient. Le fait qu'un médecin arrive après le début du TPch, resp. sorte de la salle d'opération ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque avant sa fin, n'est pas pris en compte pour le calcul du FS. Enfin, les opérateurs qui se remplacent pendant une opération (Job-sharing, division du travail) sont comptés comme un «opérateur» et non comme deux.

...

## Précisions

| Recherche et formation universitaire (47) |  |
|---|--|
| © H+ Les Hôpitaux de Suisse               |  |
| Centres de charges facultatifs            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subdivision suivant domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.)</li> <li>- Subdivision suivant les professorats.</li> <li>- Structures académiques (uniquement à des fins de formation et de recherche: étable, entretien/détention d'animaux, bibliothèque centrale, Bureaux/salles de conférence, centres audio-visuel, institut de recherche, laboratoire de recherche, auditorios, bureau des brevets).</li> <li>- Autres structures à des fins de formation et de recherche (par ex. : salle IRM, salle d'opération).</li> <li>- Direction de recherche et de formation universitaire</li> <li>- etc.</li> </ul> |
| Contenu (coûts primaires)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel) de l'activité de recherche et de formation universitaire, matériel C inclus.</li> <li>- Incl. étudiants, candidatus medicinae (cand. med.)</li> </ul>  |
| Nombre de blocs de charges                | A Charge de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) suivant les explications au chapitre 10 Saisie des prestations, à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.   |
|   | A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448  |

**Chapitre 10.4 / p. 14**

...

Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) est pondéré en outre par le nombre de médecins présents en salle d'opération ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque durant cette période (à l'exclusion des médecins déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, p. ex. anesthésiste / à l'exclusion également des étudiants et candidatus medicinae (cand. med.) qui sont gérés pour la procédure de calcul dans le CC obligatoire 47 Recherche et formation universitaire). La prise en compte de ce facteur de simultanéité (FS) permet de reproduire plus précisément l'intensité de la prestation médicale prodiguée au patient. Le fait qu'un médecin arrive après le début du TPch, resp. sorte de la salle d'opération ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque avant sa fin, n'est pas pris en compte pour le calcul du FS. Enfin, les opérateurs qui se remplacent pendant une opération (Job-sharing, division du travail) sont comptés comme un «opérateur» et non comme deux.

...



|                           |   |
|---------------------------|---|
| 3                         | <p>Chapitre 5.6.4 / p. 12</p> <p>Chapitre 7.7.2 / p. 25</p>   |
| Informations<br>actuelles | <p><u>Chapitre 5.6.4 / p. 12</u></p> <p>Les formules suivantes sont valables :</p> $\text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} = \frac{\text{Base d'amortissement (valeur d'acquisition historique/prix de revient)}}{2}$ <p>A partir de là, les intérêts calculés sur les actifs immobilisés sont déterminés de la manière suivante:</p> $\text{Intérêts calculés des actifs immobilisés p. a.} = \text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} \times \text{Taux d'intérêts WACC en \%}$ |

Chapitre 7.7.2 / p. 25

Les formules suivantes sont valables:

$$\text{Montant de l'amortissement annuel} = \frac{\text{Base d'amortissement}}{\text{Durée d'utilisation économique moyenne normative en années}}$$

On en déduit que les intérêts calculés sur les actifs immobilisés sont calculés comme suit:

$$\text{Intérêts calculés des actifs immobilisés p. a.} = \text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} \times \text{Taux d'intérêts WACC en \%}$$

Chapitre 5.6.4 / p. 12

Les formules suivantes sont valables :

$$\text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} = \frac{\begin{array}{c} \text{Base d'amortissement} \\ \text{(valeur d'acquisition historique/prix de revient )} \\ \text{ou valeur d'assurance incendie indexée rétroactivement} \end{array}}{2} + \text{Actifs immobilisés non amortissables}$$

A partir de là, les intérêts calculés sur les actifs immobilisés sont déterminés de la manière suivante:

$$\text{Intérêts calculés des actifs immobilisés p. a.} = \text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} \times \text{Taux d'intérêts WACC en \%}$$

## Précisions

Chapitre 7.7.2 / p. 25

Les formules suivantes sont valables :

$$\text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} = \frac{\text{Base d'amortissement (valeur d'acquisition historique/prix de revient) ou valeur d'assurance incendie indexée rétroactivement}}{2} + \text{Actifs immobilisés non amortissables}$$

On en déduit que les intérêts calculés sur les actifs immobilisés sont calculés comme suit:

$$\text{Intérêts calculés des actifs immobilisés p. a.} = \text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} \times \text{Taux d'intérêts WACC en \%}$$

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 4                         | Chapitre 7.5.1 / p. 17  |
| Informations<br>actuelles | <p><u>Chapitre 7.5.1 / p. 17</u></p> <p>...</p> <p>Les interventions faites sur les bâtiments existants pour créer des locaux provisoires peuvent être traitées comme des charges d'entretien et de réparation (rubrique du groupe principal de comptes 43 Entretien, réparations d'installations à durée illimitée, d'installations, de biens de consommation et de biens à usage courant) ou comme des charges d'utilisation des immobilisations (rubrique du groupe principal de comptes 44) (cf. Salzmänn/Besson, Règles de comptabilisation). Dans la mesure où il s'agit d'un investissement, ces interventions faites sur des bâtiments doivent figurer dans les catégories d'immobilisations A1 – An. Elles peuvent modifier la valeur du bâtiment existant.</p> <p>Les mesures provisoires destinées à assurer la continuité de l'exploitation ne sont pas considérées comme faisant partie des bâtiments provisoires et doivent figurer dans les catégories d'immobilisations A1 – An.</p> <p><b>Immobilisations en construction</b></p> <p>L'intégration des intérêts calculés dans le calcul des prix garantit que le capital investi dans l'entreprise est rémunéré convenablement. Afin d'obtenir un résultat correct, les immobilisations en construction doivent aussi être incluses, par contre elles ne sont pas amorties.</p> <p>...</p> |

Chapitre 7.5.1 / p. 17

...

Les interventions faites sur les bâtiments existants pour créer des locaux provisoires peuvent être traitées comme des charges d'entretien et de réparation (rubrique du groupe principal de comptes 43 Entretien, réparations d'installations à durée limitée, d'installations, de biens de consommation et de biens à usage courant) ou comme des charges d'utilisation des immobilisations (rubrique du groupe principal de comptes 44) (cf. Salzmann/Besson, Règles de comptabilisation). Dans la mesure où il s'agit d'un investissement, ces interventions faites sur des bâtiments doivent figurer dans les catégories d'immobilisations A1 – An. Elles peuvent modifier la valeur du bâtiment existant.

Les mesures provisoires destinées à assurer la continuité de l'exploitation ne sont pas considérées comme faisant partie des bâtiments provisoires et doivent figurer dans les catégories d'immobilisations A1 – An.

**Immobilisations en construction**

L'intégration des intérêts calculés dans le calcul des prix garantit que le capital investi dans l'entreprise est rémunéré convenablement. Afin d'obtenir un résultat correct, les immobilisations en construction doivent aussi être incluses, par contre elles ne sont pas amorties.

...

Chapitre 7.7.1 / p. 25

...

A titre de base de calcul pour la détermination des intérêts calculés, les actifs immobilisés nécessaires à l'exploitation se composent en résumé des éléments suivants:

**Détermination des actifs effectifs nécessaires à l'exploitation**

- Actifs immobilisés non amortissables pris en compte à 100 %
- Actifs immobilisés amortissables pris en compte à 50 % (moitié de la base d'amortissement: demi-valeur d'acquisition)
- Actifs hors exploitation
- = Actifs nécessaires à l'exploitation

**Immobilisations en construction**

L'intégration des intérêts calculés dans le calcul des prix garantit que le capital investi dans l'entreprise est rémunéré convenablement. Afin d'obtenir un résultat correct, les immobilisations en construction doivent aussi être incluses, par contre elles ne sont pas amorties.

...

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 5                         | <b>Chapitre 9.7.7 / p. 11</b>   |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 9.7.7 / p. 11</u></b></p> <p><b>9.7.7 Congés</b></p> <p>Les congés se définissent par la période planifiée entre le médecin et le patient, au cours de laquelle ce dernier ne se trouve pas à l'hôpital.</p> <p>En principe, les congés n'entraînent pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif.</p> <p>L'hôpital devra éventuellement décider de réserver ou non le lit du patient pendant son absence. Cette question sera réglée conformément à la gestion hospitalière interne.</p>   |
| Précisions                | <p><b><u>Chapitre 9.7.7 / p. 11</u></b></p> <p><b>9.7.7 Congés</b></p> <p>Les congés se définissent par la période planifiée entre le médecin et le patient, au cours de laquelle ce dernier ne se trouve pas à l'hôpital.</p> <p>En principe, les congés n'entraînent pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif.</p> <p><del>L'hôpital devra éventuellement décider de réserver ou non le lit du patient pendant son absence. Cette question sera réglée conformément à la gestion hospitalière interne.</del></p> <p>Si un patient, une patiente quitte l'institution pour plus de 24 heures avec une réservation de lit (en cas de sortie d'essai ou autre absence en psychiatrie), alors cette absence est à qualifier de congé.</p> |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 6                         | Chapitre 9.9 / p. 16  |
| Informations<br>actuelles | <p><u>Chapitre 9.9 / p. 16</u></p> <p>...</p> <p>Une classe d'assurance (assurance de base ou complémentaire) est attribuée à chaque cas tarifaire. Un changement de classe d'assurance du patient au cours du traitement modifie les bases tarifaires de facturation et génère deux ou trois cas tarifaires spéciaux. Il n'entraîne pas, toutefois, l'ouverture d'un nouveau cas administratif puisqu'il s'agit du même traitement.</p> <p>...</p>   |
| Précisions                | <p><u>Chapitre 9.9 / p. 16</u></p> <p>...</p> <p><del>Une classe d'assurance (assurance de base ou complémentaire) est attribuée à chaque cas tarifaire. Un changement de classe d'assurance du patient au cours du traitement modifie les bases tarifaires de facturation et génère deux ou trois cas tarifaires spéciaux. Il n'entraîne pas, toutefois, l'ouverture d'un nouveau cas administratif puisqu'il s'agit du même traitement.</del></p> <p>Une classe d'assurance (assurance de base <b>avec /sans</b> complémentaire) est attribuée à chaque cas tarifaire. <b>Un changement de classe d'assurance du patient au cours du traitement modifie les bases tarifaires de facturation. Ceci peut générer l'émission de plusieurs factures mais ne génère pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif et/ou tarifaire.</b></p> <p>...</p> |



|                           |   |
|---------------------------|---|
| 7                         | Chapitre 10.9 / p. 22   |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 10.9 / p. 22</u></b></p> <p>...</p> <p>Si, les coûts totaux d'un produit ([prix d'achat x quantité consommée] + supplément pour frais généraux) dépassent CHF 200 par cas (à l'exception des implants, y compris le matériel d'ostéosynthèse, pour lesquels la limite est fixée à CHF 50), les coûts de ce produit doivent être comptabilisés dans tous les cas comme coûts directs (exigence minimale), resp. ce produit est classé comme valeur A ou comme valeur B.</p> <p>...</p> |

## Précisions

**Chapitre 10.9 / p. 22**

...

Si, les coûts totaux (**prix de revient**) d'un produit (**[prix d'achat du produit x quantité consommée]** + supplément pour frais généraux) dépassent CHF 200 par cas (à l'exception des implants, y compris le matériel d'ostéosynthèse, pour lesquels la limite est fixée à CHF 50), les coûts de ce produit doivent être comptabilisés dans tous les cas comme coûts directs (exigence minimale), resp. ce produit est classé comme valeur A ou comme valeur B.

Le prix d'achat et le prix de revient d'un produit sont définis comme suit du point de vue de l'hôpital:

| Prix |   |
|------|---|
| -    | Réduction du prix (rabais, escompte, bonus)*  |
| =    | Prix d'achat  |
| +    | Coûts accessoires directement imputables (stockage, manutention, port, assurance transport, emballage, transbordement, taxes douanières, impôt à la consommation) |
| =    | <b>Prix de revient</b>  |

\*cf. Décision REK 18\_002 pour la prise en considération et l'influence des rabais et des restitutions sur le prix de revient

...

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 8                         | <b>Chapitre 5.6.7 / p. 14</b>  |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 5.6.7 / p. 14</u></b></p> <p>Selon les règles de comptabilisation de H+ (cf. Salzmann/Besson, Règles de comptabilisation), les pertes sur débiteurs sont comptabilisées dans les groupes de comptes 609 ou 689 en diminution des produits.</p> <p>Le risque général de ducroire est couvert par des corrections de valeur forfaitaires et le risque de défaut pour des prétentions concrètes est assuré par des corrections de valeur individualisées. Dans le cadre de ces dernières, les pertes sur débiteurs liées aux cas peuvent être comptabilisées directement sur l'unité finale d'imputation. Dans le cadre des corrections de valeur forfaitaires, la relation au cas ne peut guère être établie car le ducroire est évalué de manière standard en fonction des échéances en faisant appel à des pourcentages.</p> <p>En partant de ces distinctions, les pertes sur débiteurs (sur la base des corrections de valeur individualisées) et le ducroire (sur la base des corrections de valeur forfaitaires) sont ajustés. Ces valeurs ne sont pas inscrites dans la comptabilité analytique et n'y sont donc pas produites en diminution des revenus.</p> |

## Précisions

**Chapitre 5.6.7 / p. 14**

...

Selon les règles de comptabilisation de H+ (cf. Salzmann/Besson, Règles de comptabilisation), les pertes sur débiteurs sont comptabilisées dans les groupes de comptes 609 ou 689 en diminution des produits.

Le risque général de ducroire est couvert par des corrections de valeur forfaitaires et le risque de défaut pour des prétentions concrètes est assuré par des corrections de valeur individualisées. Dans le cadre de ces dernières, les pertes sur débiteurs liées aux cas peuvent être comptabilisées directement sur l'unité finale d'imputation. Dans le cadre des corrections de valeur forfaitaires, la relation au cas ne peut guère être établie car le ducroire est évalué de manière standard en fonction des échéances en faisant appel à des pourcentages.

~~En partant de ces distinctions, les pertes sur débiteurs (sur la base des corrections de valeur individualisées) et le ducroire (sur la base des corrections de valeur forfaitaires) sont ajustés. Ces valeurs ne sont pas inscrites dans la comptabilité analytique et n'y sont donc pas produites en diminution des revenus.~~

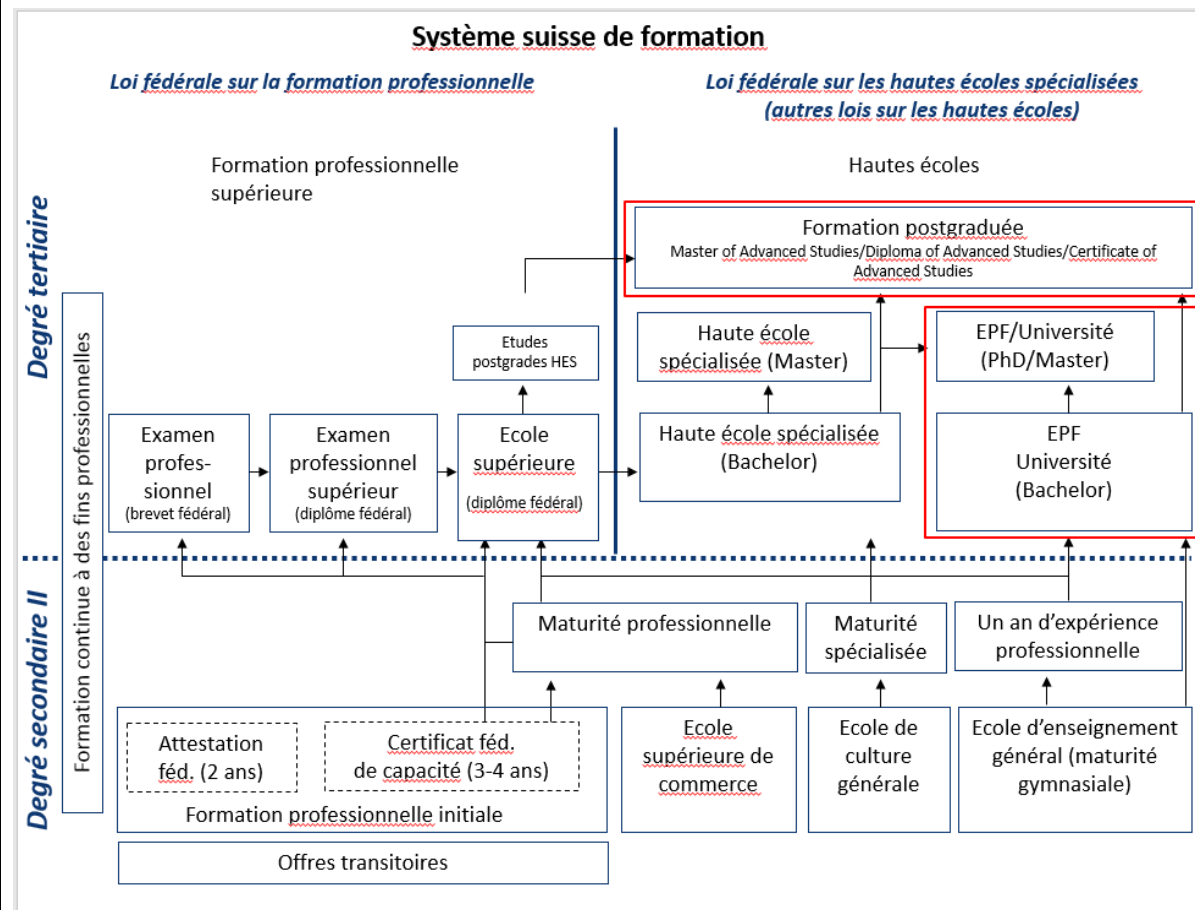
La question de savoir si les pertes sur débiteurs (selon les corrections de valeur individuelles) et les ducroires (selon les corrections de valeur individuelles et forfaitaires) doivent être comptabilisées en tant que déductions sur le produit est laissée à la discrétion des hôpitaux ; si les hôpitaux doivent procéder à des évaluations comptables internes axées sur les résultats au niveau des unités finales d'imputation, ces pertes jouent un rôle non négligeable et doivent apparaître en déduction sur le produit. ...

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 9                         | Chapitre 8.6.2 / p. 38  |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 8.6.2 / p. 38</u></b></p> <p>Ce corrigenda ne concerne pas la version française, ni la version italienne de la solution de branche REKOLE®.</p> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 10                        | Chapitre 9.6 / p. 5  |
| Informations<br>actuelles | <p><u>Chapitre 9.6 / p. 5</u></p> <p><b>Le cas administratif et le cas traité</b><br/>On entend par cas traité le traitement individuel et sur mesure fourni à un patient dans le but, par exemple, de guérir, d'apaiser ou de stabiliser une maladie particulière. Le traitement peut être fourni dans le cadre du séjour hospitalier ou de la prise en charge ambulatoire.</p> <p>Le cas traité correspond, en règle générale, au cas administratif puisqu'un patient ne peut pas faire l'objet physiquement d'une admission et d'un traitement simultané en séjour hospitalier et en traitement ambulatoire. Un cas traité est délimité par un début et une fin de traitement, ce qui correspond à la définition du cas administratif.</p>  |
| Précisions                | <p><u>Chapitre 9.6 / p. 5</u></p> <p><b>Le cas administratif et le cas traité</b><br/>On entend par cas traité le traitement individuel et sur mesure fourni à un patient dans le but, par exemple, de guérir, d'apaiser ou de stabiliser une maladie particulière. Le traitement peut être fourni dans le cadre du séjour hospitalier ou de la prise en charge ambulatoire.</p> <p>Le cas traité correspond, en règle générale, au cas administratif puisqu'un <del>patient ne peut pas faire l'objet physiquement d'une admission et d'un traitement simultané en séjour hospitalier et en traitement ambulatoire. Un</del> cas traité est délimité par un début et une fin de traitement, <del>ce qui correspond à la définition du</del> tout comme le cas administratif.</p> <p>...</p> |

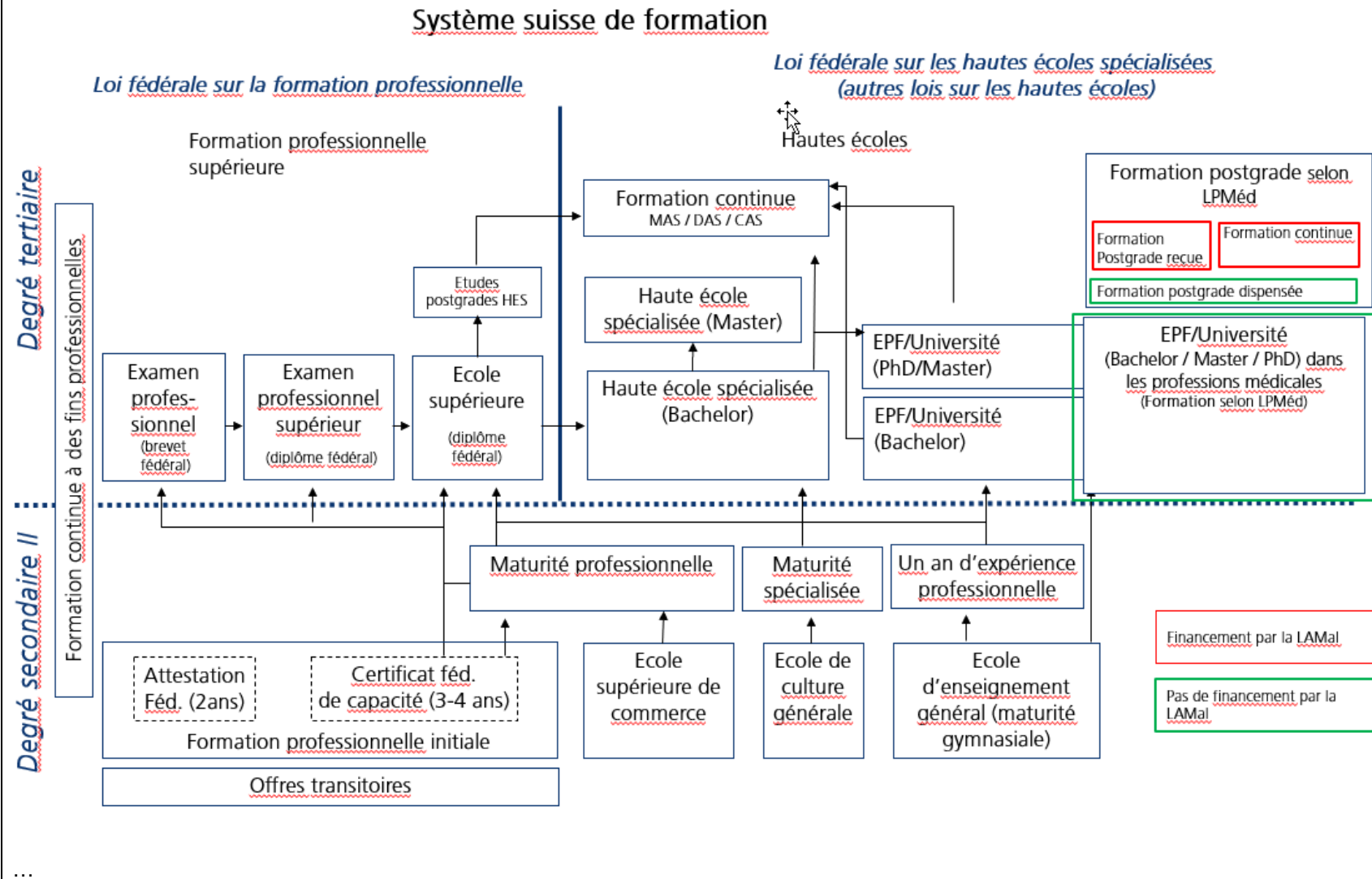
## 11

## Chapitre 9.11.2 / p. 19

Informations  
actuellesChapitre 9.11.2 / p. 19

**Chapitre 9.11.2 / p. 19**

## Précisions





|                           |   |
|---------------------------|---|
| 12                        | Chapitre 5.6.5 / P. 12  |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 5.6.5 / p. 12</u></b></p> <p><b>La taxe sur la valeur ajoutée</b><br/>La saisie de la taxe sur la valeur ajoutée dans la comptabilité analytique s'impose uniquement dans le cas où l'hôpital établit un décompte à l'aide de taux forfaitaires et ne peut faire valoir l'impôt préalable. Dans ce cas, il convient de procéder aux ajustements nécessaires.</p> <p>La brochure de H+ Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) à l'hôpital fournit des informations plus détaillées sur ce thème (cf. H+ Taxe sur la valeur ajoutée).</p>   |
| Précisions                | <p><b><u>Chapitre 5.6.5 / p. 12</u></b></p> <p><b>La taxe sur la valeur ajoutée</b><br/><del>La saisie de la taxe sur la valeur ajoutée dans la comptabilité analytique s'impose uniquement dans le cas où l'hôpital établit un décompte à l'aide de taux forfaitaires et ne peut faire valoir l'impôt préalable. Dans ce cas, il convient de procéder aux ajustements nécessaires.</del></p> <p>Aucun ajustement n'est nécessaire concernant la taxe sur la valeur ajoutée.</p> <p>La brochure de H+ Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) à l'hôpital fournit des informations plus détaillées sur ce thème (cf. H+ Taxe sur la valeur ajoutée).</p> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 13                        | Chapitre 8.6.2 / p. 30   |
| Informations<br>actuelles | <p><b><u>Chapitre 8.6.2 / p. 30</u></b></p> <p>Ce corrigenda ne concerne pas la version française de la solution de branche REKOLE®.</p> |