



# Corrigenda

## Solution de branche REKOLE<sup>®</sup> 5e édition 2018

## Table des matières

<b>N°</b>	<b>Chapitres et numéro de page concernés dans le classeur REKOLE®</b>	<b>Page(s)</b>	<b>Annexe</b>
1	Chapitre 8.6.2 / p.38	5-6	---
2	Chapitre 8.6.2 / p. 53 + Chapitre 10.4 / p. 14	7-8	---
3	Chapitre 5.6.4 / p. 12 + Chapitre 7.7.2 / p. 25	9-12	---
4	Chapitre 7.5.1 / p. 17	13-14	---
5	Chapitre 9.7.7 / p. 11	15-16	---
6	Chapitre 9.9 / p. 16	17	---
7	Chapitre 10.9 / p. 22	18-19	---
8	Chapitre 5.6.7 / p. 14	20-21	---
9	Chapitre 8.6.2 / p. 38	22	---
10	Chapitre 9.6 / p. 5	23	---
11	Chapitre 9.11.2 / p. 19	24-25	---
12	Chapitre 5.6.5 / p. 12 (Novembre 2021)	26	---
13	Chapitre 8.6.2 / p. 30 (Novembre 2021)	27	---
14	Chapitre 10.4 / p. 12 (Novembre 2022)	28-29	---
15	Chapitre 7.8.3 / p. 28 (Février 2023)	30	---
16	Chapitre 9.7.5 / p. 13 (Février 2023)	31	---
17	Chapitre 8.9 / p. 72 (Mai 2023)	32-33	---
18	Chapitre 5.3 / p. 3 (Septembre 2023)	34	---
19	Chapitre 7.5 / p. 13 (Septembre 2023)	35	---
20	Chapitre 9.11 / p. 31-34 (Février 2023)	36-	

**Annexes**

<b>N°</b>	<b>Désignation</b>
1	
2	
3	

## Exemple

N° du corrigenda	Chapitre concerné dans le classeur REKOLE® / N° de page (version papier)
Informations 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	<p>C'est ici que sont présentées les précisions. Ces dernières sont surlignées en <b>rouge</b> ou en <b>jaune</b>.</p> <p>Les pages mises à jour du classeur REKOLE® sont publiées sur le site <a href="http://www.rekole.hplus.ch">www.rekole.hplus.ch</a> (CUG) et peuvent être téléchargées et imprimées directement depuis ce site.</p> <p>Nous vous recommandons de le faire afin de garder votre classeur REKOLE® toujours à jour.</p>

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	∑ 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	∑ 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).
	D	∑ Parts des charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux soins intensifs (SI) –6b1
	E	∑ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b2
	F	∑ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux urgences – 6b3
	G	∑ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités en salle d'accouchement – 6b4
H	∑ Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités de diagnostics médical et thérapeutique – 6b5	
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.
	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 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

(31)	
© H+ Les Hôpitaux de Suisse	
Corps médicaux	
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	<p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rapports, administration, gestion, relations publiques,</li> <li>- activités d'admission, de diagnostic et de sortie,</li> <li>- visites de patients,</li> <li>- consultation ambulatoire,</li> </ul> <p>à l'exclusion des charges des blocs de charges A' et B.</p> <p>A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448</p> <p>B <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6<sub>a1</sub> en salle d'OP (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).</p> <p>C <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6<sub>a2</sub> en laboratoire de cathétérisme cardiaque (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).</p> <p>D <math>\sum</math> Parts des charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux soins intensifs (SI) – 6b<sub>1</sub></p> <p>E <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b<sub>2</sub></p> <p>F <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux urgences – 6b<sub>3</sub></p> <p>G <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités en salle d'accouchement – 6b<sub>4</sub></p> <p>H <math>\sum</math> Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités de diagnostics médical et thérapeutique – 6b<sub>5</sub></p>
Nombre de blocs de prestations	<p>A, 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>Le bloc de charges A' suit proportionnellement soit le bloc de charges A, soit les blocs de charges A à H.</b></p> <p>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).</p> <p>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.</p>

2

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

**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.

...

<b>3</b>	<p><b>Chapitre 5.6.4 / p. 12</b>  <b>Chapitre 7.7.2 / p. 25</b></p>
<b>Informations actuelles</b>	<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> $\text{Intérêts calculés des actifs immobilisés p. a.} = \text{Etat moyen du capital investi dans les actifs immobilisés} \times \text{Taux d'intérêts WACC en \%}$

Informations  
actuelles

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 :

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

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

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

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 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. 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.</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.

...

<b>5</b>	<b>Chapitre 9.7.7 / p. 11</b>
<b>Informations actuelles</b>	<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>

<b>Précisions</b>	<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><del>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.</del></p>
-------------------	--

<b>6</b>	<b>Chapitre 9.9 / p. 16</b>
<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 9.9 / p. 16</u></b></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>
<b>Précisions</b>	<p><b><u>Chapitre 9.9 / p. 16</u></b></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>

<b>7</b>	<b>Chapitre 10.9 / p. 22</b>
<b>Informations actuelles</b>	<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:

<b>Prix</b>	
-	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

...

<b>8</b>	<b>Chapitre 5.6.7 / p. 14</b>
<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 5.6.7 / p. 14</u></b>  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.

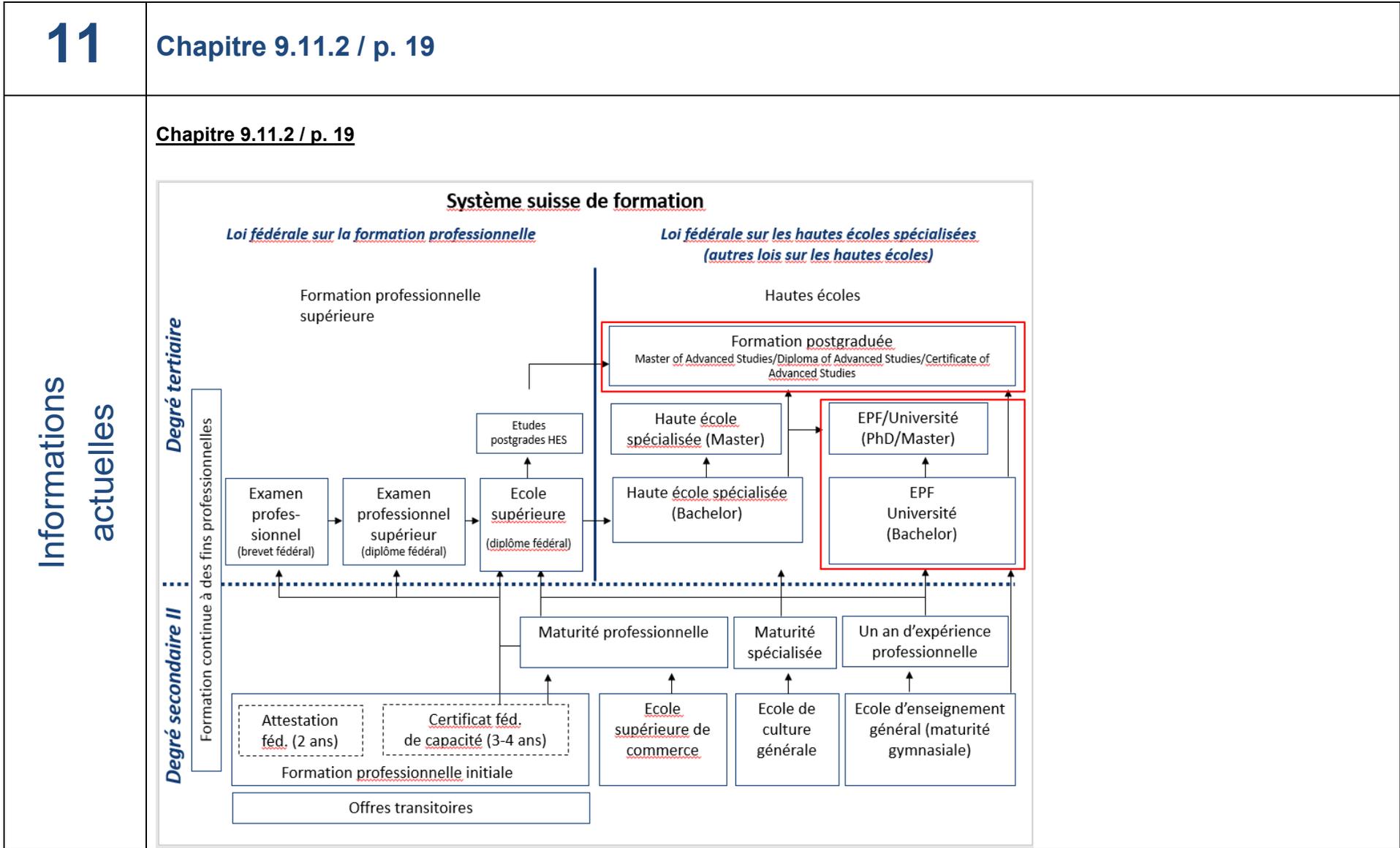
Le risque général de ducroire est couvert par des corrections de valeur forfaitaires et le risque de défaut pour des prétentions concrètes est assuré par des corrections de valeur individualisées. Dans le cadre de ces dernières, les pertes sur débiteurs liées aux cas peuvent être comptabilisées directement 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. ...~~

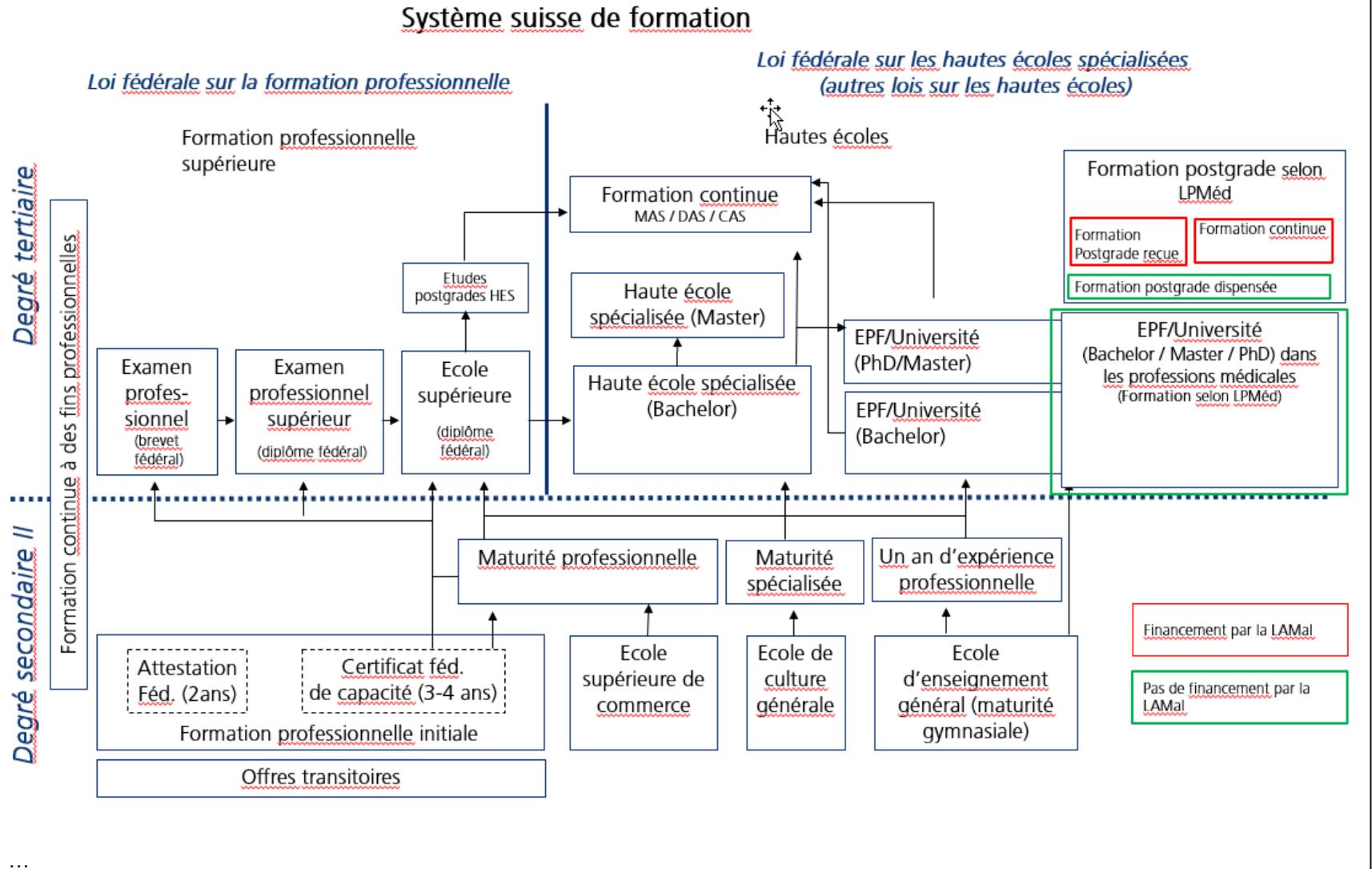
<b>9</b>	<b>Chapitre 8.6.2 / p. 38</b>
<b>Informations actuelles</b>	<b><u>Chapitre 8.6.2 / p. 38</u></b> Ce corrigenda ne concerne pas la version française, ni la version italienne de la solution de branche REKOLE®.

<b>10</b>	<b>Chapitre 9.6 / p. 5</b>
<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 9.6 / p. 5</u></b></p> <p><b>Le cas administratif et le cas traité</b> 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>
<b>Précisions</b>	<p><b><u>Chapitre 9.6 / p. 5</u></b></p> <p><b>Le cas administratif et le cas traité</b> 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.</del> Un 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>



Chapitre 9.11.2 / p. 19

Précisions



<b>12</b>	<b>Chapitre 5.6.5 / P. 12</b>
<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 5.6.5 / p. 12</u></b></p> <p><b>La taxe sur la valeur ajoutée</b> 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>
<b>Précisions</b>	<p><b><u>Chapitre 5.6.5 / p. 12</u></b></p> <p><b>La taxe sur la valeur ajoutée</b> <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>

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

## 14

## Chapitre 10.4 / p. 12

## Chapitre 10.4 / p. 12

Informations  
actuelles

Corps médical:				
Activités	Contenu	Taux d'activité (% des charges)	Unité d'œuvre de l'imputation	
1	Rapports, travaux administratifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tâche de direction</li> <li>Relations publiques</li> </ul>	pourcentage	
2	Admission, information, sortie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnèse</li> <li>Examens cliniques (inclus l'étude du dossier médical)</li> <li>Dossier de fin d'hospitalisation</li> <li>Codification</li> <li>Visites aux patients.</li> </ul>	pourcentage	
3	Activités médicales qui sont imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques.	Toutes les sortes (par ex. celles qui sont effectuées dans les salles d'examen et de traitements), non compris les activités de la rubrique 6a et 6b <sub>1,3,5</sub>	pourcentage	
4	Consultation ambulatoire	Cf. activités 1 et 2 (intervention en salle d'opération → cf. activité 6a.)	pourcentage	
5	Activité médicale privée		pourcentage	
6	Activités médicales qui ne sont pas imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques mais de façon distincte.	6a Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>a1: Salle d'opération</li> <li>a2: Laboratoire de cathétérisme cardiaque</li> </ul>	pourcentage	Minutes effectives, pondérées (FS)
		6b Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>b<sub>1</sub>: Soins intensifs (SI)</li> <li>b<sub>2</sub>: Unités de soins intermédiaires (IMCU)</li> <li>b<sub>3</sub>: Urgences</li> <li>b<sub>4</sub>: Salle d'accouchement</li> <li>b<sub>5</sub>: Diagnostic médical et thérapeutique.</li> </ul>	pourcentage	PT et min. <sup>2</sup>
7	Recherche et formation universitaire suivant la <a href="#">LAMa</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation universitaire de base (enseignement dispensé et formation reçue)</li> <li>Enseignement dispensé en formation postgraduée</li> <li>Recherche, y compris doctorat (MD et PhD)</li> </ul>	pourcentage	Comptabilisation direct ou transfert de montants au CC obligatoire 47 suivant l'analyse d'activité.  IIP (et formation de coûts secondaires au CC obligatoire 47) n'est pas possible.

## Précisions

**Chapitre 10.4 / p. 12**

Corps médical:				
Activités	Contenu	Taux d'activité (% des charges)	Unité d'œuvre de l'imputation	
1	Rapports, travaux administratifs	pourcentage	PT et min. <sup>1</sup>	
2	Admission, information, sortie			
3	Activités médicales qui sont imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques.			
4	Consultation ambulatoire			
5	Activité médicale privée			
6	Activités médicales qui ne sont pas imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques mais de façon distincte.	pourcentage	Minutes effectives, pondérées (FS)	
	6a Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>a1: Salle d'opération</li> <li>a2: Laboratoire de cathétérisme cardiaque</li> </ul>	pourcentage	PT et min. <sup>2</sup>	
6b Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>b<sub>1</sub>: Soins intensifs (SI)</li> <li>b<sub>2</sub>: Unités de soins intermédiaires (IMCU)</li> <li>b<sub>3</sub>: Urgences</li> <li>b<sub>4</sub>: Salle d'accouchement</li> <li>b<sub>5</sub>: Diagnostic médical et thérapeutique.</li> </ul>				
7	Recherche et formation universitaire suivant la <u>LAMal</u>	pourcentage	Comptabilisation direct ou transfert de montants au CC obligatoire 47 suivant l'analyse d'activité.  IIP (et formation de coûts secondaires au CC obligatoire 47) n'est pas possible.	

<b>15</b>	<b>Chapitre 7.8.3 / p. 28</b>
<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 7.8.3 / p. 28</u></b></p> <p><b>Données de base supplémentaires par immobilisation</b></p> <p>En plus des données de base minimales REKOLE® par immobilisation déjà mentionnées, les données de base suivantes doivent être enregistrées pour chaque immobilisation en vertu de l'art. 10a, al. 1 de l'OCP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la valeur comptable de l'immobilisation au début de l'année</li> <li>- le taux d'amortissement</li> <li>- l'amortissement annuel</li> <li>- la valeur comptable de l'immobilisation à la fin de l'année</li> <li>- le taux d'intérêt calculé</li> <li>- l'intérêt calculé annuel</li> </ul> <p>...</p>
<b>Précisions</b>	<p><b><u>Chapitre 7.8.3 / p. 28</u></b></p> <p><b>Données de base supplémentaires par immobilisation</b></p> <p>En plus des données de base minimales REKOLE® par immobilisation déjà mentionnées, les données de base suivantes doivent être enregistrées pour chaque immobilisation en vertu de l'art. 10a, al. 1 de l'OCP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la valeur comptable de l'immobilisation au début de l'année</li> <li>- le taux d'amortissement</li> <li>- l'amortissement annuel</li> <li>- la valeur comptable de l'immobilisation à la fin de l'année</li> <li>- le taux d'intérêt calculé</li> <li>- l'intérêt calculé annuel</li> <li>- l'année d'acquisition</li> <li>- la valeur d'acquisition</li> </ul> <p>...</p>

<b>16</b>	<b>Chapitre 9.7.5 / p. 13</b>
<b>Informations actuelles</b>	<b><u>Chapitre 9.7.5 / p. 13</u></b> Ce corrigenda ne concerne pas la version française de la solution de branche REKOLE®.

<b>17</b>	<b>Chapitre 8.9 / p. 72</b>																																																																																																									
<b>Informations actuelles</b>	<p><b>Chapitre 8.9 / p. 72</b></p> <p>...</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Relevé de centres de charges</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left;">Coûts primaires selon directives d'attribution</th> <th>Réel</th> <th>Budget</th> </tr> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th colspan="2"></th> <th>CHF</th> <th>CHF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">Charges de personnel</td> <td style="width: 5%;">+</td> <td style="width: 10%;">30 Charges salariales</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>37 Charges sociales</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>39 Autres charges de personnel</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total charges du personnel (non compris les coûts directs)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Autres charges d'exploitation</td> <td></td> <td style="width: 10%;">40 Matériel médical d'exploitation</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>41 Charges des produits alimentaires</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>42 Charges de ménage</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>43 Entretien et réparation</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>440 Investissements (&lt; valeur OCP)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>442 Amortissements</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>443 Loyers (&lt; valeur OCP)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>444 Autres loyers (y c. le leasing opérationnel)</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>448 Charges des int. cal. sur les actifs immobilisés</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>45 Charges d'énergie et eau</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>460 Charges des intérêts de crédits</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>461 Charges des intérêts d'emprunts</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>463 Charges des intérêts hypothécaires</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>466 Charges des intérêts de leasing financier</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>468 Charges des int. cal. sur les actifs circulants<sup>2</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>469 Autres charges d'intérêts</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>47 Charges de l'administration et de l'informatique</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>48 Autres charges liées aux patients</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>49 Autres charges non liées aux patients</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total des charges primaires</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Charges d'utilisation des immobilisations<sup>1</sup></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 15px;"></div> </div> </div> </div>		Coûts primaires selon directives d'attribution		Réel	Budget			CHF	CHF	Charges de personnel	+	30 Charges salariales				37 Charges sociales				39 Autres charges de personnel				Total charges du personnel (non compris les coûts directs)		Autres charges d'exploitation		40 Matériel médical d'exploitation				41 Charges des produits alimentaires				42 Charges de ménage				43 Entretien et réparation				440 Investissements (< valeur OCP)				442 Amortissements	---			443 Loyers (< valeur OCP)				444 Autres loyers (y c. le leasing opérationnel)	---			448 Charges des int. cal. sur les actifs immobilisés	---			45 Charges d'énergie et eau				460 Charges des intérêts de crédits				461 Charges des intérêts d'emprunts				463 Charges des intérêts hypothécaires				466 Charges des intérêts de leasing financier				468 Charges des int. cal. sur les actifs circulants <sup>2</sup>				469 Autres charges d'intérêts				47 Charges de l'administration et de l'informatique				48 Autres charges liées aux patients				49 Autres charges non liées aux patients				Total des charges primaires	
Coûts primaires selon directives d'attribution		Réel	Budget																																																																																																							
		CHF	CHF																																																																																																							
Charges de personnel	+	30 Charges salariales																																																																																																								
		37 Charges sociales																																																																																																								
		39 Autres charges de personnel																																																																																																								
		Total charges du personnel (non compris les coûts directs)																																																																																																								
Autres charges d'exploitation		40 Matériel médical d'exploitation																																																																																																								
		41 Charges des produits alimentaires																																																																																																								
		42 Charges de ménage																																																																																																								
		43 Entretien et réparation																																																																																																								
		440 Investissements (< valeur OCP)																																																																																																								
		442 Amortissements	---																																																																																																							
		443 Loyers (< valeur OCP)																																																																																																								
		444 Autres loyers (y c. le leasing opérationnel)	---																																																																																																							
		448 Charges des int. cal. sur les actifs immobilisés	---																																																																																																							
		45 Charges d'énergie et eau																																																																																																								
		460 Charges des intérêts de crédits																																																																																																								
		461 Charges des intérêts d'emprunts																																																																																																								
		463 Charges des intérêts hypothécaires																																																																																																								
		466 Charges des intérêts de leasing financier																																																																																																								
		468 Charges des int. cal. sur les actifs circulants <sup>2</sup>																																																																																																								
		469 Autres charges d'intérêts																																																																																																								
		47 Charges de l'administration et de l'informatique																																																																																																								
		48 Autres charges liées aux patients																																																																																																								
		49 Autres charges non liées aux patients																																																																																																								
		Total des charges primaires																																																																																																								
...																																																																																																										

**Chapitre 8.9 / p. 72**

...

Relevé de centres de charges

Précisions

Coûts primaires selon directives d'attribution			Réel	
			CHF	
Charges de personnel	30	Charges salariales		
	37	Charges sociales		
	39	Autres charges de personnel		
		Total charges du personnel (non compris les coûts directs)		
Autres charges d'exploitation	40	Matériel médical d'exploitation		
	41	Charges des produits alimentaires		
	42	Charges de ménage		
	43	Entretien et réparation		
	440	Investissements (< valeur OCP)		
	442	Amortissements		
	443	Loyers (< valeur OCP)		
	444	Autres loyers (y c. le leasing opérationnel)		
	448	Charges des int. cal. sur les actifs immobilisés		
	45	Charges d'énergie et eau		
	460	Charges des intérêts de crédits		
	461	Charges des intérêts d'emprunts		
	463	Charges des intérêts hypothécaires		
	466	Charges des intérêts de leasing financier		
	468	Charges des int. cal. sur les actifs circulants <sup>2</sup>		
	469	Autres charges d'intérêts		
	47	Charges de l'administration et de l'informatique		
	48	Autres charges liées aux patients		
	49	Autres charges non liées aux patients		
		<b>Total autres charges d'exploitation</b>		
Total des charges primaires				

...

<b>18</b>	<b>Chapitre 5.3 / p. 3</b>
Informations actuelles	<p><b><u>Chapitre 5.3 / p. 3</u></b></p> <p>...</p> <p>La comptabilité de gestion REKOLE® définit une variante minimale et une variante maximale revêtant un caractère obligatoire (cf. chapitre 8.9 Traitement des différences de couverture au niveau des centres de charges).</p> <p>...</p>
Précisions	<p><b><u>Chapitre 5.3 / p. 3</u></b></p> <p>...</p> <p>a comptabilité de gestion REKOLE® définit une variante minimale et une variante maximale revêtant un caractère obligatoire (cf. chapitre 8.8 Traitement des différences de couverture au niveau des centres de charges).</p> <p>...</p>

<b>19</b>	<b>Chapitre 7.5 / p. 13</b>
Informations actuelles	<p><b><u>Chapitre 7.5 / p. 13</u></b></p> <p>...</p> <p>La structure alphanumerique permet une bonne lisibilite; eile ne correspond pas a une structure existante (comme le CFC ou le CFH). La structure n'est pas obligatoire.</p> <p>...</p>
Précisions	<p><b><u>Chapitre 7.5 / p. 13</u></b></p> <p>...</p> <p>La structure alphanumerique permet une bonne lisibilite; eile ne correspond pas a une structure existante (comme le CFC ou le CFH). <del>La structure n'est pas obligatoire.</del> La dénomination des catégories n'est pas obligatoire.</p> <p>...</p>

**20****Chapitre 9.11 / p. 31 - 34**

<b>Informations actuelles</b>	<p><b><u>Chapitre 9.11 / p.31 - 34</u></b></p> <p>...</p> <p><b>9.11.2 Prestations d'intérêt général pour les missions spéciales</b></p> <p><b>9.11.2.2 Conditions préalables au sein de REKOLE®</b>  En préambule, il est essentiel de rappeler qu'il n'existe, actuellement, pas de définition nationale reconnue unanimement des prestations d'intérêt général. La définition des prestations d'intérêt général se fait sur une base cantonale et n'est pas comparable d'un canton à l'autre. Cette situation peut par conséquent affecter et créer des biais dans la comparaison des coûts d'exploitation relevant de l'AOS dont il est important de tenir compte.</p> <p><b>Précisions relatives à la structure de la comptabilité par centres de charges</b>  Par analogie avec le domaine de la recherche et de la formation universitaire, la reproduction des activités liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales nécessite par la gestion d'un centre de charges spécifique. Cela assure une traçabilité de l'imputation des charges sur les différents mandats (voir chapitre 8).</p> <p><b>Précisions relatives à l'attribution des parts de charges salariales du personnel des hôpitaux</b>  Dans la mesure du possible, les charges de salaires peuvent être imputés directement sur le mandat. Cela est entre autres réalisable lorsque la prestation d'intérêt général concerne une unité organisationnelle spécifique (comme par exemple une unité spécifique dédiée au planning familial).</p> <p>Si une comptabilisation directe des parts de charges salariales n'est pas possible, la méthode indirecte au travers des centres de charges peut être appliquée. Cela est notamment le cas lorsque la prestation découlant du mandat ne concerne qu'une partie des collaborateurs d'une unité ou une partie de leur temps.</p> <p>Les exemples figurant au chapitre suivant illustrent les cas de figures les plus fréquents ainsi que la manière de traiter les charges salariales.</p> <p><b>Imputation des charges de matériel</b>  L'imputation des charges de matériel peut se faire selon la même logique que celle mentionnée dans le cadre de la recherche et formation universitaire (voir chapitre 9.11.1.6).</p>
-----------------------------------	---

<b>Informations actuelles</b>	<p><b>Imputation des autres charges indirectes (charges de locaux, biens immobiliers, intérêts calculés)</b> Concernant l'imputation des autres charges indirectes, les principes énoncés dans le chapitre 9.11.1.6 se rapportant à la recherche et formation universitaire peuvent également être repris pour la gestion des mandats.</p> <p><b>Précision relative à la définition de l'unité finale d'imputation</b> Dans la comptabilité analytique REKOLE®, les activités liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales sont gérées sous la forme de mandats. Vous trouverez des informations à ce sujet au chapitre 9.10 Le mandat du présent manuel.</p> <p>...</p> <p><b>9.11.2.3 Illustration de la gestion des mandats liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales</b></p> <p>...</p> <p><b>C) Exemple du traitement d'une prestation d'intérêt général représentant un financement d'une activité déficitaire</b></p> <p><b>Principe général</b> Certaines prestations à charge de la LAMal sont déficitaires par essence. Cela peut être dû à des particularités de l'activité ou des patients traités. Dans ce cas, le coût de la prestation d'intérêt général est calculé en déduisant les revenus des coûts de l'activité en question. Cette pratique n'est cependant admissible que pour des activités spécifiques et ne peut pas être appliquée de manière globale ou sur des secteurs importants de l'hôpital. Par ailleurs, il doit s'agir d'activités qui font l'objet d'un mandat spécifique des pouvoirs publics.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p><b>9.11.3 Autres contributions pour le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politiques régionales ou pour tarifs ne couvrant pas les coûts</b></p> <p>...</p>
-----------------------------------	--

**Chapitre 9.11 / S. 31 - 34**

...

**9.11.2 Prestations d'intérêt général pour les missions spéciales****9.11.2.2 Conditions préalables au sein de REKOLE®**

En préambule, il est essentiel de rappeler qu'il n'existe, actuellement, pas de définition nationale reconnue unanimement des prestations d'intérêt général. La définition des prestations d'intérêt général se fait sur une base cantonale et n'est pas comparable d'un canton à l'autre. Cette situation peut par conséquent affecter et créer des biais dans la comparaison des coûts d'exploitation relevant de l'AOS dont il est important de tenir compte.

**Précisions relatives à la structure de la comptabilité par centres de charges**

Par analogie avec le domaine de la recherche et de la formation universitaire, la reproduction des activités liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales **nécessite peut être facilitée par** la gestion d'un centre de charges spécifique. Cela assure une traçabilité de l'imputation des charges sur les différents mandats (~~voir chapitre 8~~)

**Précisions relatives à l'attribution des parts de charges salariales du personnel des hôpitaux**

Dans la mesure du possible, les charges de salaires peuvent être imputés directement sur le mandat. Cela est entre autres réalisable lorsque la prestation d'intérêt général concerne une unité organisationnelle spécifique (comme par exemple une unité spécifique dédiée au planning familial).

Si une comptabilisation directe des parts de charges salariales n'est pas possible, la méthode indirecte au travers des centres de charges peut être appliquée. Cela est notamment le cas lorsque la prestation découlant du mandat ne concerne qu'une partie des collaborateurs d'une unité ou une partie de leur temps.

Les exemples figurant au chapitre suivant illustrent les cas de figures les plus fréquents ainsi que la manière de traiter les charges salariales.

**Imputation des charges de matériel**

L'imputation des charges de matériel peut se faire selon la même logique que celle mentionnée dans le cadre de la recherche et formation universitaire (voir chapitre 9.11.1.6).

**Imputation des autres charges indirectes (charges de locaux, biens immobiliers, intérêts calculés)**

Concernant l'imputation des autres charges indirectes, les principes énoncés dans le chapitre 9.11.1.6 se rapportant à la recherche et formation universitaire peuvent également être repris pour la gestion des mandats.

**Précision relative à la définition de l'unité finale d'imputation**

Dans la comptabilité analytique REKOLE®, les activités liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales sont gérées sous la forme d'**exploitations annexes** ou de mandats. Vous trouverez des informations à ce sujet au chapitre 9.10 Le mandat du présent manuel.

**9.11.2.3 Illustration de la gestion des mandats liées aux prestations d'intérêt général pour des missions spéciales**

...

**C) Exemple du traitement d'une prestation d'intérêt général représentant un financement d'une activité d'un mandat déficitaire octroyé par le canton**

**Principe général**

Certaines prestations à charge de la LAMal sont **souvent** déficitaires **par essence**. Cela peut être dû à des particularités de l'activité ou des patients traités. Dans ce cas, le coût de la prestation d'intérêt général est calculé en déduisant les revenus des coûts de l'activité en question.

Cette pratique n'est cependant admissible que pour des activités spécifiques et ne peut pas être appliquée de manière globale ou sur des secteurs importants de l'hôpital. Par ailleurs, il doit s'agir d'activités qui font l'objet d'un mandat spécifique des pouvoirs publics. **Dans ce sens, il s'agit d'une exception à la catégorie de prestations d'intérêt général «Autres contributions pour le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou en raison de tarifs ne couvrant pas les coûts» (voir Chapitre 9.11.3).**

...

...

**9.11.3 Autres contributions pour le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politiques régionales ou ~~pour~~ en raison de tarifs ne couvrant pas les coûts**